



Dai dati di fatto ai desideri possibili per le RSA

Piacenza, 20 aprile 2023

**IL FUTURO NEI
CENTRI SERVIZI
ALLA PERSONA:
un nuovo modello a
superamento delle
attuali RSA**

Franco Iurlaro, aps Rinata

Oggi al meeting parliamo di «*desideri possibili per le RSA*», ma dobbiamo dare loro «*corpo e gambe*» attraverso **progetti sostenibili**



- La **creatività** e la capacità di mutarla in progetti
- La voglia e consapevolezza di **rischiare**

... Quello di cui sto parlando io è un gioco, un gioco che non si può vincere, ma solo giocare. Tu non puoi capire... Puoi scegliere, fermarti o cominciare a fare cose... A camminare per tornare indietro, dove sei sempre stato e puoi stare lì. Fermo, immobile e ricordare. Oppure è tempo di uscire dalle ombre. È tempo per te di scegliere. Sì che puoi. E non sei solo.

Oggi al meeting possiamo ancora credere che **un cambiamento è possibile, se programmato e agito insieme** a numerosi colleghi.



Secondo un'indagine del Sole24Ore, più di due imprenditori su tre considerano **creatività / innovazione e responsabilità** come valori fondanti della cultura d'impresa.

Gli imprenditori del sociale, siano pubblici, del terzo settore o del profit, non possono esimersene.

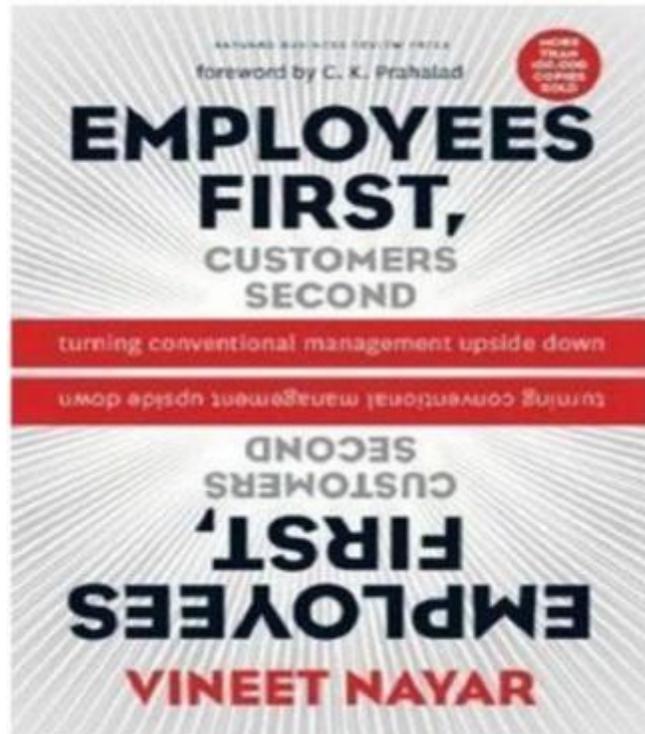
... Insieme a te ci sono io. Sono sempre stato qui. Dagli tutto te stesso. E il momento è ora ...

LA RISPOSTA È ... NELLE PERSONE E NELL'INNOVAZIONE

- ❑ **Non solo cambiare le regole** del gioco esistenti, ma **originarne di nuove**, migliori e funzionanti, con tutte le incognite del caso.
- ❑ Creatività e innovazione come momenti appartenenti a diversi livelli logici, rilevanti, differenti e successivi uno all'altro all'interno del processo di sviluppo
- ❑ Innovazione come **fenomeno economico e sociale**, che coinvolge la collettività, chiede investimenti, infrastrutture, politiche dedicate ...

