



Workshop

La tutela dell'anziano non autosufficiente: un sistema di monitoraggio condiviso

Firenze, 13 luglio 2018
SALA DELLE FANCIULLE – Villa La Quiete

Barbara Trambusti
Dirigente Responsabile
Settore Politiche per l'Integrazione socio-sanitaria



2010

I risultati dei diversi monitoraggi sia di tipo qualitativo che quantitativo hanno evidenziato nel sistema **punti di forza**, nonché di vera e propria **eccellenza**, ma anche di **debolezza**, consistenti in palesi criticità su alcune tematiche ricorrenti e soprattutto in una **estrema variabilità di applicazione del modello** progettuale sul territorio.

2011

Presso la Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale è stato costituito un **Gruppo di Lavoro** allo scopo di avviare un percorso di consolidamento, verifica e implementazione del Progetto sulla non autosufficienza.

Il punto di partenza è costituito da una riflessione sulle tematiche inerenti la Legge Regionale 66/2008:

- verifica dello stato dell'arte sull'attuazione del Progetto, in termini di obiettivi raggiunti e risultati ottenuti;
- possibilità di implementare e diffondere le buone pratiche;
- volontà di affrontare e risolvere le criticità emerse attraverso gli strumenti amministrativi e giuridici a disposizione.

Un po' di storia....



Il lavoro del Gruppo è stato sintetizzato nella **Deliberazione GRT n. 1044 del 28 novembre 2011 “Percorso di revisione del progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente”** che approva in allegato un documento che analizza le **principali criticità emerse**, aggregate per singola tematica, con l'indicazione dei relativi suggerimenti operativi tradotti in azioni con l'indicazione degli strumenti concreti da attivare per la loro realizzazione in condivisione con gli attori del sistema:

- ◆ Punto Unico Di Accesso (PUA) Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) e Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)
- ◆ Calcolo della Isogravità e presa in carico dell'anziano
- ◆ Residenzialità
- ◆ Liste di attesa
- ◆ Accreditamento e Commissioni Multidisciplinari
- ◆ Monitoraggio fisico e della spesa
- ◆ Soluzioni Alternative / Buone Prassi

Mappatura e Valutazione delle RSA toscane



2011

Dicembre - attivazione progetto pilota di mappatura e valutazione delle RSA toscane.

2013

Sulla base dei risultati della fase pilota del Progetto, con DGRT n. 496 del 25/06/2013 si è dato avvio della messa a regime dello stesso, estendendo il processo di mappatura e valutazione a tutte le residenze sanitarie assistenziali del territorio.

2014

A partire dal 2014, le Residenze per anziani della Toscana possono entrare a far parte volontariamente del Sistema di valutazione.

Attualmente circa il 30% delle strutture ha già messo a disposizione i propri dati.

Criteri di valutazione delle condizioni di bisogno – livelli di isogravit 



2010 – 2012

Gruppo Tecnico di ricercatori e professionisti del territorio: lavori di studio ed approfondimento sui criteri di valutazione delle condizioni di bisogno della persona non autosufficiente.

Miglioramento dei criteri di eleggibilit  dei percorsi di cura domiciliari e residenziali, ripesando e riconsiderando nelle schede di valutazione del bisogno componenti sociali e sanitarie che non erano contemplate, con la conseguente compromissione della appropriatezza nella definizione dei progetti assistenziali personalizzati per l'assistito.

Tali miglioramenti sono stati sistematizzati con **decreto regionale n. 2259/2012**.

La formazione degli operatori



Fine 2013

Regione Toscana e ARS in collaborazione con il FORMAS - Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria, hanno organizzato un **Piano di formazione rivolto agli operatori** coinvolti nella gestione del processo di presa in carico delle persone non autosufficienti.

Tra gennaio e marzo 2014

Ciclo di formazione (una giornata per area vasta) per operatori delle zone distretto toscane coinvolti nella valutazione multidimensionale dell'anziano non autosufficiente e nella programmazione dei servizi residenziali e territoriali per la loro assistenza.

