

Il Valore dell'Integrazione tra Residenzialità e Domiciliarità (e nuove forme di residenzialità)

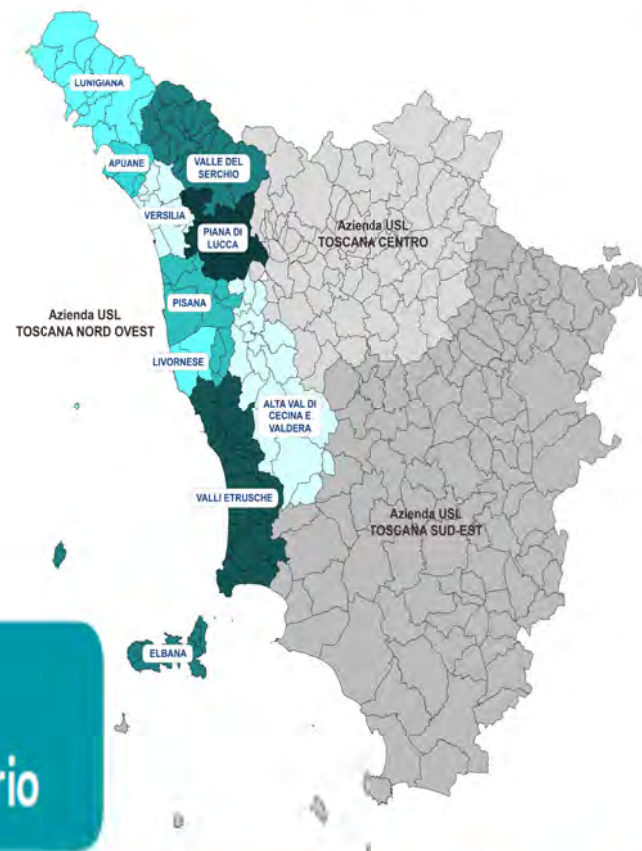
***Direttore di Zona Distretto Livornese
Dr.ssa Cinzia Porrà***

20 Dicembre 2023 - Villa La Quiete – Firenze Via Di Boldrone, 2

L'Azienda USL Toscana nord ovest

- 10 zone-distretto (6 zone distretto e 4 SdS)
- 102 comuni
- 6.586 km² di superficie, con grande variabilità fisica colline, pianure, isole
- 1.248.306 abitanti
- 10 presidi ospedalieri (13 stabilimenti)
- 9 strutture private accreditate
- 3.018 posti letto complessivi
- 31 Case della Salute
- 828 medici di base e 133 pediatri
- 14.212 personale
- 2,8 miliardi di euro bilancio annuale

siamo un Sistema
complesso



L'Azienda fa parte dell'area vasta nord ovest insieme all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e alla Fondazione Gabriele Monasterio

