

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Brescia

**Redatto a cura dell'ATS Brescia
Direzione Sociosanitaria
Dipartimento PIPSS**

PROCEDURA PERCORSI DIMISSIONE STATO VEGETATIVO (SV)

Il percorso di cura dedicato alla persona in Stato Vegetativo è stato normato da Regione Lombardia, a partire dal 2007, anche attraverso l'individuazione di criteri diagnostici necessari all'individuazione dei pazienti che possono usufruire di benefici economici se classificati con un punteggio fino a 10 della Glasgow Coma Scale. Tale percorso si caratterizza in tre fasi temporali principali:

- la **fase acuta** iniziale;
- la **fase riabilitativa post-acuta**;
- la **fase degli esiti o della cronicità**, che prevede il passaggio ai servizi del territorio.

L'ammissione alla fase degli esiti, quindi ai servizi del territorio, è condizionata dalla necessità di diagnosi con certificazione definitiva di SV, in base ai criteri stabiliti dalla D.G.R. 2124/2011 e s.m.i, e prevede che l'ASST attraverso le equipe territoriali per la valutazione multidimensionale, proceda a validazione formale della diagnosi attraverso l'acquisizione della "Scheda segnalazione di inserimento in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), in Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) o di accoglienza a domicilio di pazienti con diagnosi di Stato Vegetativo (SV)" – (All. 1).

Questo iter consente l'inserimento del paziente all'interno delle **unità d'offerta socio sanitarie residenziali (RSA /RSD)**, il cui costo in questo caso è a totale carico del SSR, o **al domicilio**, dove viene attivata l'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**.

IL RUOLO DELL'EQUIPE TERRITORIALE PER LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

L'équipe territoriale per la valutazione multidimensionale:

- riceve la segnalazione dalla Struttura Ospedaliera/Riabilitativa attraverso la **Scheda segnalazione di inserimento in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), in Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) o di accoglienza a domicilio di pazienti con diagnosi di Stato Vegetativo (SV)**" (All. 1), compilata dal Medico specialista e procede a validazione (presa d'atto formale) della certificazione di Stato Vegetativo;
- raccoglie la documentazione (relazione di dimissione, certificazioni/prescrizioni di ausili ecc.), effettua una prima valutazione diretta o documentale dei bisogni assistenziali dell'utente e procede alla stesura del Progetto Individuale;
- provvede a che eventuali ausili di ventilo-terapia, ausili personalizzati e i programmi di NAD siano attivati prima della dimissione;
- affianca la famiglia nell'iter delle pratiche amministrative per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento, per l'acquisizione dell'esenzione del ticket sanitario, il completamento o l'avvio delle procedure per la protezione giuridica quando necessarie;
- favorisce la creazione di collaborazione operativa tra specialisti e MMG/PLS, Enti Erogatori ADI o RSA/RSD.

In caso di dimissione a domicilio:

- programma la presa in carico del paziente, quindi la valutazione dello stesso, che deve avvenire **nella stessa giornata delle dimissioni**, possibilmente coordinata con MMG/PLS, così come l'avvio dei servizi immediatamente indispensabili dell'ADI. Quindi procede alla stesura del Progetto Individuale da sottoscrivere con rappresentante giuridico (AdS) o familiare in condivisione con il Comune;
- affianca la famiglia nella scelta dell'Ente Erogatore ADI, cui compete la stesura del piano di assistenza individuale (P.A.I.), oltre che nelle procedure di richiesta di buono mensile (come da modulistica in uso) come previsto dalla normativa (D.G.R. 4249/15 e s.m.i.);
- **entro 10 giorni dalla presa in carico** dispone la prima verifica domiciliare, in collaborazione con il MMG/PLS al fine di:
 - confermare la qualità e quantità dei servizi attivati;
 - valutare lo stato dell'iter di attivazione delle procedure quali la NAD, la prescrizione e fornitura di ausili, e dell'eventuale necessario per la ventilazione ecc.;
- provvede alle **consuete rivalutazioni periodiche del paziente come previsto nel PAI** ed alla **rivalutazione annuale** del livello funzionale della persona, mediante l'utilizzo delle scale GCS, DRS, CNCS, in collaborazione con il MMG/PLS o mediante valutazione documentale;

La presa in carico da parte di Strutture residenziali: RSA/RSD:

