



AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N°4 “MEDIO FRIULI ”

Via Pozzuolo, 330 – 33100 UDINE

DIREZIONE GENERALE

**HOSPICE PRESSO
IL DISTRETTO DI CIVIDALE**

Dicembre 2014

Indice

- | | |
|--|---------|
| 1. La programmazione regionale ed aziendale | pag. 3 |
| 2. Il bisogno di cure palliative | pag. 3 |
| 3. Organizzazione e funzionamento del modulo Hospice all'interno della RSA | pag. 5 |
| 4. Standard assistenziali e piani di lavoro | pag. 12 |
| 5. Arredi e attrezzature da acquisire per allestimento modulo Hospice | pag. 14 |
| 6. Stato dell'arte ed avvio del modulo Hospice presso RSA di Cividale | pag. 18 |

1. La programmazione regionale ed aziendale

Sino al 2013 la programmazione regionale definiva in 25 posti letto il fabbisogno di pl di Hospice per l'Azienda Medio Friuli distribuiti 15 nel distretto / area Udinese e 10 nel distretto / area di Cividale ed è sulla base di tale piano che nel 2010 si sono attivati i 15 posti letto presso nell'area Udinese presso la casa di riposo Zaffiro a Martignacco nonché completati i lavori nel nuovo polo distrettuale di Cividale per accogliere i rimanenti 10 posti letto.

Nell'ultimo biennio si sono susseguite varie ipotesi di modifica di alcune funzioni dell'offerta con particolare riguardo al distretto di Cividale (si veda proposta inviata alla DCPS con nota prot n. 0083975/A del 15/11/2013) per arrivare nel 2014 all'attuazione delle più recenti indicazioni regionali ovvero:

- trasferimento sede Hospice Udine presso INMFR (1.7.2014) e contestuale riduzione dei posti letto da 15 a 8;
- revisione struttura RSA distretto di Cividale e predisposizione locali per avvio modulo Hospice con 4 pl (febbraio 2015);
- apertura CSM Cividale sulle 24 con 6 posti letto e contestuale trasferimento dell'attività nel nuovo polo distrettuale negli spazi in precedenza destinati per l'Hospice (primo trimestre 2015).

Con tali modifiche, l'offerta di posti letto per Hospice nella nuova Azienda Sanitaria Friuli Centrale, sarà di 12 posti letto in linea con la programmazione indicata nella recente DGR n 2062 del 7.11.2014 nelle rispettive schede (15 pl).

2. Il bisogno di cure palliative

Una analisi interna condotta presso il Distretto di Cividale, ha stimato *in possibili 50 casi /anno* i potenziali ospiti con bisogno di cure palliative ed assistenza residenziale, se si considera come potenziale domanda appropriata il numero di pazienti presi in carico dal distretto di Cividale deceduti per malattia oncologica ogni anno presso la RSA e le degenze ospedaliere (Tabella 1)

Luogo del decesso	2010		2011	
	N	%	N	%
Totale utenti in fase avanzata di patologia in carico al servizio	117		118	
decessi in ospedale	42	57,5	34	42,5
decessi al domicilio	25	34,3	34	42,5
decessi in RSA	6	8,2	12	15
Tot	73	100	80	100

Tabella 1. Utenti con patologie neoplastiche per luogo di decesso anni 2011 e 2012

Nel 2013 inoltre quasi metà della potenziale domanda del distretto di Cividale è stata accolta presso l'Hospice già attivo nel distretto di Udine (tabella 2) a conferma che vi è un flusso significativo di pazienti proveniente da tale area, che per vicinanza potrà anche supportare eventuali necessità provenienti dal vicino distretto di Tarcento.

Distretto	Dimessi 2013
Basso Isontino	1
Cividale	20
Codroipo	28
Nord	1
San Daniele	18
Tarcento	12
Udine	91
	171

Tabella 2. Dimessi Hospice Udine per distretto di provenienza anno 2013. Fonte SIASI

Dai dati sopra riportati, rispetto alla precedente ipotesi con 10 pl, l'attivazione di un modulo di Hospice con 4 posti letto appare molto coerente con la domanda (vedi simulazione in tabella 3).