Caratteristiche della popolazione residente

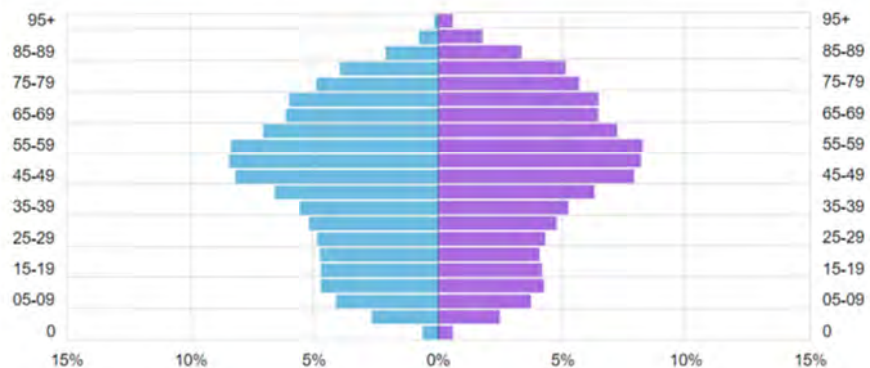


Anno 2022

Struttura per età e sesso dei residenti

Numero

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Pop. Residente: 1.248.306

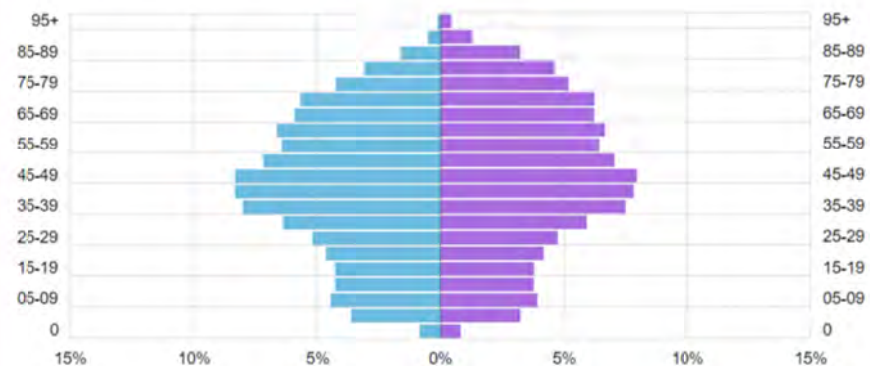


Anno 2012

Struttura per età e sesso dei residenti

Numero

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Pop. Residente: 1.266.953



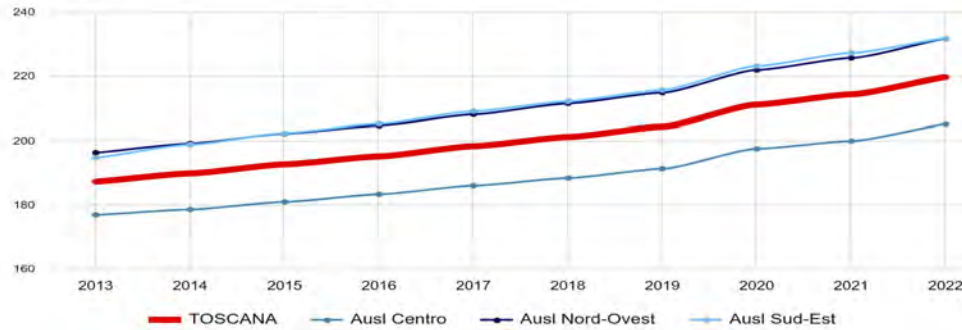
Indice di vecchiaia



Indice di vecchiaia

Rapporto (x 100) - Totale

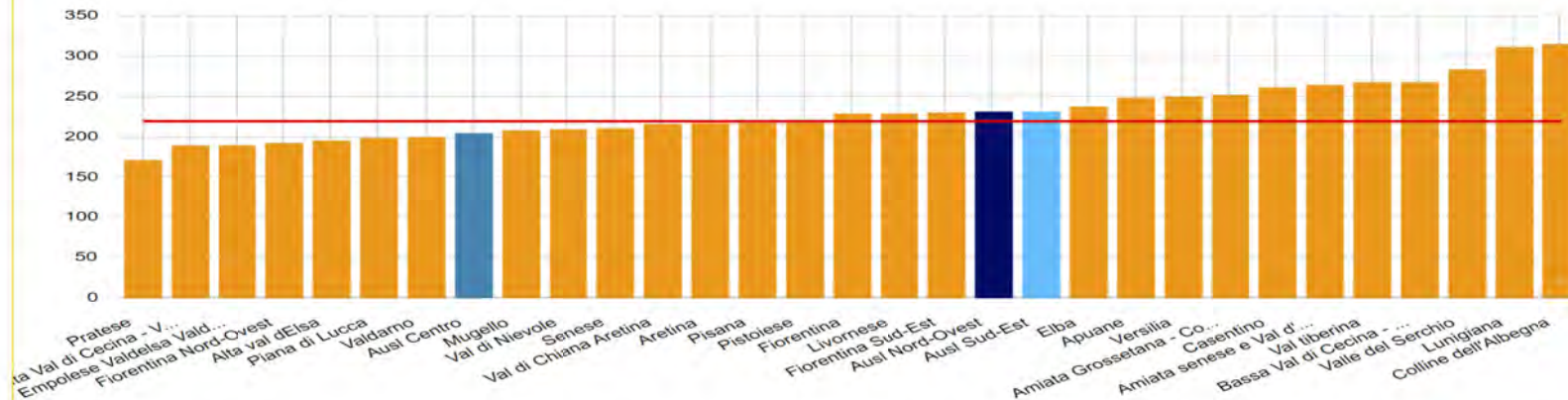
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Indice di vecchiaia

Rapporto (x 100) - Anno 2022 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



SETTORI DI INTERVENTO E TIPOLOGIE DI SERVIZI



AREA NON AUTOSUFFICIENZA

Target utenza:

- *over 65*

Tipologia di interventi:

- *INTERVENTI DOMICILIARI (in forma diretta/indiretta)*
- *SEMI-RESIDENZIALI (centri diurni)*
- *RESIDENZIALI (RSA) inserimenti permanenti, temporanei o di sollievo.*

LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

R.S.A. (L.R. 41/ 2005 ART.21 C.1 lett. A)



Struttura residenziale, che eroga prestazioni socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone non autosufficienti

Età di Ammissione:

- *65 anni e oltre*
- *Inferiore ai 65 anni, nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento senile*

MODULARITA' (DGRT 402/2004)



- MODULO 1 BASE**
- MODULO 2 MOTORIO
- MODULO 3 COGNITIVO COMPORTAMENTALE
- MODULO 4 STATI VEGETATIVI
- MODULO BIA (BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE)

** RSA MODULO BASE → LIBERA SCELTA SE AUTORIZZATE, ACCREDITATE E CON ACCORDO AI SENSI DELLA DGR 995

Titoli di acquisto : n. 371 quote per “modulo 1 base” a fronte di un rapporto teorico di circa n.411 (circa il 24% sulla popolazione residente)



ZONA DISTRETTO LIVORNESE – OFFERTA RESIDENZIALITA'

Struttura	Tipologia	n° posti autorizzati totali	n°posti autorizzati modulo base	n°posti autorizzati disab. di natura motoria	n°posti autorizzati disab. Cognitivo comportamentale	n°posti autorizzati stati vegetativi stabilizzati-terminali	n°posti autorizzati BIA	n°posti autorizzati Residenzialità Assistenziale Intermedia	RSA con accordo ex 995/2017
Pascoli	RSA	92	92	/		/	/	/	Si
Villa Serena	RSA	118	118	/		/	/	/	Si
La Vedetta	RSA	38	38	/		/	/	/	
Bastia	RSA	56	48	/		8	/	/	Si
Coteto	RSA	60	40	/	20	/	/	/	Si
I Girasoli	RSA	61	61	/		/	/	/	Si
Villa del Colle	RSA	35	35	/		/	/	/	Si
Santa Caterina	RSA	45	45	/		/	/	/	Si
Villa Sant'Angela	RSA	22	22	/		/	/	/	
Istituto santa Maria	RSA	30	30	/		/	/	/	Si
Villa Tirrena	RSA	31	31	/		/	/	/	
Mater Divinae Gratiae	RSA	25	25	/		/	/	/	Si
Villa del Bosco	RSA	21	21	/		/	/	/	
Gamera	RSA	18	18	/		/	/	/	
		14	652	0	20	8	0	0	0
Il Castello	RA	24	24	/		/	/	/	
La Sovrana	RA	8	8	/		/	/	/	
TOTALE	16	684	656	0	20	8	0	0	9

* Bastia: variazione moduli da n. 56 modulo base a: n.48 base; n.8 stati vegetativi permanenti stabilizzati terminali.

