

Seminario di presentazione del libro

**«LE FONDAZIONI
Sfide del presente e prospettive per il futuro»**

***Le reti socio-sanitarie e sociali
come valore aggiunto della Comunità***

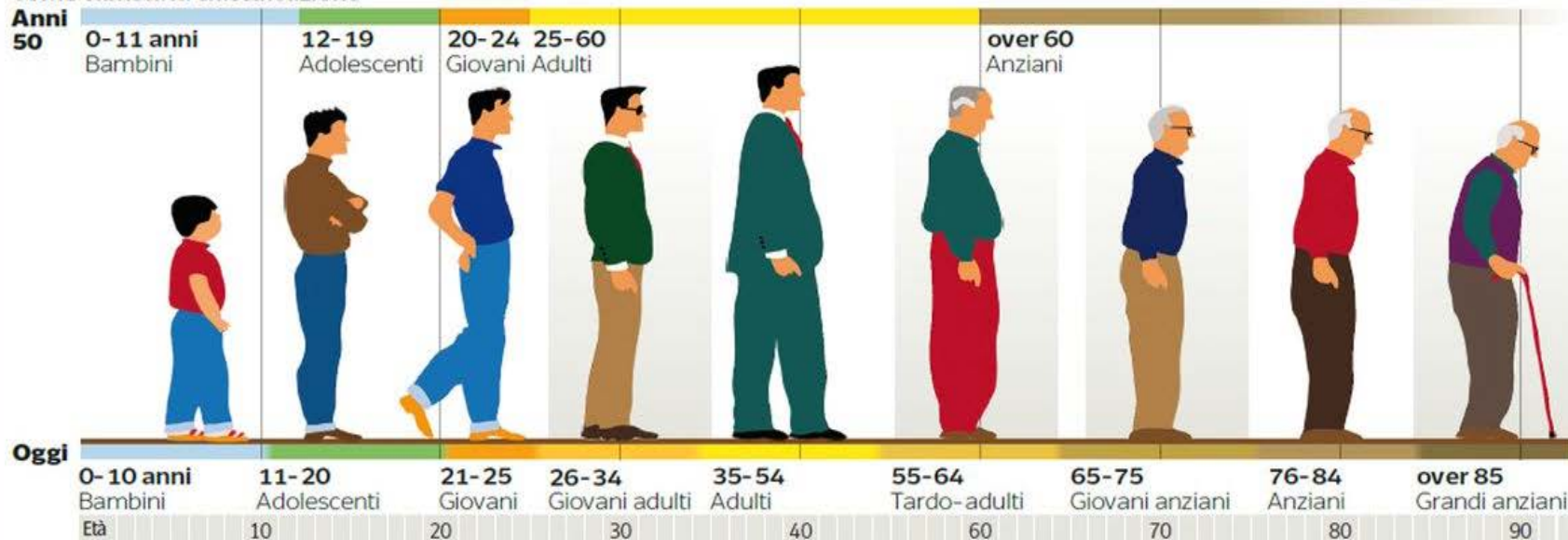
Brescia 5 Dicembre 2018

Annamaria Indelicato

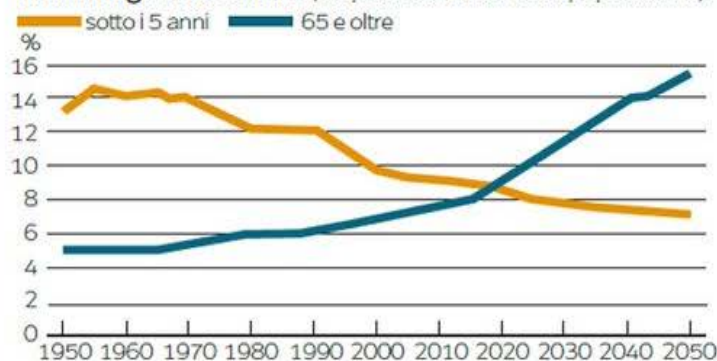
Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Brescia

Il dossier

Come cambia la classificazione



Il divario generazionale (la quota sul totale della popolazione)



Fonti: Pew Research Center, Onu, U.S. Census Bureau, Istat; Illustrazione: Guido Rosa

