

DELIBERAZIONE 25 maggio 2015, n. 675

Proposte di sperimentazione: A - “Nucleo residenziale a bassa intensità assistenziale (BIA) - presso le strutture RSA Grassi Landi di Villetta S. Romano”, B - “Progetto sperimentale nucleo a bassa intensità assistenziale (BIA) presso Centro Accoglienza Anziani (RSA) di Borgo a Mozzano”, C - “Progetto modulo a bassa intensità assistenziale presso RSA Belvedere di Barga”-Approvazione.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), che individua, all'articolo 21, le tipologie delle strutture soggette ad autorizzazione al funzionamento, rinviando la definizione dei requisiti al regolamento previsto dall'articolo 62;

Visto il regolamento attuativo dell'articolo 62 della citata legge regionale 41/2005, approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale 26 marzo 2008 n. 15/R;

Considerato che la medesima legge regionale 41/2005 sancisce, all'articolo 14, comma 5, la possibilità di avviare sperimentazioni relative a tipologie di strutture residenziali e semiresidenziali, prevedendo la necessità di definire requisiti per il funzionamento ulteriori rispetto a quelli indicati all'articolo 62;

Richiamato il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 91/2014 e visto, in particolare, il punto 3.3.2 che, in continuità con il precedente ciclo di programmazione, prevede la possibilità per i soggetti pubblici e privati di presentare progetti di sperimentazione per strutture di accoglienza;

Vista la deliberazione GR n. 56 del 07 febbraio 2011, “Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010: punto 3.3.1 -Sperimentazione di tipologie di strutture residenziali e semi residenziali (art. 14 comma 5 della L.R. 41/05)-. Istituzione commissione regionale”;

Vista la deliberazione GR n. 993 del 10 novembre 2014 con la quale è stata ridefinita la Commissione regionale prevista dal punto 3.3.1 del Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010, di cui alla delibera CR 113/2007 e confermata dal nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale, di cui alla citata delibera CR n. 91/2014;

Visto il Decreto del Presidente GR n. 187 del 26 novembre 2014 con il quale è stata ridefinita la

composizione della Commissione di cui al precedente capoverso;

Visti i progetti presentati dall'Azienda USL 2 di Lucca con nota del 04/02/2015, acquisita al protocollo regionale al n. 29770/R. 120 del 05/02/2015, per la sperimentazione di tre moduli di bassa intensità assistenziale (BIA):

- Nucleo residenziale a bassa intensità assistenziale (BIA)- presso la RSA Grassi Landi di Villetta S. Romano, allegato “A”, parte integrante e sostanziale del presente atto;

- Progetto sperimentale nucleo a bassa intensità assistenziale (BIA) presso il Centro Accoglienza Anziani (RSA) della Misericordia di Borgo a Mozzano, allegato “B”, parte integrante e sostanziale del presente atto;

- Progetto modulo a bassa intensità assistenziale presso RSA Belvedere di Barga, allegato “C”, parte integrante e sostanziale del presente atto;

Richiamata la DGRT 23/2015 “Delibera di Giunta regionale n. 594 del 21 luglio 2014. “Approvazione proposte progettuali relative alla “Area Anziani - tipologia sperimentale Modulo a bassa intensità assistenziale - BIA”;

Rilevato che da tale delibera risulta che l'unico territorio non coinvolto nel percorso sperimentale è quello relativo all'Azienda USL 2 di Lucca;

Rilevato, altresì, che, in coerenza con quanto prevede l'articolo 14 della l.r. 41/2005 relativamente alla necessità di avviare percorsi sperimentali omogenei su tutto il territorio regionale, occorre inserire tali progetti nel citato percorso sperimentale, per permettere una valutazione complessiva di quanto espresso da tutti i territori della Regione, allo scopo di verificare la possibilità di implementare nuovi modelli organizzativi nonché di attuare buone pratiche sul tutto il territorio regionale;

Rilevato che già con la deliberazione GRT n. 1044 del 28/11/2011 è stata evidenziata la necessità di una maggior flessibilità del percorso nel progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente;

Considerato che dall'esperienza maturata nell'ambito delle attività ad integrazione socio sanitaria l'Azienda USL 2 si pone l'obiettivo di perseguire nuove modalità organizzative e assistenziali per anziani;

Considerato che l'obiettivo specifico dei progetti presentati dall'Azienda USL 2 è il potenziamento del sistema per l'accoglienza dell'anziano non autosufficiente contraddistinta da problematiche composite e diversificate;

Rilevato che le citate proposte progettuali presentano i seguenti elementi qualificanti:

- un percorso residenziale di inserimento in RSA (minore gravità del profilo funzionale, cognitivo e comportamentale e bassa o media complessità sanitaria), la cui situazione ambientale e familiare non consente la permanenza a domicilio;

- la presenza di anziani non autosufficienti che presentino in almeno 2 o 3 attività di base della vita quotidiana (BADL) un deficit cognitivo lieve o moderato e lievi o moderati disturbi del comportamento/umore;

- l'inserimento in struttura su presupposto della valutazione multidimensionale della persona per la definizione del piano assistenziale personalizzato, volto ad individuare le azioni specifiche necessarie. Detta valutazione avverrà da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM art. n. 11 l.r. 66/2008), attraverso l'utilizzo delle schede di valutazione di cui ai decreti dirigenziali n. 1354/2010 e 2259/2012;

Precisato che tali moduli verranno sperimentati in strutture sanitarie assistenziali regolarmente autorizzate e accreditate, tutte ubicate nel territorio di competenza dell'Azienda USL 2;

Preso atto degli esiti della seduta della Commissione regionale di cui al DPGR n. 187/2014 nella data del 16 aprile 2015, così come riportati nel relativo verbale conservato agli atti del settore regionale competente, durante la quale è stato stabilito, anche sulla base delle considerazioni sopra evidenziate, di procedere all'approvazione dell'avvio delle sperimentazioni sopra descritte, allineandole, anche per la relativa tempistica di attuazione, alle sperimentazioni già approvate con la medesima delibera GR 23/2015, al fine di poter valutare l'appropriatezza di tutti i moduli sperimentali in una logica di omogeneità su tutto il territorio regionale;

Valutata l'opportunità di stabilire che l'attività di monitoraggio su tali percorsi sperimentali sia svolta dalla Commissione regionale per la sperimentazione di strutture di accoglienza di cui al citato DPGR n. 187/2014, in stretta collaborazione con la competente Commissione Multidisciplinare di cui all'art. 20 della legge regionale 41/2005, alla quale saranno richieste, in particolare, relazioni trimestrali sull'andamento dei progetti di sperimentazione sopra menzionati;

Ritenuto, altresì, opportuno, rinviare ad un successivo decreto dirigenziale del settore regionale competente per materia, la definizione degli indicatori di monitoraggio e delle modalità tecniche e di dettaglio per la raccolta dei dati necessari per il calcolo degli indicatori stessi;

Dato atto che l'approvazione dei progetti di sperimentazione in questione non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Toscana;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare l'avvio delle seguenti proposte di sperimentazione, presentate dall'Azienda USL 2 di Lucca:

- Nucleo residenziale a bassa intensità assistenziale (BIA)- presso la RSA Grassi Landi di Villetta S. Romano, allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente atto;

- Progetto sperimentale nucleo a bassa intensità assistenziale (BIA) presso il Centro Accoglienza Anziani (RSA) della Misericordia di Borgo a Mozzano, allegato "B", parte integrante e sostanziale del presente atto;

- Progetto modulo a bassa intensità assistenziale presso RSA Belvedere di Barga, allegato "C", parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di stabilire che tali proposte saranno allineate, anche per la relativa tempistica di attuazione, alle sperimentazioni già approvate con la delibera GR 23/2015, al fine di poter valutare l'appropriatezza di tutti i moduli sperimentali in una logica di omogeneità su tutto il territorio regionale;

3. di stabilire che l'attività di monitoraggio su tali percorsi sperimentali sia svolta dalla Commissione regionale per la sperimentazione di strutture di accoglienza di cui al citato DPGR n. 187/2014, in stretta collaborazione con la competente Commissione Multidisciplinare di cui all'art. 20 della legge regionale 41/2005, alla quale saranno richieste, in particolare, relazioni trimestrali sull'andamento dei progetti di sperimentazione sopra menzionati;

4. di rinviare a successivo decreto dirigenziale del settore regionale competente per materia, la definizione degli indicatori di monitoraggio e l'indicazione delle modalità tecniche e di dettaglio per la raccolta dei dati necessari per il calcolo degli indicatori stessi;

5. di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio della Regione Toscana.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della L.R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Antonio Davide Barretta

SEGUONO ALLEGATI

ALLEGATO A

Nucleo residenziale a bassa intensità assistenziale (BIA)- presso le strutture RSA Grassi Landi di Villetta S. Romano.



