

Verso i Centri Servizi alla Persona, un nuovo modello a superamento delle attuali RSA

Associazione di Promozione Sociale RINATA Ente del Terzo Settore APS – _ETS

Abstract:

Il presente contributo rappresenta un estratto di sintesi del documento *“Verso i Centri Servizi alla Persona, un nuovo modello a superamento delle attuali RSA. I servizi domiciliari, semiresidenziali, i servizi residenziali e le soluzioni abitative di servizio (co- housing) in un'unica soluzione gestionale”*, prodotto dall'Associazione di Promozione Sociale Rinata¹. In particolare, documento completo raccoglie le riflessioni e i contributi che hanno portato l'Associazione alle conclusioni qui sintetizzate.

Linee guida Autorizzazione e Accreditamento

Nuova denominazione unica delle RSA

Premesse

Diversi sono i nomi oggi utilizzati per le RSA, anche tra loro contraddittori su cosa in realtà rappresentano. È necessario sottolineare l'importanza dell'accoglienza e della vita in comunità, ma anche che si tratta non solo di anziani ma anche di persone con disabilità o in trattamento oncologico. L'obiettivo è puntare a divenire una vera e propria geriatria assistenziale, ma con le caratteristiche accoglienti della propria casa.

Proposta

¹ L'associazione di promozione sociale Rinata – ETS si è formalmente costituita, nell'ambito del Meeting delle Professioni di cura di Piacenza, giovedì 7 aprile 2022. Tempo prima, il 19 ottobre 2021, sempre a Piacenza, era stato proposto, ad una platea qualificata ed appassionata, il progetto di un'associazione, che, si diceva *“trovi il ritrovarsi di amici, appassionati, cultori, docenti, manager, professionisti e studiosi (indipendentemente da ruoli, funzioni, appartenenze) in una libera, fluida, inclusiva associazione che abbia prevalente finalità culturali, di ricerca, laboratorio, ma anche di proposta alla società e alla politica, sui temi a noi conosciuti e cari della salute e del benessere in ambito socio sanitario. Una nuova associazione, a carattere aperto e trasversale, in costante ed aperto dialogo interno e con la società civile”*.

L'Associazione si rivolge non solo ai professionisti sociosanitari, dell'educazione e della cultura sociale ad ogni livello, ma in particolare agli operatori di linea quali gli Operatori Socio Sanitari, O.S.S. che sono figure centrali del sistema, che oggi non hanno rappresentanza.

Chiamare le strutture per anziani e disabili con una denominazione univoca sul territorio nazionale, a partire da **“Centri Servizi alla persona”** intesi come *“Case di Accoglienza e Cura”* o *“Residenze Socio Sanitarie Integrate (RSSI)”*, per comunicare chiaramente la loro identità. Attraverso la loro gestione, attuare la libera scelta dei servizi **promuovendo e garantendo la domiciliarità**.

Ipotesi per i processi di autorizzazione e accreditamento

Autorizzazione (fatto salve le normative regionali e nazionali in vigore)

- Dimensione ottimale residenziale:
 - 120 posti letto, suddivisi in nuclei funzionali specializzati da 30 posti
- Natura giuridica del gestore (*di un servizio che rimane pubblico*):
 - Partendo dal principio di sussidiarietà², indifferentemente pubblica, profit e non profit, non può essere modulata o vincolata per legge
- Procedure:
 - Allineamento e armonizzazione (*es. sicurezza, HACCP, etc.*) all’ospitalità alberghiera

Accreditamento (fatto salve le normative regionali e nazionali in vigore)

- Accreditamento
 - Nuove modalità omogenee a livello nazionale, basate su modelli di pratiche e/o istituzionali riconosciuti nell’ambito della LTC
- Locali e spazi
 - Adeguati periodicamente al progetto di vita dei residenti
 - Modello di residence domestico e confortevole
 - Nuclei intesi come comunità di persone, residenti con caratteristiche mediamente omogenee e professionisti formati a dare risposte coordinate a bisogni e desideri, specializzati, dedicati, appropriati, specifici in relazione alla patologia (*es. demenze*)
 - Pensati, progettati e/o ristrutturati (*assieme agli arredi*) per comfort e privacy

