

DELIBERAZIONE 26 ottobre 2015, n. 1016

**Misure urgenti di riqualificazione dei servizi in RSA per la sicurezza e qualità dell'assistenza nei percorsi socio-sanitari. Approvazione Progetto Persona-La Buona Cura.**

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, che definisce prestazioni sociosanitarie "tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione;

Visto il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie", che ha definito i Livelli di Assistenza Sanitaria (LEA) che devono essere assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale, compresi quelli dell'area socio-sanitaria (all. 1c);

Visto il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" che elenca negli allegati le attività e le prestazioni incluse nei livelli, le escluse e quelle che possono essere fornite dal servizio sanitario nazionale solo a particolari condizioni;

Ritenuto fondamentale ribadire l'appartenenza dei servizi residenziali delle RSA ai Lea sociosanitari ed il ruolo centrale di governo e controllo che deve essere svolto al riguardo dalle Aziende USL, coerentemente con i processi attivati dalla Regione Toscana di revisione e miglioramento dei servizi;

Ritenuto pertanto necessario porre in essere azioni finalizzate a potenziare le attività di monitoraggio della sicurezza e qualità dell'assistenza alla persona anziana non autosufficiente all'interno delle RSA;

Vista la legge regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e ss. mm.ii;

Vista la legge regionale n. 41 del 24 febbraio 2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e ss.mm.ii;

Visto il regolamento di attuazione dell'articolo 62 della l.r. 41/2005, approvato con DPGR 26 marzo 2008, n. 15/R;

Vista la legge regionale n. 66 del 18 dicembre 2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza" e ss.mm.ii;

Vista legge regionale n. 82 del 28 dicembre 2009 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato" e ss.mm.ii;

Visto il Regolamento di attuazione della l.r. 82/2009, approvato con DPGR 3 marzo 2010, n. 29/R;

Visto il PSSIR 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5/11/2014, che prevede:

- il rispetto della percentuale prevista per il sottolivello di "assistenza agli anziani" (3,5%) della composizione del fondo ordinario di gestione da parte dell' Aziende UU.SS.LL.;

- "Il ruolo dei professionisti - I nuovi ruoli", capitolo 5 paragrafo 5.1 prevede l'obiettivo di perseguire prestazioni socio-sanitarie che rispondano a standard uniformi ed elevati e recuperare efficienza ed appropriatezza di sistema attraverso azioni strategiche tra le quali:

- sostenere la crescita anche e soprattutto quantitativa nei territori di professioni in grado di leggere, dare risposte ed accompagnare i cittadini nei loro bisogni valorizzando il servizio socio sanitario come strumento formativo ai fini della professionalizzazione degli operatori;

- promuovere, in collaborazione con gli Atenei della Toscana e con le altre agenzie formative del territorio regionale, percorsi di formazione permanente per le diverse professioni e per le diverse professionalità;

- effettuare monitoraggio dei percorsi formativi esistenti e momenti di valutazione dei fabbisogni formativi dei profili e delle professionalità del sistema socio-sanitario regionale;

Visto l'art. 43 comma 1 della Legge regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii, che individua il Centro Regionale per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente (CRGRC), quale organismo del governo clinico regionale;

Vista la D.G.R. n. 704/2007 che istituisce "Linee guida in materia di attestazione delle buone pratiche a integrazione della D.G.R n. 267 del 16/04/2007";

Vista la D.G.R. 356/2007 "Istituzione del Centro di riferimento regionale sulle criticità relazionali" (CRCR) che ha tra le proprie finalità il miglioramento della qualità delle relazioni interpersonali fra direzioni aziendali e operatori, fra operatore utenti (paziente e famiglia) e la prevenzione e il trattamento dello stress lavorativo degli operatori addetti all'assistenza nonché la prevenzione e la gestione della conflittualità, sia fra il personale del Servizio Sanitario Regionale, che fra utenti e aziende,

nel rispetto del sistema integrato di tutela definito con le direttive regionali;

