



10 anni di VALORE IN RSA

Giornata regionale del valore dell'assistenza residenziale sanitaria

**Dove stanno andando le RSA? Nuovi scenari di assistenza territoriale
per l'anziano non autosufficiente**

Barbara Trambusti

Regione Toscana

Responsabile Settore Integrazione socio-sanitaria

20 dicembre 2023

Villa La Quiete, Salone delle Robbiane, sede FORMAS,
Via di Boldrone, 2 - Firenze



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 02/08/2021 (punto N 93)

Delibera *N 843* del 02/08/2021

Proponente

SERENA SPINELLI
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Publicità / Pubblicazione Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)

Dirigente Responsabile Barbara TRAMBUSTI

Direttore Carlo Rinaldo TOMASSINI

Oggetto:

Percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente: revisione del modello attuale al fine del miglioramento qualitativo, dell'appropriatezza e della costituzione di un sistema integrato multilivello. Attivazione di un Tavolo Tecnico di confronto.

Presenti

Eugenio GIANI	Stefania SACCARDI	Stefano BACCELLI
Simone BEZZINI	Stefano CIUOFFO	Leonardo MARRAS
Monia MONNI	Alessandra NARDINI	Serena SPINELLI

“Politiche
sociosanitarie per
anziani non
autosufficienti”
Allegato A

“Ridefinizione del ruolo
e riqualificazione
dell'offerta delle RSA”
Allegato B



Politiche sociosanitarie per anziani non autosufficienti

Obiettivi specifici:

- rafforzare la rete dei soggetti che operano sul territorio attraverso una **revisione qualitativa e quantitativa** degli obiettivi dei servizi domiciliari e semi residenziali e la redistribuzione delle risorse fra territorio e ospedale;
- dare **appropriatezza al sistema**, garantendo la permanenza al domicilio, ove possibile, e la qualità dei servizi e dei percorsi ove il ricorso alla residenzialità non sia derogabile;
- **potenziare il percorso di cura** dell'anziano non autosufficiente e della persona con disabilità, attraverso l'incremento dei servizi di assistenza domiciliare sociale e sanitaria all'interno del percorso di presa in carico da parte dei servizi territoriali;
- **innovare profondamente l'attuale sistema dei servizi residenziali**, da un lato preservando l'esistente, dall'altro ripensando il modello organizzativo basato su una reale articolazione "modulare" dei servizi;
- garantire **personalizzazione ai percorsi**, continuità assistenziale ai progetti personalizzati, equità e sostenibilità al sistema.

Ambiti di azione:



Prevenzione:

Promuovere l'invecchiamento attivo

Mappare la fragilità, promuovere la medicina d'iniziativa e sviluppare l'infermiere di famiglia

Rete dei servizi di prossimità

Domicilio:

Valorizzare e sostenere il ruolo dei caregiver e delle assistenti familiari nella presa in carico dell'anziano

Sviluppare e implementare l'accreditamento sociale dei servizi integrati

Percorsi in coprogrammazione e coprogettazione

Promuovere il progetto personalizzato e il budget di salute

Utilizzare la telemedicina e altre tecnologie assistive

Promuovere l'abitare inclusivo, diffuso e sostenibile/Housing sociale/portierato sociale

Progetto Pronto Badante

Assistenza domiciliare ed extra-domiciliare

Infermiere di famiglia e di comunità

Appartamenti per anziani lievemente non autosufficienti

Servizi semi residenziali:

Centri diurni anziani

Servizi residenziali:

Documento GdL "Ridefinizione del ruolo e riqualificazione dell'offerta delle RSA"



INDICE

Premessa

1. Il quadro conoscitivo

- 1.1. *Aspetti generali*
- 1.2. *Aspetti gestionali e organizzativi*
- 1.3. *Il profilo di salute e i bisogni degli anziani residenti in RSA*
- 1.4. *Elementi di rischio clinico*
- 1.5. *Esperienza e soddisfazione dei residenti, familiari e operatori*
- 1.6. *I bisogni formativi*