Speranza di vita alla nascita

Anni 50 Oggi

Uomini

60 anni 80,1 anni

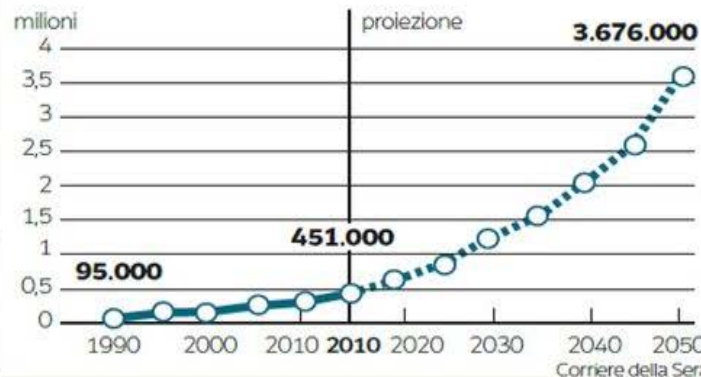
Donne

65 anni 84,7 anni

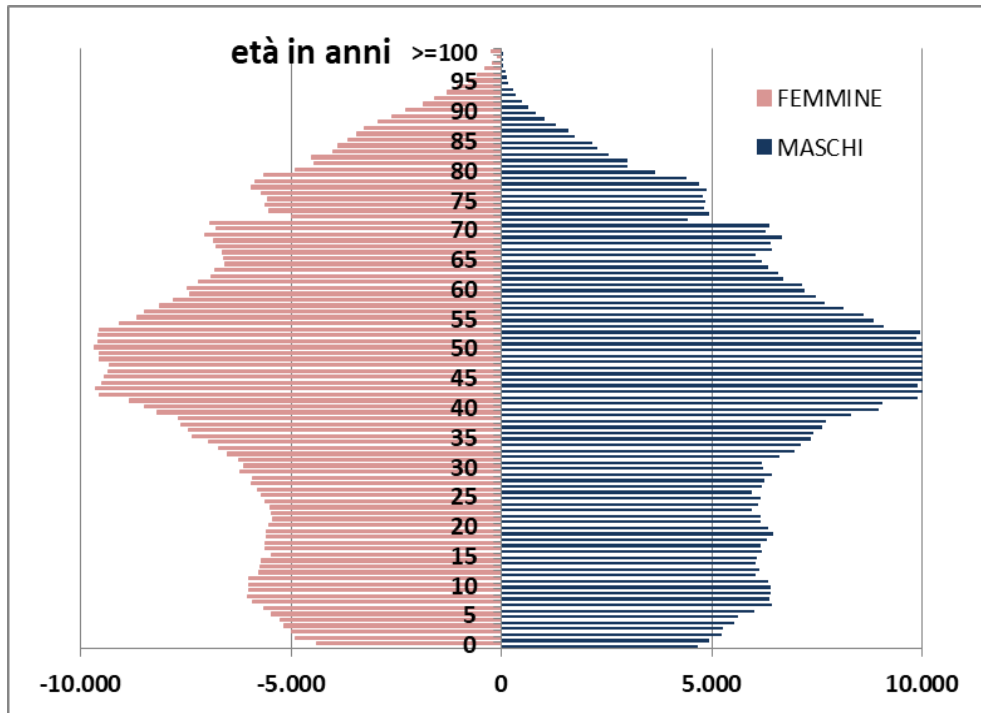
6,5 milioni

Quanti sono gli italiani di età compresa tra i 65 e i 74 anni

L'evoluzione dei centenari nel mondo



LA PIRAMIDE DEMOGRAFICA



- Assistiti al 31/12/2017: **1.177.365**
- Et  media: 44,1 anni
- (F: 45,5 – M: 42,7)
- **Ultra65enni: 254.311; 21,6%**
- **Indice vecchiaia: 145 (n  anziani/ 100 <15aa)**
- **Ultra 85enni: 37.038; 3,15% (di cui 71% F)**
- Nuovi nati: 9.414
- Deceduti: 10.551

In atto una transizione...

...demografica

- Aumento della speranza di vita
- Invecchiamento della popolazione

...epidemiologica

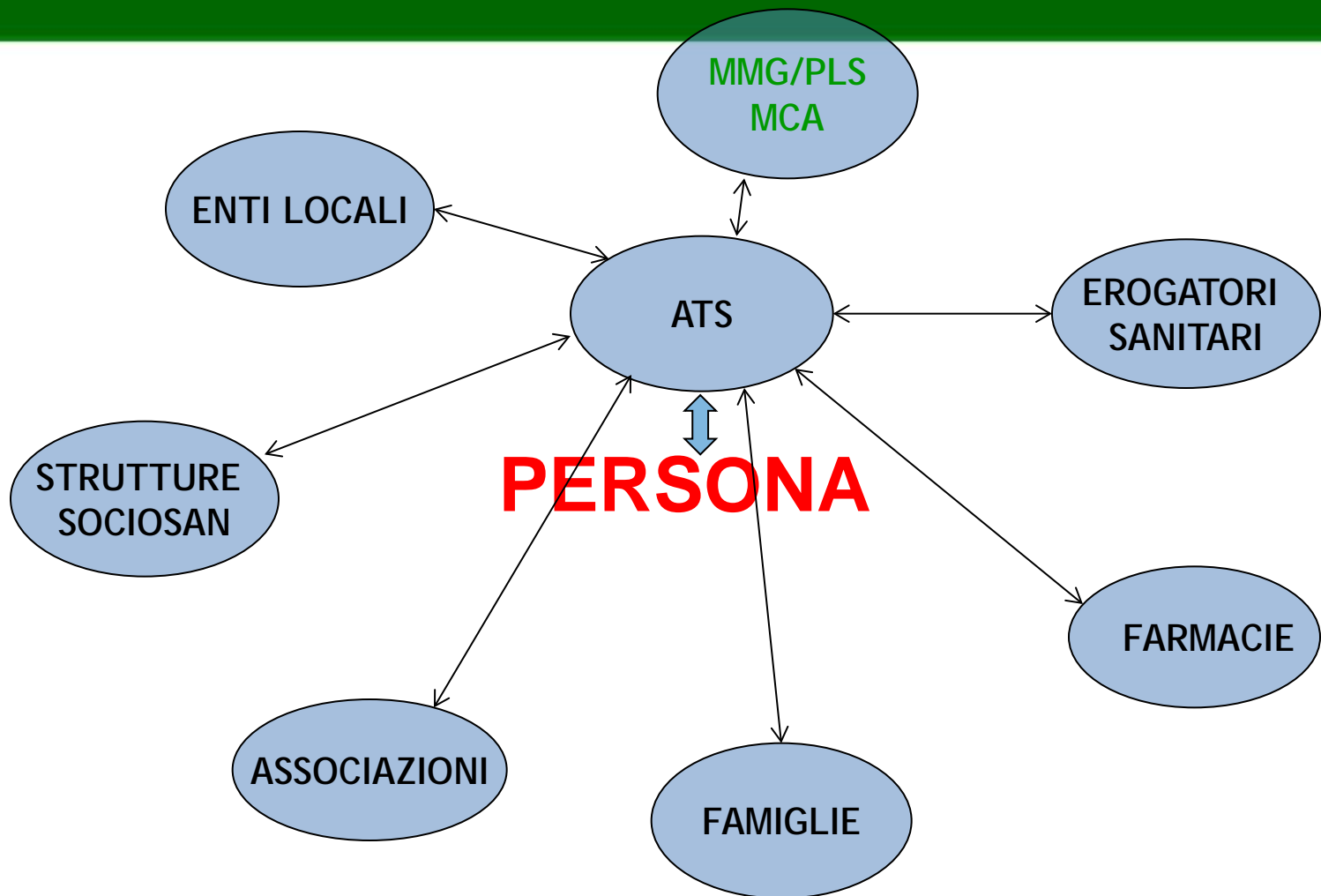
- Cronicità: circa un terzo della popolazione affetta da patologie croniche ad elevata prevalenza
- Fragilità: circa 20.000 persone per milione presentano bisogni assistenziali complessi