Preso atto della DGR 75 /2014 “Azioni prioritarie per il sistema socio-sanitario regionale per l’anno 2014”, in cui è indicato il “miglioramento organizzativo per il benessere degli operatori del Sistema Sanitario Regionale” e della Direttiva ministeriale del 24 marzo 2004, G.U. n. 80 del 5 aprile 2004 “Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni”;

Stabilito che a partire dal 2011, a seguito della costituzione di tavoli di lavoro sulla residenzialità per anziani non autosufficienti, composti dai referenti delle zone socio sanitarie, delle Organizzazioni sindacali, delle cooperative e dell’associazionismo, è stato intrapreso un percorso di monitoraggio e analisi delle criticità, presenti nella gestione dei servizi del sistema integrato, per la formulazione di proposte operative, volte a migliorare la qualità e sicurezza del sistema e ad ottimizzare l’efficacia dei servizi e garantirne la sostenibilità economica;

Richiamati, in riferimento al percorso suddetto i seguenti atti:

1. DGR 496/2013 “Progetto Il sistema delle R.S.A. nella Regione Toscana: mappatura e valutazione: presa d’atto dei risultati della fase pilota e messa a regime di un sistema di valutazione delle performance delle Residenze Sanitarie Assistenziali toscane, in coerenza con le linee di indirizzo in materia di residenzialità ex D.G.R. n. 1235/2012”;

2. DGR 398/2015 “Percorso di attuazione del principio della libera scelta ai sensi dell’art. 2 comma 4 L.R. 82/2009 Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”;

Ritenuto, pertanto, opportuno attivare, conformemente a quanto previsto dal punto 3 del PSSIR 2012/2015 “Qualità sicurezza e appropriatezza” le modalità di controllo e rilevazione delle criticità, non solo all’assistenza sanitaria in ambito ospedaliero ma anche all’assistenza socio-sanitaria in RSA che è compresa a tutti gli effetti nei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dalla normativa nazionale e che necessita, pertanto, lo stesso livello di garanzia nelle modalità di erogazione delle prestazioni;

Visto il “Progetto Persona-La Buona Cura” di cui all’“allegato A” del presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale, 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) al fine di dare immediata attuazione ad un piano straordinario per

la sicurezza dell’assistenza nei percorsi socio-sanitari, che garantisca di:

- Osservare il contesto operativo su temi prioritari per il benessere organizzativo e la qualità dell’assistenza, la qualità delle relazioni tra residenti ed operatori e all’interno del team degli operatori, le condizioni di lavoro, eventualmente indicative di disagio;

- Supportare la Regione nella programmazione degli obiettivi di qualità e sicurezza dei servizi socio-sanitari, sulla base dei risultati delle visite;

- Svolgere attività di sensibilizzazione del macro e del micro sistema in merito ai temi del benessere organizzativo;

Ritenuto altresì necessario, allo scopo di garantire il buon esito dei percorsi sopra citati, prevedere:

1) L’attivazione di un tavolo tecnico composto da:

- referenti del CRGRC;

- referenti del CRCR;

- referenti dell’ARS;

- referenti del MES;

- referenti dell’AIMA;

- un referente per area vasta, individuato fra quelli nominati a livello aziendale per i percorsi della non autosufficienza e residenzialità dell’anziano;

- un referente per area vasta individuato fra i presidenti delle Commissioni Multidisciplinari (art 20 comma 3 l.r 41/05 e art 6 l.r 82/09);

Considerato che il suddetto tavolo tecnico avrà la funzione di:

- pianificare le attività del progetto, monitorarlo e valutarne i risultati;

- attivare un monitoraggio periodico dei dati in materia di non autosufficienza e residenzialità;

- elaborare eventuali soluzioni tecniche correttive per il sistema;

2) Il coinvolgimento attivo dell’Associazione Italiana Malattia di Alzheimer (AIMA) quale associazione maggiormente rappresentativa in ambito regionale, con particolare riferimento a tutte le azioni che hanno come target pazienti affetti da demenza;

3) L’attivazione e il perfezionamento di percorsi formativi da attivarsi in sinergia con le Università della Regione, allo scopo di diffondere tra i professionisti operanti nel territorio la cultura della sicurezza e della cura con riferimento al paziente anziano non autosufficiente e migliorare conseguentemente la qualità dell’assistenza socio sanitaria e sanitaria;