Ipotesi dimessi anno	ipotesi degenza media	pl	Totali gg degenza	TO ¹ (%)
50	15	4	750	51
	20		1.000	68
	25		1.250	85

Tabella 3. Ipotesi dati attività Hospice di Cividale con 4 pl

¹ Calcolato non sulle presenze medie ma sui posti letto (10)

3. Organizzazione e funzionamento del modulo Hospice nel Distretto di Cividale del Friuli

(documento redatto dalla Direzione del Distretto²)

3.1 Premessa

La RSA del distretto di Cividale è ubicata al 3° piano della struttura ospedaliera. E' articolata in due sezioni destinate alla degenza e da un'area che accoglie il personale di assistenza, la farmacia, i depositi pulito/sporco, il magazzino ausili e presidi, la palestra, la chiesa, la stanza e l'ambulatorio del medico di continuità assistenziale, la stanza per l'osservazione temporanea dei deceduti ed i servizi igienici per il personale e per i visitatori.

La RSA è posta nella sezione di sinistra dove sono attualmente attivi 23 posti letto per utenza a tipologia diversificata. La sezione comprende un locale soggiorno-pranzo, 4 stanze a 4 posti letto, 2 stanza a due posti letto e tre stanze ad un posto letto e locali di servizio. Ogni stanza è dotata di servizio igienico e doccia uso disabili.

La sezione di destra è predisposta per l'accoglienza di 15 posti letto. Questa sezione doveva accogliere 15 pazienti con attivazione di un modulo di 4 posti letto per stati vegetativi persistenti, 7 nuovi posti letto di RSA e 4 posti letto che andavano a compensare la riduzione di 4 posti letto nella sezione di sinistra. Questa sezione è stata recentemente oggetto di manutenzione ordinaria, ma non è ancora attrezzata (figura 1).

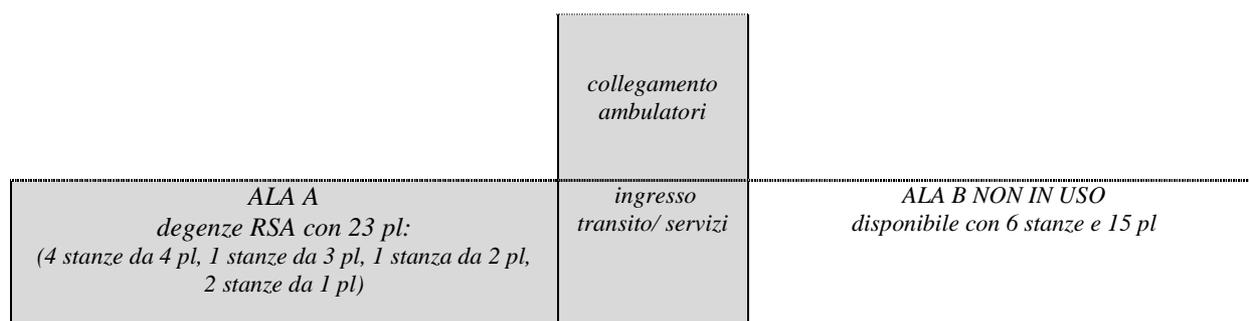


Figura 1. LAY OUT della RSA con 23 pl

² A cura del dr Luigino Vidotto con la collaborazione della p.o. infermieristica dott.a Cristina De Sarno, della coordinatrice infermieristica della RSA sig.a Carmela Cinquemani e della coordinatrice della segreteria unica sanitaria ass. san. Marisa Basso

3.2 Progetto Hospice: la collocazione del modulo all'interno della RSA

La revisione dell'offerta di posti letto di Hospice dell'ASS4 prevede la creazione di un modulo Hospice di 4 posti letto contiguo alla RSA di Cividale. Su indicazione della Direzione Generale dell'Azienda sanitaria è stato effettuato in data 9 giugno c.a. da parte della direzione generale e del distretto di Cividale un sopralluogo presso la struttura per valutare la nuova destinazione d'uso degli spazi. A seguito del sopralluogo e sulla base dei vincoli per l'accreditamento si è concordato che l'area Hospice è ricavabile nella sezione destra della RSA. Tale area ha una superficie complessiva di circa 250 mq. In tale area la nuova destinazione d'uso comprende: n. 4 stanze di degenza ad 1 posto letto dotata di bagno autonomo per disabili, il locale soggiorno-pranzo-tisaneria, il bagno-doccia assistito, il locale vuotatoio, l'ambulatorio, il locale deposito ausili/presidi, una postazione per gli infermieri. Sono inoltre presenti nella contigua RSA i seguenti locali: la cucina, il servizio igienico per disabili, il deposito biancheria pulita, il deposito per le attrezzature-carrozzine e materiale di consumo, il deposito per la conservazione dei farmaci a temperatura controllata e i presidi medico-chirurgici, il locale per gli infermieri, i servizi igienici per il personale, il locale per la preparazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali, il locale per i colloqui con il personale e le riunioni d'equipe, il deposito pulito/sporco, il locale per l'osservazione della salma, il locale per il culto.