Prot 35478 del 20/10/2014

Zona-Distretto Valle del Serchio

PROGETTO SPERIMENTALE

"Nucleo residenziale a bassa intensità assistenziale"

(B.I.A)

presso RSA "Grassi Landi" di Villetta S.Romano

(Del.G.R. n 594 del 21/7/2014)

29 Settembre 2014

INDICE

Parte I - Considerazioni preliminari

- Premessa
- Il Contesto demografico ed epidemiologico

Parte II - Il Progetto

- Obiettivo
- La durata
- Destinatari
- Modalità di accesso al nucleo B.I.A.
- Modalità di gestione dell'ospite nel nucleo B.I.A.
- Gestione delle situazioni di modifica / aggiornamento delle condizioni personali

Parte III – La collocazione del nucleo BIA presso la RSA “Villetta 1”

- Collocazione
- Dimensionamento
- Dotazione attuale del personale
- Funzioni
- Prestazioni
- I livelli di assistenza
- Il piano assistenziale

Parte IV – Costi della sperimentazione

- Costo del nucleo
- Retta giornaliera

Parte V – Monitoraggio

- Task force
- Set indicatori

Parte I - Considerazioni preliminari

L'ipotesi progettuale si muove all'interno della Del. G.R. 594 del 21/7/2014- Allegato 1 –Area Anziani Tipologia Sperimentale 6.1.1 :Modulo a Bassa Intensità Assistenziale (BIA)- per soggetti con isogravità 1-3 e in presenza di adeguatezza ambientale e rete sociale carenti.

Da un punto di vista procedurale/istituzionale, il progetto dovrà essere condiviso con la Conferenza zonale dei Sindaci della Valle del Serchio e quindi dovrà essere prevista negli 80 giorni (come recita la delibera) decorrenti dalla pubblicazione sul BURT (30 luglio e quindi entro il 17 ottobre) una convocazione per la condivisione e poi per l'approvazione formale del progetto.

Premessa

Il quadro demografico ed epidemiologico della popolazione anziana con i rilevanti mutamenti che si registrano (invecchiamento della popolazione, allungamento vita media, complessità dei bisogni assistenziali sia sociali e sanitari), richiedono strategie e politiche assistenziali che sappiano differenziare sempre più le risposte e i servizi, in modo da coprire la gamma dei bisogni che con sempre maggiore evidenza si manifestano.

In questo scenario , a cui si contrappone anche una situazione economico-finanziaria che ha sempre maggiore difficoltà a garantire livelli adeguati di welfare, non solo è necessario garantire le massime sinergie tra le risorse e i servizi sociali e sanitari per massimizzare i risultati ottenibili, ma è necessario pensare anche a percorsi innovativi che arricchiscano l'offerta dei servizi disponibili in modo da dare risposte più appropriate al singolo bisogno e con maggiori risultati di efficacia.

In particolare nell'area anziani , servizi domiciliari e residenziali devono non solo integrarsi per garantire continuità nei percorsi assistenziali ma anche "flessibilizzarsi" per aderire al bisogno espresso con livelli adeguati di "appropriatezza", ottimizzando l'utilizzo delle risorse e rendendo quindi sostenibile il sistema di welfare.

La sperimentazione del nucleo a "Bassa Intensità Assistenziale" (B.I.A) si muove in questa logica all'interno dell'offerta della residenzialità per anziani, per soggetti che pur presentando "contenute limitazioni" ai propri livelli di autosufficienza hanno

tuttavia una condizione ambientale e/o una rete di protezione sociale (familiare, amicale ecc...) molto carente tale da non permettere oltre una loro permanenza a domicilio.

Le risposte residenziali attuali (moduli base, moduli specialistici) risulterebbero "inappropriate" per eccesso su una gamma di bisogni caratterizzati per esigenze più socio assistenziali che sanitarie, come d'altra parte strutture residenziali per soggetti autosufficienti (inadeguate per livelli assistenziali) lo sarebbero per difetto.

Il contesto demografico ed epidemiologico

Zona-Distretto Valle del Serchio

Al 31.12.2013 la popolazione della Valle del Serchio è risultata di 57.948 abitanti il 27,17% dei quali è ultrasessantacinquenne (valore assoluto 15.744). Rispetto al 2012 la popolazione totale è diminuita di 847 unità mentre la popolazione ultrasessantacinquenne è aumentata di 88 unità.

La Zona registra inoltre, rispetto al 2012 una accresciuta presenza di soggetti anziani in età 65-79 anni che rappresentano il 18,38 % della popolazione (valore assoluto 10.650, 100 in più rispetto al 2012) e un'aumentata presenza in percentuale di >80 anni del che rappresentano l'8,79% della popolazione (valore assoluto 5.094, 12 in meno rispetto al 2012).

L'indice di vecchiaia, è aumentato di 6 punti percentuali rispetto al 2012, mostra come ogni 100 soggetti con età inferiore a 14 anni siano presenti, in Zona, 233,62 anziani.

Nella Zona sono 9 i Comuni (Careggine, Camporgiano, Fabbriche di Vallico, Fosciandora, Giuncugnano, Minucciano, Molazzana, Vagli di Sotto e Vergemoli) con una percentuale di ultrasessantacinquenni superiore al 30%; Vergemoli con 38,68% è il Comune con il più elevato valore percentuale di anziani.

Quest'anno Camporgiano, Fosciandora e Molazzana presentano per la prima volta una popolazione anziana superiore al 30% degli abitanti.

La popolazione totale ripartita sui 21 Comuni della Zona Valle del Serchio è di 57.948 abitanti; il Comune con più abitanti è Barga (10.157 abitanti) ed il Comune con meno

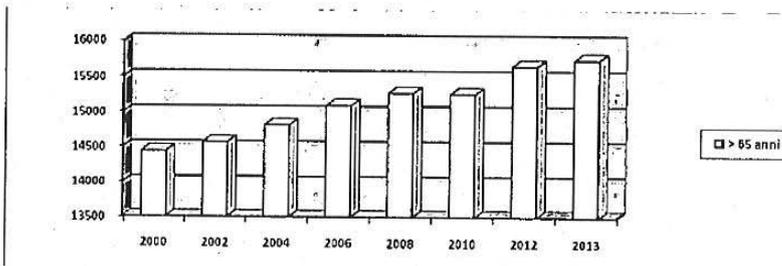
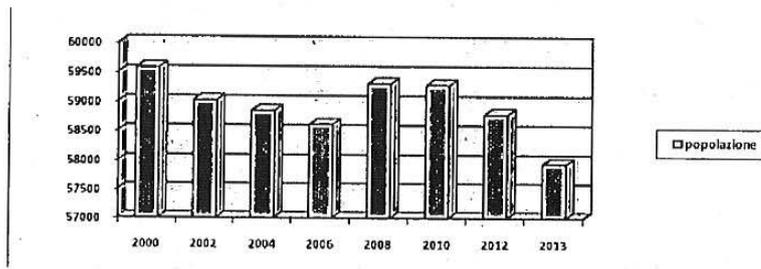
abitanti è Vergemoli (318 abitanti).

Sono 7 i Comuni con meno di 1.000 abitanti e, in media, la popolazione per comune è di 2.759 abitanti (1.784 media abitanti per comune della Garfagnana e 5.879 media abitanti per comune della Media Valle del Serchio).

Nel corso dell'anno i comuni di Fabbriche di Vallico e di Vergemoli si sono uniti nel comune di Fabbriche di Vergemoli.

Nel periodo 2000 - 2013 la popolazione totale è diminuita di 1629 unità a fronte di un aumento della popolazione anziana (+ 1299 unità) passando dal 24,24% del 2000 al 27,17% del 2013.

Nei due grafici che seguono è rappresentato l'andamento della popolazione nel periodo 2000/2013 nella Zona Valle del Serchio.



Anno 2013	Incidenza >65 anni	27,17%
	Indice di vecchiaia	233,62%

Disponibilità di posti letto in strutture residenziali

Anno 2013	Abitanti	> 65 anni	P.L. N.A.	Indice zonale	Indice Pras Del . 337/94
	57.948	15.744	170*	1,08 %	1,6%

*

N.B-dato comprensivo di :

- P.L a gestione diretta o esternalizzata Asl
- P.L convenzionati-accreditati privati

Valutazione della UVM (unità di valutazione multidimensionale)

La Commissione per l'accertamento del grado di autosufficienza, nell'anno 2013 ha effettuato valutazioni accogliendo domande di servizi di varia natura.

Di seguito è presentato un confronto con i tre anni precedenti

Anno	N° valutazioni	n° interventi	N° inserimenti RSA	Centro diurno alzheimer	Badanti + contributi economici	Centro diurno	Pacchetti assistenziali
2010	648	448	171	27	227	13	46
2011	730	373	130	18	181	4	40
2012	690	438	147	16	190	3	87
2013	555	462	151	14	186	0	57

Si riportano anche i dati riferiti al primo semestre 2014 dell'attività di valutazione dell'UVM suddivisi per isogravità; l'incidenza dei casi valutati con isogravità 0/3 rappresenta il 26% del totale delle valutazioni

ISOGRAVITA' 1° SEMESTRE 2014	N° CASI VALUTATI
0	6
1	7
2	10
3	50

Le valutazioni con isogravit  3 costituiscono il 70% del totale isogravit  0/3, indicativo di una presenza di casi con un certo impegno assistenziale

Se poi incrociamo questo dato con l'indice IACA inferiore a 28 pari al 55% del totale isogravit  0/3 valutati questo descrive una situazione problematica ambientale e delle reti di protezione

IACA 1° SEMESTRE 2014	N° CASI VALUTATI
< 28	40
≥ 28	33

PARTE II - Il progetto

Obiettivo

E' quello di offrire una risposta residenziale "alternativa" a quella fornita attualmente dai moduli di cui alla del.C.R 402/2004 che, come suaccennato, risulterebbe inappropriata per eccesso per soggetti che hanno solo contenute limitazioni alle proprie condizioni di autosufficienza, ma che non possono pi  permanere o rientrare al proprio domicilio sia per condizioni ambientali sia per rete sociale familiare ecc.. carenti e/o insufficienti. Come d'altra parte risulterebbe del tutto inadeguato per difetto, un inserimento in struttura per autosufficienti.

