

ALLEGATO 10**Criteri, requisiti ed evidenze specifiche del centro diurno per persone anziane (CDA)**

1° Criterio - Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sociosanitarie	
<i>"Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza sociosanitaria, una gestione della organizzazione che governi le dimensioni più fortemente collegate alle attività di cura e assistenza in una ottica di miglioramento continuo"</i>	
REQUISITI	EVIDENZE
1.1 modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto	1.1.1 Per favorire la più ampia copertura dei bisogni degli anziani e delle loro famiglie, il gestore assicura, di norma l'apertura dal lunedì al sabato e, su richiesta, la possibilità di estensione dell'orario di apertura giornaliera (di norma non inferiore alle 10 ore giornaliere) e l'estensione delle giornate di apertura settimanale (anche ai festivi)
	1.1.2 Deve operare nella struttura, con specifica programmazione, l'operatore sociosanitario (OSS) secondo le modalità previste nell'allegato 3. Il soggetto gestore assicura una adeguata presenza di personale qualificato in relazione ai bisogni assistenziali e di cura degli utenti come individuati nei piani personalizzati, assicurando la necessaria flessibilità nella fruizione del servizio, e comunque nella misura minima di: • operatori sociosanitari nel rapporto di almeno 1 operatore ogni 6 utenti non autosufficienti di grado moderato, • 1 operatore per ogni 4 utenti non autosufficienti di grado severo. La presenza di OSS deve essere adeguata in base alle esigenze individuali evidenziate nel piano personalizzato, in particolare per le persone con demenza con gravi disturbi comportamentali. In ogni caso deve essere assicurata la presenza contemporanea di due OSS, se previsto dal piano personalizzato, durante l'effettuazione di prestazioni quali: • mobilizzazione, • igiene quotidiana, • bagno, • vestizione, • aiuto nell'alimentazione.
	1.1.3 Un animatore nel rapporto di 12 ore settimanali sino a 10 utenti, da incrementare di ulteriori 3 ore per ulteriori 5 utenti.
	1.1.4 Un coordinatore del servizio o un referente delle attività assistenziali nel rapporto di almeno 18 ore settimanali ogni 20 utenti, eventualmente ridotto in modo proporzionale. Se trattasi di servizio integrato in una Casa Residenza per anziani non autosufficienti, tale funzione può essere svolta in modo integrato con la struttura residenziale.
	1.1.5 Il soggetto gestore può avvalersi, in accordo con l'Ausl, di figure professionali aggiuntive (es. terapeuta occupazionale, educatore sanitario, logopedista, ecc.) in funzione dei bisogni evidenziati nel progetto personalizzato, in particolare per le persone con demenza e altre patologie specifiche (es. Parkinson, ecc.).

	1.1.6 Deve essere prevista la presenza di un infermiere con attività programmata per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai piani personalizzati e per l'assistenza indiretta correlata. In caso di necessità di valutazione e/o rivalutazione degli interventi infermieristici nell'ambito del piano individuale di assistenza, deve essere prevista la presenza di un infermiere per il tempo necessario alla definizione del piano. È comunque assicurato da parte del soggetto gestore un infermiere nel rapporto minimo di 3 ore settimanali sino a 14 utenti e 4 ore settimanali per 15 o più utenti, per assicurare la partecipazione alla definizione dei piani individuali di assistenza e la valutazione della necessità di interventi infermieristici.
	1.1.7 È assicurata l'elaborazione, la verifica e l'aggiornamento di uno specifico programma (settimanale) di attività motoria e di riattivazione per il miglioramento del tono muscolare, dell'equilibrio, della funzionalità motoria e del benessere generale, cui partecipano anche gli operatori socio-sanitari (OSS), collegato a quanto previsto dai singoli piani personalizzati.
	1.1.8 In accordo con la committenza, possono essere attivati servizi complementari rivolti sia agli ospiti che ad utenti esterni come, ad esempio: • ingressi anticipati, con un'attività di sorveglianza anticipatoria rispetto alle attività ordinarie del centro diurno, permanenze prolungate per rispondere ai bisogni degli anziani e delle loro famiglie; • fruizione della cena • fruizione del pasto anche per familiari/ caregiver/conoscenti; • ingresso del caregiver/assistente familiare/ altra persona volontaria autorizzata dall'utente/famiglia/amministratore di sostegno per favorire le relazioni e la socializzazione con gli ospiti e familiari, contrastando il rischio di "isolamento relazionale", nel rispetto del numero di persone complessivo massimo previsto dalla normativa; • attività di qualificazione dell'assistente familiare (formazione legata ai bisogni assistenziali della persona anziana accompagnata); • accompagnamento a visite specialistiche; • altri servizi complementari. È inoltre da prevedere la possibilità: • di integrare prestazioni aggiuntive, sulla base di quanto previsto nel progetto personalizzato, in accordo con l'Ausl, a cura di figure sanitarie qualificate (quali, ad esempio, psicologo, terapeuta occupazionale, logopedista, ecc.) per necessità estemporanee o periodiche, a garanzia della continuità delle cure dell'anziano e della continuità di frequenza al centro; • di inserimenti di "sollevio" sia programmati per esigenze del caregiver familiare sia a seguito di dimissione ospedaliera.
	1.1.9 È assicurata, anche attraverso accordi con l'AUSL, l'attività di un fisioterapista per garantire la consulenza agli OSS e per la valutazione della necessità di interventi di riattivazione e mantenimento nel caso in cui tale esigenza venga individuata in sede di definizione del Piano personalizzato. È assicurata inoltre, in accordo con l'Ausl, la presenza programmata del fisioterapista per il tempo necessario a garantire direttamente quanto previsto dai piani personalizzati, con definizione della presenza oraria settimanale necessaria.

