



DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO PIANIFICAZIONE E CONTROLLO

Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030/3838315 Fax 030/3838280

E-mail: comunicazione@ats-brescia.it

Conferenza Stampa

“Liste d’attesa per l’accesso alle RSA: progetto sperimentale nell’ambito distrettuale di Brescia”

L’invecchiamento della popolazione, l’incremento del numero di grandi anziani con bisogni assistenziali complessi, il cambiamento dei nuclei familiari, sempre più spesso di dimensioni ridotte per l’assenza di figli o per la lontananza degli stessi, richiedono alle istituzioni ed agli Enti di realizzare azioni strategiche per la gestione di questi fenomeni, potenziando le iniziative di soluzioni residenziali in alternativa o ad integrazione del supporto familiare.

Al fine di rispondere alla complessità della domanda di salute di una popolazione con livelli di fragilità e cronicità sempre maggiori, il Sistema Sociosanitario Lombardo ha costruito nel tempo una rete di offerta articolata e differenziata; inoltre, con l’attuazione della L.R. 23/2015 si è avviata una fase di ridefinizione dell’intera filiera dei servizi, integrando gli ambiti di intervento sanitari, sociosanitari e sociali.

All’Agenzia di Tutela della Salute di Brescia è attribuito il ruolo strategico di programmazione, indirizzo e governo della domanda e dell’offerta per le persone fragili con compromissione nell’autonomia, per garantire la risposta più adeguata di fronte alla domanda di assistenza e supporto.

In questi ultimi anni l’aumentata richiesta di cura per gli anziani non autosufficienti ha sollecitato la definizione di politiche assistenziali differenti adeguandole ai bisogni in costante evoluzione e cambiamento.

Il bisogno di sostegno per gli anziani non autosufficienti è stato innanzitutto garantito tramite il sistema delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Tuttavia a fronte di una domanda di ricovero incrementale rispetto ai posti disponibili, al numero di ospiti sempre più complessi, e al contempo al crescente numero di anziani con problemi di compromissione dell’autonomia, per i quali non sussisteva l’opportunità di un ricovero in struttura protetta, si è reso necessario il potenziamento del sistema dei servizi semiresidenziali e domiciliari.

Nel territorio dell’ATS di Brescia la rete dei servizi sociosanitari accreditati, residenziali e semiresidenziali (RSA e Centri Diurni Integrati) si caratterizza per l’elevato numero di unità d’offerta e posti disponibili (Tabella 1).

ATS Brescia – Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980



Tabella 1 – dati al 30/09/2017

UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIE IN ATS BRESCIA			
TIPOLOGIA STRUTTURA	N. STRUTTURE AUTORIZZATE	N. STRUTTURE ACCREDITATE	N. STRUTTURE A CONTRATTO
RSA	86	85	84
CDI	54	54	51

POSTI				
	N. POSTI AUTORIZZATI	N. POSTI ACCREDITATI	N. POSTI A CONTRATTO	N. POSTI DI SOLLIEVO
RSA	6.762	6.361	6.120	307
CDI	1.066	1.066	907	

Nell'ex Distretto di Brescia sono presenti 12 RSA accreditate di cui 11 a contratto nel Comune di Brescia e 1 struttura a Collebeato solo autorizzata, per complessivi 1.221 posti autorizzati, 1.119 posti accreditati dei quali 997 a contratto.

Sono inoltre presenti 5 Centri Diurni Integrati (CDI) con una disponibilità di 130 posti accreditati e a contratto (Tabella 2).

Tabella 2 – dati aggiornati al 30/09/2017

UNITA' D'OFFERTA SOCIO SANITARIE NELL' ex DISTRETTO DI BRESCIA			
TIPOLOGIA STRUTTURA	N. STRUTTURE AUTORIZZATE	N. STRUTTURE ACCREDITATE	N. STRUTTURE A CONTRATTO
RSA	13	12	11
CDI	5	5	5

POSTI				
	N. POSTI AUTORIZZATI	N. POSTI ACCREDITATI	N. POSTI A CONTRATTO	N. POSTI DI SOLLIEVO
RSA	1.221	1.119	997	12
CDI	130	130	130	

La rete delle RSA si è orientata negli anni sempre più verso persone con livelli di dipendenza totale, elevato numero di patologie concomitanti, decadimento cognitivo e demenza, dato confermato dall'analisi delle caratteristiche dell'utenza inserita in RSA che



evidenziano il progressivo aggravamento delle condizioni cliniche e di non autonomia delle persone anziane.