LA RISPOSTA È ... NELLE PERSONE E NELL'INNOVAZIONE

Iniziando da un cambio di prospettiva ... Chi si prende cura di chi si prende cura? La sfida in questo momento è questa: cosa possiamo fare per garantire una buona qualità di vita agli operatori che devono garantire una buona qualità di vita ai più fragili? Con un nuovo approccio, forse provocatorio ... per una nuova centralità della persona ...



Put Your Staff 1st
Customers 2nd
& Shareholders 3rd

Richard Branson

LA RISPOSTA È ... NELLE PERSONE E NELL'INNOVAZIONE

Attraverso:

- Il valore assoluto della **centralità della persona** (*non solo la persona in cura, ma anche la persona che cura*) e del suo empowerment
- La crescita professionale, passando dalle prestazioni assistenziali ai **progetti di cura**
- La ricerca di azioni, strumenti, supporti, tecnologie, ambienti rivolti al **benessere**
- La valorizzazione delle **professioni di cura, come risorsa e ricchezza**



Le **R.S.A.** (*quelle che ancora non lo sono*) dovrebbero trasformarsi in **«centri multiservizi»** territoriali, in stretto collegamento con la rete ospedaliera e la medicina territoriale, all'interno di una rete di servizi *“aperti”*, capaci di assicurare interventi al domicilio delle persone anziane insieme a risposte diurne e residenziali protette.

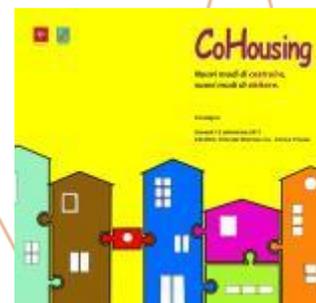
Quindi una rete ampia che conti l'assistenza domiciliare e la telemedicina, i centri diurni, i minialloggi protetti e l'*housing* sociale, sino alle RSA. Servizi non alternativi tra loro ma **complementari**, per rispondere in maniera differenziata a bisogni diversi e ponendo al centro la persona fragile, il suo progetto di vita, le capacità residue, i bisogni, le relazioni, il contesto familiare e le condizioni economiche. A partire da un unico punto d'accesso, con un progetto personalizzato a 360 gradi, che dia olisticamente tutte le possibili risposte ai bisogni della persona.

Le RSA devono diventare **nodi cruciali all'interno di una *filiera dei servizi***.



Verso i Centri Servizi alla Persona, un nuovo modello a superamento delle attuali RSA (estratto del documento – proposta)

*I servizi domiciliari, semiresidenziali, i servizi residenziali
e le soluzioni abitative di servizio (co- housing) in **un'unica soluzione gestionale***



Nella redazione del documento (*gruppi di lavoro tematici di oltre 45 professionisti del settore*) si è tenuto conto dell'attuale scenario normativo regionale e nazionale inerente alle tematiche della cura non autosufficienza (*compreso DDL 506/2023*)

1. IDENTITA'



IDENTITA'



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

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.

IDENTITÀ



RUOLO E RICONOSCIMENTO SOCIALE

Premessa

Vi è la necessità di riformare le rsa (residenze sanitarie assistenziali) per trasformarle da strutture residenziali istituzionalizzanti in centri di servizi aperti e integrati nel tessuto sociale per offrire supporto e opzioni per l'età anziana e la non autosufficienza.

I nuovi **CENTRI SERVIZI** dovranno identificare indicatori di risultato per i residenti, le famiglie, i professionisti ed i volontari attraverso i quali misurare il servizio erogato; altresì dotarsi di un progetto annuale di miglioramento organizzativo capace di trasformare le criticità interne in risorse ed opportunità di sviluppo.

Proposta

L'idea è quella di **TRASFORMARE LE RSA**, a partire dalle competenze residenziali, in veri e propri **AGENTI DI UNA INNOVATIVA DOMICILIARITÀ**, sfruttando le loro appropriate capacità per prendersi cura delle fragilità; oggi le competenze sociosanitarie e assistenziali si ritrovano principalmente nel sistema delle rsa e del terzo settore.