Tema delle giornate: report sull'attività delle UVM prodotto dall'ARS, a supporto della presa in carico dell'anziano non autosufficiente.

Il report contiene un approfondimento descrittivo della casistica assistita di ogni zona-distretto ed una batteria di **indicatori di monitoraggio** che esplorano vari domini: accessibilità al servizio, continuità assistenziale ospedale-territorio, tempestività, efficacia del processo di assistenza e appropriatezza dello stesso. Per ogni indicatore la singola zona è messa a confronto con le altre zone toscane, con particolare attenzione alle zone afferenti alla medesima Asl.

Proposte sperimentali innovative



2014

DGR n.594/2014, si è offerta agli attori territoriali titolari della gestione dei servizi la possibilità di attivare progetti sperimentali nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria in un'ottica di maggior flessibilità e personalizzazione delle risposte alle persone particolarmente vulnerabili, come anziani, disabili, e minori.

2015

Approvazione di **83 progetti** di cui:

- 30 progetti per moduli a bassa intensità assistenziale BIA (DGR 23_19 gennaio 2015)
- 16 progetti per percorsi tutelari anziani fragili (DGR 338_30 marzo 2015)
- 37 progetti per percorsi di autonomia per disabili adulti (DGR 401_07 aprile 2015)

2017

DGR n. 1507 del 27 dicembre 2017 si è provveduto, nelle more del perfezionamento dell'iter, che ha poi portato all'approvazione del Regolamento 2/R/2018, a prorogare al 30/06/2018 il termine

2018

Le Società della Salute, le Zone Distretto e le Aziende Usl, in qualità di enti proponenti i progetti sperimentali in questione, sono impegnate a porre in essere tutti gli interventi di competenza atti ad assicurare la realizzazione degli adeguamenti strutturali e/o organizzativi necessari per consentire la messa a regime dei percorsi assistenziali in sperimentazione.



2011-2014

Tavoli e Gruppi di lavoro con i soggetti istituzionali e gli attori territoriali interessati, sulle tematiche riguardanti i requisiti e gli indicatori del sistema sociosanitario di accreditamento, l'organizzazione delle commissioni multidisciplinari di vigilanza e controllo, le criticità del sistema residenziale e la sperimentazione di moduli a bassa intensità assistenziale, al fine di definire azioni di sistema di superamento delle criticità esistenti e della disomogeneità tra i territori.

2015

DGR n. 398 del 7 aprile 2015 che, in attuazione della legge regionale n. 82/2009, approva un documento finalizzato ad attuare una serie di **azioni di miglioramento del sistema** propedeutiche alla messa a sistema della libera scelta.

Nello specifico il documento si propone di analizzare le principali criticità nell'ambito della residenzialità per anziani non autosufficienti, aggregate per singola tematica, con l'indicazione, per ciascuna di esse delle azioni e degli strumenti concreti da attivare per la loro realizzazione e relativa tempistica.



2016

DGRT n. 995/2016 “Schema di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti”: stipula di accordi tra le parti interessate **obbligatoria** per le strutture pubbliche, nonché per quelle private e del privato sociale che intendono operare nell'ambito del sistema residenziale con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

2017

Nel corso del 2017 le Zone distretto/Società della Salute hanno sottoscritto gli accordi con le strutture presenti nel proprio territorio e a regime su 320 strutture presenti in Toscana, 301 (**94,38%**) hanno sottoscritto l'accordo.

Il Portale regionale delle RSA



2015

maggio-settembre: Progettazione del portale dedicato all'offerta residenziale toscana la cui impostazione, gestione e implementazione è stata affidata all'Agenzia Regionale di Sanità

Ottobre-dicembre: Fase di sperimentazione/ prima implementazione

2016

Nel corso del 2016 ARS ha ultimato l'implementazione dello strumento web, denominato "Portale regionale delle RSA", dove sono presenti tutte le RSA del territorio autorizzate, accreditate e con posti finanziati dal sistema pubblico, per un totale di circa 300 strutture. (29 Settembre - conferenza stampa Assessore)

<http://www.regione.toscana.it/rsa>

Progetto Persona – La buona Cura



2015

DGR n. 1016/2015 “**Progetto Persona-La Buona Cura**”, presentato dal Centro Regionale per La Gestione Del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente (CRGRC) e dal Centro di Riferimento Regionale sulle criticità relazionali (CRCR) che introduce modalità di controllo e rilevazione delle criticità, analogamente a quanto presente in ambito di assistenza sanitaria ospedaliera, anche all'assistenza socio-sanitaria in RSA.