4) L’attivazione percorsi formativi per operatori sanitari e sociosanitari in collaborazione con CRGRC, CRCR, Agenzia regionale di Sanità (ARS), Laboratorio

Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna (Mes), per diffondere e promuovere concetti di:

- qualità, come tensione continua verso i possibili miglioramenti del sistema, partendo dall'analisi delle criticità evidenziate;

- sicurezza, per fornire servizi che conquistino la fiducia dei cittadini e permettano agli operatori di lavorare con serenità;

- appropriatezza, per garantire risposte efficaci ai bisogni di salute, sia in ambito sociale che sanitario, utilizzando bene le risorse e coinvolgendo i professionisti nell'uso etico delle stesse;

Stabilito di rinviare, laddove necessario, a successivi atti regionali, la declinazione di azioni specifiche per la realizzazione dei punti programmatici sopra riportati;

A voti unanimi

#### DELIBERA

1. di approvare il "Progetto Persona-La Buona Cura." di cui all'allegato A al presente atto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, presentato dal CRCR e dal CRGRC al fine di dare immediata attuazione ad un piano straordinario per la sicurezza dell'assistenza nei percorsi socio-sanitari, che garantisca di:

- Osservare il contesto operativo su temi prioritari per il benessere organizzativo e la qualità dell'assistenza, la qualità delle relazioni tra residenti ed operatori e all'interno del team degli operatori, le condizioni di lavoro, eventualmente indicative di disagio;

- Supportare la Regione nella programmazione degli obiettivi di qualità e sicurezza dei servizi socio-sanitari, sulla base dei risultati delle visite;

- Svolgere attività di sensibilizzazione del macro e del micro sistema in merito ai temi del benessere organizzativo;

2. di prevedere, allo scopo di garantire il buon esito dei percorsi sopra citati l'attivazione di un tavolo tecnico composto da:

- referenti del CRGRC;
- referenti del CRCR;
- referenti dell'ARS;
- referenti del MES;
- referenti dell'AIMA;

- un referente per area vasta, individuato fra quelli nominati a livello aziendale per i percorsi della non autosufficienza e residenzialità dell'anziano;

- un referente per area vasta individuato fra i presidenti delle Commissioni Multidisciplinari (art 20 comma 3 l.r. 41/05 e art 6 l.r. 82/09);

3. di prevedere che tale tavolo tecnico avrà la funzione di:

- pianificare le attività del progetto, monitorarlo e valutarne i risultati;

- attivare un monitoraggio periodico dei dati in materia di non autosufficienza e residenzialità;

- elaborare eventuali soluzioni tecniche correttive per il sistema;

4. di prevedere il coinvolgimento attivo dell'Associazione Italiana Malattia di Alzheimer (AIMA) quale associazione maggiormente rappresentativa in ambito regionale, con particolare riferimento a tutte le azioni che hanno come target pazienti affetti da demenza;

5. di prevedere l'attivazione e il perfezionamento di percorsi formativi da attivarsi in sinergia con le Università della Regione, allo scopo di diffondere tra i professionisti operanti nel territorio la cultura della sicurezza e della cura con riferimento al paziente anziano non autosufficiente e migliorare conseguentemente la qualità dell'assistenza socio sanitaria e sanitaria;

6. di prevedere l'attivazione di percorsi formativi per operatori sanitari e sociosanitari in collaborazione con CRGRC, CRCR, Agenzia regionale di Sanità (ARS), Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna (Mes), per diffondere e promuovere concetti di:

- qualità, come tensione continua verso i possibili miglioramenti del sistema, partendo dall'analisi delle criticità evidenziate;

- sicurezza, per fornire servizi che conquistino la fiducia dei cittadini e permettano agli operatori di lavorare con serenità;

- appropriatezza, per garantire risposte efficaci ai bisogni di salute, sia in ambito sociale che sanitario, utilizzando bene le risorse e coinvolgendo i professionisti nell'uso etico delle stesse;

7. di rinviare, laddove necessario, a successivi atti regionali la declinazione di azioni specifiche per la realizzazione dei punti programmatici sopra riportati;