2. Le RSA e la gestione dell'emergenza COVID-19

- 2.1. *La pandemia Covid-19 nelle RSA della Regione Toscana*
- 2.2. *Studio dei modelli organizzativi attivati nel periodo emergenziale: cosa è stato fatto*
- 2.3. *Azioni attuate per la sorveglianza clinico assistenziale e diagnostico terapeutica*
- 2.4. *Monitoraggio fenomeno Covid-19 nelle strutture residenziali socio-sanitarie*
- 2.5. *Differenze nelle modalità di sorveglianza condotte dalle aziende sanitarie territoriali per le persone assistite in RSA*
- 2.6. *Lo scenario attuale*

3. La revisione del modello

- 3.1. *La programmazione e la governance del sistema*
- 3.2. *Livelli di assistenza e governo dell'accesso in coerenza con i LEA*
- 3.3. *Organizzazione dei moduli specialistici*
- 3.4. *Definizione di standard logistico strutturali differenziati in base ai livelli di assistenza e ai bisogni delle persone non autosufficienti*
- 3.5. *Riqualificazione dell'offerta residenziale*
- 3.6. *Offerta specialistica territoriale e qualificazione degli interventi in urgenza*
- 3.7. *Riqualificazione culturale e promozione della cultura della sicurezza*
- 3.8. *Investimento sulle risorse umane*
- 3.9. *Riassetto dei controlli e definizione di una check list regionale*
- 3.10. *Cartella utente elettronica/diario clinico WEB-based*
- 3.11. *RSA nelle azioni di supporto alla domiciliarità*
- 3.12. *RSA nel paniere dei servizi per l'emergenza sociale e sociosanitaria*

4. Il ruolo della medicina generale



Ridefinizione del ruolo e riqualificazione dell'offerta delle RSA



La **revisione del modello** ha preso in considerazione le seguenti tematiche:

- **La programmazione e la governance del sistema** (Tavolo 1 - DGR n. 843/2021)
- **Livelli di assistenza e governo dell'accesso in coerenza con i LEA** (Tavolo 2 - DGR n. 843/2021)
- **Organizzazione dei moduli specialistici** (Tavolo 3 - DGR n. 843/2021)
- **RSA nelle azioni di supporto alla domiciliarità** (Gruppo di lavoro – punto 11 DGR n. 843/2021)
- **RSA nel paniere dei servizi per l'emergenza sociale e sociosanitaria** (Gruppo di lavoro – punto 12 DGR n. 843/2021)

I Tavoli 1, 2 e 3 sono stati successivamente formalizzati



REGIONE TOSCANA

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Direttore Federico GELLI

Incarico: DECRETO PRESID. GIUNTA REGIONALE n. 257 del 26-11-2021

Decreto non soggetto a controllo ai sensi della D.G.R. n. 553/2016

Numero adozione: 22908 - Data adozione: 16/11/2022

Oggetto: Costituzione Tavoli di lavoro ai sensi dell'Allegato B "Ridefinizione del ruolo e riqualificazione dell'offerta delle RSA" alla DGR n. 843/2021. Revoca Decreto Dirigenziale n. 19073/2022.

Composizione Tavoli di Lavoro: DD n. 22908/2022



Tavolo 1: La programmazione e la governance del sistema

Dirigente responsabile del settore “Integrazione socio-sanitaria” della Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale o delegato/i
Centrali Cooperative – Settore Sociale: Carmelo Capizzi
Organizzazioni Sindacali: Fabrizio Boldrini
Associazioni imprenditoriali: Delio Fiordispina (Aret-ASP) – Andrea Blandi (UNEBA)
Direttori Servizi Sociali Aziende USL
Direttore Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera
Direttore Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa
Direttore Zona Distretto Valdichiana Aretina
Referente ANCI
Referente Laboratorio MeS Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa

Tavolo 2: Livelli di assistenza e governo dell'accesso in coerenza con i LEA

Dirigente responsabile del settore “Integrazione socio-sanitaria” della Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale o delegato/i
Centrali Cooperative – Settore Sociale: Luca Martelli
Organizzazioni Sindacali: Fabrizio Boldrini
Associazioni imprenditoriali: Fabrizio Calastri (Aret-ASP) – Maurizio De Scalzi (AIOP)
Direttori Servizi Sociali Aziende USL
Direttori Amministrativi Aziende USL