² **sussidiarietà**. f. [der. *disussidiario*]. In generale, il fatto, la caratteristica, la situazione di essere sussidiario, di svolgere funzione di complemento, d’integrazione. Fonte: vocabolario Treccani

- Presenza di luoghi di incontro interni e aperti all'esterno
 - Protesici ed ergonomici
- Requisiti, attraverso indicatori di:
 - adesione obbligatoria
 - ad un osservatorio regionale e/o nazionale validato del proprio settore d'attività e categoria;
 - ad un sistema Qualità validato;
 - gestione di due o più soluzioni e servizi (*a partire dall' assistenza domiciliare agli esempi dell'housing sociale, residenza a tutela intermedia, hospice, etc.*) e di almeno una proposta di servizi al territorio (*es impianto sportivo aperto al pubblico, eventi culturali, servizi di accoglienza a bambini, ecc.*);
 - gestione informatizzata della cartella sociosanitari e dei servizi socio assistenziali delle persone, dei processi assistenziali e sanitari, nonché collegamento telematico con i servizi socio sanitari e sociali del territorio, con adeguati protocolli di sicurezza;
 - presenza di indici annuali di esito, processo, rischio, struttura, risultato attraverso i quali misurare e rendicontare i servizi;
 - presenza di Carta dei Servizi che, tra l'altro:
 - attesti la presenza di uno sportello dedicato all'accoglienza e al supporto per la non autosufficienza;
 - attesti la presenza organizzata delle associazioni di volontariato, definendone ruolo, funzioni e processi di coinvolgimento progettuale;
 - contenga la Carta d'Identità del Centro;
 - definisca il contratto di servizio coerentemente integrato con la Carta dei Valori e dei Diritti.
 - presenza di Carta dei Valori e dei Diritti: i diritti delle persone accolte nei servizi devono essere oggetto della Carta dei valori dell'organizzazione e trascritti nel contratto tra il gestore e la persona;
 - presenza di organigramma e funzionigramma dettagliato e di protocolli che definiscano ruolo e funzioni dei professionisti dei servizi sociali, intesi quali socio-assistenziali, socio-educativi, socio-sanitari, coinvolti nell'organizzazione, compreso il modello di equipe o team adottati;
 - presenza di un documento condiviso che raccolga le linee operative per la qualità dei servizi, l'adozione e la condivisione delle *best practice*, la gestione dei rischi e la sicurezza correlate al benessere organizzativo, ovvero un Manuale Qualità esteso;
 - presenza di uno strumento e processo validati per la stesura, la condivisione e l'aggiornamento nel tempo del Progetto di Vita, comprensivo del Piano Assistenziale Individuale, del Piano educativo, del Piano riabilitativo e del connesso budget personale di progetto.

Accreditamento di eccellenza

Lo sviluppo dell'accreditamento di eccellenza, inteso come riconoscimento internazionale dell'applicazione delle migliori pratiche organizzative e tecniche disponibili, attuate da parte delle

strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, rimane di competenza regionale, su iniziativa dei singoli Centri Servizi alla persona rispetto anche la scelta del sistema di qualità da adottare.

Sintesi delle opportunità di innovazione e diversificazione dei servizi

Appunti sul piano dei **contenuti** che possono essere utilizzati nella **progettualità e nelle buone pratiche** di Centro Servizi alla Persona, **armonizzandoli** con la normativa regionale e nazionale in vigore, per una **riforma che parta dal “basso”** (*non esaustivi, in ordine alfabetico*).