...sociale

- Persone che vivono sole
- Coppie senza figli
- Quale sostegno familiare/sociale per gli anziani del futuro?

Quale risposta a questi bisogni?

- I tradizionali centri sanitari – ospedali e servizi ad alta specializzazione – non sono stati progettati per dare una risposta esaustiva a questi bisogni
- La risposta può nascere solo da una **presa in carico complessiva** dei problemi della popolazione fragile, attraverso la costruzione di una **rete di servizi sociosanitari e sociali** integrati
- 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.**



LA PERSONA AL CENTRO
I SERVIZI IN RETE
per una valutazione multidimensionale,
la costruzione di un progetto individualizzato integrato e
la continuità delle cure

FARE RETE



La complessità

ATTORI

UNITA' DI OFFERTA

REGOLE

Agenzia Tutela della Salute

- **Attua la programmazione** definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.
- **Provvede** al governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio.
- **Risponde** della corretta, appropriata ed adeguata erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.
- **Valuta** la domanda di salute a partire dall'analisi dei bisogni.
- **Valuta** l'offerta dei servizi attraverso i processi di negoziazione, accreditamento e controllo delle strutture sanitarie e sociosanitarie insistenti nel territorio.

STRUMENTI PER CREARE SINERGIE NEL TERRITORIO

Conferenza dei Sindaci (Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Ambito distrettuale)	Integrazione sociosanitaria e sociale Definizione dei piani sociosanitari territoriali
Uffici di Piano	Strumento essenziale per impostare una programmazione di politiche sociali radicata nelle problematichità e potenzialità di ogni territorio
Cabina di Regia	Analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili Promozione al lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, attivando nuove azioni di welfare integrato
Tavolo del Terzo Settore	Luogo di partecipazione e confronto per la promozione e lo sviluppo di iniziative e progetti di welfare community
Conferenze degli Erogatori	Luogo di confronto, valutazione e condivisione in merito alla programmazione e gestione delle reti.
Distretti di Programmazione	Interagiscono con tutti gli attori (sanitari ,socosanitari e sociali) che insistono sul territorio di competenza per la realizzazione della rete d'offerta territoriale

LA RETE PER LA SALUTE MENTALE

Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSMD) e per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (OCNPIAD)

Componenti:

Soggetti
Istituzionali

Terzo
Settore

Associazioni
dei Familiari

Associazioni
degli utenti

- **Progettazione e realizzazione** dei programmi di salute in coerenza con la programmazione regionale e dell'Agenzia
- **Integrazione** dei servizi per le dipendenze, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, psichiatria e disabilità psichica favorendo modelli funzionali integrati in ogni distretto di ATS
- **Strumenti per l'operatività:**
 - Patto territoriale per la salute mentale
 - Conferenza territoriale per la salute mentale
 - Tavoli tematici su aree specifiche
 - Piani di zona

RETI FORMALI E INFORMALI

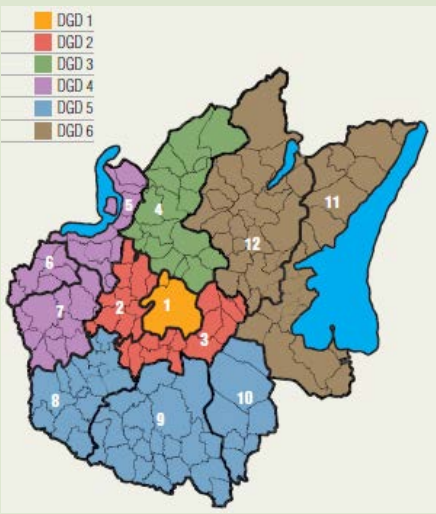
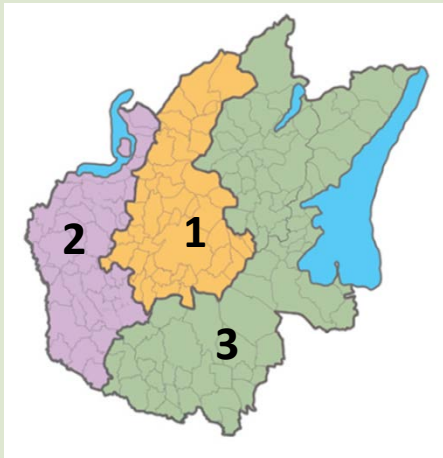
Senza la cooperazione tra gli attori sul territorio non è possibile **sprigionare qual valore aggiunto**, quella superadditività che nasce quando soggetti con qualità e competenze diverse e non sovrapponibili si mettono assieme per affrontare un problema producendo risultati superiori alla somma dei loro contributi presi isolatamente



RAPPORTO CON I COMUNI

	ASL (ex LR 33/2009)	ATS (ex LR 23/2015)
Totalità del territorio	Conferenza dei Sindaci (164 Comuni) che si avvale del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza	Consiglio dei Sindaci (164 Comuni) e Conferenza di Rappresentanza eletta dallo stesso (Presidente e Consiglio + delegati)
Livello distrettuale	Assemblea Distrettuale dei Sindaci (12)	Assemblea dei Sindaci dei Distretti (3)
Livello di ambito	//	Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale (12)