Tavolo 3: Organizzazione dei moduli specialistici

Dirigente responsabile del settore “Integrazione socio-sanitaria” della Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale o delegato/i
Centrali Cooperative – Settore Sociale: Sara Rosi
Organizzazioni Sindacali: Valtere Giovannini
Associazioni imprenditoriali: Eugenia Stefanini (Aret-ASP) – Paolo Moneti (ANASTE)
Direttori Servizi Sociali Aziende USL
Coordinatore UVM Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera
Coordinatore UVM Società della Salute Pistoiese
Coordinatore UVM Zona Distretto Aretina
Medici specialisti in Geriatria del territorio/referenti di Società Scientifiche
Rappresentante AIMA Firenze



3.1. La programmazione e la governance del sistema

Descrizione

Il processo di revisione promuove una governance regionale e aziendale congiunta, orientata a creare modelli omogenei nelle tre aree vaste, supportato dagli elementi conoscitivi elaborati da ARS e Laboratorio Management e Sanità (MeS), da tempo impegnati su questo fronte. I numerosi studi e monitoraggi prodotti potranno rappresentare un valido elemento di discussione e confronto per l'elaborazione di una strategia unitaria e coerente.



Azioni:

Analisi dell'offerta assistenziale da parte delle singole SdS/Zone distretto sulla base di griglie di rilevazione predisposte dalla Regione Toscana con criteri omogenei e condivisi. Condivisione dei criteri e di una prima proiezione dei fabbisogni territoriali con la Conferenza regionale dei Sindaci e nelle articolazioni territoriali.

Strumenti:

Gruppo di lavoro regionale con rappresentanti del territorio (livello aziendale e zonale) per la definizione di criteri omogenei per la definizione del fabbisogno dei servizi residenziali e semiresidenziali, sia con riferimento ai posti letto che ai moduli specialistici.

Gruppo di lavoro regionale con rappresentanti del territorio (livello aziendale e zonale) e ANCI per la definizione di criteri omogenei per la valutazione di compatibilità da parte della SdS/Zona distretto delle richieste di realizzazione di nuove RSA o di ampliamento/trasformazione/trasferimento di quelle già esistenti.



3.2. Livelli di assistenza e governo dell'accesso in coerenza con i L.E.A.

Descrizione

Il compito di provvedere all'aggiornamento continuo del contenuto dei LEA e con l'obiettivo di creare un Servizio sanitario nazionale che sia sempre al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche e con le esigenze dei cittadini è affidato alla **Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio Sanitario Nazionale**, nominata e presieduta dal Ministro della Salute, con la partecipazione delle Regioni, dell'Istituto Superiore di Sanità, dall'Agenzia Italiana del Farmaco, del Ministero dell'Economia e Finanza e dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Azioni:

- Definizione di un protocollo di lavoro che disciplina la modalità di accesso ai moduli specialistici, le caratteristiche del progetto, durata, modalità di verifica e definizione della conclusione del progetto personalizzato in coerenza con le disposizioni nazionali e dei LEA (si veda Appendice 1);
- Definizione dell'accordo quadro per la contrattualizzazione dei servizi specialistici;
- Indirizzi per la realizzazione e la gestione di liste di attesa differenziate a livello zonale per ogni modulo RSA.

Strumenti:

- Tavolo di lavoro dedicato, con il coinvolgimento degli stakeholders;
- Atti amministrativi.



3.3. Organizzazione dei moduli specialistici

Descrizione

Nell'attesa di rivedere i moduli specialistici in RSA e operare una vera e propria rivisitazione dei livelli di assistenza residenziale delle persone anziane non autosufficienti, si rende opportuno nell'immediato modificare gli attuali modelli organizzativi in cui coesistono diverse modularità assistenziali senza reali specializzazioni in modo da consentire di esaltare e sviluppare le specificità e le competenze di ciascuna struttura. L'attuale normativa delle RSA già prevede diversi livelli di intensità assistenziale che vanno dalla BIA (bassa intensità assistenziale), ai moduli per disabilità prevalentemente di natura cognitivo-comportamentale, alle cure intermedie, ma i relativi posti letto dedicati sono gestiti in modo promiscuo dentro medesime strutture non consentendo lo sviluppo di modelli organizzativi efficaci in grado di offrire risposte appropriate ai diversi bisogni delle persone anziane

Azioni:

Indirizzi per la gestione dei moduli, prevedendo una riorganizzazione delle strutture che ad oggi gestiscono in modo promiscuo PL con modularità diverse, promuovendo lo sviluppo di specificità e competenze di ciascuna struttura creando vere e proprie eccellenze