L'integrazione tra le **RSA, APERTE E DIFFUSE**, e il tessuto sociale in cui operano è un punto di partenza fondamentale: su questo obiettivo è necessario coinvolgere gli operatori e gli stakeholder del territorio, creare alleanze con ambiti istituzionali, privati e del terzo settore. le rsa devono diventare dei punti di riferimento non solo socio sanitario, ma anche per iniziative **culturali e formative**, promuovendo il **dialogo intergenerazionale** e la **trasmissione delle conoscenze**.

In pratica, le rsa devono essere **moderni e innovativi CENTRI SOCIO SANITARI** in cui l'obiettivo primario sia la promozione di una normalità sociale in cui ogni cittadino possa trovare rispetto e risposta alle proprie necessità; punto propositivo per **ricerca, approfondimento e diffusione culturale**.

*alleanze
integrazione
visione sociale
a 360°*

IDENTITÀ



CONDIVISIONE E COLLABORAZIONE

benchmarking
condivisione
collaborativa
osservatorio

Premessa

Il settore socio-sanitario soffre di una **carezza di collaborazione**, evidenziata dalla scarsa propensione a condividere dati e fare apprendimento condiviso e collettivo. Una serie di elementi e consuetudini che negli anni hanno reso le organizzazioni del settore socio-sanitario deboli in tema di condivisione e interpretazione dei dati; sono disabitate al pensiero manageriale quando si parla di dati e informazioni, sono impegnate nella produzione di dati per la rendicontazione amministrativa e non hanno tempo per il benchmarking e la costruzione di reti che condividano dati e informazioni. Inoltre, sono disabitate alla competizione esplicita tra pari e orientate al "mercato" dell'accreditamento, che rende difficile la competizione in termini di dati e informazioni.

Proposta

Il **benchmarking** e la **condivisione** sono importanti per il futuro del settore; ogni organizzazione dovrebbe valutare quali forme adottare in base ai propri obiettivi. esistono già iniziative significative in questo senso che hanno dato buoni risultati e che dovrebbero essere continuamente sviluppate, soprattutto in aree in cui mancano. Il futuro del settore si basa sulla **condivisione collaborativa** di dati e pratiche per aumentare la rappresentanza, il potere e la voce del settore, anche attraverso l'adesione a **piattaforme di osservatorio**.

IDENTITÀ



DIFFERENZIAZIONE DEI SERVIZI

Le RSA devono diventare centri servizi, strutture al centro di una rete che segue la persona fragile e risponda a tutti i suoi bisogni.

L'offerta diventa dunque più ampia e supera il binomio assistenza domiciliare-ricovero in struttura. Tra i due poli vengono infatti aggiunte altre formule come il co-housing, la riabilitazione, le attività aperte ai cittadini e tutto quello che può consentire all'RSA di adattarsi meglio al territorio nel quale deve essere inserita.

Il suo ruolo diventa quello di parte attiva e che porta beneficio, non *«dell'ultimo anello, quello debole, di ogni tipo di catena, ghettizzate da una politica e una società che sono rimaste ancora al concetto di ospizio»*

2. TERRITORIO, COMUNITA', SERVIZI



TERRITORIO, COMUNITÀ, SERVIZI



SOGGETTO PROTAGONISTA

piani di zona
rete dei
servizi
territoriali
servizi socio
sanitari

Premessa

Vi è la necessità di monitorare e studiare i casi di "casi urgenti" segnalati da servizi sociali, sanitari o cittadini che non hanno rete di caregiver o familiare dopo un evento acuto o critico, per intervenire con equipe dedicate (psicologo, educatore, fisioterapista, oss) che "agganciano" periodicamente la persona, garantendo un minimo di contatto con la rete dei servizi territoriali. E' necessario, inoltre, indagare costantemente il fenomeno dell'isolamento territoriale, relazionale e sociale delle nuove "famiglie" italiane. Il **CENTRO SERVIZI IDEALE È PARTE DEL TERRITORIO**, rappresenta la "nave scuola" della cultura della cura delle persone non autosufficienti, è luogo di iniziative culturali insieme ai professionisti che ci lavorano ed alle associazioni di volontariato del territorio. fondamentale la costituzione di una rete che coinvolga le specificità dell'apporto del volontariato.