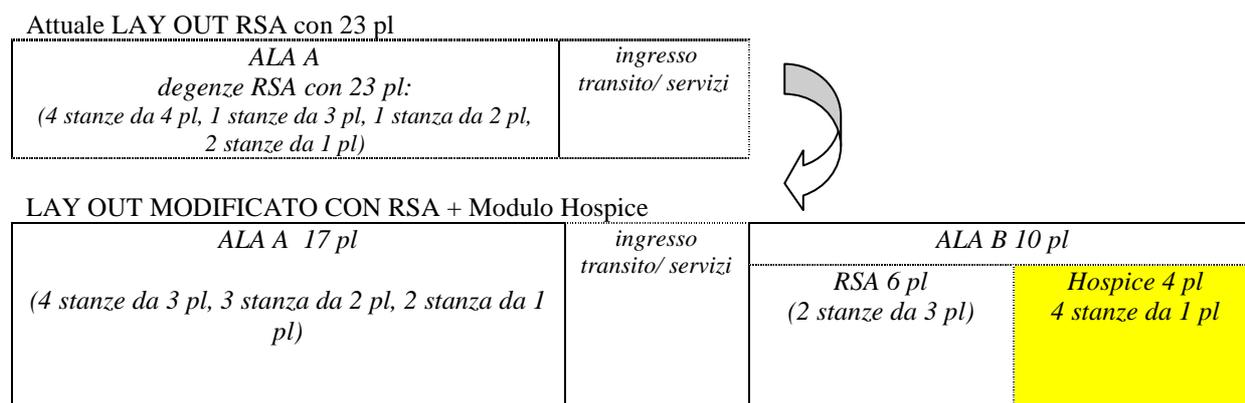


Figura 2. La modifica del LAY OUT con RSA + modulo Hospice

Per facilitare l'organizzazione del lavoro e l'utilizzo delle risorse in coerenza con il fabbisogno degli ospiti, 6 posti di RSA vengono spostati dalla sezione A alla sezione B nelle prime due stanze mentre i 4 posti di Hospice sono collocati in 4 stanze dedicate in fondo alla medesima sezione (sezione in giallo nello schema sotto di figura 2).

3.3 Mandato

L'Hospice è una struttura residenziale sanitaria che fornisce un insieme di interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali nell'ambito delle cure palliative attraverso equipe multidisciplinari. L'Hospice quale centro residenziale di cure palliative si inserisce nella rete territoriale delle cure palliative ed è alternativo e complementare alle cure domiciliari. Vi accedono le persone con malattia cronica in stadio avanzato e con breve aspettativa di vita, in particolare oncologici, in caso di non eleggibilità per le cure domiciliari per assenza o non adeguatezza della famiglia/casa, per impossibilità di controllo adeguato dei sintomi a domicilio, per necessità di un periodo di "sollevio" della famiglia. L'accesso all'Hospice è subordinato ad una valutazione multiprofessionale e multidimensionale.

3.4 Le funzioni

L'Hospice svolge le seguenti funzioni:

- Cura e presa in carico della persona ed accompagnamento in presenza di breve aspettativa di vita perseguendo la migliore "qualità di vita" possibile nel rispetto della dignità e della volontà della persona
- Supporto clinico ed assistenziale, nella logica del lavoro d'equipe multiprofessionale, individuando modalità operative e relazioni improntate all'ascolto ed alla comprensione dei bisogni, alle attese dei malati e dei familiari, alla personalizzazione degli interventi
- Continuità assistenziale e coordinamento degli interventi per il controllo e la gestione dei sintomi del fine vita
- Accompagnamento dei familiari nella fase del fine vita
- Supporto per l'elaborazione del lutto

3.5 I soggetti eleggibili

Persone residenti nel distretto di Cividale con breve aspettativa di vita che necessitano di una assistenza globale e intensiva, anche temporanea.

Criteri di eleggibilità

- Malattia in fase avanzata
- Malattia non più responsiva a trattamenti specifici
- Aspettativa di vita breve (di norma non superiore a 90 giorni)
- Indice di Karnofsky uguale o inferiore a 50, ma superiore a 20

Motivi

- Necessità di trattamenti palliativi che non possono essere attuati a domicilio
- Adeguamento di trattamenti palliativi già attuati a domicilio
- Temporaneo sollievo per la famiglia (la durata del periodo di sollievo non dovrà essere superiore alle 3-4 settimane)

Criteria di non eleggibilità

- Persone in fase agonica, al primo accesso in hospice
- Persone ancora eleggibili per trattamenti specifici
- Età inferiore a 18 anni