Gestione e organizzazione

- Adesione a:
 - Accoglienza di tirocini professionali
 - Comunità di buone pratiche
 - Modello di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati
 - Osservatorio regionale e nazionale
 - Processi di audit interni e esterni
 - Reti di osservatorio e benchmarking

- Adozione di:
 - Bilancio di sostenibilità
 - Carta d'Identità
 - Carta dei servizi
 - Carta dei valori
 - Circoli (*comunità*) di qualità per la condivisione fra utenza e professionisti
 - Codice etico
 - Contratto di servizio
 - Forme di rappresentanza democratica dell'utenza

- Indicatori (vedi sopra accreditamento)

- Indirizzi e scelte verso:
 - capacità di reticolazione
 - centralità del progetto di vita e del modello di qualità della vita
 - circolarità del modello organizzativo
 - coinvolgimento e forme di co-protagonismo a diversi livelli della famiglia
 - *community building*
 - *health population management* per i servizi residenziali
 - l'attenzione e prevenzione degli eventi avversi causati da farmaci negli anziani

- l'istituzione di uno sportello dedicato alle persone ed alle famiglie in tema di non autosufficienza
- la “*medicina lenta*” v/so la “*medicina della fretta*”
- percorsi di formazione continua, riqualificazione degli operatori e delle competenze, collegamento con l'università
- piani di lavoro costruiti a valle dei piani individualizzati e dei piani assistenziali di nucleo
- un'etica degli oggetti d'affezione (le proprie cose)

Strutture

- Carta d'identità della struttura (*da inserirsi nella Carta dei Servizi*)
 - definizione, promozione, diffusione
- Servizi:
 - ambienti e dotazioni protesiche (*ausili, sollevatori – tele assistenza ecc.*)
 - apertura al territorio
 - assistenza domiciliare, semiresidenziale, residenziale
 - differenziati e specifici per patologie, anche ad elevata assistenza
 - diversificati (*progettazioni specifiche per aree sanitaria – assistenziale – alberghiera – front office – consulenze*) per tipologia di utenza
 - domiciliari
 - giornate a porte aperte dedicate a conoscenza e prevenzione
 - iniziative culturali promosse all'interno unitamente agli stakeholder del territorio
 - linee guida interne della ristorazione, in armonia dei principi nutrizionali e linee guida internazionali con i gusti e le tradizioni locali
 - locali per eventi di comunità
 - locali per servizi aperti all'esterno
 - offerta di posti letto di residenzialità leggera, con accesso facilitato, a tempo determinato per le situazioni che lo richiedano
 - poliambulatoriali e riabilitativi, territoriali, di ristorazione, di trasporto, aperti anche all'esterno
 - promozione della salute attraverso interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria, cultura aperti alla cittadinanza
 - residenziali
 - scelte di sostenibilità/impatto ecologico
 - semi-residenziali
 - soluzioni abitative
 - soluzioni domotiche
 - spazi esterni attrezzati
 - stanze singole con bagno in % maggiore sul n° posti letto rispetto le stanze a più letti
 - suddivisione in unità abitative (*housing sociale*)
 - telemedicina in collegamento con i servizi sanitari
 - temporanei

- terapia del dolore in accordo con gli hospice
- trattamento adeguato a non autosufficienza, demenze, parkinsonismi, stati vegetativi, disabilità gravi e gravissime, sla, terminalità

-

Risorse umane e professionali

- Criteri professionali e formativi
 - Distinzione dei pareri formativi tra:
 - sicurezza
 - competenze e/o crescita professionale

I primi dovrebbero essere ricondotti a carico degli Enti Regionali.

- Formazione e aggiornamento professionali condivisi/riconosciuti a livello nazionale
- TEAM (*staff professionale e di Direzione*)
 - Dedicato agli interventi non solo interni ma anche territoriali, **al servizio della domiciliarità**
 - Delle cure dedicato alla presa in carico di ultra 75enni e fragili
 - Multidisciplinare (*medico e/o geriatra, psicologo, assistente sociale, infermiere, operatore tutor, infermiere, fisioterapista, educatore, ecc. con responsabile di nucleo con competenze antropologiche e organizzative*)
 - Staff di direzione capace di visione
 - Staff di direzione in grado di riconoscere e prevenire maltrattamenti e violenze