- affianca la famiglia nella scelta/individuazione della RSA/RSD con posto letto ordinario/nucleo dedicato, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente e la disponibilità della struttura, possibilmente più vicina alla residenza della famiglia;
- **entro 10 giorni** dall'ammissione in RSA/RSD dispone la prima verifica in merito a:
 - coerenza dei luoghi e dei servizi con le indicazioni regionali;
 - correttezza formale della documentazione e della qualità dei flussi informativi;
 - attivazione o completamento delle procedure;
- provvede ad effettuare verifiche periodiche del livello funzionale, mediante l'utilizzo delle scale GCS, DRS, CNCS in collaborazione con il medico della struttura.
- **al 5° anno** successivo la presa in carico, dispone una rivalutazione complessiva del P.A.I. da realizzarsi collegialmente con il Responsabile clinico della struttura ed il rappresentante giuridico o la famiglia, al fine di valutare il percorso assistenziale più appropriato:
- rientro a domicilio;
 - permanenza in struttura;
 - trasferimento da nucleo dedicato (se attivo) a posto letto ordinario.

Con DGR n. 5954 del 05/12/2016 Regione Lombardia ha stabilito che: *“Le persone ricoverate in unità di offerta sociosanitarie in condizione di Stato Vegetativo e che abbiano, nel corso della degenza, lievi miglioramenti del punteggio della Glasgow Coma Scale, comunque con valore non superiore a 13, mantengono le medesime condizioni di ricovero, continuando ad essere remunerate e rendicontate come stati vegetativi, con i medesimi standard assistenziali, modalità di verifica da parte delle ATS e senza oneri a carico dell'utente e dei familiari”.*

II RUOLO DELLE RSA/RSD

E' previsto che le Strutture Residenziali Socio-Sanitarie possano accogliere i pazienti in SV in posti letto ordinari o in Nuclei dedicati; compatibilmente con la disponibilità di posti e le esigenze del paziente la famiglia può scegliere l'una o l'altra soluzione, se entrambe attive.

L'accesso a queste strutture è normato da alcune regole che possono costituire criteri di esclusione.

Il Responsabile clinico della Struttura:

- procede alla valutazione clinica d'ingresso e della documentazione inviata dalla struttura dimettente. L'accesso alla RSA/RSD è vincolato dall'acquisizione della seguente documentazione:
 - **Scheda segnalazione di inserimento in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), in Residenza Sanitaria per Disabili (RSD) o di accoglienza a domicilio di pazienti con diagnosi di Stato Vegetativo (SV)”** (All. 1):
 - SDO;
 - Documentazione sanitaria;

- segnala l'utente, entro 48 ore dall'ingresso, all'équipe territoriale di valutazione multidimensionale di riferimento utilizzando il modulo che include i seguenti dati:
 - nominativo utente;
 - scheda di segnalazione e valutazione effettuata con le scale GCS, DRS, CNCS;
- procede all'apertura del Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FASAS) e predispone il P.A.I. in collaborazione con l'équipe dedicata.

CRITERI DI AMMISSIONE ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI

L'ammissione alla RSA/RSD, previo il rispetto dei criteri di esclusione o di ammissione, può avvenire a condizione che:

- vi sia un quadro di stabilità clinica;
- sia avvenuto e completato un percorso riabilitativo di stabilizzazione come passaggio intermedio dalla terapia intensiva;
- sia stato avviato o completato il percorso per il riconoscimento dell'invalidità.

Quadro sintetico criteri accesso Strutture Residenziali

Criteri per l'accoglienza in nuclei dedicati	Criteri per l'accoglienza in Strutture senza nuclei dedicati
Persone in stato vegetativo che presentino una o più delle seguenti condizioni:	Persone in stato vegetativo che presentino tutte le seguenti caratteristiche:
1. Età inferiore a 65 anni	1. Età inferiore a 65 anni
2. Presenza di tracheostomia	2. Preferibilmente con evento indice di origine non traumatica
3. Necessità di ventilazione meccanica	3. Assenza di tracheostomia
4. Decubiti multipli o lesioni in stadio III o IV	4. Assenza di ventilazione meccanica
5. Necessità di monitoraggio medico infermieristico compatibile con i livelli 3 e 4 del Pulses Profile (Item Condizioni fisiche)	5. Necessità di monitoraggio medico infermieristico compatibile con i livelli 1 e 2 del Pulses Profile (Item Condizioni fisiche)
a. pazienti MODERATAMENTE INSTABILI : monitoraggio medico-infermieristico e strumentale programmabile da una a più volte alla settimana	a. pazienti STABILI : monitoraggio medico-programmabile di routine da circa mensile a più
b. pazienti INSTABILI : monitoraggio medico-infermieristico e strumentale programmabile da quotidiano a pluriquotidiano	b. pazienti MODERATAMENTE STABILI : monitoraggio medico-infermieristico e strumentale programmabile più volte al mese
6. persistenza di accessi venosi centrali	6. Assenza di lesioni da decubito plurime o in III-IV stadio; sono compatibili singole lesioni in evoluzione positiva e ridotta gravità (I-II stadio)
	7. Assenza di accessi venosi centrali

CARATTERISTICHE STRUTTURALI

La normativa non specifica caratteristiche strutturali ben precise per i posti letto nel nucleo dedicato e per i posti ordinari per persone in stato vegetativo. E' quindi necessario che tali posti letto possiedano i requisiti di autorizzazione e di accreditamento previsti per le rispettive unità d'offerta (RSA/RSD).