3.6 Il sistema delle responsabilità

L'hospice è struttura residenziale sanitaria incardinata nella S.O.C. area adulti, anziani e delle cure primarie del distretto sanitario di Cividale. Il direttore della S.O.C. è responsabile dell'organizzazione e della gestione della struttura. Il coordinatore infermieristico dell'hospice coordina le attività svolte all'interno della struttura, la quotidiana presa in carico integrata degli ospiti, la valutazione settimanale del PAI nel corso di un incontro dell'equipe di cura. La responsabilità della presa in carico e dell'assistenza agli ospiti è affidata all'equipe di cura. Ogni professionista dell'equipe di cura ha la responsabilità sulle attività svolte sulla base del profilo di competenze richieste.

Direzione, organizzazione, gestione	Direttore di S.O.A.	Controllo e indirizzo, organizzazione dell'offerta, vigilanza igienico-sanitaria
	Coordinatore infermieristico	Coordinamento e gestione dell'assistenza

Prea in carico	Equipe infermieristica	assistenziale	Responsabilità di equipe
	Equipe medica	clinica	
	Fisioterapista	riabilitazione	
	Psicologo	supporto psicologico	

Figura 2. Responsabilità e modello assistenziale di presa in carico

3.7 La direzione

Assicura il buon funzionamento della struttura, attua il controllo di gestione, monitora lo stato di avanzamento dei progetti, i risultati di attività, il corretto utilizzo delle risorse. Attua la sorveglianza dei percorsi assistenziali, dell'applicazione delle buone procedure di governo clinico, del modello di presa in carico integrata, e delle attività e responsabilità dei singoli professionisti. Promuove e controlla l'applicazione delle norme di ordine igienico-sanitario.

3.8 La segreteria amministrativa

Le funzioni di segreteria vengono attribuite alla segreteria unica sanitaria del distretto di Cividale. Le competenze della segreteria sono:

- La gestione della lista d'attesa per l'ingresso
- La trasmissione della documentazione socio-sanitaria alla coordinatrice infermieristica dell'hospice
- La registrazione informatizzata dei movimenti di ammissione e dimissione
- La trasmissione delle pratiche inerenti le attività necroscopiche e di polizia mortuaria
- La tenuta degli archivi cartacei e delle cartelle cliniche alla dimissione
- L'estrazione dei dati di attività ricavabili dagli archivi informatici e non
- L'acquisizione dell'impegno al pagamento da parte dell'Azienda sanitaria di riferimento per gli eventuali utenti non residenti
- La trasmissione al Servizio Gestione Economica e Finanziaria della conseguente richiesta di fatturazione (con cadenza mensile)

3.9 Il coordinatore infermieristico

Assicura con la sua presenza quotidiana e costante il buon funzionamento della struttura, il coordinamento del personale di assistenza, il coordinamento delle attività e la presa in carico integrata degli ospiti. E' componente dell'equipe dedicata all'ammissione in hospice ed alla stesura del PAI. Supervisiona il processo di assistenza, gestisce le risorse assegnate, assicura l'integrazione tra i diversi professionisti. Accoglie e presidia le relazioni con il volontariato. E' parte integrante dell'equipe dedicata alle dimissioni e alla stesura de Piano di Continuità Assistenziale.

Partecipa e collabora alla conduzione degli incontri giornalieri per assicurare l'integrazione dell'equipe assistenziale ed a quelli settimanali per garantire la valutazione condivisa dei casi.