Una risposta ,quindi, che tenga conto della natura del bisogno che si caratterizza pi  per esigenze socio assistenziale, piuttosto che per esigenze socio-sanitarie, ma che tuttavia necessita di una situazione "protetta".

A livello di sistema nel complesso si ottiene anche un miglior utilizzo delle risorse disponibili, sia in termini economico-finanziari che di disponibilit  di p.l. da riservare per non autosufficienti con livelli di isogravit  pi  pesanti (4 o 5), attraverso una razionalizzazione dell'offerta.

La durata

Viene proposta la durata di 1 anno di sperimentazione che appare un periodo adeguato per permettere una valutazione significativa sia dell'impatto del nuovo modello sul complesso organizzativo della struttura sia per apprezzare i risultati connessi ai nuovi livelli assistenziali sulle condizioni degli ospiti. La durata della sperimentazione, su un congruo periodo, permette inoltre una valutazione della consistenza reale della domanda.

Destinatari

Sono soggetti valutati dall'UVM, con isogravit  1-3, con adeguatezza ambientale e della rete sociale (familiare, vicinale ecc...) molto basse, per cui non   proponibile la definizione di un percorso assistenziale domiciliare.

Modalit  d'accesso al nucleo B.I.A

L'inserimento presuppone la valutazione multidimensionale da parte dell'UVM o una rivalutazione qualora sia necessario un adeguamento/modifica del PAP, ai sensi della L.R.66/2008 e DGR 370/2010, alla stregua di quanto avviene secondo le procedure in vigore e valide per ogni tipo di richiesta di inserimento.

Di tale inserimento e dei significati della sperimentazione ne verr  data ampia informazione alla famiglia e al medico di medicina generale

In base all'organizzazione aziendale in essere, il servizio sociale della Zona Distretto Valle del Serchio, che ha il governo dell'offerta dei p.l., dispone l'inserimento nel nucleo, secondo le procedure regolamentari in atto nella Zona Distretto.

Modalit  di gestione dell'ospite nel nucleo B.I.A

Data la caratteristica di sperimentalit  di questi inserimenti, in corso dell'anno previsto si ritiene necessario procedere ad almeno una rivalutazione a met  percorso da parte dell'UVM (e altre in caso di necessit ), per una verifica di eventuali modificazioni dei bisogni assistenziali (vedi paragrafo successivo sul monitoraggio) e quindi della appropriatezza del modello assistenziale. E' necessario coinvolgere sia la famiglia, se presente, sia in ogni caso il MMG per garantire una valutazione il pi  possibile condivisa sull'andamento/ esito dell'inserimento sperimentale.

Gestione delle situazioni di modifica/aggravamento delle condizioni personali

Non è irrealistico ipotizzare la necessità di gestire situazioni di aggravamento delle condizioni di salute dell'ospite sia di carattere temporaneo/remissivo (epidemie stagionali ecc...), sia di insorgenze acute che sfocino in nuove cronicizzazioni, in limitazioni permanenti della autonomia personale ecc...

Nei casi temporanei e remissivi si potrà pensare ad una gestione di breve periodo all'interno del nucleo .**Qualora fossero necessarie prestazioni aggiuntive, queste potranno essere fornite dal personale della RSA ed evidenziate in modo riscontrabile nelle consegne del nucleo (tipologia prestazione,tempo/ lavoro dedicato) in modo da averne una tracciabilità.**

Nei casi di evoluzione verso forme di non autosufficienza stabilizzata e di rilevante entità, si potrà procedere, previa valutazione UVM e in accordo con il MMG, ad un inserimento nel modulo base presente nella RSA (o specialistico in altra struttura aziendale), dandone ovviamente comunicazione alla famiglia.

In tal caso l'ospite "uscirà" dalla sperimentazione BIA e si procederà ad un eventuale nuovo arruolamento.

Parte III - La collocazione del nucleo BIA presso la RSA "Villetta 1"

Collocazione

Per la collocazione del nucleo è stato individuato il complesso residenziale "Grassi Landi" di Villetta S.Romano, struttura aziendale e a diretta gestione USL, dove sono presenti anche n 2 " moduli base" (per complessivi 34 p.l. per non autosuff.) inseriti in due strutture contigue ("Villetta 1" per n. 24 p.l. ; "Villetta 3" per n.10 p.l) , che possono garantire appoggio e supporto in caso di peggioramento (temporaneo o definitivo) delle condizioni di salute del soggetto con perdita di autonomia ecc..., fino a poter permettere un inserimento definitivo nel modulo base, senza dover procedere a trasferimenti in altra struttura..

Il nucleo (n. 6 pl. in camere da 1 p.l., dotate di due bagni riservati e di facile accesso (vedi planimetria allegata), inserito nella struttura denominata "Villetta 1" appare funzionalmente inserito nell' immobile e nel contempo ,come richiesto dalle linee guida regionali, è individuabile in modo preciso. Tale nucleo risulterà dalla "conversione" di analogo numero di p.l. del "modulo base" lasciando quindi inalterato il numero complessivo dei p.l. per i quali la struttura risulta autorizzata.

Ovviamente gli ospiti fruiranno per tutta una serie di funzioni (pranzo, socializzazione, attività motorie ecc..) degli spazi comuni a disposizione.

Dimensionamento

Il dimensionamento del nucleo BIA (n.6 p.l) che rappresenta il 18 % dei p.l. complessivi dei moduli base presenti nel complesso residenziale (34 p.l. in tot), è all'interno del parametro max indicato dalla R.T. nella Del GR.594/2014 (30 % dei posti autorizzati) e appare sostenibile per permettere sia un monitoraggio adeguato degli ospiti (evoluzione delle loro condizioni generali , del loro quadro clinico ecc...), sia una valutazione dei risultati del nuovo modello assistenziale , sia dell'impatto organizzativo.

I 6 posti letto BIA rappresentano l'8% delle valutazioni isogravit  0-3 del 1° semestre 2014, che appaiono sufficienti anche in considerazione che per gli altri casi sono previsti interventi domiciliari abbastanza diffusi .

La dotazione attuale di personale

Attualmente sono presenti nel complesso residenziale "Villetta 1" (24 p.l) e" Villetta 3" (10 p.l.) in totale

- n. 23 oss (di cui 11 a Villetta 1)
- n. 1 O.T.A. (dedicato a Villetta1)
- n. 4 infermiere (suddivisi sui due moduli)

Il personale di animazione, socializzazione e riabilitazione   fornito da una cooperativa a cui   stato affidato il complesso delle attivit  socializzanti.

Funzioni

Il nucleo garantir  :

- Accoglienza e sostegno per le attivit  ordinarie della vita quotidiana e di relazione del soggetto
- Cura ed igiene personale
- Assistenza medica da parte di MMG secondo quanto previsto dagli accordi in materia vigenti e validi per la totalit  degli ospiti inseriti in RSA.
- Assistenza infermieristica

- Prevenzione forme di decadimento fisico/funzionale e forme di disabilità

Prestazioni

Le prestazioni rientrano nel novero di quelle offerte e garantite a tutti gli ospiti delle RSA e sinteticamente sottoelencate :

- Assistenza di base alla persona
- Assistenza sanitaria (medica da parte dei MMG, ed infermieristica)
- Assistenza riabilitativa e di mantenimento/recupero funzionale
- Interventi di animazione e di socializzazione attiva
- Prestazioni di confort alberghiero

I livelli di assistenza

La Del.G.R. n.594 del 21/07/2014,all.1 per i moduli BIA propone questo modello assistenziale :

- assistenza infermieristica (san.) : ore giorno/ ospite = 0,22 = **13,2 min.**
- assistenza riabilitativa (san.) : = 0,06 = **3,6 min.**
- assistenza di base (san.) : = 1,34 = **80,4 min.**
- assistenza di base (soc.) : = 0,33= **19,8 min.**
- animazione (soc.) : = 0,22= **13,2 min.**

*(la distinzione tra sociale e sanitario, è ai fini della ripartizione dei costi sulla retta sociale e sanitaria)

Rapportato alla consistenza del nucleo BIA di Villetta (n. 6 p.l) si determina per tanto un fabbisogno assistenziale di :

- assistenza infermieristica (san.) : minuti giorno =13,2' x 6 p.l. = **79,2 min.**
- assistenza riabilitativa (san.) : = 3,6'x 6 p.l. = **21,6 min.**
- assistenza base (san.) : = 80,4'x 6 p.l = **482,4 min.**
- assistenza base (soc.) : = 19,8'x 6 p.l = **118,8 min.**
- animazione (soc.) : = 13,2'x 6 p.l = **79,2 min.**

Riportato in ore/giorno si ottiene il seguente fabbisogno assistenziale per il nucleo BIA da 6 p.l :

-assistenza infermieristica	= 1 h 19 min.	arrotondato a 1h 20 min.
-assistenza riabilitativa	= 0h 21 min.	0h 20 min.
-assistenza base (san.)	= 8h 2 min.	8h*
-assistenza base (soc.)	= 1h 58 min.	2h*
		Tot .ass.base 10 h*
- animazione	= 1h 19 min.	1h 20 min.