Proposta

Adottare sul territorio di ogni ambito / distretto un tavolo permanente di confronto e scambio sul tema della non autosufficienza e disabilità, costituito da ogni soggetto socio sanitario attivo, pubblico, privato, no profit, compresi i **CENTRI SERVIZI COME SOGGETTI PROTAGONISTI DI PARI DIGNITÀ.**

TERRITORIO, COMUNITÀ, SERVIZI



PUNTO DI RIFERIMENTO

*apertura al
territorio
fulcro della
comunità
relazioni*

Premessa

E' importante promuovere il **processo di integrazione delle RSA** nel contesto territoriale in cui operano, sottolineando che esse dovrebbero diventare luoghi di incontro e **piattaforma aperta di servizi per la cittadinanza**.

Proposta

Aprire le rsa al territorio proponendole come punto di riferimento come struttura e servizi offerti, organizzando incontri formativi rivolti alla comunità e utilizzando le risorse interne per organizzare giornate specifiche rivolte alla prevenzione e altre attività. Farle divenire **fulcro della vita cittadina**, dotandole tra l'altro, ad esempio, di poliambulatori, centro diurno integrato, di bar e locale di ristoro, aperti a tutti, instaurando relazioni e collaborazioni con enti locali e medici di medicina generale. Proporsi come **gestore di servizi domiciliari** anche tramite moderne soluzioni tecnologiche; individuare le rsa come "**centri di competenze**" disponibili.

TERRITORIO, COMUNITÀ, SERVIZI



CENTRI MULTISERVIZI

Premessa

Va valorizzata l'importanza dei centri multiservizi rsa come strutture fondamentali nella rete di **ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ**. Essi devono offrire servizi territoriali 24 ore su 24, come assistenza domiciliare, residenziale, semiresidenziale e alloggi protetti, nonché attività di telemedicina.

Proposta

Le RSA dovrebbero avere **NUCLEI SPECIALIZZATI PER PATOLOGIE** specifiche come demenze, stati vegetativi e persone in dipendenza vitale, e dovrebbero funzionare come ospedali di comunità, condividendo servizi comuni con altre strutture già presenti sul territorio. E' importante la presenza di accordi tra asl, aziende ospedaliere, ambiti territoriali e gestori accreditati per creare una rete di servizi continuativi per le persone non autosufficienti e per ottimizzare le attività del SSN.

*ambiti
territoriali
centri
multiservizi
ottimizzazione
delle attività*

TERRITORIO, COMUNITÀ, SERVIZI



RESIDENZIALITÀ LEGGERA

Premessa

Anche la residenzialità c.d. “leggera” può essere garantita solo tanto quanto vi sia un presidio sanitario e assistenziale completo (di qui la necessità di una presenza costante del medico di struttura) che possa assicurare piena sicurezza e affidabilità. Questa “frontiera”, unitamente ad altre progettualità (co-housing, appartamenti sociali, ecc.) può essere maggiormente nelle “corde” dei centri servizi e immediatamente applicabile.

Proposta

Offerta di posti letto a tempo determinato per le varie situazioni che lo possano richiedere (sollievi, convalescenze, urgenze, ecc.). offerta continuativa di posti letto per residenzialità leggera per sollievi, convalescenze, urgenze. La stessa **RESIDENZIALITÀ LEGGERA** rappresentata da cohousing, alloggi protetti ed altre forme di housing sociale è una delle tante risposte che implica forme dell’abitare che divengono esse stesse prevenzione.