	1.1.10 Il fisioterapista fornisce indicazioni agli OSS per l'esecuzione di semplici attività di mantenimento delle attività residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, sedersi, alzarsi) al fine di assicurare con continuità il programma di attività motoria personalizzata.
	1.1.11 È garantita e documentata la consulenza dello psicologo per gli interventi di supervisione, supporto e prevenzione del burn out degli operatori. È inoltre garantito il raccordo con l'Ausl per favorire il supporto emotivo, psicologico e relazionale degli utenti e familiari, anche con l'ausilio di professionisti Aisl, gruppi di supporto e auto-mutuo aiuto, ecc.
	1.1.12 Il soggetto gestore documenta: • Gli accordi con l'Ausl riguardo alla consulenza medico-specialistica e riabilitativa rivolta alla struttura • Le modalità di collaborazione con l'Ausl Deve esistere una verifica periodica delle adempienze previste dagli accordi.
	1.1.13 Il soggetto gestore, in accordo con l'Ausl, promuove l'utilizzo della telemedicina (televisita, teleconsulto, teleconsulenza, telemonitoraggio, ecc.) per visite e consulenze specialistiche, interventi assistenziali da parte di professionisti sanitari e altre opportunità.
	1.1.14 Viene elaborato e attuato uno specifico programma di animazione di struttura, sia per gruppi di interesse che per attività individuali, con attività ricreative e occupazionali, socioriabilitative e di partecipazione alla vita sociale e di comunità, rispettando e valorizzando, ove possibile, le storie personali, le preferenze e gli orientamenti culturali. Tale programma deve tenere conto delle condizioni individuali della persona, delle possibilità soggettive di partecipazione e di scelta della persona.
	1.1.15 Alle persone con demenza deve essere garantito uno specifico piano personalizzato, nell'ambito del "Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza", che la struttura deve adottare, secondo le indicazioni contenute nell'allegato 15, garantendo una specifica formazione agli operatori che assistono gli ospiti con demenza. Il programma di miglioramento è condiviso con il Centro disturbi cognitivi e demenze (CDCD) competente territorialmente.
	1.1.16 Il soggetto gestore deve assicurare la possibilità di fruire di un servizio di accompagnamento dal proprio domicilio al centro e viceversa, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, nel rispetto delle normative vigenti: • direttamente; • mediante accordi di collaborazione, preferibilmente di ambito distrettuale, con soggetti del Terzo settore o altri soggetti abilitati che assicurano l'accompagnamento di soggetti fragili • tramite altre modalità concordate con la committenza. Il servizio di accompagnamento può essere integrato a servizi domiciliari al fine di facilitare la frequenza al centro diurno (es. alzata, igiene personale, ecc.)