Riportato in ore/settimana si ottiene il seguente fabbisogno assistenziale per il nucleo BIA da 6 p.l :

- assistenza infermieristica	1h 20 min x 7 = 9h 20 min
- assistenza riabilitativa	0h 20 min x 7 = 2h 20 min
- assistenza base (san)	8h x 7 = 56h *
- assistenza base (soc)	2h x 7 = 14h *
	Tot.ass.base 70 h*
- animazione	1h 20 min x 7 = 9h 20 min

Tale monte ore verrà garantito dal personale di ruolo presente che verrà "funzionalmente e temporaneamente assegnato" al nucleo secondo un piano di orari/turni puramente indicativo, che potrà subire naturali oscillazioni in funzione dell'organizzazione contingente. I tempi di assegnazione saranno comunque riscontrabili attraverso una apposita registrazione/annotazione, per rendere evidenza dell'assistenza prevista. Tale personale, in tali fasce orarie, sarà individuabile attraverso uno specifico "badge" di riconoscimento.

Si segnala fin da ora, come criticità, che stante il numero limitato di ospiti e quindi di monte orario assegnato, non è possibile garantire continuità di assistenza sulle 24 h.

Pertanto non si potrà che fare riferimento al personale della RSA a cui ricorrere per ogni necessità insorgente, soprattutto nelle fascia notturna.

Qualora fosse necessario, al di fuori degli orari/turni di presenza nel nucleo BIA, ricorrere all'utilizzo di personale in servizio nel modulo base, si dovrà annotare, come già indicato, **la tipologia della richiesta/intervento e il tempo lavoro dedicato** in modo da permettere comunque una valutazione completa della sperimentazione, tenendo conto delle varie criticità incontrate.

Il personale dei moduli base, non essendo aumentato il numero degli assistiti ma essendo diminuita la complessità assistenziale almeno per i 6 ospiti del nucleo BIA, avrà teoricamente più tempo lavoro a disposizione per le eventuali/ulteriori necessità assistenziali.

Il piano assistenziale

Il monte orario giornaliero /settimanale a disposizione verrà utilizzato per garantire un piano assistenziale articolato per permettere la maggiore funzionalità possibile, secondo lo schema sotto riportato :

GIORNATA TIPO			
OSS 10 ORE/DIE		INFERMIERE 1.20'/DIE	
MACRO- ATTIVITA' ROUTINARIE GIORNALIERE	TEMPO	MACRO- ATTIVITA'	TEMPO
ALZATA Supervisione Igiene- Vestizione- Rifacimento letto	90' In fascia oraria 7.00-9.00		
COLAZIONE Collaborazione/Supervisione- Preparazione tavola, sporzionamento, assunzione, riordini	45' In fascia oraria 8.00-10.00	COLAZIONE Rilevazione parametri- Somministrazione terapie	30' In fascia oraria 7.00-10.00
SUPPORTO ANIMATIVO/RIABILITATIVE Collaborazione con animatore/fisioterapista	60' In fascia oraria 9.00-12.00		

PRANZO Collaborazione/Supervisione- Preparazione tavola, sporzionamento,assunzione,riordino	60' In fascia oraria11.45. -13.30	PRANZO Rilevazione parametri Somministrazione terapie In fascia oraria11.45.-16.00	20' In fascia oraria11.45 - 16.00
MERENDA Collaborazione/Supervisione Preparazione tavola, sporzionamento, assunzione,riordino	30' In fascia oraria15.30- 16.30		
SUPPORTO ANIMATIVO/RIABILITATIVE Collaborazione con animatore	45' In fascia oraria15.00- 18.30		
CENA Collaborazione/Supervisione Preparazione tavola, sporzionamento, assunzione,riordino	60' In fascia oraria18.00- 19.30	CENA Rilevazione parametri Somministrazione terapie	30' In fascia oraria 17,30- 20.00
MESSA A LETTO	90' In fascia oraria 20.00-23.00		
ESIGENZE NOTTURNE/ATTIVITA' SUPPORTO	60' In fascia oraria 21.00-07.00		
ToTALE IMPEGNO ORARIO GIORNALIERO ATTIVITA' ROUTINARIE	9 ORE		1.20 ORE

Le attività routinarie, sopraelencate inserite a scopo indicativo in periodi definiti nell'arco delle 24 ore, impegnano mediamente 9 delle 10 ore giornaliere. Le rimanenti 7 ore vengono utilizzate nell'arco della settimana per attività quali bagno completo, approvvigionamento dei farmaci presso la farmacia, accompagnamento degli ospiti per visite mediche e commissioni varie ecc.

SETTIMANA TIPO				
GIORNO	ANIMATORE 9.20'		FISIOTERAPISTA 2.20'	
	ATTIVITA'	TEMPO	ATTIVITA'	TEMPO
LU	Attività manuali Giardinaggio Orto,Uscite esterne	1.30	Ginnastica dolce	40'
MA	Attività manuali Giardinaggio Orto,Uscite esterne	1.30	Ginnastica dolce	20'
ME	Attività manuali Giardinaggio Orto,Uscite esterne	1.30	Ginnastica dolce	20'
GI	Attività manuali Giardinaggio Orto,Uscite esterne	1.30	Ginnastica dolce	20'
VE	Attività manuali Giardinaggio Orto,Uscite esterne	1.30	Ginnastica dolce	20'
SA	Attività manuali Giardinaggio Orto,Uscite esterne	1.30	Ginnastica dolce	20'
DO	In alternativa al sabato			

Parte IV - Costo della sperimentazione**Costo del nucleo**

Precisato che non si tratta di costi aggiuntivi, essendo la sperimentazione all'interno di attività ,strutture ,personale ecc... già finanziate, tuttavia è necessario procedere anche ad una sua valutazione in termini economici.

Sinteticamente si prende a riferimento la tabella contenuta nell'allegato 1 Del.G.R. 594/2014 in cui, in base agli standard assistenziali "ridotti", la quota sanitaria per il nucleo BIA è stata determinata in € 33,59 giornaliera e la componente sociale assistenziale (di base e animazione) in € 10,83 .

In sintesi :

costi/anno

costi sanitari	: € 33,59 x 6 x 365 gg	= € 73.562
costi sociali (ass.base,animazione)	: € 10,83 x 6 x 365 gg	= € 23.717
costi sociali (alberghieri)	:€ 50,1 x6 x 365 gg	=€ 109.719 *
	Tot	=€ 206.998

(*N.B- I costi alberghieri sono determinati appositamente per il nucleo BIA)

Retta giornaliera :

quota sanitaria	: € 33,59
quota sociale	
(quota personale sociale	
+ costi alberghieri)	: € 60,94
Totale	€ 94,53

Sulla componente sociale si applicano le normative in atto sulla compartecipazione da parte del soggetto interessato e dei parenti in primo grado e il linea diretta di cui all'art.14 L.R. 66/2008. L'eventuale quota sociale non coperta, sarà a carico degli EE.LL così come dalla vigente normativa nazionale e regionale (art.6 comma 4 L.328/2000;art. comma 2 L.R. 41/05 smi)

Parte V - Monitoraggio

"Task force"

Per condurre efficacemente la sperimentazione bisogna effettuare un monitoraggio costante che permetta di ottenere una valutazione dei risultati assistenziali e organizzativi oggettivabile e verificabile. A questo fine è necessario presidiare tutte le varie fasi (organizzazione BIA, accoglienza ospiti, implementazione modello assistenziale ecc...) in modo diretto attraverso una "task force" dedicata costituita da :

- Resp.UVM (o suo delegato)
- Resp Servizi Sociali (o suo delegato)
- Resp.Attività inf. terr (o suo delegato)
- Resp.Coordinamento infermieristico Villetta

Compiti

- organizzazione logistica del nucleo BIA
- individuazione risorse personale da assegnare
- accoglienza ospiti
- implementazione modello assistenziale (turnazioni,fasce orarie di presenza ecc...)
- verifica andamento del modello organizzativo e assistenziale (registrazione di eventuali carenze ed impatti sull'intera RSA, introduzione di correttivi ecc...)
- collegamento con gli altri servizi sociali/sanitari della zona distretto (UVM in particolare)
- rapporti con i MMG e i familiari
- predisposizione di report periodici (trimestrali)

Tempistica

Nelle fasi iniziali (2 mesi almeno) sarà necessario che la "task force" assicuri un assiduo monitoraggio della sperimentazione per valutare attentamente sia

gli aspetti organizzativi e assistenziali del nucleo sia gli impatti sull'organizzazione complessiva della RSA .

Indicativamente andrà prevista una riunione almeno settimanale.

Successivamente secondo le necessità riscontrate.

Si prevede uno stretto rapporto con l'UVM per procedere ad una valutazione/rivalutazione (indicativamente 1 nel corso della sperimentazione) delle condizioni dell'ospite .

E' necessario anche prevedere, per i primi 6 mesi, verifiche, almeno trimestrali, con il **Responsabile Zona Distretto e il suo staff** per una condivisione dei risultati intermedi e degli andamenti della sperimentazione.

A tali verifiche parteciperanno anche i MMG interessati.