* Coteto: variazione moduli da 14 a 20 pl modulo cognitivo; da 46 a 40 pl modulo base

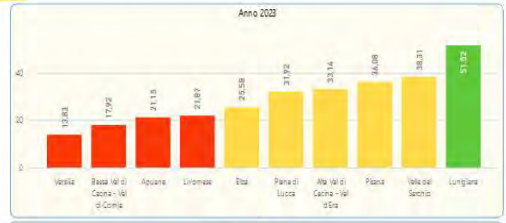
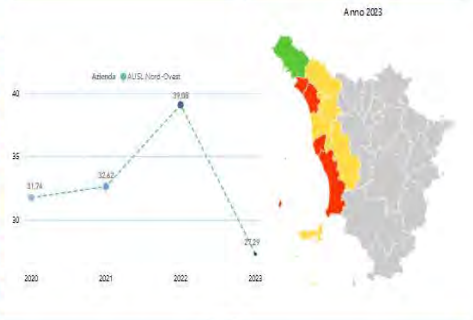
D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

Indicatore crescente
Sufficienza con indicatore superiore a 24,6
Punteggio massimo con indicatore superiore a 41

DATA AGGIORNAMENTO: 26/10/2023

Scheda Indicatore

Anno	2021			2022			2023			
	Regione	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore
Regione Toscana		5.635	172.747	32,62	6.908	176.758	39,08	4.824	176.758	27,29
AUSL Nord-Ovest		5.635	172.747	32,62	6.908	176.758	39,08	4.824	176.758	27,29
Longiana		255	8.049	28,45	351	9.006	38,97	454	9.006	51,52
Apuane		675	18.339	36,81	922	18.822	48,93	398	18.822	21,15
Valle del Serchio		276	8.224	33,56	317	8.352	37,95	320	8.352	38,31
Piana di Lucca		929	21.428	42,99	1.099	22.121	49,64	706	22.121	31,92
Pisana		998	26.912	36,71	1.037	27.621	37,57	996	27.621	36,08
Elba		34	4.170	8,15	117	4.261	27,46	109	4.261	25,58
Versilia		787	22.114	35,55	793	22.566	35,14	312	22.566	13,83
Livornese		431	23.687	18,04	657	24.733	26,56	541	24.733	21,87
Alta Val di Cecina - Val d'Era		942	17.556	53,66	1.021	17.983	56,68	596	17.983	33,14
Bassa Val di Cecina - Val di Comia		316	20.968	15,17	625	21.312	28,39	382	21.312	17,82
Regione Toscana		5.635	172.747	32,62	6.908	176.758	39,08	4.824	176.758	27,29





D33Zaa - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

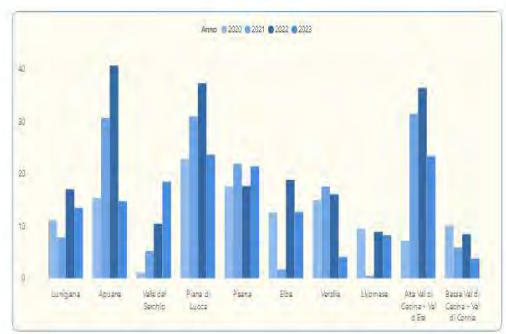
SS1 Servizio Sanitario della Toscana

Anno: Tutte | Area Vasta: AV Nord-Ovest

DATA AGGIORNAMENTO: 26/10/2023 | Scheda Indicatore

Anno 2023

Regione	2021		2022		2023	
	Numero	Denominatore	Valore	Numero	Denominatore	Valore
Regione Toscana	3.012	172.747	17,44	3.809	176.758	21,55
AUSL Nord-Ovest	3.012	172.747	17,44	3.809	176.758	21,55
Lunigiana	70	8.049	8,62	153	9.006	16,99
Apuane	562	18.339	30,65	765	18.822	40,64
Valle del Serchio	43	8.234	5,23	87	8.352	10,42
Piana di Lucca	669	21.628	30,93	824	22.121	37,25
Pisana	588	26.912	21,85	486	27.602	17,61
Elba	7	4.170	1,68	80	4.261	18,77
Verdila	387	22.114	17,50	382	22.566	16,04
Livornese	11	23.887	0,46	219	24.733	8,85
Alta Val di Cecina - Val d'Era	552	17.586	31,44	654	17.983	36,37
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	123	20.968	5,87	179	21.312	8,40
Regione Toscana	3.012	172.747	17,44	3.809	176.758	21,55



Assistenza Domiciliare



E' un servizio erogato direttamente a casa dell'utente, che può comprendere prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali. L'assistenza domiciliare prevede diversi modelli di cure domiciliari, per cui si richiede sempre l'intervento del medico di famiglia e quando necessario, dei servizi sociali.

E' caratterizzata da vari livelli, che dipendono dalle specifiche necessità della persona che la richiede:

Primo livello

Assistenza destinata a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di sostegno psico-sociale e di cura della persona (fornitura dei pasti, riassetto della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, aiuto per pagare le bollette).

Secondo livello

Consiste nell'erogazione di interventi di natura sanitaria. E' rivolta a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, che richiedono prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche. E' un'assistenza a media e alta intensità, che si ripropone di evitare ricoveri non necessari e di mantenere la persona nel proprio ambiente familiare.

Terzo livello

Questo livello riguarda le situazioni più complesse che richiedono l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata). Qui il servizio di assistenza medica è coordinato con quello socio - assistenziale, trattandosi di conseguenza di una fusione vera e propria dei primi due livelli.

Forme di Assistenza Domiciliare indiretta



Si tratta di contributi economici finalizzati al mantenimento a domicilio della persona.