3.10 L'equipe di cura

Team medico	<p>Viene assicurata la presenza quotidiana (7/7) nella fascia oraria 8-20 per un numero di ore settimanali pari a 9 ore e 30' (20 minuti /die per paziente). Il medico insieme alla coordinatrice infermieristica esamina le proposte di ammissione in hospice, stabilisce l'ammissibilità e la priorità d'ingresso. E' responsabile della presa in carico clinica e partecipa alla stesura del PAI. Attiva le consulenze specialistiche. Si raccorda con i medici ospedalieri e con il medico di mg. Partecipa agli incontri settimanali dell'equipe per la rivalutazione dei casi. Partecipa e collabora alla fase di dimissione protetta a domicilio o in struttura promuovendo incontri con i familiari e gli assistenti sociali competenti territorialmente, compila la lettera di dimissione.</p> <p>L'assistenza medica notturna (dalle 20 alle 8), per eventuali urgenze e/o constatazioni di decesso viene assicurata dal medico di continuità assistenziale.</p> <p>Il medico palliativista collabora in stretta integrazione con l'equipe medico-infermieristica. Garantisce una presenza almeno settimanale presso la struttura. Partecipa agli incontri settimanali dell'equipe per la rivalutazione dei casi.</p>
Equipe infermieristica	<p>Assicura l'assistenza nelle 24 ore. Partecipa all'attuazione del P.A.I., supervisiona l'attività degli operatori socio-sanitari, supporta i care giver. Partecipa agli incontri di equipe.</p>
Oss	<p>Fornisce l'assistenza nelle 24 ore. Assicura la risposta ai bisogni di base degli ospiti, collabora all'attuazione del P.A.I. ed alle altre attività quotidiane come indicato nel piano di lavoro e nelle specifiche procedure assistenziali. Partecipa agli incontri d'equipe.</p>
Psicologo	<p>Assicura la presa in carico dei bisogni psicologici dell'ospite, nonché relazioni di cura e di aiuto efficaci all'interno dell'equipe, dei familiari e del volontariato. Garantisce il counselling post-lutto secondo modalità concordate con i familiari degli ospiti. Partecipa agli incontri d'equipe. Assicura almeno la presenza settimanale.</p>
Fisioterapista	<p>Previene l'instaurarsi di ulteriori disabilità e concorre alla riduzione/contenimento del dolore attraverso l'igiene posturale, la mobilitazione e l'individuazione degli ausili appropriati. Partecipa agli incontri settimanali d'equipe.</p>

3.11 Il percorso di presa in carico del paziente

La segnalazione

La segnalazione dei casi da parte dei reparti ospedalieri, dei medici di mg, dei servizi socio-sanitari territoriali o dalle famiglie viene fatta alla segreteria unica sanitaria del distretto.

La valutazione

La segreteria unica effettua un primo filtro della domanda e successivamente attiva l'Unità di valutazione distrettuale. Qualora l'UVD individui il percorso hospice, e dopo aver acquisito il consenso della persona e dei familiari, invia la proposta di accoglimento alla coordinatrice infermieristica dell'hospice. La proposta viene esaminata dal medico dell'hospice e dalla coordinatrice infermieristica, i quali in base alle necessità potranno acquisire il parere dello psicologo, del palliativista, e dei familiari.

L'ingresso

Il medico ed il coordinatore infermieristico dell'hospice aggiornano la lista d'attesa sulla base delle priorità, valutate in base alla complessità dei casi ed alla capienza della struttura. Il coordinatore infermieristico o persona delegata procede alla chiamata diretta dei pazienti.

La presa in carico

L'ospite ed il care giver di riferimento, se presente, vengono accolti dal medico e dall'infermiere che effettuano l'accertamento multidimensionale iniziale. L'equipe dell'hospice assicura l'attuazione del P.A.I. ed inoltre garantisce:

- Una comunicazione costante con l'ospite ed il caregiver di riferimento
- Le valutazioni brevi quotidiani e settimanali d'equipe
- Il raccordo con la rete dei servizi

La dimissione

La dimissione protetta avverrà secondo le procedure di continuità medico-infermieristiche già adottate nella RSA. Al momento della dimissione viene consegnata alla persona la documentazione di accompagnamento che contiene le informazioni essenziali di carattere clinico ed assistenziale da far pervenire al medico di mg. Copia della documentazione sarà trasmessa alla segreteria unica sanitaria per l'attivazione dei servizi territoriali. E' garantito il trasporto protetto presso il domicilio o altra struttura individuata.

Partecipazione del volontariato

Le modalità di accesso all'hospice da parte dell'associazioni di volontariato sono definite nella procedura per la RSA.

4. Standard assistenziali e piani di lavoro

4.1 Personale: standard previsti * e fabbisogno

(* Società Italiana di Cure Palliative)

	fabbisogno aggiuntivo	standard
Infermieri:	1+1	(180 min/pz/die)
OSS:	1+1 +1	(180/min/pz/die)
Medici: 20 min/paz/die (9 ore e 30' / settimana)		(30 min/pz/die*)
Medico palliativista: 20 min/paz X due/sett. (2.40' / sett.)		(30 min/pz/die*)
Fisioterapista: 20 min/paz X 3/sett. (6 ore/sett)		(9 min/paz/die*)
Psicologo: 60 min/paz settimana (4 ore settimanali)		(8 min/paz/die *)

Per l'acquisizione del personale va prevista una attenta valutazione delle competenze tecniche ma soprattutto relazionali ed empatiche; le valutazioni dovranno proseguire nel tempo anche con uno specifico supporto formativo.