Successivamente si può prevedere, qualora non ci siano ulteriori esigenze , la verifica finale alla scadenza della sperimentazione (12° mese)

Set indicatori

Indicatori di esercizio

- tasso occupazione p.l. BIA
- degenza/ospitalità media in p.l BIA
- tempo medio attesa x inserimento BIA

Indicatori di esito

L'obiettivo è quello di valutare se il modello BIA prevede standard assistenziali "sufficienti" per la media dei soggetti inseriti o se anche in condizioni di isogravità 1-2 ci sono carenze. Indirettamente si valuta anche la capacità dell'UVM di individuare e arruolare soggetti con caratteristiche compatibili con il nuovo modello assistenziale.

n.soggetti in BIA che hanno concluso il progetto sperimentale/progetto assistenziale

Totale soggetti inseriti in BIA

n.soggetti in BIA per i quali il modello assistenziale standard si è dimostrato insuff./

Totale soggetti inseriti in BIA

n.soggetti in BIA con modificazione delle condiz. di salute iniziali (gestiti all'interno)

Totale soggetti inseriti in BIA

n.soggetti in BIA con modific.condiz. di salute che hanno comportato trasferimento

Totale soggetti inseriti in BIA

n.ore assistenza che è stato necessario implementare in aumento

Totale ore standard previste dal BIA

ALLEGATO B

Progetto sperimentale nucleo a bassa intensità assistenziale (BIA) presso Centro Accoglienza Anziani (RSA) di Borgo a Mozzano



CONFERENZA
DEI SINDACI
Azienda USL2 Lucca
Conferenza Zonale Valle del Serchio



**PROGETTO SPERIMENTALE NUCELO A BASSA
INTENSITA' ASSISTENZIALE (B.I.A)
PRESSO CENTRO ACCOGLIENZA ANZIANI DI
BORGO A MOZZANO**

(Del. G.R. n° 594 del 21/07/14)

Sommario

1. INTRODUZIONE E CONSIDERAZIONI GENERALI.....	
2. CONTESTO DEMOGRAFICO DI RIFERIMENTO.....	
3. DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO	
4. DEFINIZIONE DEI SOGGETTI DESTINATARI	
5. DEFINIZIONE DELL'AMBITO PROGETTUALE ENTRO IL QUALE SI POSIZIONA L'INIZIATIVA	
6. FINALITA' DEL PROGETTO.....	
7. MODALITÀ D'ACCESSO AL NUCLEO B.I.A.....	
8. PROGETTAZIONE OPERATIVA.....	
9. COSTO DEL NUCLEO.....	
10. MONITORAGGIO E QUANTIFICAZIONE DEI RISULTATI.....	
11. DURATA DEL PROGETTO.....	
12. DESCRIZIONE DELLA RETE ISTITUZIONALE E NON ATTIVATA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	

1. INTRODUZIONE E CONSIDERAZIONI GENERALI

La scrivente Misericordia, ha valutato la possibilità di attivare un progetto sperimentale BIA nella struttura del Centro Accoglienza Anziani (RSA), a cui sono assegnate oggi 18 quote sanitarie per anziani non autosufficienti, a fronte della capienza di 47 posti. Delle originali 20 quote, n°2 furono tolte nel 2011 in nome di una riduzione di costi del 5% prevista dalla normativa regionale. A fronte di tutto questo la scrivente Misericordia ritiene opportuno proporre alla Conferenza dei Sindaci e alla Asl 2 Lucca, la trasformazione di n° 2 quote sanitarie per non autosufficienti (per un importo complessivo giornaliero di 104.64 euro) in n°3 quote sanitarie BIA (per un importo complessivo giornaliero di 100.77 euro).

Questa soluzione ci consentirebbe di dedicare al progetto del "Modulo a bassa intensità assistenziale" (BIA) un'apposita ala della nostra RSA, di prossima inaugurazione, così come previsto dalla delibera della Giunta Regione Toscana n° 594 del 21/07/2014.

2. CONTESTO DEMOGRAFICO DI RIFERIMENTO

Il quadro demografico della popolazione residente nel territorio della Asl 2 Media Valle del Serchio conferma nella popolazione una elevata presenza di anziani (soggetti di età superiore ai 65 anni), circa il 26.3 % rispetto alla popolazione totale. L'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto tra la popolazione anziana (oltre i 65 anni) e quella giovane (sotto i 14 anni) nel 2013, risulta in crescita rispetto all'anno precedente, ed è pari al 212,8 contro una media nazionale di 151,4.

COMUNI	TOTALE	0-14%	15-64%	65+%	Indice di vecchiaia
Barga	10.157	12.6	60.3	27.1	215.7
Bagni di Lucca	6.286	11.7	61.2	27.2	233.2
Borgo a Mozzano	7.181	12.2	62.2	25.5	209.1
Coreglia Antelminelli	5.260	13.4	62.6	24.0	178.2
Fabbriche di Vallico	514	8.6	55.8	35.6	415.9
Totale Media Valle	29.398	12.4	61.3	26.3	212.8

Tabella 1. Popolazione Totale per classi di età – Indici Demografici totali per comuni della Media Valle del Serchio
Dati di popolazione al 31-12-2013 forniti dagli Uffici Anagrafi Comunali

La criticità del quadro demografico di riferimento si rileva anche dall'attività della Commissione per l'accertamento del grado di autosufficienza (UVM), che già nel primo semestre del 2014 ha riscontrato una incidenza del 92% dei casi valutati con isogravità 1,2,3, sul totale delle valutazioni.

3. DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

Quello che proponiamo è un progetto sperimentale che prevede la revisione e la riorganizzazione dei posti letto nella nostra struttura Centro Accoglienza Anziani (RSA) attraverso la previsione di n° 3 posti letto da dedicare all'accoglienza di persone anziane che richiedano una bassa intensità assistenziale, riconvertendo in essi n° 2 posti di quota sanitaria in modulo base, secondo lo spirito che, da sempre, ha guidato la nostra Associazione nell'individuare i bisogni della cittadinanza, attuando fattivi interventi di miglioramento della qualità della vita e del welfare locale. Questo anche nell'intento di superare le criticità di sistema, come la non appropriatezza di risposta ai soggetti con isogravità 1,2,3 in condizioni di difficoltà abitative e relazionali.

Ci proponiamo dunque, come partner all'Asl, in questo progetto sperimentale che risulta essere coerente con i principi del Piano Socio Sanitario Regionale, delle Linee Guida Nazionali e dei modelli assistenziali virtuosi europei.

4. DEFINIZIONE DEI SOGGETTI DESTINATARI

I destinatari del progetto saranno soggetti anziani che non raggiungono un punteggio di isogravità tale da configurare una compromissione del profilo funzionale o cognitivo comportamentale abbastanza grave, da ottenere il diritto all'inserimento in RSA in base ai parametri e agli indicatori regionali.

Si tratta quindi di soggetti anziani valutati dall'UVM, con un punteggio di isogravità 1,2,3 che risultino non autosufficienti in almeno una o due attività di base della vita quotidiana (dato scheda BADL), con disturbi del comportamento e/o deficit cognitivo lieve, la cui situazione ambientale e familiare risulta essere inadeguata a rispondere alla presa in carico di un percorso assistenziale personalizzato di tipo domiciliare.

5. DEFINIZIONE DELL'AMBITO PROGETTUALE ENTRO IL QUALE SI POSIZIONA L'INIZIATIVA

(ambiti di intervento, elementi qualificanti di sperimentazione)

La nostra Associazione svolge da circa trenta anni un'attività di assistenza e supporto agli anziani autosufficienti e non, offrendo:

- servizio residenziale
- servizio semiresidenziale
- servizi di prossimità

- servizio di telesoccorso
- segretariato sociale
- servizi di intrattenimento e svago

La nostra realtà socio sanitaria si colloca territorialmente in un contesto dove la Misericordia, in associazione con gli Enti, è già presente fornendo una risposta ai bisogni assistenziali della popolazione e da anni contribuisce ad incrementare la qualità del welfare locale aumentando la percezione di protezione dei cittadini.

Utilizzando questa esperienza maturata in questo lungo periodo, considerando i risultati ottenuti, pensiamo di poter proporre questo progetto sperimentale strutturato, per migliorare i livelli di adeguatezza/appropriatezza degli interventi assistenziali, le tipologie dei servizi socio- assistenziali, garantire la continuità della cura dei soggetti presi in carico, nonché la "compliance" del paziente e del suo nucleo familiare, favorendo altresì le risorse provenienti dalle reti informali.

Per la realizzazione del progetto saranno messi a disposizione: il know how, i professionisti (secondo i profili richiesti sia sanitari che sociali) e il valore aggiunto del personale volontario a supporto degli interventi strutturati.

6. FINALITA' DEL PROGETTO

Nell'ottica sia della qualità delle prestazioni che della sostenibilità economica delle risposte ai cittadini rispetto all'assistenza, il progetto si propone di avviare un percorso sperimentale che, attraverso un'appropriata valutazione multidisciplinare dei casi, miri a fornire una risposta socio-assistenziale adeguata a soggetti che, data la complessità assistenziale infermieristica medio-bassa, e il profilo funzionale-cognitivo-comportamentale non particolarmente compromesso, non si qualificano per un'assistenza di tipo residenziale all'interno di un modulo base, ma le cui condizioni ambientali e familiari comunque non consentano un'assistenza a domicilio.

Tale progetto sperimentale quindi, si pone come obiettivo generale di rispondere ad un bisogno di residenzialità di natura prioritariamente sociale nei confronti di persone lievemente non autosufficienti, garantendo così una risposta più appropriata oltre che sostenibile.

7. MODALITÀ D'ACCESSO AL NUCLEO B.I.A

L'inserimento dell'ospite nel modulo BIA, presuppone la valutazione della persona da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare e la definizione del Piano Assistenziale Personalizzato (PAP), che all'atto di inserimento dell'assistito nel modulo BIA, dovrà essere trasmesso all' équipe della Rsa al fine di formulare il Piano Assistenziale Personalizzato (PAT).