Inoltre, ad oggi i nuclei dedicati, la cui capacità ricettiva deve essere di minimo 10 posti letto, devono accogliere esclusivamente persone in SV e non devono essere accessibili a ospiti con demenza e capacità di deambulazione conservate o con problemi psichiatrici attivi.

I posti letto ordinari ospitano le persone in stato vegetativo invece non devono essere accessibili a ospiti con demenza e capacità di deambulazione conservate o con problemi psichiatrici attivi e possono essere occupati da altri utenti in mancanza di utenti in SV.

REQUISITI ASSISTENZIALI

Minutaggio personale di assistenza ospiti

Per l'assistenza di persone in SV in nucleo dedicato sono richiesti 2000 minuti settimanali/utente.

Per l'assistenza su posto letto ordinario sono richiesti 1500 minuti settimanali/utente, garantiti dall'estensione dello standard per tutti gli ospiti dei posti letto ordinari da 901 a 1100 minuti settimanali/utente.

Equipe dedicata

- 1) Medico: coordinamento e reperibilità sulle 24h, 7 gg su 7
- 2) Infermiere sulle 24 ore
- 3) Tecnici della riabilitazione
- 4) OSS/ASA
- 5) Animatore/Musicoterapista
- 6) Assistente sociale
- 7) Consulenti specialisti: neurologo, fisiatra, psicologo, nutrizionista clinico e pneumologo (quest'ultimo è obbligatorio se la persona è ventilata meccanicamente).

Scheda segnalazione di inserimento in RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA), in RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI (RSD) o di accoglienza a domicilio di pazienti con diagnosi di Stato Vegetativo (SV)

Spett.le ASST _____

Data della richiesta/...../.....

Struttura che dimette.....

Reparto.....

Data del ricovero...../...../.....

Dati anagrafici dell'assistito:

Cognome Nome.....

Data di nascita/...../..... Luogo di nascitaProv.

Comune di residenzaProv.

Via n.

di riferimentoTelefono

Data dell'evento acuto/...../.....

Data diagnosi SV/...../.....

Natura della grave cerebrolesione

Traumatica

Non traumatica :

Encefalopatia anossica

Evento cerebrale acuto ischemico

Evento cerebrale acuto emorragico

Altro evento _____

Situazione respiratoria:

Respiro spontaneo (con o senza tracheotomia e con o senza ossigenoterapia)

Ventilazione meccanica invasiva

Ventilazione meccanica non invasiva

Lesioni da decubito:

Assenti

Presenti

Glasgow Coma Score - Punteggio massimo per indicare la condizione di SV pari a 10 ai fini dell'accesso a Strutture e Servizi socio-sanitari

(barrare il punteggio corrispondente)

A – Apertura degli occhi	Punteggio
<i>Spontanea</i>	4
<i>Agli stimoli verbali</i>	3
<i>Al dolore</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
B – Risposta verbale	
<i>Orientata, appropriata</i>	5
<i>Confusa</i>	4
<i>Parole inappropriate</i>	3
<i>Suoni incomprensibili</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
C – Risposta motoria	
<i>Obbedisce al comando</i>	6
<i>Localizza il dolore</i>	5
<i>Retrae al dolore</i>	4
<i>Flette al dolore</i>	3
<i>Estende al dolore</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
Punteggio Totale	

Glasgow Coma Score: E V M = Punteggio Totale.....

Si certifica la condizione di Stato Vegetativo dal/...../..... (data evento eziologico acuto):

prolungato; cronico;

(barrare una delle voci)

SI DICHIARA CONCLUSA LA FASE RIABILITATIVA;

IL PAZIENTE HA RAGGIUNTO UNA SITUAZIONE DI STABILITA' CLINICA CHE NE PERMETTE LA DIMISSIONE ED E' DICHIARATO PERSONA CON GRAVISSIMA DISABILITA'

Il Medico Dr. Struttura

DATA/...../.....

Timbro e Firma