UNA NUOVA CONCEZIONE DI DISTRETTO

	ASL: Distretti e DGD	ATS: Distretti di programmazione
Numerosità	12, organizzati in 6 Direzioni Gestionali Distrettuali	3
Funzione	Erogativa	Di committenza
Mappa	 <p>The map shows 12 districts (DGD) numbered 1 to 12, grouped into 6 management directions (DGD 1-6) represented by different colors: DGD 1 (orange), DGD 2 (red), DGD 3 (green), DGD 4 (purple), DGD 5 (blue), and DGD 6 (brown).</p>	 <p>The map shows 3 programming districts (1, 2, 3) represented by different colors: District 1 (orange), District 2 (purple), and District 3 (green).</p>

Il Terzo Settore

Grande ricchezza di Fondazioni, Cooperative, Associazioni che operano nelle diverse aree di fragilità:

- minori e famiglia;
- immigrazione;
- dipendenze e salute mentale;
- disabilità;
- anziani;
- grave emarginazione e povertà.



Il Terzo Settore

Istituzione in ATS del Tavolo di Consultazione del Terzo Settore.

Obiettivi:

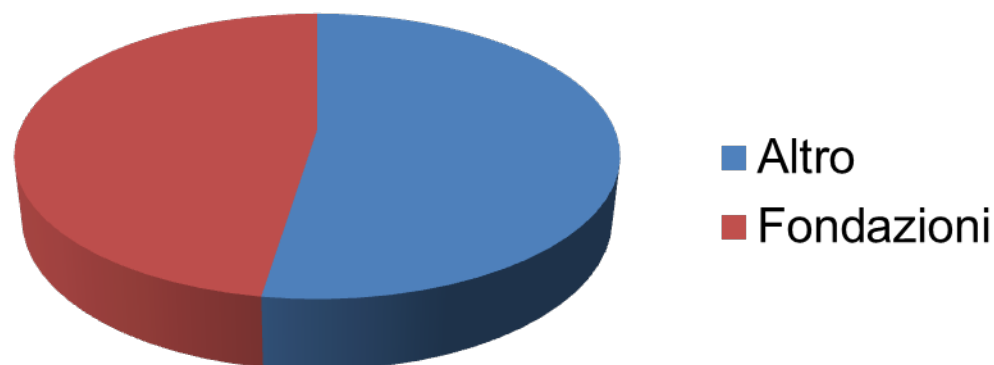
- *valutazione del bisogno* a livello territoriale;
- *programmazione della rete delle unità di offerta sociosanitarie e sociali e individuazione di servizi innovativi* per la presa in carico della persona.
- *realizzazione di sperimentazioni* nell'ambito della rete sociosanitaria;
- *individuazione di servizi innovativi e di nuovi modelli gestionali e sperimentali* nell'ambito della rete sociosanitaria e sociale in accordo con i Comuni/Ambiti al fine di rispondere ai bisogni del territorio.

ENTI GESTORI DI SERVIZI SOCIO SANITARI QUALE ASSETTO GIURIDICO?

Territorio dell'ATS di Brescia:

- **143** Enti Gestori sociosanitari pubblici e privati

di cui 68 Fondazioni



LA RETE PER LE DIPENDENZE (dati 30/11/2018)

	n. strutture	Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti a contratto
Strutture Residenziali	18	358	356	339
Strutture Semiresidenziali	1	12	12	12
Strutture Residenziali, Autorizzate, non Accreditate, non a Contratto	2	155	0	0
Comunità a bassa intensità assistenziale	1	16	16	8
Totale	22	541	384	359

Cui si aggiungono:

- **SerT/NOA pubblici delle 3 ASST: 9**
- **Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) privati: 4**

SERVIZI SOCIOSANITARI (dati al 30/11/2018)

STRUTTURE	N°	P.L. aut.	P.L. acc.	PL contr.
Residenze Sanitario Assistenziali (RSA)	86	6752	6361	6120
Centri Diurni Integrati (CDI)	54	1071	1031	932
Hospice	8	97	97	95
Residenze Sanitario-assistenziali per Disabili (compresa RSD a gestione diretta)	8	443	440	440
Comunità Socio Sanitaria (per disabili)	22	210	209	202
Centro Diurno per Disabili (CDD)	29	750	745	733
Consultori familiari pubblici – sedi principali (sedi distaccate)	13 (3)	/	/	
Consultori familiari privati – sedi principali (sedi distaccate)	17 (3)	/	/	

SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

INTERVENTI ADI - UCPDOM

TIPOLOGIA STRUTTURA	ADI ASST	N. ENTI PRIVATI	TOTALI
ADI	3	28	31

TIPOLOGIA STRUTTURA	ASST	N. PRIVATI CONTRATTO	TOTALI
UCPDOM	3	15	18

Dati ottobre 2018

Misura Residenzialità Assistita (D.G.R.7769/2018)

La misura **Residenzialità Assistita** è finalizzata a fornire una risposta assistenziale a persone anziane fragili, residenti in Lombardia, con limitazioni parziali delle autonomie, in assenza di una rete di sostegno o con criticità temporanee o persistenti della normale rete di supporto familiare.