Indirizzi per la definizione di PAP residenziali in moduli specialistici a valenza temporanea con l'indicazione del percorso post acuto

Definizione delle modalità di autorizzazione all'esercizio e accreditamento dei moduli specialistici in RSA

Differenziazione delle modalità di governo tra libera scelta e accesso ai moduli specialistici

Strumenti:

gruppo di lavoro regionale con rappresentanti del territorio (livello aziendale e zonale) e dei gestori delle strutture (loro rappresentanza) per la elaborazione di una proposta di modifica del Regolamento DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R con riferimento ai moduli specialistici in RSA





3.11. RSA nelle azioni di supporto alla domiciliarità

Descrizione

Prevedere il concetto di “RSA aperta”: possibilità da parte di RSA accreditate di aprire le porte proponendo servizi alla comunità e al territorio. Per la tutela dei non autosufficienti occorre puntare non solo a una “riforma delle RSA”, ma alla messa in opera di un più articolato “sistema delle cure”, e che offra con priorità sostegni al domicilio. In questo contesto bisogna superare la frattura tra servizi domiciliari e residenziali, e invece offrire alle persone opportunità che possano fondarsi su un continuum di interventi.

La misura è rivolta ad anziani non autosufficienti o fragili che sono idonei a un progetto di residenzialità in RSA ma che, allo stesso tempo, presentano condizioni socio-sanitarie che consentono di procrastinarne temporaneamente l’inserimento in una struttura. Si tratterebbe di un ampliamento dell’offerta socio-sanitaria a chi si trova in condizione di non autosufficienza, basato su un concetto innovativo: la persona può decidere se usufruire di una struttura residenziale oppure se avvalersi di prestazioni presso il proprio domicilio



Azioni:

Regolare la possibilità di offrire servizi aperti alla comunità attraverso uno strumento organizzativo regionale

Strumenti:

Predisposizione linee indirizzo





3.12. RSA nel paniere delle risposte per l'emergenza sociale e sociosanitaria



Descrizione

Inserimento all'interno delle prestazioni attivabili dal servizio di pronto intervento sociale (SEUS), in particolare per quanto riguarda il bisogno residenziale di tipo sociosanitario, al fine di garantire la tempestività degli interventi e la continuità assistenziale, attuando i primi interventi di protezione e collocamento in sicurezza della persona, avvalendosi delle risorse a disposizione, presso le strutture con le quali sono in essere accordi o convenzioni per l'accoglienza in emergenza



Azioni:

- Definizione di posti destinati all'accoglienza in emergenza nelle zone dove è attivo il servizio
- Sperimentazione del protocollo di lavoro per l'attuazione del servizio con definizione di procedura, costi e confini della presa in carico in emergenza

Strumenti:

Tavoli di lavoro dedicati

Il sistema integrato territoriale sociale e sanitario della Toscana: L'architettura di sistema in applicazione del DM 77/2022



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 19/12/2022 (punto N 42)

Delibera

N 1508

del 19/12/2022

Proponente

SIMONE BEZZINI

SERENA SPINELLI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su BURT e Banca Dati (PBURT/PBD)

Dirigente Responsabile Federico GELLI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77.



STRUTTURA DEL DOCUMENTO REGIONALE



- Il contesto
- Sviluppo dell'assistenza territoriale attraverso il PNRR-Missioni 5 e 6 e DM 77/22
- **Distretto:** funzioni e standard organizzativi
- Le Reti Territoriali Integrate
- **Punti di accesso al sistema**
- Il Punto unico di accesso
- **L'unità di valutazione multidimensionale (UVM)**
- I Luoghi di cura ed i servizi
- **Casa di Comunità**
- **Forme organizzative dell'assistenza primaria (AFT, Dipartimenti MMG)**
- **L'Infermiere di famiglia e di Comunità e le professioni sanitarie nel territorio**
- Le cure primarie per la cronicità -Sanità di iniziativa
- **Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**
- **Gli specialisti dell'assistenza territoriale (SAT)**
- **Assistenza Domiciliare Integrata**
- **Ospedali di comunità**
- **La rete delle cure palliative**
- **Consultorio familiare**
- I servizi socio-sanitari e l'integrazione in materia di salute mentale e dipendenze
- I servizi sociosanitari e l'inclusione
- **Centrali operative territoriali (COT)**
- **Il sistema informativo unico regionale**