*accoglienza
urgente*

*alloggi
protetti*

*housing
sociale*

3. FRAGILITA' E CURA



FRAGILITÀ E CURA



FRAGILITÀ DI VITA E DI SISTEMA

governance

rete dei

servizi

sussidiarietà

Premessa

E' importante il processo di potenziamento della prevenzione e delle azioni positive messe in campo per la non autosufficienza e la qualità della vita delle persone fragili; vi è altresì il bisogno di ripensare, aggiornare e sostenere le reti di servizi. Sostanziale il valore della partecipazione "dal basso" nella costruzione di servizi per individuare correttamente i desideri - bisogni della comunità, unitamente all'importanza della sussidiarietà orizzontale e circolare per reperire altre forme di risorse attraverso la solidarietà. Nella programmazione dei servizi vanno evidenziati l'interdisciplinarietà e il dialogo tra le diverse aree del sistema socio sanitario. i piani di zona sono diventati strumenti burocratici che non svolgono più la loro funzione originaria di programmazione dal basso.

Proposta

Le reti necessarie per fornire tutela e protezione ai più fragili necessitano di una regia pubblica che si avverte sempre più debole; è necessaria **UNA RIFLESSIONE SULLA FRAGILITÀ DI SISTEMA.**

I centri servizi devono assumersi l'impegno di attivare ogni anno progetti di cura stimolanti ed innovativi capaci di attrarre il personale e capaci di rivelare al territorio, alla politica locale e nazionale la bellezza della cura delle persone fragili.

FRAGILITÀ E CURA



ADOTTIAMO IL PROGETTO DI VITA

*assessment
dei bisogni
salute
qualità di vita*

Premessa

Il tradizionale modo di pianificare l'assistenza consiste nel P.A.I. Esso, organizzato per lo più in aree cliniche e funzionali, struttura un'impostazione di lavoro che segue la logica problema-soluzione: il compito dei professionisti è rintracciare i problemi della persona (clinici e funzionali) e pianificare interventi "riparativi", finendo per trascurare o addirittura non considerare affatto la dimensione dei bisogni esistenziali. Questa logica, ammissibile in contesto ospedaliero, è da considerarsi incompleta, a volte persino inappropriata, nell'ambito della cronicità, dove il faro di riferimento è non la guarigione, ma la qualità di vita. Infatti, nelle residenze la persona è accolta non in primo luogo per essere curata (anche), né per essere riabilitata (anche) ma per trascorrere al meglio la propria vita, dovendo trovare gli opportuni sostegni perché l'esistenza abbia un significato, nonostante la fragilità.

Proposta

Ogni residenza adotta un modello di qualità di vita inteso sia come approccio di progettazione che come valutazione di esito. Nei domini di QDV è compresa la salute, da intendersi dunque come uno dei criteri e misure di esito, al pari di altri, con i quali entra in interazione dialettica. Indicatori ne sono la presenza nella cartella personale di uno strumento di assessment dei bisogni esistenziali (intervista) e la presenza di progetto personalizzato articolato nei domini di qualità di vita, secondo un modello validato (es. kane, quality-via, ecc.). Nella qualità erogata dal centro servizi il cibo e la nutrizione vanno considerati elementi imprescindibili del processo di cura e per questo si seguono linee guida interne che garantiscano i principi nutrizionali secondo le linee guida internazionali e secondo i gusti e le consuetudini locali. Il cibo è vita e quindi la residenza studia ogni intervento in grado di garantire questo aspetto nella vita del residente fino all'ultimo respiro attraverso la scelta dei prodotti, la scelta dei menù, la stagionalità, i km a prodotto zero...