8. di dare mandato alle competenti strutture della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale di mettere in atto gli adempimenti amministrativi necessari all'attuazione della presente deliberazione;

9. di stabilire che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio della Regione Toscana.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5bis 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

SEGUE ALLEGATO

## PROGETTO PERSONA LA BUONA CURA

### Introduzione

Le organizzazioni in generale ed in particolare quella sociosanitaria stanno attraversando un periodo di profonda crisi, cui occorre rispondere non con misure parziali, ma adottando una visione globale e radicalmente nuova, che affronti nel loro complesso le problematiche legate ai bisogni di salute delle persone e delle nostre comunità. Ciò necessita di una evoluzione culturale e di sistema che ponga al centro la Persona ed il rispetto della sua dignità. Sappiamo infatti che nessuna organizzazione cambia per l'acquisita consapevolezza di dover evolversi, ma poiché entra in crisi la sua modalità di funzionamento, ovvero quando essa non è più sostenibile. Una nuova *vision* finalizzata al raggiungimento del "bene comune" e orientata a guidare tale cambiamento, deve passare necessariamente attraverso una serie di innovazioni sociali e tecnologiche, ben armonizzate tra loro: la semplificazione burocratica e la digitalizzazione, capaci di permettere lo scambio di dati tra ospedali e territorio, il coinvolgimento del sociale e delle risorse umane, l'investimento sul capitale umano sono elementi imprescindibili per il raggiungimento di una buona qualità delle cure e dei servizi necessari.

Fondamentale diviene quindi l'attenzione al personale sociosanitario, alla sua formazione permanente, qualificazione, riqualificazione e motivazione. Introdurre in maniera sistematica una accurata valutazione delle competenze relazionali dei neoassunti ed un monitoraggio costante sulla salute degli operatori e dei gruppi di lavoro, con la possibilità di percorsi agevolati di turnover, segna il passaggio da una logica di controllo ad una basata sull'apprendimento e sul dialogo.

Nella attuale fase di profonda trasformazione ed integrazione che coinvolge tutto il sistema sociosanitario regionale, si evidenziano inoltre alcune aree che si configurano come maggiormente esposte a problematiche e criticità. Le Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), si presentano come "zona di confine" a rischio di abbandono e potenziale contenitore di conflittualità residuali, sintomo di un disagio sociale diffuso. Ipotizzare un cambiamento significativo che coinvolga queste realtà, presuppone che i singoli interventi non rimangano isolati, ma vengano integrati in un disegno e in una strategia generali. Alcuni momenti essenziali saranno l'attuazione di attività formative e di accompagnamento dei gruppi di lavoro, il rafforzamento delle attività di rete e la costruzione di aree di coordinamento a livello regionale, cui partecipino la cittadinanza e l'associazionismo e, non ultima, l'istituzione di percorsi universitari che forniscano ai futuri operatori competenze e consapevolezza adeguate alla difficoltà del contesto.

All'interno di questa *vision* allargata risulta utile e innovativo istituire una nuova progettualità che, a partire da una serie di incontri preliminari, permetta una conoscenza più approfondita dei contesti e, parallelamente, creare un Tavolo di Lavoro Permanente che possa raccogliere tali informazioni proponendo conseguenti linee di indirizzo in diretto riferimento all'Assessorato Diritto alla Salute e ai settori regionali competenti. Inizialmente il progetto riguarderà un campione di strutture, avendo pertanto le caratteristiche di un progetto pilota, e successivamente dovrà estendersi a tutto il territorio regionale.

### 1.PROGETTO PILOTA

#### Premessa

Le strutture sociosanitarie, ed in particolare le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), sono realtà molto variegata e dislocate su tutto il territorio regionale. Le politiche sociosanitarie promosse in questi anni dalla Regione Toscana, hanno progressivamente avvicinato le attività sociali con quelle sanitarie, sia per rispondere in modo olistico ai bisogni complessi delle persone, che allo scopo di

razionalizzare l'offerta dei servizi, garantendo livelli adeguati di qualità dell'assistenza. Per questo, anche nel mondo sociosanitario si ritiene opportuno sviluppare un programma di conoscenza del funzionamento delle strutture a livello di microsistema operativo, che affianchi le attività di monitoraggio già in essere al livello di macro-sistema.