COMUNITA'

INTEGRAZIONE

INNOVAZIONE



116117

SEUS



Amb.MMG



Ospedale



CdC



Segretariato Sociale

PUA



Centro Servizi
Stazioni di Posta

Medico di Comunità
Infermiere
Assistente Sociale

**COT -CENTRALE OPERATIVA
TERRITORIALE**



IFC

UCA
SAT

AD
CPI

Ospedale
Comunità

SERVIZI

CSM
SERD

Percorsi
sociali

HOSPICE

UVM
UVMD

PERCORSI

PAI
Progetto
di vita



CAPO II della L.R.T. 82/2009

‘STRUTTURE’

Riferimenti normativi per l'accreditamento del sistema sociale integrato – Regione Toscana



- **L.r. n. 82 del 28 dicembre 2009** 'Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato'
- **Decreto del Presidente della Giunta Regionale 11 agosto 2020, n. 86/R**, che ha emanato il nuovo Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82

La Delibera di Giunta Regionale n. 245 del 15-03-2021, che da inizio al nuovo procedimento di accreditamento

avente ad oggetto: 'Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009: approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l'assistenza domiciliare ai fini dell'accreditamento e degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti'

Situazione strutture accreditate



Istanze di accreditamento	71
Comunicazioni di adeguamento	680
Totale strutture accreditate	751

Di cui:

Strutture per anziani	423
Strutture per disabili	201
Strutture per minori	124
Strutture multiutenza	3

Erogatori dei servizi accreditati – *dati estratti da elenchi comunali trasmessi a RT - dati al 31.12.2022 -*



TOTALE ELENCHI TRASMESSI: 224

SERVIZI:

Assistenza domiciliare erogata da organizzazioni: totale 293

di cui:

141 attività socio-assistenziale

72 attività socio-sanitaria per non autosufficienti

80 attività socio-educativa

Altri servizi alla persona: totale 450

di cui:

1 unità di strada

13 telesoccorso e/o teleassistenza

6 distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio

23 servizio di prossimità per supporto alla domiciliarità

252 trasporto sociale

156 altro

Operatori individuali: totale 2638



Gruppo Tecnico Regionale di Valutazione

Con il DD n. 4990/2021 è stato costituito il Gruppo Tecnico Regionale di Valutazione e individuato il Coordinatore

Gruppo è composto da:

- 1 coordinatore
- 25 valutatori

La Delibera n. 1133/2023 istituisce - al fine di garantire l'esercizio della funzione regionale di controllo sull'accREDITAMENTO delle strutture -

Elenco integrativo di valutatori al Gruppo tecnico di valutazione del sistema sociale integrato composto da:

- 12 valutatori

CONTROLLI GTRV

DA NOVEMBRE 2022: controlli 1 BIS

Strutture di nuovo accreditamento - controllo su requisiti generali e specifici

DA LUGLIO 2023: controlli 1 TER

Strutture che avevamo presentato comunicazione di adeguamento- controllo su requisiti e indicatori



L'accreditamento di una struttura decade automaticamente:

Se viene meno il provvedimento di autorizzazione

Se la comunicazione di avvenuto adeguamento ai requisiti generali e specifici alla Regione è effettuata oltre un anno dall'approvazione della Deliberazione della Giunta Regionale

Se la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti non viene trasmessa entro un anno dalla comunicazione di avvenuto adeguamento e successivamente con periodicità annuale

Se la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti non viene trasmessa entro un anno dall'accREDITamento e successivamente con periodicità annuale

Novità

Se la struttura non è in grado di effettuare la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti a causa di inattività protrattasi per un anno

Novità Accredитamento istituzionale - LRT 82/2009



Aspetti della modifica della l.r 82/09 che riguardano l'accreditamento delle **STRUTTURE**

Qualora la Giunta
riscontri irregolarità
relative all'autorizzazione lo
segnala al comune competente,
Invitandolo ad effettuare le
opportune verifiche

Qualora la struttura sia
nuovamente autorizzata a
seguito del trasferimento
in altra sede o di modifica
della tipologia di un servizio
erogato, sebbene già
accreditata, è tenuta a
richiedere nuovo
accreditamento