	1.1.17 Nel caso di attivazione, sulla base delle esigenze della programmazione territoriale, di centri diurni dedicati a soggetti dementi, che hanno bisogno di accoglienza temporanea nella fase con elevati disturbi comportamentali e/o cognitivi, in coerenza con la programmazione territoriale, il soggetto gestore garantisce gli ulteriori e specifici requisiti di personale, organizzativi/ funzionali e strutturali indicati nell'allegato 3. Tali requisiti sono da osservare anche nel caso sia prevista in un centro diurno non dedicato a soggetti dementi la gestione integrata di una sezione dedicata a soggetti dementi, per l'accoglienza temporanea nella fase con elevati disturbi comportamentali e/o cognitivi.
1.2 modalità per l'integrazione e il coordinamento dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la continuità assistenziale con l'esterno	1.2.1 Il soggetto gestore garantisce per ogni utente una funzione di tutor del piano personalizzato, che viene svolta da un operatore o dal coordinatore del servizio, al fine di assicurare in particolare la tempestività e flessibilità della risposta in relazione al mutare di aspetti quotidiani del bisogno, attivando anche interventi nell'ambito dei servizi strumentali, di supporto o complementari, previo accordo con modalità semplificate e tempestive con il responsabile del caso di Comune o Azienda USL e/o l'UVM.
	1.2.2 Il soggetto gestore, in accordo con la committenza, può concorrere, direttamente o in rete, al coordinamento e alla continuità assistenziale con il servizio di assistenza domiciliare, gli altri servizi a sostegno della domiciliarità e altri servizi diurni di comunità.
1.4 modalità e strumenti di gestione dei sistemi informativi	1.4.1 Il servizio è dotato di strumentazione informatica (es. connessione internet stabile, wifi in tutti gli spazi, PC, tablet) idonea allo scambio dei dati relativi all'esecuzione di prestazioni sanitarie (es.: Telemedicina nelle varie forme: teleconsulto, teleconsulenza, teleassistenza, telemonitoraggio, ecc.)
2° Criterio - Prestazioni e servizi <i>"L'organizzazione descrive la tipologia e le caratteristiche dei servizi erogati e individua i metodi di lavoro sui quali fondare azioni successive di valutazione dei risultati e della comunicazione con gli utenti e i cittadini"</i>	
REQUISITI	EVIDENZE
2.3 continuità assistenziale	2.3.1 Il soggetto gestore deve assicurare gli interventi, le azioni e la collaborazione con tutti gli altri servizi coinvolti (sanitari e non, accreditati e non), finalizzata a garantire la continuità nell'attuazione del progetto personalizzato.
	2.3.2 Il soggetto gestore promuove la partecipazione ai percorsi dedicati per eventuali accessi a prestazioni sanitarie erogate nelle Case della Comunità e/o strutture territoriali (es. Poliambulatori, Ospedali di Comunità, ecc.).
3° Criterio - Aspetti strutturali <i>"L'organizzazione cura l'idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature"</i>	
REQUISITI	EVIDENZE
3.1 idoneità all'uso delle strutture	3.1.1 La capacità ricettiva va di norma da un minimo di 5 ad un massimo di 25 ospiti, garantendo una organizzazione degli spazi, delle attività e delle prestazioni per gruppi omogenei, in base alle caratteristiche ed alle esigenze degli utenti

	3.1.2 Le strutture devono rispettare i requisiti strutturali di autorizzazione ai sensi della Deliberazione Giunta Regionale n. 564/2000 e ss.mm.ii., fatte salve le strutture già autorizzate in precedenza ai sensi della Deliberazione Consiglio Regionale n. 560/1991. Nel caso di ristrutturazioni o ampliamenti /trasformazioni (che comportino il rilascio di concessione edilizia o che modifichino la capacità ricettiva autorizzata) si applicano le norme vigenti previste dalla DGR 564/2000 e ss.mm.ii. in materia di autorizzazione al funzionamento.
	3.1.3 Devono essere altresì previsti locali che consentano attività di piccolo gruppo e/o gli incontri tra utenti e conoscenti/familiari/ caregiver.
3.2 gestione e manutenzione delle attrezzature	3.2.1 La struttura deve assicurare le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e dell'idratazione, della mobilitazione, della sicurezza, della eliminazione e di quanto è necessario con riferimento al piano personalizzato.
	3.2.2 Il soggetto gestore deve comunque garantire la disponibilità degli altri arredi e attrezzature elettromedicali necessarie al soddisfacimento dei bisogni anche sanitari degli utenti secondo quanto previsto dai piani personalizzati.
	3.2.3 Devono comunque essere presenti: • Corrimani a parete nei percorsi principali • Dotazione di ausili (non personalizzati) per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue • Ausili posturali • Poltrone relax Dotazione adeguata di sollevatori in numero proporzionato alla tipologia di utenti
	3.2.4 Attrezzature sanitarie: • Sfigmomanometro • Termometri per la rilevazione della temperatura • Defibrillatore semiautomatico (anche in condivisione con altri servizi adiacenti) • dispositivi per il controllo glicemico (glucometro); • saturimetro.
8° Criterio - Umanizzazione <i>"I luoghi di cura e i percorsi di assistenza sono orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica"</i>	
REQUISITI	EVIDENZE
8.1 programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza	8.1.1 Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in relazione a: • bagno di pulizia; • riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio, e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso in ogni struttura; • miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza attuando quanto previsto nell'allegato 15.