Numero strutture a contratto (2018): 6 posti letto 37

La misura **Residenzialità Assistita per Religiosi** è rivolta a religiosi e religiose con vario grado di non autosufficienza, assistiti presso le loro dimore abituali, conventi e comunità religiose

Numero strutture a contratto (2018): 3 posti letto: 37

Misura RSA Aperta (D.G.R.7769/2018)

La Misura **RSA Aperta** è finalizzata ad assicurare interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, finalizzati a supportare la permanenza al domicilio di persone affette da demenza certificata o di anziani di età pari o superiore a 75 anni, in condizioni di non autosufficienza. Necessaria la presenza di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

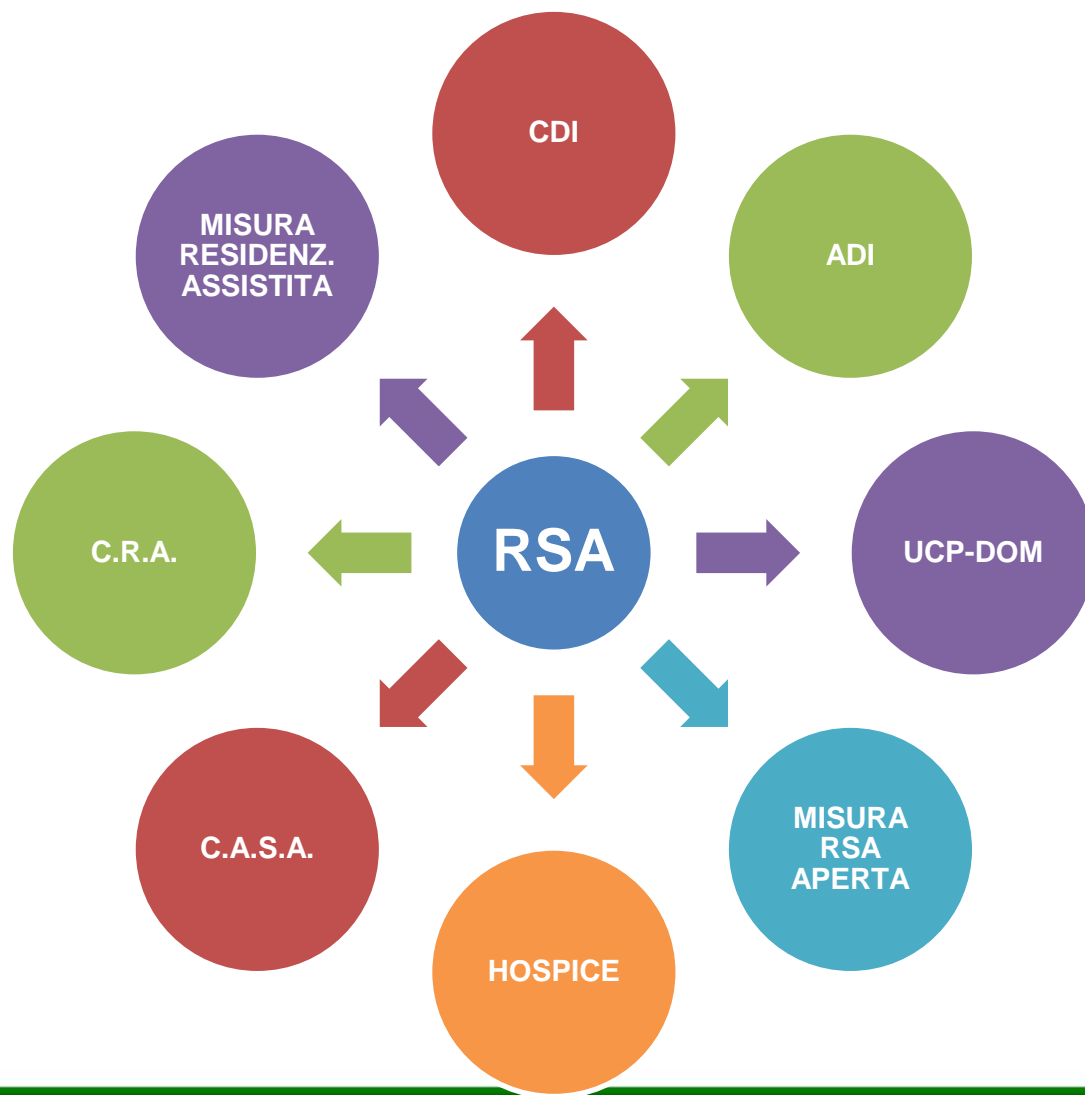
Numero strutture a contratto (2018): 43

STRUTTURE RIABILITATIVE/CURE INTERMEDIE

POSTI LETTO 30/11/2018

Cure Intermedie/ Strutture riabilitative - posti letto				Cure Intermedie/ Post Acuti	Totale p.l. Cure Intermedie
Specialistica	Area generale e geriatrica		Mantenimento		
Ricovero Ordinario	Ricovero Ordinario	Diurno Continuo (no cure intermedie)	Stabilizzazione		
30	117	10	20	37	204

LE RSA COME CENTRI MULTI SERVIZI



SERVIZI OFFERTI DALLA FILIERA DELLE RSA

Delle 86 RSA presenti nel territorio dell'ATS di Brescia, alcune gestiscono diversi tipologie di servizi e/o unità d'offerta Socio-Sanitarie e Sociali destinate alla popolazione anziana, in particolare:

N.	TIPOLOGIA DI UNITA' D'OFFERTA
25	solo RSA
13	RSA, CDI
14	RSA, CDI, MISURA RSA APERTA
10	RSA, MISURA RSA APERTA
5	RSA, CDI, ADI, MISURA RSA APERTA
2	RSA, CDI, MISURA RSA APERTA, C.A.S.A., C.R.A.
2	RSA, CDI, ADI, UCP-DOM, MISURA RSA APERTA
1	RSA, ADI, UCP-DOM, MISURA RSA APERTA, C.R.A.
1	RSA, CDI, ADI, CP-DOM, MISURA RSA APERTA, HOSPICE
1	RSA, ADI, MISURA RSA APERTA
1	RSA, CDI, MISURA RSA APERTA, C.R.A.
1	RSA, MISURA RSA APERTA, C.R.A.
1	RSA, MISURA RSA APERTA, MISURA RESIDENZIALITA' ASSISTITA, HOSPICE
1	RSA, CDI, CRA
1	RSA, CDI, ADI, UCP-DOM, MISURA RSA APERTA, C.R.A., HOSPICE
1	RSA, CDI, ADI, UCP-DOM, MISURA RESIDENZIALITA' ASSISTITA