2017

DGR n. 953/2017 **proroga** delle attività di rilevazione già implementate nel precedente progetto con una fase di intervento consulenziale e formativo destinato ai professionisti di Residenze Sanitarie Assistenziali pubbliche, selezionate con criteri concordati da tutti gli enti coinvolti ed assicurando la rappresentanza territoriale.



2014

Il 30 ottobre 2014 è stato approvato dalla Conferenza Unificata l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento “**Piano nazionale demenze** - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”.

La Regione Toscana ha partecipato ai Tavoli nazionali per la definizione del Piano, condiviso con le Regioni in modo da poter essere implementato alla luce delle diverse realtà territoriali, nel rispetto di una filosofia di approccio condivisa ma dimensionata anche sui bisogni e le priorità specifiche, regionali e locali.

2015

DGR n. 147/2015: recepimento formale del Piano Nazionale.

DGR n. 354/2015: Sono state attivate sperimentazioni territoriali di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sulla demenza coerente con le indicazioni nazionali e con le raccomandazioni del CSR

2016

Nel corso del 2016 è proseguita e monitorata la sperimentazione avviata di un PDTA sulla demenza nelle 4 Zone/AFT della Toscana.

Contestualmente è stata avviata l'elaborazione di un **Piano Regionale Demenze** conservando, pur nella dovuta distinzione di obiettivi, azioni e strumenti, le stesse priorità del Piano Nazionale.



2017

Approvazione DGR n. 1402 dell'11/12/2017 che:

- prende atto del Parere favorevole del Consiglio Sanitario n. 66/2015 al documento PDTA Demenza;
- approva il documento ***Indicazioni per l'organizzazione di una rete socio-sanitaria integrata per la cura e l'assistenza delle persone con demenza e il sostegno ai familiari***;
- sintetizza in maniera schematica le caratteristiche essenziali e i requisiti minimi del **Centro Diurno Alzheimer**, tuttora in sperimentazione, in vista della messa a regime successivamente alla modifica del Regolamento approvato con DPGR 15/R/2008, sulla base delle informazioni e dei dati disponibili derivanti dall'attività di monitoraggio e rilevazione;
- approva il documento ***Piano regionale demenze***, in attuazione di quanto previsto dal "Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze";
- recepisce i documenti "Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze" e "Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze".



2018

Decreto n. 976 del 19/01/2018: **Gruppo di Lavoro** previsto dalla D.G.R. n. 1402/2017 con funzioni di supporto alla Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale laddove siano necessarie competenze specifiche in materia di demenza e di monitoraggio dei tempi e della modalità di applicazione, nelle diverse realtà territoriali, di quanto disposto nel documento Piano regionale demenze.

DGR n. 224 del 26/03/2018: "Avviso pubblico a presentare progetti per l'attivazione di azioni innovative e sperimentali ad integrazione dei percorsi assistenziali per la demenza".

Possibilità al territorio di presentare progetti, nell'ambito dei servizi della rete, relativi a risposte a bassa soglia come le esperienze dei "**Caffè Alzheimer**" e degli "**Atelier Alzheimer**".

Decreto Dirigenziale n. 9089 del 22/05/2018 "Approvazione graduatoria progetti per l'attivazione di azioni innovative e sperimentali ad integrazione dei percorsi assistenziali per la demenza e assegnazione risorse" sono stati ammessi al finanziamento **15 progetti** rispetto ai 20 pervenuti.



2010-2012

Progetto "Valutazione dell'efficacia e dell'equità di modelli organizzativi territoriali per l'accesso e la presa in carico di persone con bisogni sociosanitari complessi", poi sintetizzato in **“Progetto PIC – Presa in Carico”**.