4.2 Formazione ed aggiornamento del personale³

Tutti i componenti dell'equipe prima dell'apertura dell'Hospice dovranno essere adeguatamente formati attraverso momenti di formazione personalizzata (percorsi assistenziali integrati delle persone in fase avanzata di malattia, aspetti bioetici nelle cure palliative del fine vita, prevenzione del burnout degli operatori, sedazione terminale) ed anche con stage presso strutture analoghe.

³ Nei mesi di dicembre e gennaio il distretto condurrà il progetto formativo specifico per tutti gli operatori assistenziali con lezioni teoriche e stage pratico presso l'Hospice di Udine per complessive 50 ore di formazione per ciascuno dipendente .

4.3 Organizzazione e piani di lavoro

La seppur modesta dell'offerta (+ 4 pl di Hospice) comporta la riconfigurazione dell'attuale LAY OUT fisico dell'area di degenza che occuperà due ALI/settori invece che una come accade oggi (vedi figura 1). L'attivazione dell'Hospice rende infatti necessario utilizzare l'ala B situata al medesimo piano in prossimità dell'attuale RSA separata da un ampio locale di ingresso con funzione di transito ed alcuni servizi.

Per facilitare l'organizzazione del lavoro e l'utilizzo delle risorse in coerenza con il fabbisogno degli ospiti, 6 posti di RSA vengono spostati dalla sezione A alla sezione B nelle prime due stanze mentre i 4 posti di Hospice sono collocati in 4 stanze dedicate in fondo alla medesima sezione (sezione in giallo nello schema sotto di figura 1).

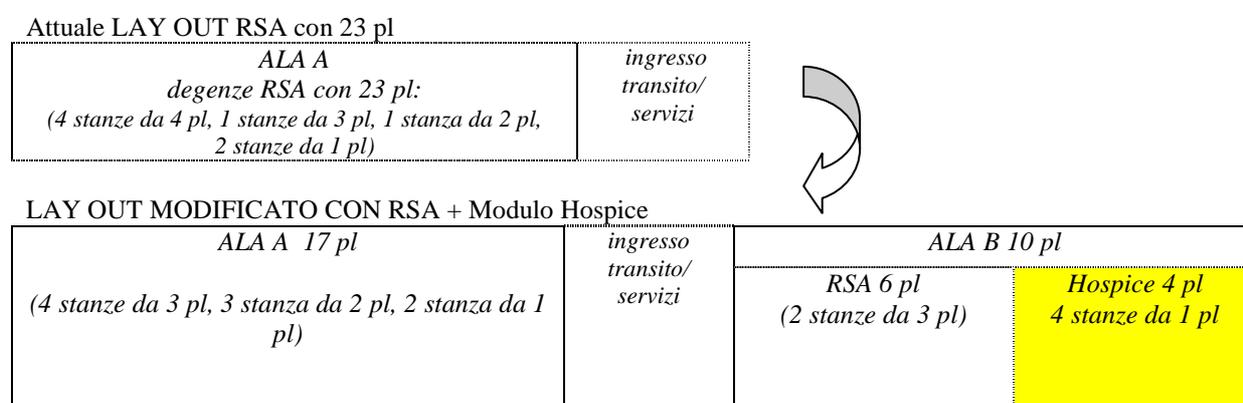


Figura 1. La modifica del LAY OUT

Il nuovo LAY OUT orienta verso un modello assistenziale con 1 equipe per ala nei due turni diurni ed una unica equipe nel turno notturno come di seguito indicato nonostante alcune difficoltà dal punto di vista organizzativo in quest'ultima fascia oraria poiché vi sarà 1 operatore sempre presente in ognuno dei settori ed il terzo operatore che si sposterà in base al bisogno degli ospiti e al piano delle attività (vedi tabella 1).

	Composizione delle equipe nelle diverse fasce orarie				Presenze totali oggi per RSA 23 pl ma in <u>unica sezione</u>	
	E 1 17 pl RSA		E2 6 pl RSA + 4pl H			Presenze totali Staff
	Inf	Oss	Inf	Oss		
MAT	1	3	1	2	7	6
POM	1	2	1	1	5	5
NOT	1	2			3	2
					15	13

Tabella 1. Piano di lavoro con distribuzione operatori die per turno ed equipe in RSA + modulo Hospice a Cividale

	M		P		N		fabb		min/pz/die	
	INF	Oss	Inf	Oss	Inf	Oss	inf	oss	inf	oss
Ala rsa (17 pl)	2	5	2	3	1	2	9,5	18,5	86	170
Ala rsa + modulo Hospice (6pl+4pl)										
ore die	15*	36*	14	21	10	20				

Tabella 2 Distribuzione presenze RSA + modulo Hospice con fabbisogno di operatori da piano di lavoro e standard assistenziali

**aggiunta 1 ora onnicomprensiva per il tempo di consegna nelle 24 H*

5. Arredi e attrezzature da acquisire per allestimento modulo Hospice

5.1 Area Hospice (attivazione 4 posti letto)

Vanno arredate ed attrezzate n. 4 stanze di degenza, n.4 servizi igienici autonomi, un locale soggiorno-pranzo-tisaneria, un bagno-doccia assistito, un locale vuotatoio, un ambulatorio, un'area di accoglienza e controllo, una sala riunioni.