Gli interventi di sostegno alle funzioni assistenziali della famiglia che si assume in proprio il carico assistenziale verso persone **non autosufficienti con gravi forme di demenza senile** (c.d. CONTRIBUTI REGIONALI FAMIGLIA);

- I buoni servizio o titoli per l'acquisto di servizio: strumenti per organizzare ed erogare l'assistenza domiciliare alle persone anziane in condizioni di non autosufficienza, in forma indiretta e integrativa di altri servizi.
- Il sostegno alla persona e alla famiglia e la qualificazione del lavoro dell'assistente familiare. L'azione si inserisce nell'ambito delle prospettive di sviluppo dei servizi in favore delle persone non autosufficienti, con l'utilizzo degli strumenti e dei modelli organizzativi previsti dalla L.R. 40/2005 e dalla L.R. 41/2005.

Gli obiettivi principali dell'intervento sono:

- favorire il mantenimento della persona non autosufficiente all'interno della propria abitazione, evitando il ricovero in una struttura residenziale;
- agevolare l'incontro della domanda e offerta del lavoro di cura reso tramite la figura dell'assistente familiare;
- promuovere l'emersione dalla condizione di irregolarità del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.
- qualificare i lavoratori, fornendo loro adeguati supporti formativi.

Le risorse saranno erogate sia sulla base degli indici di isogravità che sulla base degli indicatori di reddito (ISEE).

L'assistenza domiciliare nel DM77



- Il servizio di cure domiciliari garantisce la continuità assistenziale 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste.

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM77



- «Le Cure domiciliari è un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.»
- Standard: 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente.

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)



L'assistenza domiciliare nel DM77

- I soggetti che erogano Cure Domiciliari devono possedere i **requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi previsti per l'autorizzazione e per l'accreditamento sulla base della normativa vigente**. Tali soggetti devono disporre di una sede organizzativa ed operativa per garantire l'accessibilità alle cure, il coordinamento dell'équipe assistenziale, l'integrazione tra professionisti e servizi assicurando la necessaria continuità dell'assistenza in particolare in sede di dimissione ospedaliera protetta e al fine di evitare ricoveri inappropriati.

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM 77



Le Cure Domiciliari si articolano in un **livello Base** e in **Cure Domiciliari Integrate** (ADI di I livello, ADI di II livello, ADI di III livello) e consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, **per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.**

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM 77



- Le risposte assistenziali, differenziate per intensità e complessità, sono programmate a seguito della **Valutazione Multidimensionale** e della conseguente formulazione di un Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) che comprende, quando necessario, anche il Piano di Riabilitazione Individuale (PRI).
- Il responsabile clinico del paziente è il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta.

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM77



La classificazione nei diversi livelli di intensità assistenziale è **codificata e misurata** nel **flusso informativo** nazionale sull'assistenza domiciliare (Sistema Informativo Assistenza Domiciliare - **SIAD**) attraverso il **Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA)**, un **indicatore** che misura il rapporto tra giornate effettive di assistenza (**GEA**) e giornate di cura (**GDC**) relative al periodo di presa in carico.

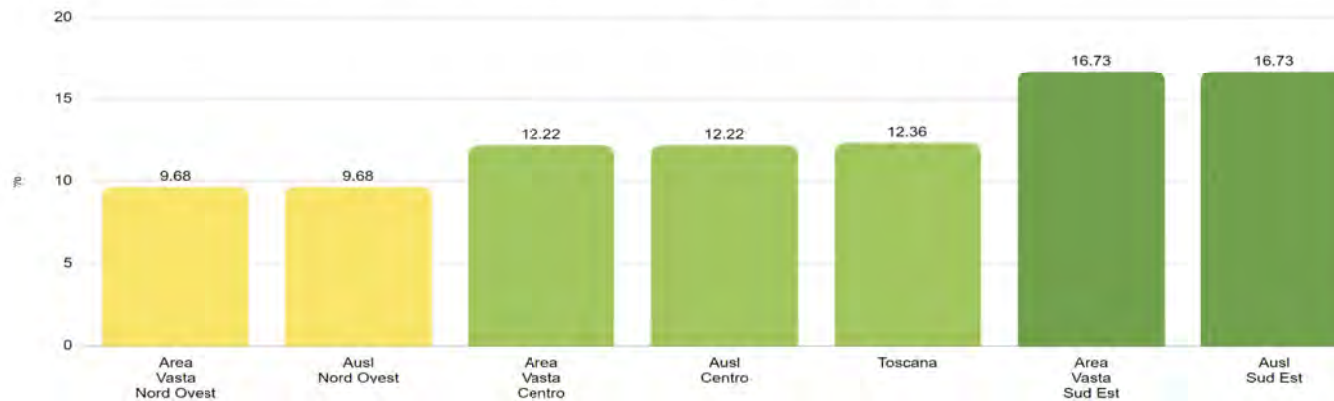
Gli Indicatori di Monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare: % di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni “presi in carico” per tutte le classi di CIA)

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

B28.1.1 Percentuale di anziani con almeno un accesso per Cure domiciliari

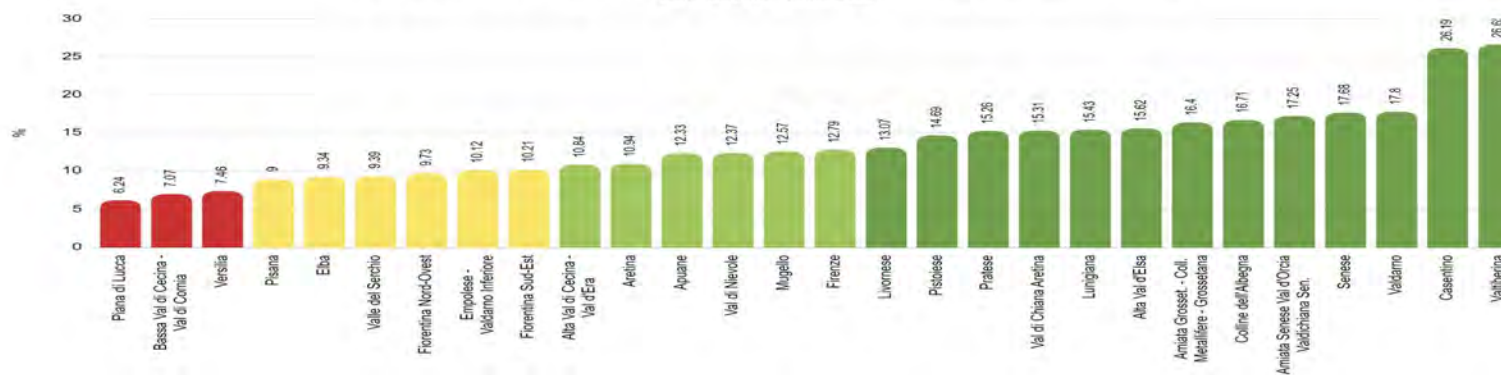


B28.1.1 Percentuale di anziani con almeno un accesso per Cure domiciliari
Aziende - Anno 2022