2013-2015

Progetto **“LUNA - Sviluppo e la validazione di un set di indicatori per monitorare la Long Term Care degli anziani non autosufficienti”**, prosecuzione del “Progetto PIC - Presa In Carico”.

2017-2018

Progetto **“Assistenza domiciliare integrata (ADI) e assistenza residenziale e semiresidenziale agli anziani: caratteristiche organizzative, case – mix, appropriatezza, costi e impatto sui Servizi Sanitari Regionali” (CON-RADI)**



2017

Tavolo Istituzionale, insediato presso AGENAS, previsto dal DM 70/2015, per la riorganizzazione della rete dei servizi territoriali (**RE.SE.T**) e l'integrazione dell'assistenza ospedale-territorio.

Il tavolo istituzionale ha individuato 5 priorità che dovranno affrontare appositi gruppi di lavoro:

- medicina di iniziativa – case della salute e modelli alternativi;
- assistenza domiciliare;
- integrazione ospedale – territorio e sociosanitaria;
- sistema di valutazione delle reti socio-assistenziali e formazione;
- aggiornamento professionale.

Il Tavolo ha prodotto il documento **“Linee di indirizzo per il potenziamento e l’armonizzazione dei modelli di assistenza primaria in Italia, con particolare riferimento al tema della cronicità”**

Progetto La tutela dell'anziano non autosufficiente

Realizzazione di un set di indicatori condiviso



2016

nasce l'idea del progetto, proposto da ARS in stretta collaborazione con diversi settori della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale e MeS, durante il monitoraggio relativo al "Programma di presa in carico e Long Term Care della persona anziana non autosufficiente".

2018

Workshop La tutela dell'anziano non autosufficiente: un sistema di monitoraggio condiviso Firenze, 13 luglio 2018 - Presentazione report

I dati – annualità 2017



Segnalazione ai Punti Insieme **111.143** corrispondenti all' **11,83%** della popolazione residente toscana ultra sessantacinquenne.

Prese in carico **78.599** corrispondenti al **8,36%** della popolazione residente toscana ultra sessantacinquenne.

1,41% sono caratterizzate da un **bisogno socio sanitario complesso** che ha portato ad una valutazione da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) con relativa stesura di un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP), per un totale di **13.260 PAP** redatti.

Le restanti prese in carico hanno portato ad una risposta assistenziale di tipo sociale o sanitario semplice.

Fonte dati Flusso AD-RSA che rileva dati relativi a risposte assistenziali, servizi e prestazioni socio-sanitari finanziati dal Fondo per la non autosufficienza e dal Sistema Sanitario (Fondo ordinario di gestione aziendale)

I dati – annualità 2017



La residenzialità

69 Residenze Sociali Assistite	1.699 p.l.
7 Centri Residenziali	250 p.l.
10 Comunità di tipo familiare	49 p.l.
320 RSA	14.281 p.l.