PROGETTI SPERIMENTALI: le Comunità Residenziali per Anziani

N. 20 Comunità attive per 422 posti

Capacità ricettiva e retta

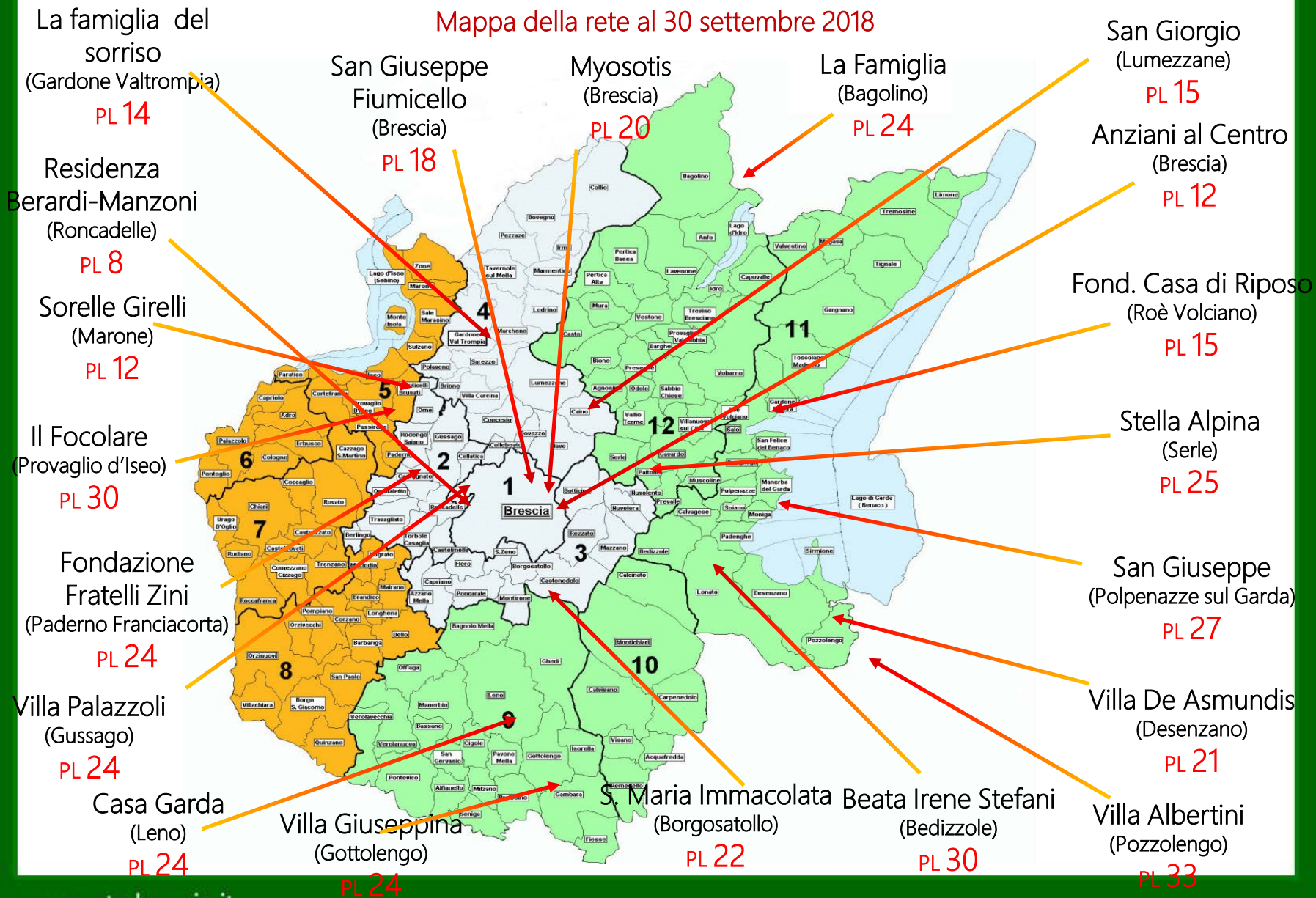
- **Dimensione ideale: 20/22 posti letto;**
- **La retta è a totale carico di ospite e/o famiglia e dovrà essere di norma inferiore alle rette minime in vigore nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) del territorio.**

Tipologia di ospiti

- **Persone anziane lievemente compromesse nell'autonomia, con un quadro clinico stabilizzato e bisogni di varia natura, (abitativo, psicologico, relazionale, assistenziale ecc.) ed assenza di significativi segni di decadimento cognitivo e di disturbi comportamentali.**

La Rete delle Comunità Residenziali attive

Mappa della rete al 30 settembre 2018



SITUAZIONE AL 30.11.2018

Comunità <u>attive</u> al 31.12.2017 (14)	Nuove Comunità <u>attive</u> dall'01.01.2018 (6)	Comunità con Accordo sottoscritto ma <u>non ancora attive</u> (12)
Brescia – Myosotis	Brescia S. Giuseppe Fiumicello	Torbole Casaglia – Villa Gelsi
Brescia - Anziani Al Centro	Lumezzane – S. Giorgio	Monticelli Brusati – La Baroncina
Borgosatollo – S. M. Immacolata	Desenzano – Villa De Asmundis	Flero
Gardone VT – La Famiglia del Sorriso	Bagolino – La Famiglia	Castenedolo – La Tua Casa
Marone- Sorelle Girelli	Gussago- Villa Palazzoli (successivo trasferimento in via Zappa a BS)	Sale Marasino
Paderno Franciacorta – F.lli Zini	Roncadelle – F.ne Berardi Manzoni	Corte Franca
Provaglio d'Iseo – Il Focolare		Cazzago San Martino
Gottolengo – Villa Giuseppina		Orzinuovi – Comunità Canossiane
Leno – Casa Garda		Borgo S. Giacomo
Bedizzole – Beata Irene Stefani		Quinzano - Villa Lina
Polpenazze – S. Giuseppe		Manerba – S. Giovanni
Pozzolengo – Villa Albertini		Brescia - S. Damiano
Roè Volciano		
Serle – Stella Alpina		