**N assistiti in
ad 32.211
ATNO**

B28.1.1 Percentuale di anziani con almeno un accesso per Cure domiciliari
Zone Distretto - Anno 2022



Windows taskbar and browser tabs showing 'Microsoft Power BI' and 'Consultazione report dinamici'. The browser address bar shows a URL from powerbi.com.



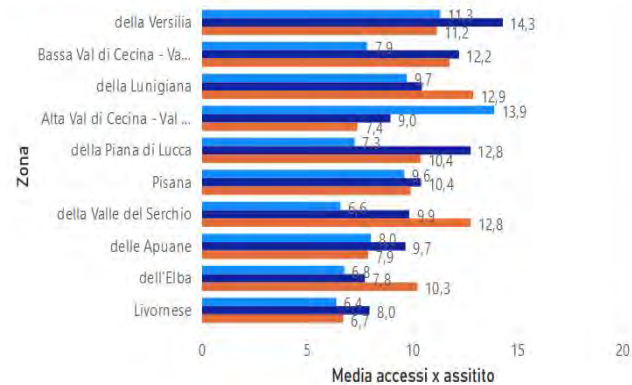
Assistenza domiciliare

Zona	Assistiti over 65 2021	Assistiti over 65 2022	Assistiti over 65 2023	popolazione > 65 anni
dell'Elba	370	978	503	8149
della Valle del Serchio	2372	2394	1747	15569
della Lunigiana	4024	4507	2283	16081
Alta Val di Cecina - Val d'Era	5269	5756	4018	34235
delle Apuane	6099	5609	3891	36798
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	1553	3312	2226	39138
della Piana di Lucca	4997	5410	3996	42110
della Versilia	3524	3468	3421	43045
Livornese	1067	8345	5771	46086
Pisana	6405	6373	3610	51577
Totale	35680	46152	31466	332788

anno	% assistiti a domicilio > 65	% assistiti > 65anni	Media accessi x assistito	Periodo Analisi
2021	10,72%	76,45%	9,53	31/12/2021
2022	13,87%	85,83%	10,34	31/12/2022
2023	9,46%	90,08%	9,51	14/07/2023

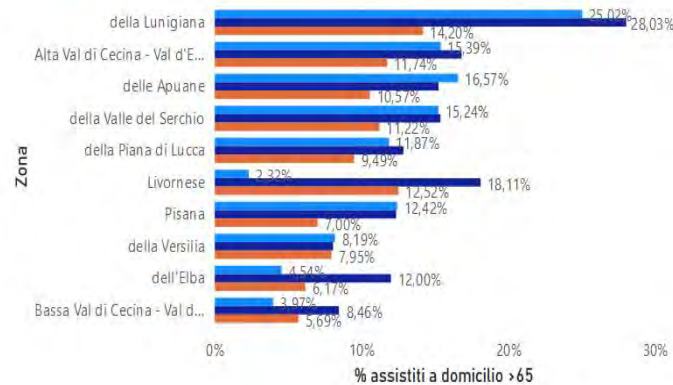
Media accessi x assistito per Zona e anno

anno ● 2021 ● 2022 ● 2023



% assistiti a domicilio > 65 per Zona e anno

anno ● 2021 ● 2022 ● 2023



Microsoft Power BI interface footer with social media icons (Facebook, Twitter, LinkedIn) and a zoom level of 138%.

CURE PALLIATIVE- HOSPICE



ZONA DISTRETTO LIVORNESE

Unità Funzionale

CURE PALLIATIVE

Dati periodo Gennaio – Ottobre 2023

		DOMICILIO				CONSULENZE				
Numero segnalazioni	643					svolte nei reparti	598	di cui	350	oncologici
N° pazienti/teste	624	di cui	410	oncologici				248	non oncologici	
			214	non oncologici						
N° decessi	433	di cui	289	oncologici	210	dec.DOMICILIO				
					70	dec.in HOSPICE				
					5	dec.in RSA				
					2	dec.in OSPEDALE				
					2	dec.in PS				
			144	non oncologici	120	dec.DOMICILIO				
					17	dec.in HOSPICE				
					5	dec.in RSA				
					0	dec.in OSPEDALE				
					2	dec.in PS				
Totale giornate di assistenza	18597									
totale accessi Medico Palliativista	3945									
totale accessi Infermiere	5034									
totale accessi fisioterapista	708									
totale accessi OSS	1411									
totale accessi psicologa	368									
						AMBULATORIO				
						visite cure palliative (cod. Z385/Z386)	509	di cui	502	oncologici
								di cui	7	non oncologici
						HOSPICE				
						Ricoveri in Hospice	367			

IFeC/ADI



Dati periodo	Gennaio – Ottobre 2023			2022			
	Descrizione Prestazione	n° utenti	n° prestazioni	n° accessi	n° utenti	n° prestazioni	n° accessi
CURE DOMICILIARI							
PRELIEVI ADI		1.369			982		
Di cui PRELIEVI PT		246			169		
A.D.	1.572		24.654		1.372		n.r.
ADI (da H e da MMG)	409		8.819		376		n.r.
Di cui ADI dal MMG/pediatra	101				168		
Di cui PROROGHE CONTINUATIVE	17				15		
ACCESSI			37.239				32.967
Di cui ACCESSI ADI			8.854				2.237
PRESTAZIONI		150.462			194.368		
Di cui PRESTAZIONI ADI		32.693			37.757		