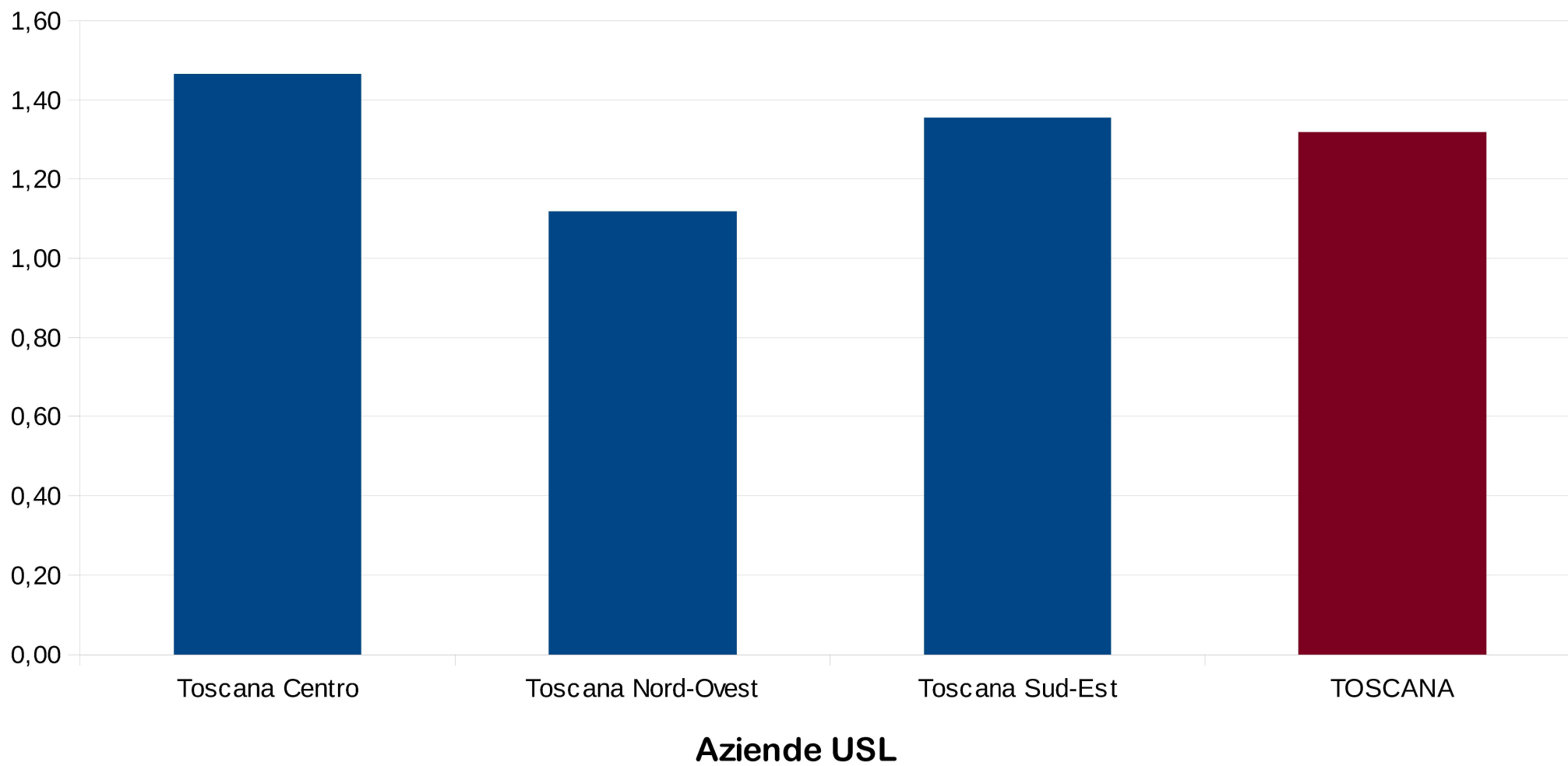
per un totale di **406** strutture residenziali **16.279 p.l.**

I posti letto in RSA:

Az. USL	TOT p.l. RSA	p.l. RSA auto	p.l. RSA non auto
Toscana CENTRO	6.642	582	6.060
Toscana N-O	4.106	594	3.512
Toscana S-E	3.533	518	3.015
Totale complessivo	14.281	1.694	12.587



Posti letto RSA per non autosufficienti ogni 100 ultra65enni





I moduli specialistici e le cure intermedie:

Azienda USL	Modulo Motorio	Modulo Cognitivo-comportamentale	Modulo Stati vegetativi	Modulo BIA	Cure Intermedie
Toscana CENTRO	42	420	39	149	17
Toscana N-O	32	129	62	59	62
Toscana S-E	12	110	32	6	30
Totale	86	659	133	214	109



La semiresidenzialità

Azienda USL	Centri Diurni	di cui Alzheimer
Toscana Centro	45	7
Toscana Nord-Ovest	50	10
Toscana Sud-Est	38	8
Totale	133	25

Azienda USL	posti per autosufficienti	posti per non autosufficienti	di cui Alzheimer
Toscana Centro	48	579	121
Toscana Nord-Ovest	184	347	108
Toscana Sud-Est	121	302	81
TOTALE	353	1.228	310

Prospettive: Nuovi ruoli e nuovi bisogni



Interventi consolidati

Servizi di Assistenza Domiciliare, di sollievo, semiresidenziali, residenziali

Sostegni economici (assegno di cura)

ACOT

Ascolto e consulenza

Interventi da sviluppare

Nuove soluzioni abitative: alloggi con servizi

Creazione risposte a bassa soglia e alta capacità di contatto

Reti di E-Health Telemedicina

Supporto ai corretti stili di vita (AFA...)