Si ritiene altresì necessaria una rivalutazione generale a metà percorso nonché tutte le rivalutazioni che si riterranno necessarie, qualora le condizioni delle comorbilità/bisogni della persona siano oggetto di modifiche significative.

8. PROGETTAZIONE OPERATIVA

(azioni, attività, prestazioni erogate, collocazione, livelli di assistenza)

A seguito della segnalazione dell'utente da parte dell'UVM e successivo ricevimento del PAP, avviene la presa in carico dell'ospite che, come previsto dalla nostra procedura d'ingresso, avviene a domicilio dell'utente o nel luogo dove esso si trova nel momento antecedente all'ingresso, secondo questo schema riepilogativo:

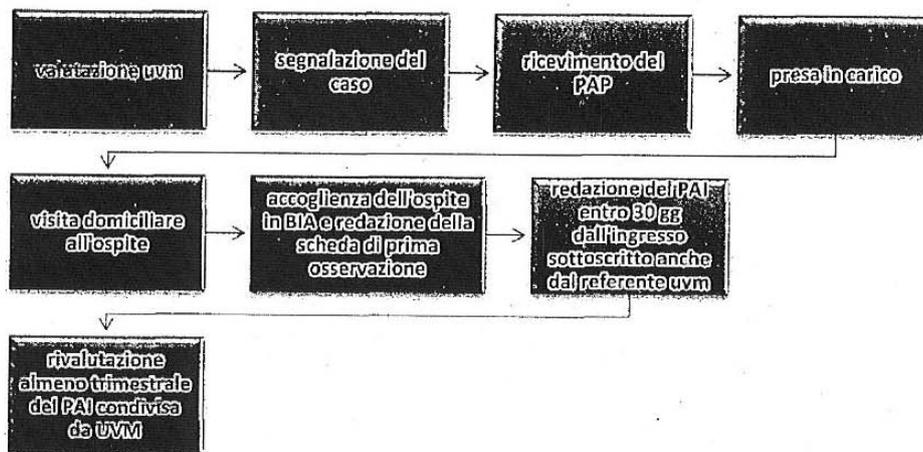


Tabella 2. Schema della presa in carico dell'utente

Nel caso di aggravamento sostanziale delle condizioni di salute dell'ospite nel modulo BIA con insorgenza, anche improvvisa di nuove necessità assistenziali, verrà puntualmente fornita l'assistenza necessaria con la trascrizione delle nuove prestazioni erogate su apposito documento, al fine della rintracciabilità per il monitoraggio e la rendicontazione, secondo il seguente schema:

cognome/nome	nuovo bisogno	causa	prestazione effettuata	profilo professionale	tempo dedicato

Tabella 3. Scheda riepilogativa interventi assistenziali extra

Qualora le condizioni di bisogno dell'ospite evolessero verso forme più gravi di non autosufficienza in modo stabilizzato, verrà richiesta una valutazione straordinaria ed urgente all'UVM con successivo trasferimento dell'ospite all'interno del modulo base presente nella RSA.

La sperimentazione del servizio residenziale a bassa intensità assistenziale, offre all'interno del Centro Accoglienza Anziani, la possibilità di usufruire delle seguenti prestazioni:

- ✚ accoglienza e sostegno per le attività di vita quotidiana
- ✚ aiuto per la cura della persona
- ✚ assistenza alla persona
- ✚ assistenza sanitaria (da parte del MMG ed infermieristica)
- ✚ attività fisica per il mantenimento delle funzioni motorie
- ✚ promozione della salute attraverso un corretto stile di vita
- ✚ promozione e stimolo alle self care
- ✚ stimolo al mantenimento delle capacità residue
- ✚ stimolo alla socializzazione attiva attraverso la partecipazione ad attività ricreative di gruppo sia all'interno che all'esterno della struttura
- ✚ servizi di tipo alberghiero

La struttura assistenziale che ospiterà il progetto si trova nel Convento di San Francesco in Borgo a Mozzano (Centro Accoglienza Anziani), già autorizzato al funzionamento dal 01/01/1999 per n° 26 ospiti non autosufficienti, n° 21 autosufficienti. La Commissione di Vigilanza e Controllo in data 23/08/2013 ha attestato il possesso dei requisiti per l'accreditamento sociale ai sensi L.R. 49 del 20/09/2010.

Il nucleo BIA, sarà collocato all'interno del Centro Accoglienza Anziani della Fraternita di Misericordia di Borgo a Mozzano, dove esiste già un "modulo base" che potrà garantire e/o supportare l'accoglienza dell'ospite nel caso di peggioramento, sia a titolo temporaneo che definitivo, senza dover procedere a trasferimenti in altra struttura.

L'ala conventuale alla quale sarà dedicato il modulo sperimentale a bassa intensità assistenziale, di recente ristrutturazione e di prossima inaugurazione, è caratterizzata da:

- ✚ n° 1 camera a due posti letto con bagno
- ✚ n° 1 camera a un posto letto con bagno
- ✚ n°1 bagno per il personale in servizio.

Come previsto dalla normativa regionale, tale modulo sarà funzionalmente inserito all'interno dell'organizzazione della RSA, ma strutturalmente individuabile in modo preciso e appositamente dedicato, nonché contraddistinto da apposita segnaletica che ne permetterà immediata individuazione.

Tale nucleo, risulta dalla conversione di n° 2 quote sanitarie previste per il modulo base, lasciando però inalterato il numero complessivo dei posti letto per i quali la struttura è autorizzata.

Agli ospiti accolti nel modulo BIA, saranno garantiti i servizi generali e la fruizione degli spazi comuni a disposizione della RSA.

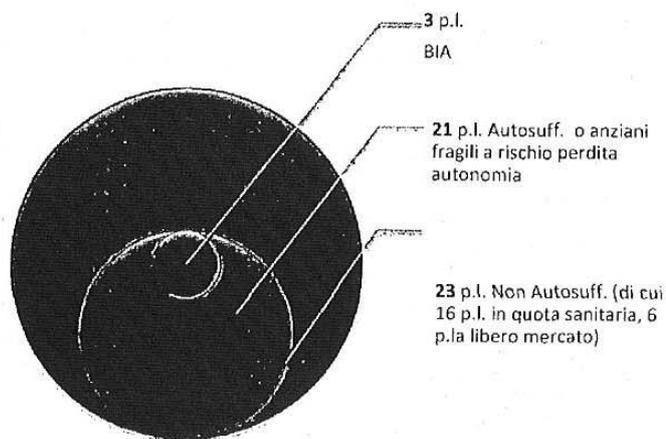


Tabella 3. Nuova suddivisione dei posti letto

Questo monte ore, sarà garantito dal personale già di ruolo, che si occupa secondo i vari profili dell'assistenza agli ospiti del Centro Accoglienza Anziani, e che verrà assegnato al nucleo BIA secondo uno schema orario prestabilito (anche se a carattere puramente indicativo), che potrà subire delle oscillazioni in virtù dell'organizzazione contingente.

I tempi e le prestazioni erogate saranno riscontrabili attraverso una registrazione dedicata che renderà evidenza dell'assistenza prevista. Il personale assegnato al modulo BIA, nelle fasce orarie previste sarà riconosciuto da apposito riconoscimento sulla divisa.

La giornata tipo dell'ospite accolto in tale nucleo, seguirà a grandi linee la giornata tipo degli ospiti accolti nel modulo base, ferme restando le potenzialità di favorire la socializzazione attiva, le self care e l'auto management.

9. COSTO DEL NUCLEO

Tenuto conto che la dotazione di personale qualificato, per ogni profilo professionale specifico, sarà fornito dalla Fraternita di Misericordia di Borgo a Mozzano e i livelli di assistenza risponderanno a quanto previsto dalla normativa di riferimento (delibera G.R.T. n°594 del 21/7/2014 allegato 1), le quote di parte sanitaria e sociale e i costi alberghieri previsti per il nucleo BIA nella struttura (RSA) del Centro Accoglienza Anziani della Misericordia di Borgo a Mozzano, sono così stabilite:

- tenuto conto delle quote determinate dalla Regione per i posti BIA, ammontanti a €10,83 di quota sociale e a €33,59 di quota sanitaria,
- valutati i costi di gestione annuale della nostra struttura,
- riteniamo di poter quantificare il "costo alberghiero", riferito ai 3 posti del modulo sperimentale BIA, in € 34.80.