SERVIZI INNOVATIVI: C.A.S.A.
«Comunità Alloggio Sociale Anziani»
DGR n. X/7776 del 17.01.2018

Tipologia UdO: Nuova Unità d'Offerta Residenziale di tipo Sociale

Tipologia Ospiti: =>65 anni in condizione di vulnerabilità sociale che richiedono interventi a bassa intensità senza necessità di assistenza sociosanitaria continuativa

Capacità Ricettiva: da 5 a 12 posti letto

Numero strutture: **5 per 55 posti**

CARATTERISTICHE DEL CONTESTO

- **Aumento dei bisogni** e in continua evoluzione
 - **Maggior consapevolezza** dei diritti
- **Aumento della Domanda** a cui non può corrispondere una moltiplicazione dei servizi
 - **Necessità di risposte diversificate ed integrate**
 - **Risorse finanziarie limitate**

- ✓ Rete sociosanitaria **consolidata ma in continua evoluzione**
- ✓ **Ricchezza** di numero, tipologia, esperienza e competenze specifiche
- ✓ **Attenzione ai bisogni** della persona e interventi orientati al “**prendersi cura**”

PIU' I BISOGNI SONO COMPLESSI PIU' E' NECESSARIO

- **il coinvolgimento e la connessione di DIVERSI ATTORI**
e
- **la definizione di PERCORSI OPERATIVI INTEGRATI**

per garantire
 - **UNA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**
 - **CONTINUITA' DI CURE**
 - **E UNA PRESA IN CARICO GLOBALE**

I PROGETTI INDIVIDUALI

vanno modulati

sull'evoluzione della patologia e della condizione globale,

diversificati nel tempo, con interventi erogabili a domicilio o da unità di offerta e setting diversi

nel rispetto della volontà della persona, ove possibile, e dei suoi familiari o di chi ne tutela gli interessi

in una dimensione sinergica tra famiglia, servizi, comunità

I principi cardine

- Promuovere la **presa in carico** della persona e la definizione di **progetti individuali**
- Promuovere un **approccio globale e multidimensionale** con l'attivazione di **interventi integrati** (sanitari-sociosanitari-sociali)
- Promuovere, unitamente alla rete dei servizi e alle associazioni, **interventi a sostegno delle persone fragili e delle famiglie/cargiver** e il **coinvolgimento del tessuto sociale**

Nella convinzione che

Ognuno ha ruoli, responsabilità e competenze specifiche

ma

solo nella *ri-costruzione* delle visioni sufficientemente convergenti dei problemi e nella *condivisione* di valori,

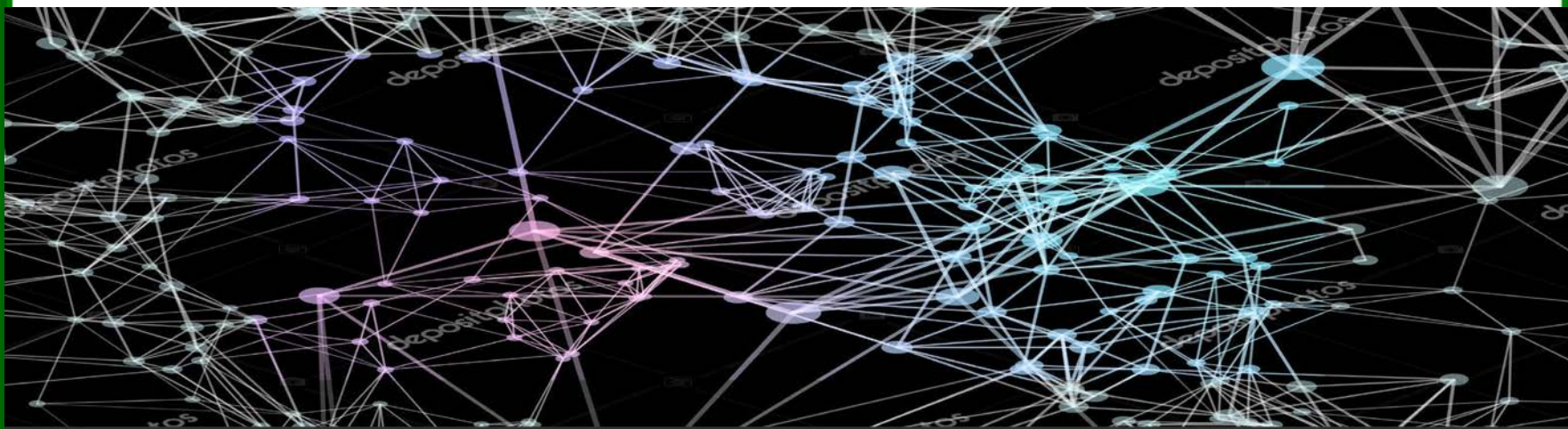
è possibile

**attivare nella comunità risorse e processi che promuovano
inclusione e partecipazione
verso un ben-essere accessibile a tutti**