	Gennaio – Ottobre 2023			2022		
	n° utenti	n° prestazioni	n° accessi	n° utenti	n° prestazioni	n° accessi
AMBULATORIO FERITE DIFFICILI						
PRIME VISITE		745			452	
VALUTAZIONI SUCCESSIVE		244			210	
VALUTAZIONI URGENTI		49			10	
VISITE / MEDICAZIONI A DOMICILIO/reparti H			69			289
ATTIVITA' INFERMIERI MEDICAZIONI		6.917			5.791	
PAZIENTI IN CARICO (teste)	444			502		

IFeC/ADI



12

	Gennaio – Ottobre 2023			2022		
	n° utenti	n° prestazioni	n° accessi	n° utenti	n° prestazioni	n° accessi
CDCD						
VALUTAZIONI INFERMIERISTICHE AMBULATORIALI		168			229	
VISITE NEUROLOGICHE		570			1.161	
TOT CASI IN CARICO	258 ad oggi			275		
CONSULTORIO ANZIANI FRAGILI						
Visite geriatriche totali		506			775	
Attività Ass. Sociale totale		28			30	
Podologa totale		181			224	
Triage socio-sanitario al front office		994			1.358	
Colloqui telefonici di tipo informativo		2.837			3.038	
UVM						
PAP PRIME VALUTAZIONI INFERMIERI	1385			1517		
PRATICHE DI PUNTO INSIEME			869			1010

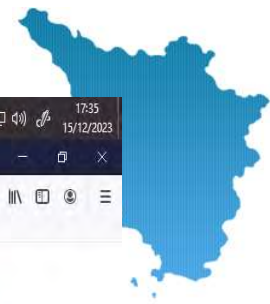
ACOT



	Gennaio – Ottobre 2023			2022		
	n° utenti	n° prestazioni	n° accessi	n° utenti	n° prestazioni	n° accessi
ACOT						
SEGNALAZIONI	915			1.173		
DECESSI	26			20		
CURE PALL	0			0		
INGRESSI a VILLA TIRRENA – ODC	315			360		
INTERVENTI SOCIALI	1.091			1.516		
SEGNALAZIONI PUA *	231			222		
VALUTAZIONI (COMPRESO RIVALUTAZIONI)	1.144			2.084		
POR FSE BUS/prog. Start	57			223		
VALUTAZIONI a VILLA TIRRENA	315			0		
UVM	0			7		
DIMISSIONI SEMPLICI	309			221		
CURE INTERMEDIE COVID+	18			108		
INGRESSI ALBERGO SANITARIO	0			34		
SEGNALAZIONI PUA * = PZ RESIDENTI ZONA IIVORNO PROVENIENTI DA STRUTTURE EXTRA ZONA						



ANNO 2023	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	dicembre	TOTALI
zona distr. Livorno									
TAO	598	552	690	512	550	399	490		3791
DIGIUNI	891	878	930	722	977	722	825		5945
IFEC dig+tao+ct									0
SUD									
DIGIUNI +TAO +CT									181
Colle									
TAO	78	70	74	75	82	75	70		524
DIGIUNI+CT	57	52	58	52	60	66	63		408
Stagno									
TAO	33	33	38	32	34	36	33		239
DIGIUNI+CT	28	25	32	35	35	40	36		231
TOTALI	1.685	1.610	1.822	1.428	1.738	1.338	1.517	0	11.138

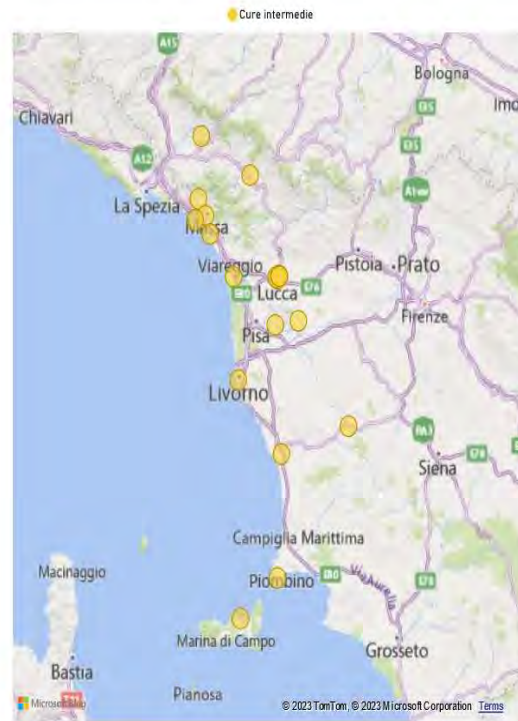


Mappatura strutture Cure Intermedie - Setting 1 e 2

Cure intermedie

Ospedali di comunità di prossima apertura (PNRR)