Stanza di degenza (X 4)

- Letto articolato elettrico ad altezza ed inclinazione variabili con doppio telecomando, dotato di sponde a scomparsa e di materasso antidecubito, dispositivo alza malati (triangolo), supporto per asta
- Comodino con tavolino servitore estraibile
- Poltrona letto per familiare
- Tavolo
- Due sedie
- Appendiabiti a parete
- Armadio a due ante con ripiano interno a cassetti
- Sistema di chiamata centralizzata (già presente)
- Barra con prese elettriche vuoto e O2 (già installata ma da attrezzare il sistema di aspirazione – collegamento e materiale)
- Bagno attrezzato (maniglioni, supporto alzawater, specchio con mensola, supporto detergente, contenitore salviette, scopino, ...)
- Televisore a muro
- Tende

5.2 Area di accoglienza e controllo

- Bancone
- 4 sedie ergonomiche
- 1 Computer con collegamento rete
- Telefono fisso + 1 cordless
- Schermo per videochiamata
- N. 2 poltroncine imbottite + 1 divanetto 2 posti + tavolino

5.3 Bagno assistito

- Barella doccia altezza variabile
- Miscelatore-scarico
- Armadio a due ante (biancheria, materiale di igiene)

5.4 Tisaneria

- Parete attrezzata con due piastre elettriche
- Lavandino (allacciamento rete idrica e scarico)
- Frigorifero
- Forno micro-onde
- Tavolo con 4 sedie
- Cestino porta rifiuti

5.5 Soggiorno-sala da pranzo

- 3 tavoli quadrati
- 12 sedie con braccioli
- 2 divani a due posti con tavolino
- Una TV a parete
- Un cestino portarifiuti
- Un appendiabiti a colonna

5.6 Sala riunioni/colloqui

- 1 computer collegato alla rete + stampante
- 1 telefono

- 1 scrivania con allungo
- 1 sedia ergonomica
- 3 sedie fisse

5.7 Ambulatorio

- Lettino elettrico regolabile in altezza
- Carrello medicazione
- Tenda abbattibile ropimex
- 2 armadi a due ante
- Scrivania
- Cassettiera su ruote
- Sedia ergonomica
- 2 sedie fisse
- Appendiabiti a colonna
- Cestino porta rifiuti
- Installazione lavandino
- Installazione di un portasalviette e di un portadetergente
- 1 computer con collegamento rete
- 1 telefono fisso

5.8 Apparecchi elettromedicali

- 1 sollevatore
- 1 pesa persone
- 1 lava padelle

5.9 Ausili

- 2 poltrone polifunzionali
- 2 carrozzina bascula + tavolino + palo
- 3 carrozzine pieghevoli con tavolino
- 2 telini alto scorrimento

Si utilizzano i seguenti locali della RSA: deposito farmaci, deposito pulito, deposito sporco, deposito presidi e ausili, bagno ospiti, bagno del personale, spogliatoio, cucina, studio coordinatrice infermieristica, locale infermieri, studio medico.

5.10 Interventi edili, impiantistici, manutentivi

- Installazione di un lavandino nell'ambulatorio (collegamento idrico e scarico)
- Installazione di un lavandino nella tisaneria (collegamento idrico e scarico)
- Installazione di un portasalviette nell'ambulatorio
- Installazione di un porta detergente nell'ambulatorio
- Risanamento parete lato nord ultima stanza di degenza lato destro (infiltrazioni umidità)
- Risanamento soffitto 1° stanza di degenza (infiltrazioni di umidità)
- Riparazione bagno della 1° stanza in quanto segnalato non funzionante

5.11 Area RSA sezione destra (attivazione 6 posti letto)

Si prevede il trasferimento di 6 posti letto dell'attuale RSA nelle prime due stanze di degenza della sezione di destra. Questo permette di migliorare lo spazio di degenza togliendo un posto letto nelle attuali stanze a 4 posti letto e a due posti letto. Pertanto nella sezione di sinistra della RSA si scenderebbe dagli attuali 23 posti letto a 17 posti letto, con 4 stanze da 37,78 mq a 3 posti letto e 5 stanze ad un posto letto con metrature da un minimo di 12,54 mq ad un massimo di 18.00 mq.