Diffusione servizi di prossimità

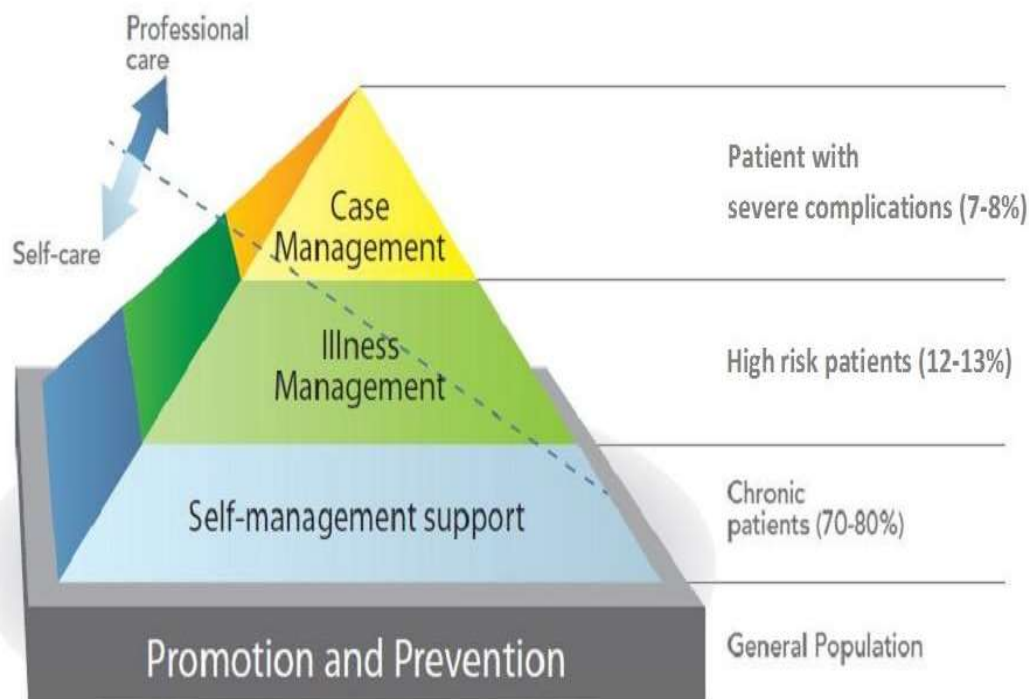
Attività di socializzazione e aggregazione

Qualificazione lavoro di cura delle assistenti familiari e del caregiver

Quindi occorre:



Potenziare la continuità assistenziale: ospedale-territorio, territorio-territorio, dimissioni ospedaliere difficili.



Rivedere qualitativamente e quantitativamente gli obiettivi relativi ai servizi domiciliari (n. ore e copertura h24 del servizio) e semiresidenziali.

Garantire percorsi residenziali innovativi anche tramite una appropriata programmazione delle offerte "modulari" (da appartamenti o gruppi appartamento a cure intermedie).

Supportare la famiglia nel lavoro di cura.

Promuovere e assicurare ampia informazione ai familiari e ai caregiver sull'accesso ai servizi attraverso tutti i canali istituzionali e informali possibili, allo scopo di evitare isolamento, solitudine, disperazione, nascita di nuovi e maggiori bisogni di assistenza sanitaria e sociale per l'intera famiglia.

Sviluppare un sistema di supporto ai corretti stili di vita, e fra questi la pratica motoria (AFA), supportare l'autogestione delle condizioni di cronicità già presenti e sviluppare azioni di prevenzione per gli anziani in condizioni di fragilità.



**Grazie per
l'attenzione!**