Zona	Posti letto STS246	Totale residenti	Posti letto/abitanti
Alta Val di Cecina - Val d'Era	58	138.704	0,42
P0104I - CURE INTERMEDIE COVID BIENTINA C19	40	138.704	0,29
P0114I - CURE INTERM S MARIA MADDALENA VOLTERRA	18	138.704	0,13
Apuane	58	136.805	0,42
M2024I - CURE INTERMEDIE A. SICARI CARRARA	20	136.805	0,15
M2034I - CURE INTERMEDIE EX OSPEDALE MASSA C19	8	136.805	0,06
M3064I - Fond. D. Gnocchi Cure Intermedie e USV	30	136.805	0,22
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	21	134.923	0,16
L0074I - Ospedale di Comunità Cecina	6	134.923	0,04
L0084I - Ospedale di Comunità Piombino	15	134.923	0,11
Elba	8	31.309	0,26
L0094I - Ospedale di Comunità Portoferraio	8	31.309	0,26
Livornese	34	171.231	0,20
L9014I - Low Care Villa Tirrena	34	171.231	0,20
Lunigiana	16	51.678	0,31
M3104I - CURE INTERMEDIE SOR FIVIZZANO	16	51.678	0,31
Piana di Lucca	64	169.146	0,38
U0084I - CURE INTERMEDIE MODULO CAMPO DI MARTE	28	169.146	0,17
U0104I - BARBANTINI SANTA CHIARA CURE INTERMEDIE	10	169.146	0,06
U0134I - CURE INTERMEDIE SANTA ZITA	8	169.146	0,05
U0154I - CURE INTERMEDIE CAMPO DI MARTE PAD. A C	18	169.146	0,11
Pisana	71	201.192	0,35
P0084I - MISERICORDIA NAVACCHIO CURE INTERMEDIE	71	201.192	0,35
Valle del Serchio	8	53.289	0,15
U0234I - CURE INTERMEDIE LE PIANE	8	53.289	0,15
Versilia	26	160.029	0,16
20344I - RSA M.D. BARBANTINI	18	160.029	0,11
V0034I - SAN CAMILLO FdM srl Cure Intermedie	8	160.029	0,05
Totale	364	1.248.306	0,29



ALCUNE RIFLESSIONI

COVID

==> la pandemia ha messo a dura prova le RSA che ospitano persone anziane fragili, affette da patologie croniche, spesso neurodegenerative, con difficoltà motorie, non autosufficienti

Durante la pandemia:

- sospensione di attività nei centri diurni per anziani e disabili ha incentivato interventi domiciliari;
- sospensione di ingressi
- sospensione di visite dei familiari verso gli ospiti
- drenaggio di operatori verso il sistema pubblico
- aumento costi per DPI, formazione operatori, interventi di adeguamento strutturale e organizzativo;
- in alcuni casi gestione esuberante personale rispetto agli ospiti presenti





COVID

==> ha mostrato i limiti di una visione "ospedalocentrica" della sanità

==> ha evidenziato in molti casi mancanza di integrazione tra i vari ambiti : sanitario e sociale; socio sanitario e socio assistenziale

==> RIDUZIONE DEI RICAVI e PROBLEMI DI SOSTENIBILITA' ECONOMICO/FINANZIARIA per le RSA

PNRR

Il domicilio come primo luogo di cura del cittadino

Il Distretto organizzato per rispondere con le proprie strutture e la propria organizzazione in rete ai bisogni di cura in prossimità del luogo di vita del cittadino

RSA



==> concepita spesso come "**OSPEDALE PER ANZIANI**" ovvero come una struttura ad alta intensità assistenziale con vocazione sanitaria specialistica, presso la quale inserire la persona non più assistibile presso il domicilio stante la complessità dello stato di salute.

ISTITUZIONALIZZAZIONE è la principale risposta a condizioni di salute che richiedono continuità di cure cliniche e assistenziali

Si possono aggiungere anche le condizioni di:

- isolamento o distanza dai familiari
- impossibilità di assistenza da parte dei familiari anziani malati/disabili anch'essi
- necessità di assistenza di cura alla persona, al domicilio o necessità di continuità nella somministrazione di terapie

==> ***si affievolisce il suo ruolo primario : soddisfare bisogni sociali e comunitari volti al benessere dell'individuo***



Nel periodo COVID

==> le CURE DOMICILIARI ENFATIZZATE E POSTE IN ALTERNATIVA ALLA RESIDENZIALITA'
==> la contrapposizione nasce per MANCANZA DI SERVIZI INTERMEDI sul territorio che potrebbero alleggerire il carico assistenziale delle famiglie

SERVE UN CAMBIO DI PROSPETTIVE

– **SVILUPPARE** sistemi sanitari rispondenti ai nuovi bisogni della comunità: le RSA sono in grado di intercettare i bisogni



Il riequilibrio e l'integrazione dell'offerta assistenziale fra ospedale e territorio è uno degli obiettivi prioritari di politica socio-sanitaria verso cui indirizzare il nostro sistema: le attività di assistenza intermedia, domiciliare e residenziale rappresentano la risposta più appropriata in termini di efficacia e sostenibilità del sistema di fronte agli effetti dei cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali attualmente in corso.

Linee programmatiche

- Legge 234/2021 relativa al bilancio di previsione annuale dello stato per il 2022 e pluriennale per il triennio 2022-2024
- Legge 227/2021 "Delega al Governo in materia di disabilità"
- DPCM 3/10/2022 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Non Autosufficienza per il triennio 2022-2024
- DM 77/2022 di approvazione del regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN"
- la DGRT 1508/2022 di recepimento e adozione linee guida del DM 77/2022
- DGRT n. 256 del 13/3/2023 con cui è stato adottato il Piano Regionale per la non autosufficienza per il triennio 2022 -2024



==> per la Non Autosufficienza si vuole riformare il sistema dei servizi sociali a favore degli anziani non autosufficienti e migliorare le loro condizioni di vita attraverso l'introduzione di un insieme di interventi organico e la definizione dei Livelli Essenziali di Prestazioni (LEPS) da garantire

==> La riforma si inserisce all'interno di un'ampia strategia di interventi previsti dalle Missioni 5 e 6 del PNRR riguardanti il rafforzamento dei servizi sanitari di prossimità e l'assistenza domiciliare oltre che investimenti per il sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione

PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA può darsi come obiettivo quello di **incrementare le risposte integrate sul territorio ai diversi bisogni in termini quantitativi e qualitativi**



Come?