	Voci di Costo	minuti/die/ospite	n°ospiti nucleo	minuti/die/nucleo	costo operat/minuti	costo/die/ospite	costo/die/nucleo	
QUOTA SANITARIA	Assistenza Infermieristica	13,2	3	39,6	€ 0,36	€ 4,73	€ 14,19	
	Assistenza Fisioterapica	3,6	3	10,8	€ 0,34	€ 1,23	€ 3,69	
	Assistenza di Base	80,4	3	241,2	€ 0,33	€ 26,13	€ 78,39	
	Presidi					€ 1,50	€ 4,50	
	Costo Assistenza Sanitaria ospite/nucleo						€ 33,59	€ 100,77
	Costo annuo Assistenza Sanitaria nucleo							€ 36.781,05

Tabella 4. Fabbisogno del personale e analisi dei costi sanitari

	Voci di Costo	minuti/die/ospite	n°ospiti nucleo	minuti/die/nucleo	costo operat/minuti	costo/die/ospite	costo/die/nucleo	
QUOTA SOCIALE	Assistenza di Base	19,8	3	59,4	€ 0,33	€ 6,43	€ 19,31	
	Animazione	13,2	3	39,6	€ 0,33	€ 4,40	€ 13,20	
	Costo die Assistenza Sociale (escluso serv.alberghieri)ospite/nucleo						€ 10,83	€ 32,51
	Costo nucleo annuo Assistenza Sociale (escluso serv.alberghieri)							€ 11.864,33

Tabella 5. Fabbisogno del personale e analisi dei costi sociali

	Voci di Costo	n°ospiti nucleo	costo unitario	costo/die/nucleo
SERV. ALBERGHIERI	Servizi Alberghieri	3	€ 34.80	€ 149,75
	Costo nucleo annuo Serv. Alberghieri			€ 54.659,92

Tabella 6. Costi servizi alberghieri

10. MONITORAGGIO E QUANTIFICAZIONE DEI RISULTATI

Per effettuare in maniera efficace il monitoraggio dell'esercizio sperimentale sono previsti due momenti valutativi:

- a) valutazione in itinere a 6 mesi dall'inizio della sperimentazione
- b) valutazione finale al termine dei 12 mesi dall'inizio della sperimentazione

Tale monitoraggio, avviene attraverso la "rivalutazione dei casi" da parte dell'UVM al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAP. Gli indicatori utilizzati per le verifiche di monitoraggio, riguarderanno le seguenti aree:

- 1) area dell'appropriatezza= prestazioni erogate agli utenti nel modulo BIA / prestazioni previste nel PAP
- 2) valutazione attraverso scale UVM del mantenimento del livello di isogravit  iniziale
- 3) area sostenibilit = rapporto tra le ore di assistenza effettivamente fornite/totale ore standard previste.

La Commissione di Vigilanza e Controllo provveder , inoltre a verificare, durante la fase sperimentale, il rispetto dei parametri di ore di assistenza stabilite dalla Regione per l'attivazione dei moduli BIA.

11. DURATA DEL PROGETTO

Al fine di poter valutare la fattibilit  del modulo sperimentale e la sua effettiva sostenibilit  all'interno del Centro Accoglienza Anziani, determinando altres  le tipologie di impatto, nonch  l'analisi dei punti di forza, di debolezza, le opportunit  e le minacce del modello (analisi swot), proponiamo una durata pari a 12 mesi, prevedendo sia delle valutazioni in itinere che finali.

12. DESCRIZIONE DELLA RETE ISTITUZIONALE E NON ATTIVATA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Il progetto ideato su iniziativa della Misericordia di Borgo a Mozzano coinvolger  la Regione Toscana come progetto sperimentale, l'Asl 2 Lucca, il Comune di Borgo a Mozzano, la Conferenza dei Sindaci, gli altri Comuni della Valle del Serchio come partners Istituzionali, i volontari della Fraternita di Misericordia di Borgo a Mozzano, le Associazioni del territorio.

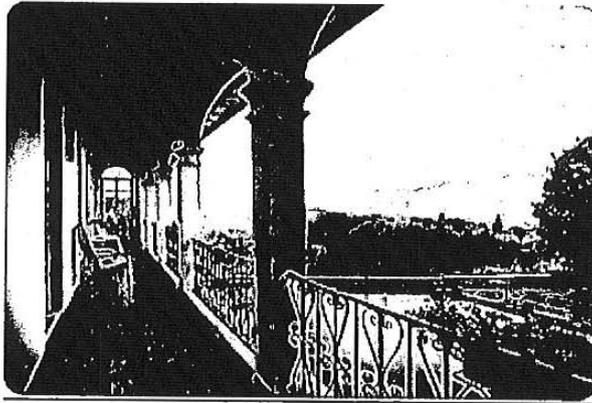
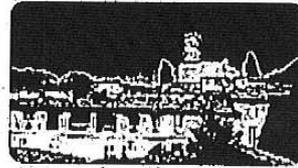
ALLEGATO C

Progetto modulo a bassa intensità assistenziale presso RSA Belvedere di Barga

Residenza per anziani

Belvedere

Barga (LU)



SETTEMBRE 2014

Modulo a bassa intensità assistenziale (B.I.A.)**(Del.G.R.T. del 21/7/2014 n. 594)****1 - Il progetto**

Il presente progetto è stato elaborato in base alla delibera G.R.T. del 21/7/2014 n.594 relativa alla sperimentazione di un modulo a bassa intensità assistenziale (di seguito indicato con l'acronimo B.I.A) per anziani con isogravità 1-3 per i quali non è possibile garantire percorsi assistenziali a domicilio , per difficoltà e/o carenze della rete familiare e sociale.

Il B.I.A. aumenta la gamma dei servizi offerti alla popolazione anziana e nel contempo introduce elementi di maggiore flessibilità nell'offerta residenziale riducendo i rischi di inserimenti inappropriati in RSA .

Il B.I.A. configura anche una possibilità assistenziale alternativa all'assistenza domiciliare per quei soggetti che, come suaccennato, non possono più permanere ,o rientrare, al proprio domicilio per mancanza di una rete di supporto ambientale.

2 - Sede della sperimentazione : RSA Belvedere di Barga- Via del Pretorio

La RSA è collocato all'interno di un complesso conventuale nel centro Storico di Barga in posizione dominante e con ampio parco riservato. La struttura è in possesso di autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune di Barga (prot.60.05 del 12/10/2005 per n. 33 p.l, tutti per non auto suff., di cui n. 20 convenzionati con l'Azienda USL 2 di Lucca

2.1 -Localizzazione del nucleo

Il nucleo viene collocato al 1° piano, composto da n.3 camere (2 da n.2 p.l; 1 da n.1 p.l) tutte contigue. Servizi igienici nelle immediate vicinanze (n.2 da riservare al nucleo) ; contiguo anche il locale per bagno assistito . La sala pranzo è anch'essa contigua e, ovviamente, sarà utilizzata anche da altri ospiti.

Esiste al piano anche un ampio salone destinato a soggiorno /pranzo raggiungibile senza nessuna difficoltà.

Per attività motorie è disponibile un apposito locale al p.t. raggiungibile con ascensore. Sempre a P.T. si raggiunge il parco esterno con ampia vista sul fondovalle.

2.2 -La dimensione del nucleo

Si propone l'attivazione di un nucleo di 5 p.l. che rappresenta 15% del totale (limite max indicato dalla Del.G.R.n 594/2014-Allegato1 è pari al 30 % dei posti letto autorizzati)che, date le caratteristiche e le dimensioni della struttura, appare del tutto compatibile con l'organizzazione complessiva.

3 -Il contesto territoriale

Il Comune di Barga è uno dei principali Comuni della Valle del Serchio e risulta anche il più popoloso (ab. 10.125- Fonte censimento Istat 2011).

E' collocato in posizione baricentrica e quindi facilmente accessibile dai vari comuni della vallata.

La Zona Distretto Valle del Serchio si connota per l' elevata incidenza di popolazione anziana e il maggior indice di vecchiaia nel territorio di competenza della USL e quindi pare senz'altro appropriato porre la sperimentazione all'interno della valle.

Dai dati tratti dalla "Relazione sanitaria 2013- Azienda USL 2" -, si ricava che gli > 65 enni costituiscono il 27 % della popolazione, con accresciute presenze di soggetti > 80 enni che rappresentano l'8,79 % della popolazione.

L'indice di vecchiaia è del 233 % ,aumentato di sei punti percentuali sul 2012.

Soprattutto i piccoli comuni presentano picchi molto elevati di popolazione anziana che ha ormai raggiunto e superato il 30% .

I comuni del fondovalle , grazie a fenomeni di "immigrazione", anche se contenuti, hanno invece una situazione demografica più equilibrata.

4 - Durata della sperimentazione

Si propone la durata di 1 anno in linea con l'indicazione della Del.G.R n 594/2014,All.1 punto 7, che decorrerà dalla data di pubblicazione della delibera di Giunta di approvazione della candidatura.

4.1-Tipologia dell'utenza

Anziani valutati dall'UVM con isogravità 1-3 , la cui situazione ambientale , familiare e la rete sociale è altamente carente e quindi non consente il rientro o la permanenza a domicilio, non essendo possibile la definizione di progetti di assistenza domiciliare. D'altra parte un inserimento in " moduli base " risulterebbe inappropriato.

4.2 - Attività del nucleo B.I.A.

E' finalizzato a:

1. fornire accoglienza e sostegno per la vita quotidiana e per la cura della persona (igiene personale, attività di socializzazione e di relazione sociale ecc...)
2. svolgere una funzione di prevenzione e contenimento di eventuali situazioni invalidanti e di contrasto al decadimento fisico/psichico
3. assicurare assistenza sanitaria (medica da parte dei MMG e infermieristica) secondo le normative vigenti e valide per tutti gli ospiti in RSA.

4.3- Prestazioni

Sono quelle fornite in base alle normative regionali/ nazionali vigenti per tutti gli ospiti in RSA :

- assistenza di base alla persona
- assistenza medico generica (MMG)
- assistenza infermieristica
- assistenza riabilitativa-
- attività di socializzazione
- prestazioni alberghiere

4.4- Modalità di accesso al nucleo Bia

Gli inserimenti avverranno da parte dei Servizi dell'Azienda Sanitaria, una volta effettuata la valutazione da parte dell'UVM e definito il relativo PAP, utilizzando gli strumenti valutativi in essere previsti dal "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" (Del.G.R. 370/2010). Tale documentazione dovrà essere trasmessa alla struttura per definire il PAI.