La Classe SOSIA, che indica il livello di fragilità degli ospiti in RSA, si attesta negli anni dal 2015 al 2017 tra 2,96 e 2,93 con una percentuale, nelle prime tre classi a più elevata fragilità, che va dal 76,4% dell'anno 2015 al 77,8% dei primi tre trimestri del 2017, mentre nelle classi a minor complessità (Classe SOSIA 7 e 8) la percentuale è di circa il 13%. (Tabella 3)

Tabella 3

COMPLESSITA' OSPITI IN RSA ATS BRESCIA (8 Classi SOSIA)			
ANNO	COMPLESSITA' MEDIA	% CLASSI 1-3	% CLASSI 7-8
2015	2,94	76,4	13,4
2016	2,96	76,7	13,6
Primi tre trimestri 2016	2,96	76,8	13,6
Primi tre trimestri 2017	2,93	77,8	13,3
COMPLESSITA' OSPITI IN RSA ex DISTRETTO 1 (8 Classi SOSIA)			
ANNO	COMPLESSITA' MEDIA	% CLASSI 1-3	% CLASSI 7-8
2015	2,99	76,29	14,78
2016	3,04	76,6	15,3
Primi tre trimestri 2016	3,06	76,6	15,7
Primi tre trimestri 2017	3,00	77,1	14,9

La ricchezza dei servizi sociosanitari, sanitari e della rete socio assistenziale, presenti sul territorio dell'ATS, richiede una sempre maggiore responsabilità di governo dell'intero sistema nell'ambito della pianificazione, programmazione, gestione delle risorse, oltre che il controllo qualificato e sostanziale, non formale, della qualità delle prestazioni e delle risposte ai beneficiari.

Negli anni ATS ha adottato modelli organizzativi volti a garantire risposte specifiche ed integrate alla pluralità dei bisogni dei pazienti fragili, in particolare anziani non autosufficienti, e delle loro famiglie, attraverso una valutazione multidimensionale e l'uso di scale validate a livello internazionale.



Le liste d'attesa per l'accesso alle RSA – un processo in evoluzione

L'invecchiamento della popolazione e il riflesso che tale fenomeno ha sui bisogni assistenziali degli anziani compromessi nell'autonomia crea una spaccatura sempre più elevata tra posti letto disponibili e richiesta di accesso.

Un aspetto importante del sistema delle RSA riguarda le liste d'accesso che negli anni mostra un trend in continuo aumento: da 718 persone in lista d'attesa nel 2000 a 3.279 nel 2008 fino a 5919 al 30.06.2016 e 6.141 al 31.5.2017.

Per quanto riguarda il numero di domande presenti nelle singole lista d'attesa delle 11 RSA accreditate e a contratto presenti nel Comune di Brescia, dal confronto tra il 2016 e 2017 si rileva nella maggior parte delle strutture un importante aumento (Tabella 4).

Tabella 4

DENOMINAZIONE STRUTTURA ACCREDITATA E A CONTRATTO NEL COMUNE DI BRESCIA	N° persone in lista per struttura al 30.06.2016	N° persone in lista per struttura al 30.06.2017
RSA - "MONS. FAUSTINO PINZONI"	80	152
RSA - ALESSANDRO LUZZAGO	286	280
RSA - "CASA DI DIO"	304	363
RSA - "CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE"	78	74
RSA - FONDAZIONE "CASA DI INDUSTRIA" ONLUS	139	223
R.S.A. - " LIVIA FEROLDI"	288	267
RSA - "PASOTTI COTTINELLI"	80	80
RSA - "VILLA DI SALUTE"	63	182
RSA - "LA RESIDENZA"	144	166
RSA - "ARICI SEGA"	292	239
RSA - "VILLA ELISA"	292	239

L'avvio della lista unica da parte dell'ASL di Brescia.

La gestione delle liste d'attesa per l'accesso ai servizi residenziali per le persone anziane, costituisce da tempo argomento d'interesse sia da parte dell'ATS di Brescia che delle strutture del territorio.

Già dal 1999 l'ASL di Brescia, ora ATS, ha promosso protocolli per l'accesso alle RSA con delega ai Distretti rispetto alla gestione della lista unica, al fine di ottimizzare le risorse offerte dalle strutture residenziali che accolgono anziani con compromissione dell'autosufficienza in modo che queste siano sempre più rispondenti alla domanda emergente del territorio.