analizzando i **bisogni di salute** della popolazione locale e i loro mutamenti nel tempo

rafforzando la **rete** dei soggetti che operano sul territorio nell'ambito dei servizi domiciliari e semiresidenziali mediante una redistribuzione delle risorse tra territorio e ospedale, introducendo criteri selettivi circa l'efficacia dei risultati attesi nell'erogazione dei servizi

dando appropriatezza al sistema privilegiando la **permanenza al domicilio** e ritardando così il più possibile l'ingresso in struttura residenziale incrementando e potenziando i servizi di assistenza domiciliare sociale e sanitaria all'interno del percorso di presa in carico da parte dei servizi territoriali

innovando l'attuale sistema dei servizi residenziali introducendo formule di **ricorso "modulare" al servizio** garantendo personalizzazione dei percorsi e dei progetti individuali

Il sistema regionale parte dai punti cardine segnati dalla LR 66/2008 per la presa in carico dell'anziano



Segnalazione al Punto Insieme/ PUA

Valutazione della situazione (UVM)

Predisposizione del PAP

Condivisione con l'interessato

Attivazione delle prestazioni e degli interventi previsti dal PAP

Rivalutazione alla scadenza del progetto o se subentrano dei cambiamenti

Rinnovo del PAP

Ulteriori obiettivi



ANALIZZARE E AGGIORNARE LE MODALITA' DI PRESA IN CARICO DELL'ANZIANO

Diretta conseguenza di un mutamento e di un allargamento progressivo dei bisogni che si ripercuote sulle esigenze di assistenza sanitaria e sociale e sulla necessità di modulare e diversificare gli interventi nell'ambito delle 4 aree :

- prevenzione
- interventi a domicilio
- servizi semiresidenziali
- servizi residenziali



RSA : A) INTRODURRE NUOVI STRUMENTI DI GOVERNANCE

- INVESTIRE nella prevenzione nelle RSA, ad esempio sulla vaccinazione che può dare risultati sullo stato di salute a lungo termine, riducendo il rischio di ricoveri ospedalieri
- FAVORIRE nelle RSA la telemedicina per consulti a distanza con MMG e specialisti, al fine di garantire la continuità del percorso curativo assistenziale, sviluppando la cartella clinica per la raccolta dei dati sul paziente e la loro consultazione
- INVESTIRE nella formazione degli operatori delle RSA
- RECLUTARE nuove professionalità, come il Geriatra di RSA che opererà in stretta sinergia con il MMG

B) RIPENSARE RUOLO DELLA RESIDENZIALITA'



RSA: Strutture intermedie del territorio, dando anche applicazione a quanto previsto dal PNRR

Bisogna ripensare e rivedere i modelli di erogazione dei servizi
I bisogni degli anziani iniziano quando sono ancora a casa, magari senza rete familiare, in condizioni di solitudine, in contesti dove sono spesso venuti meno i punti e i centri di aggregazione sociale.

E' necessario costruire una rete di prossimità nella quale le RSA possono rappresentare, attraverso i loro "centralini" un punto di riferimento per il singolo e/o i loro familiari.

Le RSA come " SERVIZI PER ANZIANI APERTI" e integrati con il contesto territoriale

Diventare una realtà MULTISERVIZI in grado di far sintesi delle risposte per i plurimi bisogni da dare ai cittadini

B) RIPENSARE RUOLO DELLA RESIDENZIALITA'

RSA: Strutture intermedie del territorio, dando anche applicazione a quanto previsto dal PNRR

Bisogna ripensare e rivedere i modelli di erogazione dei servizi
I bisogni degli anziani iniziano quando sono ancora a casa, magari senza rete familiare, in condizioni di solitudine, in contesti dove sono spesso venuti meno i punti e i centri di aggregazione sociale.

E' necessario costruire una rete di prossimità nella quale le RSA possono rappresentare, attraverso i loro "centralini" un punto di riferimento per per il singolo e/o i loro familiari.

Le RSA come " SERVIZI PER ANZIANI APERTI" e integrati con il contesto territoriale



La RSA quale realtà MULTISERVIZI in grado di far sintesi delle risposte per i plurimi bisogni da dare ai cittadini

Maggiore connessione tra servizi residenziali per anziani e altri servizi assistenziali e/o sanitari

esempio: assistenza a stranieri (STP o senza permesso regolare di soggiorno) che necessitano di cure e senza domicilio, per i quali è richiesto un periodo di soggiorno per continuità terapeutica e stabilizzazione sanitaria, in attesa di rimpatrio o di regolarizzazione



NECESSARIO:

- Revisione standard assistenziali e sistema delle tariffe
- Percorso unico e semplificato del sistema per la presa in carico del cittadino: contestuale erogazione dei LEPS e dei LEA per l'individuazione del setting assistenziale appropriato in termini di:
 - servizi domiciliari
 - servizi semi residenziali
 - servizi residenziali
 - soluzioni abitative: co - housing
 - prestazioni
 - interventi per assistenti familiari /care give



Con "Pronto Badante" la Regione ha deciso di mettere a disposizione delle famiglie toscane un servizio di sostegno rivolto alla persona anziana nel momento in cui si presenta, per la prima volta, una situazione di fragilità.

Rivolgendosi al **numero verde 800 59 33 88**

(attivo da lunedì a venerdì dalle 8:00 alle 19:30 e il sabato dalle 8:00 alle 15:00),

un operatore si recherà, entro massimo 48 ore, presso l'abitazione della persona anziana e/o attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie, compreso quelle digitali (per es. video-chiamata).

È prevista l'erogazione di un importo complessivo di euro 300, una tantum, da utilizzare, attraverso il libretto famiglia, per la copertura di 30 ore di lavoro occasionale. La prestazione lavorativa deve essere effettuata da una/un assistente familiare ad esclusione del coniuge e dei parenti/affini entro il 1° grado.

Le persone anziane che vivono sole o in famiglia per poter accedere al servizio devono:

avere almeno 65 anni;

essere residenti in Toscana;

trovarsi per la prima volta in un momento di difficoltà, fragilità o disagio;

non avere già in atto un progetto di assistenza personalizzato (PAP), con interventi già attivati .



GRAZIE PER L'ATTENZIONE