Le priorità negli accessi e la eventuale presenza di liste d'attesa saranno valutate e gestite dai Servizi della Azienda Sanitaria.

5 - Gestione dell'ospite

Ogni modificazione registrata dal personale interno delle condizioni psicofisiche dell'ospite inserito nel nucleo B.I.A. dovranno essere tempestivamente comunicate ai Servizi invianti e al MMG per una rivalutazione del Piano di assistenza Individualizzato..

Se la situazione di aggravamento ha carattere temporaneo, si potrà garantire l'assistenza all'interno del nucleo, registrando comunque la tipologia delle prestazioni (sanitarie,riabilitative, assistenziali) aggiuntive che fosse necessario fornire e il tempo dedicato a tali prestazioni, per permettere una esaustiva valutazione della sperimentazione in sede finale.

Qualora le modificazioni tendessero a forme di non autosufficienza di grado elevato, dovrà essere fatta una rivalutazione insieme ai servizi invianti (servizi sociali, UVM) e al MMG per individuare risposte adeguate quali il trasferimento nel modulo base della RSA o, se del caso, verso altre strutture con presenza di moduli specialistici. Dell'evoluzione della situazione, dovrà essere data continua e opportuna comunicazioni ai familiari ,se presenti.

In tal caso i servizi dell'azienda USL e l'UVM valuteranno se procedere all'inserimento in sperimentazione di un nuovo ospite.

Qualora si registrasse l'insorgenza di situazioni di emergenza/urgenza si ricorrerà al 118 e ad eventuale ricovero ospedaliero, dandone tempestiva comunicazione ai Servizi invianti e al MMG, alla famiglia .

5.1 - Dotazione attuale del personale della RSA

La dotazione attuale del personale è costituita da :

Infermiere	n°3
Operatore Socio Sanitario (OSS)	n°10
Fisioterapista	n°1
Animatore	n°1
Addetti alla ristorazione	n°2
Addetti al servizio pulizia	n°3
Addetto Lavanderia indumenti personali	n°1

Lavanderia Piana esternalizzata

5.2 - Livelli d'assistenza per il nucleo B.I.A

La Del.G.R. n. 594 /2014 propone per il modulo B.I.A. i seguenti standard di assistenza :

- ass. infermieristica : ore giorno/ospite	= 0,22	pari a 13,2 min
- ass. riabilitativa	= 0,06	pari a 3,6 min
- ass. base	= 1,34	pari a 80,4 min
- ass. base(sociale)	= 0,33	pari a 19,8 min
- animazione(sociale)	= 0,22	pari a 13,2 min

**Per il nucleo B.I.A di n. 5 p.l :
(monte ore giornaliero)**

ass.infermieristica : min.giorno/osp	= 66	pari a 1h 6 min
ass.riabilitativa	= 18	pari a 0h 18 min
ass.base	= 402	pari a 6h 42 min
ass.base(sociale)	= 99	pari a 1h 39 min tot.8 h 20min
animazione (sociale)	= 66	pari a 1h 6 min

**Per il nucleo B.I.A di n.5 p.l
(monte ore settimanale)**

-ass.infermieristica: ore/settimana	= 7 h 42 min
-ass.riab.	= 2 h 6 min
-ass.base	= 47 h * (arrotondato per eccesso)
-ass base(sociale)	= 11 h 33 min tot. 58 h 33 min
-animazione(sociale)	= 7 h 42 min

5.3 - Organizzazione del personale nel nucleo B.I.A

All'interno dell'organico presente verranno individuati operatori che garantiranno i livelli di assistenza previsti dagli standard suindicati.

Un apposito piano di lavoro (fasce orarie/turni – vedi oltre apposito paragrafo) predisposto per il nucleo permetterà una precisa individuazione e registrazione delle effettive presenze degli operatori assegnati, che saranno anche visivamente riconoscibili attraverso un differente cartellino personale.

Stante la limitatezza del monte orario che non permette la copertura h 24, per ogni esigenza al di fuori della presenze programmate nel nucleo, si farà riferimento al personale della RSA, così come per la vigilanza notturna.

In questi casi, il personale del modulo base che interviene, dovrà annotare e registrare la tipologia dell'intervento richiesto e il tempo lavoro dedicato.

5.4 -Il Piano assistenziale

Il Piano di lavoro giornaliero per l'assistenza infermieristica adattato a n.5 ospiti

fascia oraria	attività	tempo dedicato
8,00 – 8,20	preparazione terapia orale e/o sottocutaneo e/o intramuscolare	10 minuti
	somministrazione della terapia	5 minuti
	misurazione pressione arteriosa	5 minuti
12,00 – 12,15	preparazione terapia orale e/o sottocutaneo e/o intramuscolare	10 minuti
	somministrazione della terapia	5 minuti
16,00 – 16,15	preparazione terapia orale e/o sottocutaneo e/o intramuscolare	10 minuti
	somministrazione della terapia	5 minuti
20,00 – 20,15	preparazione terapia orale e/o sottocutaneo e/o intramuscolare	10 minuti
	somministrazione della terapia	5 minuti

B.I.A. Bassa Intensità Assistenziale

Piano di lavoro giornaliero di assistenza base adattato per n°5 ospiti.

Fascia oraria	Attività svolta	Tempo dedicato
Dalle ore 7:00 alle ore 9:00	Sveglia, igiene personale e riassetto delle camere	2 h
Dalle ore 8:00 alle ore 9:00	Colazione	1 h
Dalle ore 12:30 alle ore 13:30	Pranzo	1 h
Dalle ore 15:00 alle ore 16:00	Merenda	1 h
Dalle ore 18:30 alle ore 19:30	Cena	1 h
Dalle ore 20:00 alle 7:00	Assistenza generica e notturna	2 h e 20 minuti*

- 2 ore e 20 minuti da spalmare nella fascia notturna per vigilanza e assistenza

Monte ore giornaliero di assistenza 8 h e 20 minuti.

Monte ore settimanali assistenza 58 h e 33 minuti.

B.I.A. Bassa Intensità Assistenziale

Piano di lavoro di assistenza riabilitativa adattato su 5 ospiti articolato su 2 giorni settimanali

Fascia oraria	Giorno della settimana	Tempo dedicato
Dalle ore 14:00 alle ore 15:00	Lunedì	1 h e 3 minuti
Dalle ore 14:00 alle ore 15:00	Venerdì	1 h e 3 minuti

- 2 ore e 6 minuti da spalmare nella fascia pomeridiana

Monte ore giornaliera di assistenza riabilitativa: 1 ora e 3 minuti.

Monte ore settimanali di assistenza riabilitativa: 2 ore e 6 minuti.

B.I.A. Bassa Intensità Assistenziale

Piano di lavoro di animazione adattato su 5 ospiti articolato su 3 giorni settimanali.

Fascia oraria	Giorno della settimana	Tempo dedicato
Dalle ore 14:00 alle ore 17:00	Martedì	3 h
Dalle ore 14:00 alle ore 17:00	Giovedì	3 h
Dalle ore 14:00 alle ore 15:42	Sabato	1 h e 42 minuti

Monte ore giornaliera di animazione: 1 ora e 6 minuti .

Monte ore settimanali di animazione: 7 ore e 42 minuti.

6 - La retta del nucleo B.I.A

La tabella contenuta nell'allegato 1 della Del.G.R.594/2014 ,ridetermina gli importi per l'assistenza giornaliera di parte sanitaria e sociale, in considerazione del minor carico assistenziale :

quota sanitaria = € 33,59
 quota sociale (ass. base ,animazione) = € 10,83

Alla componente sociale vanno aggiunti i "costi alberghieri" (costi generali di struttura,utenze, vitto, lavanderia ecc...) che per quanto riguardano la " Belvedere" sono stati rideterminati ,in riferimento al nucleo B.I.A , in € 60

Pertanto la retta complessiva viene così rideterminata :

-quota sanitaria	= € 33,59
-quota sociale (i personale sociale € 10,83 + costi alberghieri € 60)	= € 70,83
Totale	= € 104,42

Sulla componente sociale,si applicano le normative sulla compartecipazione da parte dell'ospite e dei parenti così come previsto dall'art. 14 L.R. 66/2008, con eventuale integrazione da parte degli EE.LL competenti.

Sarà compito dei Servizi dell'Azienda ,al momento dell'inserimento, definire questi aspetti.

7 - Monitoraggio interno

La **responsabile infermieristica** interna assumerà anche la responsabilità organizzativa della sperimentazione assicurando la supervisione delle attività svolte, la predisposizione dei turni/orari di lavoro, verificherà la correttezza degli interventi e delle registrazioni sugli interventi effettuati al di fuori degli orari programmati, garantirà il collegamento con i servizi aziendali , l'uum e con i MMG.

Sarà suo compito predisporre report trimestrali sull'andamento della sperimentazione da inviare ai Servizi inviati per una valutazione comune, parteciperà a specifiche riunioni con tali Servizi.

8 - Raccordo con i servizi aziendali e l'uum

8.1 - Protocollo

Si ritiene necessario sintetizzare, in un apposito protocollo, le modalità di raccordo e coordinamento con i servizi aziendali e con l'UVM in modo da garantire piena condivisione sulla sperimentazione, sulle modalità di conduzione e sulle valutazioni periodiche e finali da fare , individuando una precisa tempistica. Ovviamente la struttura è disponibile ad ogni forma di verifica o controllo che, in qualunque momento, i servizi aziendali ritengano di dover effettuare.

Barga , settembre 2014

Alcune immagini della RSA Belvedere