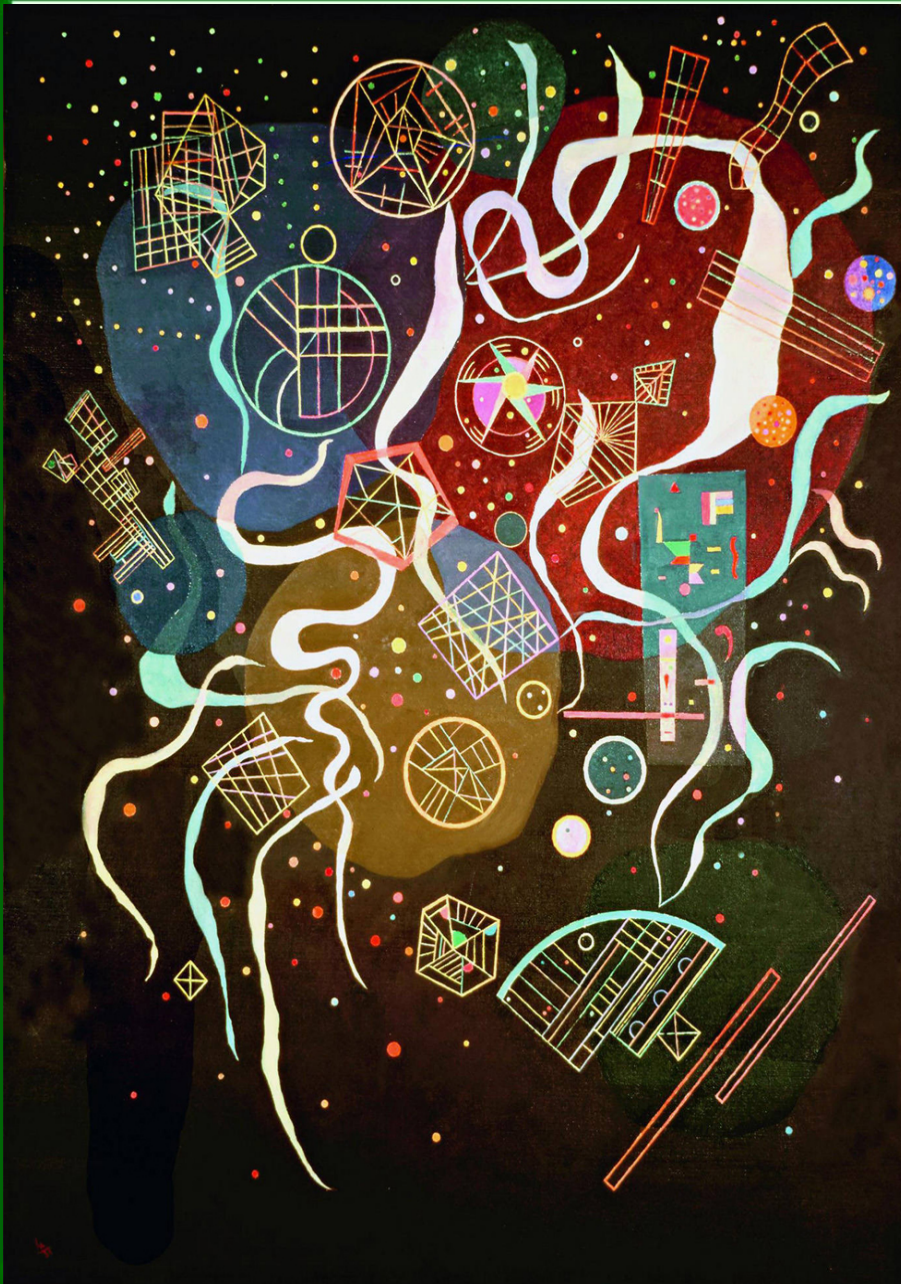
IN CONCLUSIONE

- In questi ultimi anni l'aumentata richiesta di cura per le persone fragili ha sollecitato la **definizione di politiche assistenziali differenti adeguandole ai bisogni in costante evoluzione e cambiamento.**
- L'incremento esponenziale della domanda ed il non corrispondente incremento costante di risorse, sia intesa come Unità d'Offerta/posti letto sia inteso come risorse economiche, richiedono
 - **responsabilità nella gestione complessiva della rete dei servizi,**
 - **attenzione nella lettura dei bisogni e nell'individuazione delle priorità,**
 - **capacità di proporre tipologie di offerta il più possibile differenziate.**
 - **Integrazione di tutte le reti**

Nelle azioni e negli interventi dei Servizi
realizzati per e con persone fragili e le famiglie
si tratta di riconoscere
ciò che connette più che ciò che divide:
é possibile se ci si riferisce
a concetti, valori, scelte
per identificare problemi e orientamenti operativi



- Nell'attuale 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.
- In particolare le **RSA da unità d'offerta residenziali per anziani si sono trasformate nel tempo in Centri Multi Servizi**, offrendo interventi diversificati, presso il domicilio o presso la struttura, favorite anche dalle nuove politiche regionali, per l'attuazione di progetti di assistenza personalizzati e continuità di cura.
- Alla luce di questa evoluzione i Gestori di servizi sociosanitari assumono sempre più il **ruolo di stakeholder di riferimento per anziani e persone fragili**, per una valorizzazione dell'esistente e l'attivazione di esperienze innovative in relazione ai bisogni emergenti
- Obiettivo comune deve essere contrastare gli stereotipi, riconoscere le solitudini, favorire nuove forme dell'abitare, promuovere la partecipazione sociale per una **qualità di vita migliore per tutti**.



Nella comunità le reti
sono diverse e variabili
il disegno si
ricostruisce
man mano che lo si
scopre e può prendere
anche
configurazioni
inaspettate.....

«Ma la cosa peggiore (o forse migliore) di tutte è che non si termina mai. Non c'è mai un momento in cui si può dire: ho lavorato bene e domani è domenica. Non appena ti fermi, è ora di ricominciare. Non si può mai scrivere la parola FINE» *Pablo Picasso*