Il contributo del Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali, coerentemente con la delibera istitutiva regionale (n° 356 del 21 Maggio 2007) e con il Piano Socio Sanitario Integrato Regionale 2012-2015, è finalizzato in questa fase all'osservazione e alla raccolta di elementi utili all'attività di consulenza in tema di benessere organizzativo.

Successivamente ad una fase di comunicazione e di raccordo con la direzione delle strutture destinatarie e del personale ivi operante da parte dei settori regionali competenti, si prevede la conduzione di una visita sul campo da parte di un gruppo di esperti, che si rechi nelle RSA destinate, osservi il contesto di lavoro e di vita, intervistando gli operatori e gli assistiti su temi rilevanti per il benessere organizzativo e per la qualità dell'assistenza in quello specifico ambiente, riportando alla fine una sintesi alla direzione della struttura visitata ed alle strutture regionali competenti.

## **Obiettivi**

- Osservare il contesto operativo su temi prioritari per il benessere organizzativo e la qualità dell'assistenza, la qualità delle relazioni tra residenti ed operatori e all'interno del team degli operatori, le condizioni di lavoro, eventualmente indicative di disagio.
- Supportare la Regione nella programmazione degli obiettivi di qualità e sicurezza dei servizi socio-sanitari, sulla base dei risultati delle visite.
- Svolgere attività di sensibilizzazione del macro e del micro sistema in merito ai temi del benessere organizzativo.

In particolare, l'obiettivo di ogni incontro è l'osservazione degli elementi distintivi della qualità delle prestazioni assistenziali e degli aspetti relazionali, del clima interno e dei livelli di sicurezza della struttura, dei residenti e degli operatori, non tanto al fine di giudicare il servizio quanto a sostenerne il miglioramento.

## **Fasi**

Il progetto si articolerà nelle seguenti fasi:

- Una fase preliminare di comunicazione e coinvolgimento, da parte dei settori regionali competenti, dei responsabili delle strutture, per condividere finalità e metodologie degli incontri.
- Una fase di preparazione delle visite, in cui la metodologia ed il programma verranno concordati con i direttori ed il personale, mediante incontri individuali, di gruppo e seminari.
- Una fase di attuazione delle visite nelle strutture da parte di team multidisciplinari, a composizione variabile in relazione allo scopo.

## **Metodologia**

Come detto, è prevista una fase preliminare del progetto durante la quale le visite saranno condotte su un campione di strutture selezionate in base a criteri da stabilire. Successivamente sulla base di



quanto emerso, verrà definito il programma di lavoro per tutto il territorio regionale. In questa prima fase il gruppo di visitatori sarà costituito da:

- un operatore del Centro Gestione Rischio Clinico (Centro GRC), o suo delegato, scelto tra gli esperti aziendali di rischio clinico che hanno seguito un training specifico come clinical risk manager aziendali (D.G.R. n. 302 del 21/02/2005);
- uno o più operatori del Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali (CRR-CR), o suoi delegati, individuati dal CRRCR anche nell'elenco regionale degli Osservatori Relazionali (D.G.R. n. 1124 del 28/12/2010);
- un cittadino esperto in qualità e sicurezza appartenente al GART individuato dal GRC;
- un rappresentante dell'Associazione Italiana Malattia di Alzheimer (AIMA)

Il settore regionale competente definirà la pianificazione delle visite, con il supporto del Tavolo tecnico attivato dalla Regione Toscana per tale finalità, di cui faranno parte CRRCR, GRC, ARS, Mes ed AIMA.

Il coordinamento tecnico-scientifico e la gestione operativa dei gruppi sarà affidata al CRRCR ed al Centro GRC, in accordo con il settore regionale competente.

Nel corso delle visite, saranno rilevati aspetti relativi al benessere organizzativo, alla qualità dell'assistenza e delle relazioni, sia tra operatori e assistiti, sia nei gruppi di lavoro. Tali temi potranno essere successivamente approfonditi nello specifico.