All'Equipe Multidimensionale del Distretto (ora afferenti alle ASST territoriali) spetta il compito:

- di accogliere la domanda dell'anziano o della sua famiglia, corredata dalla valutazione del Medico di Medicina Generale con la scheda CIRS
- di effettuare la valutazione del caso, attraverso la rilevazione di dati clinici, relativi all'autosufficienza, dati comportamentali e dati socio-ambientali
- di informatizzare i dati che daranno luogo ad una prima definizione della classe di fragilità del paziente, relativa al momento in cui è stata presentata la richiesta.

Il nominativo dell'utente viene quindi inserito nella lista d'attesa delle RSA scelte, in base al punteggio di gravità ottenuto dalla somma dei punteggi calcolati in ragione della autonomia e delle capacità funzionali della persona, del contesto socio-ambientale legato alle risorse della famiglia e delle condizioni abitative, e l'anzianità di iscrizione alla lista.

Attualmente la gestione delle liste uniche di accesso alle RSA è presente in 8 degli ex Distretti con il coinvolgimento di n. 51 RSA per un totale di 3.795 posti letto.

Questo ha consentito

- di facilitare le famiglie, avendo un unico punto di accesso con la possibilità di iscrivere il proprio familiare a più RSA;
- la priorità di accesso in base alla gravità della situazione;
- l'utilizzo di un unico applicativo informatico per monitorare le richieste e i dati dell'utenza in tempo reale, anche se limitatamente a 2/3 del territorio.

Il fatto che in 4 ex Distretti (Brescia, Montichiari, Garda e Valle Sabbia) ogni RSA abbia continuato a gestire autonomamente la propria lista d'ingresso ha determinato un aggravio per i familiari che debbono presentare più domande per poter accedere ad una delle strutture presenti sul territorio.

Un nuovo modello di gestione delle lista unica

Nell'attuale evoluzione del sistema sociosanitario assume sempre più importanza il ruolo dei Gestori nel processo di valutazione del bisogno attraverso equipe multiprofessionali e di presa in carico della cronicità.

Nel contempo è aumentata la capacità imprenditoriale delle RSA che sono divenute in molti casi poli di erogazione dei servizi per anziani, attivando nuclei per ospiti atipici (Stato Vegetativo, SLA, ecc) o riservando posti per cure intermedie, diventando nel contempo gestori di CDI o erogatori di ADI, erogatori di interventi specifici (Misura 4 - RSA aperta), gestori di alloggi protetti o di Comunità residenziali. Ne consegue la necessità di rivedere il modello di gestione della lista d'attesa per l'ingresso in RSA passando la gestione dalle Equipe multidimensionali delle ASST alle stesse RSA in rete tra loro.

In questo contesto si inserisce il Progetto sperimentale dell'ATS di Brescia con il Comune di Brescia e Collebeato e le 13 RSA presenti su questi territori.



Il protocollo tra ATS di Brescia – RSA – Comune di Brescia e Collebeato e le modalità operative

La realizzazione oggi di una lista unica nel territorio di Brescia e Collebeato si inserisce in un contesto storico in profonda evoluzione, che richiede un'attiva e concreta collaborazione da parte di tutte le strutture. L'integrazione fra reti e interlocutori deve divenire occasione di condivisione di strumenti di lavoro, sistemi informativi, piani d'intervento.

Le stesse RSA, collegate tra loro, assumono la titolarità della valutazione multidimensionale e, sulla base di strumenti e criteri condivisi, inseriscono la richiesta nella lista sulla base della libera scelta della struttura da parte del cittadino.

L'obiettivo è realizzare un percorso per l'accesso ai servizi, funzionale, efficiente e dinamico sia per le strutture che per gli utenti che vi accedono, oggi costretti a percorsi spesso tortuosi.

In tale percorso l'ATS svolge un ruolo di regia delle azioni, delle modalità di diffusione e di avvio del progetto mettendo a disposizione un applicativo informatico specifico di propria gestione, al quale si collegheranno gli operatori addetti alla valutazione delle strutture che aderiscono al progetto.

La raccolta e l'analisi dei dati e delle informazioni inseriti nel sistema, consentiranno di svolgere anche un'attività di monitoraggio della rete.