FRAGILITÀ E CURA



TEAM DELLE CURE

*appropriatezza
delle cure
ben-essere
equipe*

Premessa

Come centro servizi è importante avere un team (staff) di cure per anziani e fragili che si occupi in modo olistico dei residenti, garantendo loro cure sanitarie appropriate e curando anche la loro vita emotiva, psicologica e relazionale, oltre a quella dei loro familiari. Si può prevedere che siano gli ultra 75enni ad essere presi in carico dall'intera equipe, in cui ciascuno agisce per la parte di competenza ma integrandosi per l'obiettivo comune del progetto di vita, inclusa l'utilizzo di telemedicina. In ogni rsa va creato un gruppo di esperti composto da diverse figure professionali (medico, infermiere, fisioterapista, educatore, psicologo, logopedista, oss, terapeuta occupazionale e assistente sociale) supportati da personale amministrativo e tecnico; questo gruppo deve essere costantemente presente per accogliere le richieste, i desideri e i bisogni delle persone e deve condividere informazioni e decisioni attraverso un portale dedicato. Il gruppo propone interventi residenziali, riabilitativi e domiciliari e si occupa di tutto il processo di presa in carico, analisi del bisogno e monitoraggio. allo stesso tempo il centro servizi ha uno staff di direzione in grado di riconoscere ogni micro segnale di violenza tra le sue mura.

Proposta

Vi è la necessità di costituire, ricostituire o consolidare in ogni centro servizi un team multidisciplinare, per interventi non solo nell'ambito interno, ma anche degli anziani e fragili del territorio, come presa in carico formale. standard definito e obbligatorio dovrebbe essere la presenza di medici di struttura (con competenza geriatrica) e psicologi, assistenti sociali, educatori per una presa in carico olistica sia clinica - sanitaria che relazionale - sociale. Lo staff di direzione del centro servizi deve essere capace di visione del futuro, pianificazione e progettazione in linea con le moderne ricerche delle neuroscienze, capace di lavorare per l'eliminazione della contenzione fisica e farmacologica, della riduzione dei lassativi, di attività di vita per i residenti che non infantilizzino mai le persone residenti; capace di vivere il ciclo delle consegne socio sanitarie con maestria e precisione, così come capace di vivere il progetto di assistenza individualizzata come un elemento cardine del processo di cura. Il centro servizi ha cura delle parole che sceglie per raccontare la vecchiaia, la demenza attraverso il suo sito, le pagine social, i documenti interni. Ha un vocabolario interno costruito con tutti nel quale il "timbro" della sua voce è riconoscibile e riconosciuto.

FRAGILITÀ E CURA



COMPETENZE E FORMAZIONE

Premessa

Vi sono delle competenze specifiche, necessarie per lavorare nei servizi sociosanitari territoriali, mentre il sistema formativo attuale non è adeguato alle esigenze attuali. Molte funzioni vengono svolte grazie all'esperienza acquisita nel lavoro quotidiano e alla motivazione personale, come per i coordinatori di servizi, gli operatori con competenze tecnologiche, i responsabili di nucleo, i professionisti in grado di coniugare la qualificazione dei servizi all'acquisizione di risorse e i fundraiser sociali, educatori e animatori culturali. I centri servizi hanno attivato processi organizzativi e formativi per accogliere le persone con demenza e garantire loro una giornata di vita alla massima qualità.

Proposta

Vi è la necessità di una profonda riflessione sui programmi formativi e le modalità didattiche nel campo socio sanitario, per garantire un equilibrio tra teoria e pratica. Va sottolineata l'importanza del collegamento tra università e il sistema formativo in generale, ovvero con chi opera giornalmente nella gestione dei servizi. C'è la necessità di acquisire nuove competenze, adeguate alla realtà attuale, per operare nel campo socio sanitarie e di pensare a percorsi di formazione continua per gli operatori esistenti. Per chi dirige i centri servizi è necessaria una corretta e coerente multiprofessionalità, al fine di garantire competenze gestionali, etiche e capacità di programmazione e promozione **dell'innovazione culturale**.