5.12 Arredi e attrezzature

(Si utilizzeranno gli attuali letti e materassi, comodini)

- Installazione di un testa letto nella prima e seconda stanza di degenza della sezione di destra recuperando i 2 testa letto della stanza che verrà adibita a soggiorno.
- 4 armadi a doppia anta
- 2 tavolini (1 per stanza)
- 6 sedie
- 1 carrello per terapia (condivisibile con l'Hospice)
- 2 contenitori laterali ad integrazione del nuovo carrello già in dotazione
- 1 carrello porta rifiuti biancheria sporca

6. Stato dell'arte ed avvio del modulo Hospice presso RSA di Cividale

La direzione centrale ha autorizzato l'acquisizione del personale necessario all'avvio dell'attività nel mese di ottobre c.a. mentre la direzione del distretto aveva nei mesi precedenti predisposto una breve relazione tecnica per descrivere il fabbisogno, l'offerta, le modalità organizzative e di funzionamento, le risorse e l'expertise necessario per costituire un team di cura unico per l'assistenza medica ed infermieristica per gli ospiti accolti in RSA ed in Hospice, l'elenco dettagliato degli interventi e degli arredi necessari per allestire la nuova sezione di degenza presso i locali della RSA di Cividale (giugno c.a.). Il diagramma di gant in tabella 1 descrive tempi ed attività per l'avvio del modulo Hospice.

Attività	2014					2015			
	giu	sett	ott	nov	dic	gen	feb	mar	apr
relazione avvio modulo Hospice attiguo RSA									
richiesta acquisizione personale									
lavori adeguamento locali									
predisposizione locali, acquisto e installazione arredi									
avvio procedure assunzione personale									
inserimento neoassunti e formazione equipe di assistenza									
definizione modalità, atti e convezione per assistenza medica									
avvio attività									

Tabella 1. Tempistica per avvio attività

L'attivazione del modulo Hospice con 4 pl presso la RSA di Cividale è prevista in data 1 aprile 2014 a conclusione delle attività propedeutiche strutturali ed organizzative come indicato in tabella 1.

Di seguito sono specificate le attività in corso con le eventuali note sullo stato dei lavori.

Risorse, assistenza e formazione	<ul style="list-style-type: none"> – le risorse INF e Oss sono state acquisite; – è in corso la formazione (dicembre - gennaio) per tutti gli operatori con moduli teorici e pratici (stage presso l'Hospice di Udine); – è stato incaricato il nuovo coordinatore interno per RSA e Hospice;
----------------------------------	--

	<p>L'assistenza medica sarà assicurata con una o più delle seguenti modalità che andranno valutate e idoneamente regolamentate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - estensione convenzione medici AOUD; - nuovo medico distretto; - convenzione con MMG; - palliativista Hospice Udine
Interventi strutturali	<p>Tra gli interventi relativi alla struttura di particolare impatto temporale ed economico è il risanamento della parete nord che, considerati i tempi per lo svolgimento delle procedure di affidamento e la reale esecuzione, necessiterà di circa 60-90 gg.</p>
Arredi / attrezzature	<p>Gli Uffici competenti sono in grado di dare avvio alle procedure di acquisizione degli arredi e delle attrezzature necessarie e sopra elencate in termini molto rapidi e nel rispetto della normativa in vigore, garantendo l'allestimento dei locali nell'arco di 40-60 gg. per il cui finanziamento si provvederà con le disponibilità residue 2014 (conto capitale) e per l'eventuale differenza con la redistribuzione del finanziamento di € 1.800.000 relativo al Piano investimenti 2008 – rilievo aziendale non più utilizzato.</p>
Regolamentazione della struttura	<p>Ai fini del regolare funzionamento della struttura nonché del pieno rispetto dei requisiti di accreditamento definiti dalla DGR 605/2011, la struttura dovrà dotarsi un proprio regolamento generale nonché di procedure e protocolli operativi per la gestione, in particolare, dei seguenti processi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modalità di ingresso ed accoglienza dell'utenza - gestione dei decessi - modalità di esecuzioni di prestazioni specialistiche e diagnostiche - gestione della documentazione clinica - gestione degli infortuni e prevenzione degli operatori - gestione dei trasporti

	<ul style="list-style-type: none">- modalità di assistenza spirituale- modalità di assistenza sanitaria ed infermieristica- protocollo servizio pulizie- protocollo servizio lavanderia- protocollo servizio ristorazione- protocollo utilizzo spazi comuni- protocollo manutenzioni locali ed impianti
--	---