Il modello di gestione delle liste d'attesa si basa su alcuni principi fondamentali:

- la valutazione della gravità del singolo caso, comprensiva sia del quadro sanitario sia di quello sociale, orientata a salvaguardare il bisogno effettivo
- il rispetto della libera scelta della struttura da parte del richiedente, attraverso il sistema della preferenza che permette di mantenere la posizione in lista per la RSA scelta prioritariamente anche quando ne viene scelta transitoriamente un'altra, per disponibilità di posti
- la gestione delle liste attraverso un sistema informatico unico.

Ne consegue

- **per gli anziani e le loro famiglie** la semplificazione delle procedure, con la presentazione di una sola domanda di accesso alla lista d'attesa e la possibilità di esprimere più di una preferenza riguardo le eventuali strutture di destinazione;
- **per la RSA** la rapidità dei tempi di occupazione dei posti letto e la conoscenza dell'ospite precedentemente l'ingresso e la preparazione dell'accoglienza
- **per il Comune** la disponibilità di una risposta rapportata alla gravità della situazione anche a fronte dell'aumento continuo della domanda;
- **per l'ATS** la disponibilità di una banca dati ricca di informazioni puntuali ed aggiornate sull'utenza.

Il Protocollo vede coinvolti:

1. l'ATS Brescia attraverso il Dipartimento PIPSS della Direzione Sociosanitaria, con ruolo di coordinamento, indirizzo e monitoraggio;



2. I soggetti Gestori delle 13 Unità d'Offerta ubicate nei Comuni di Brescia e Collebeato, con ruolo di accoglienza e valutazione per gli aspetti clinici;
3. I Comuni di Brescia e Collebeato con i loro servizi Sociali nel rispetto dei loro ruoli e delle loro competenze.

I Destinatari sono gli anziani con età >65 anni con vario livello di compromissione dell'autonomia residenti nel territorio dell'ATS di Brescia e della Regione Lombardia che richiedono l'accesso ad una Unità d'Offerta della rete (inizialmente in RSA ma in prospettiva anche nelle altre unità d'offerta della rete sociosanitaria o sociale).

Le persone inserite in lista d'attesa saranno ordinate secondo la residenza

- dando la priorità ai residenti nei Comuni di Brescia e Collebeato, o domiciliati in modo stabile e continuativo presso parenti per esigenze assistenziali
- con residenza in altri Comuni dell'ATS
- o in altri territori ma comunque in Regione Lombardia.

L'aspetto chiave del progetto è la **valutazione multidimensionale** da parte della RSA al momento dell'accoglienza della domanda e la gestione costante della lista d'attesa da parte di personale dedicato.

Il calcolo del punteggio per l'inserimento nella lista deve considerare:

- la valutazione socio-ambientale, relativa alle risorse del contesto familiare ed alle condizioni abitative, a cura degli operatori dell'Unità d'offerta o del Servizio Sociale Territoriale nelle situazioni in carico agli stessi o nei casi di maggiore complessità
- la valutazione funzionale
- il tempo di attesa, legato all'anzianità di iscrizione in lista
- il punteggio totale.

Tempi di avvio del progetto

Fino al 31.12.2017 potranno mantenere la loro efficacia le liste di attesa in essere, formate dalle singole RSA, ma le nuove istanze devono comunque essere inserite nella lista di attesa a decorrere dal 1 gennaio 2018.

Dal mese di novembre la procedura di accesso alla RSA, con valutazione da parte degli operatori della stesse e la gestione della lista con l'inserimento dei dati nel nuovo sistema informatico messo a disposizione dell'ATS, vedrà coinvolte due RSA con la finalità prioritaria di testare il processo. Successivamente, dal gennaio 2018, il nuovo processo verrà esteso a tutte le RSA presenti sul territorio di Brescia e Collebeato.

In prospettiva le nuove modalità operative dovrebbero essere applicate per l'accesso non solo alle RSA ma alle diverse unità d'offerta della rete sociosanitaria e sociale dedicata alle persone anziane.



E' inoltre obiettivo dell'ATS estendere il progetto a tutto il territorio, valorizzando il ruolo degli Enti Gestori nel processo di presa in carico della persone fragile/cronica.

La sua realizzazione su tutto il territorio aiuterà a snellire le prassi, semplificando le procedure d'accesso alla rete delle unità d'offerta sociosanitarie, con un notevole beneficio dell'anziano fragile e delle loro famiglia e la garanzia di equità per l'accesso alle strutture.

UFFICIO STAMPA
ATS BRESCIA
Brescia, 25/10/2017