competenze

equilibrio

teoria e

pratica

formazione

continua

4. MODELLO ORGANIZZATIVO E RELAZIONALE



4. MODELLO ORGANIZZATIVO E RELAZIONALE



ORGANIZZAZIONE CIRCOLARE RESIDENZIALITA' ALBERGHIERA E DOMESTICA

Premessa

Attualmente in genere il modello organizzativo attuale è di tipo gerarchico, dove la figura del medico è in posizione di autorità e le altre figure come l'educatore, l'animatore, il fisioterapista, lo psicologo, etc., agiscono in modo marginale, contribuendo a un piano assistenziale frammentato. Vi è per lo più, tranne casi già perfezionati, la necessità di cambiamenti significativi nell'architettura, nell'arredamento e nelle procedure delle residenze per anziani, perché molti di questi spazi presentano caratteristiche poco accoglienti e poco simili a una casa.

Proposta

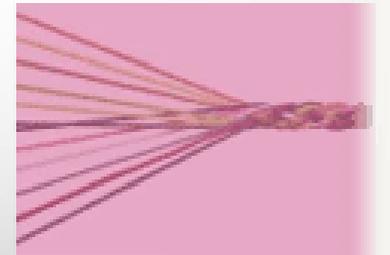
Viene proposto un cambiamento verso un **modello organizzativo di tipo circolare**, dove la centralità sono il progetto di vita e la qualità di vita, e dove ogni unità abitativa ha un responsabile selezionato in base alle competenze antropologiche e organizzative. Il piano di lavoro e il piano assistenziale di nucleo devono essere costruiti a valle dei piani individualizzati, come loro conseguenza di pianificazione, ribaltando la logica della standardizzazione. Per gli ambienti di vita si propone di creare un progetto di ristrutturazione che miri a creare un **ambiente domestico e confortevole**, dove gli elementi di sicurezza siano allineati all'obiettivo di conforto, privacy e relazioni scelte dalle persone.

*modello
circolare
progetto di
vita
qualità di vita
allineamento
procedure
confort e
privacy
residenza
alberghiera*

SINTESI DELLE OPPORTUNITA' DI CAMBIAMENTO E DI DIVERSIFICAZIONE DEI SERVIZI

Appunti sul piano dei **contenuti** che possono essere utilizzati nella **progettualità e nelle buone pratiche** di ogni gestore 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*)

INNOVAZIONE E DIVERSIFICAZIONE DEI SERVIZI





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



GESTIONE E ORGANIZZAZIONE

Indicatori (vedi accreditamento)

Indirizzi e scelte verso:

- capacità di reticolazione
- centralità del progetto di vita e del modello di qualità di 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 costruito a valle dei piani individualizzati e dei piani assistenziali di nucleo
- un'etica degli oggetti d'affezione (*le proprie cose*)



STRUTTURA

Carta di 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 intensità di 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 dall'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



STRUTTURA

Servizi:

- 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 percorsi 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

IPOSTESI PER I PROCESSI DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO





AUTORIZZAZIONE

(fatto salve le normative regionali e nazionali in vigore)

Dimensione ottimale residenziale:

- nuclei funzionali specializzati da 30 posti per un massimo di 120 posti letto a struttura

Natura giuridica del gestore *(di un servizio che rimane pubblico)*:

- Partendo dal principio di sussidiarietà, 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 alle patologie (*es. demenze*)
- pensati, progettati e/o ristrutturati (assieme agli arredi) per comfort e privacy
- 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;



ACCREDITAMENTO

(fatto salve le normative regionali e nazionali in vigore)

Requisiti, attraverso indicatori di:

- 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 socio sanitari 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;



ACCREDITAMENTO

(fatto salve le normative regionali e nazionali in vigore)

Requisiti, attraverso indicatori di:

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



Quadro delle potenzialità dei servizi interni ed esterni del centro

(gestiti direttamente, ospitati dal centro o visti come opportunità di rete)



Il momento è ora



Il momento è ora ... ma non da soli, bensì in una logica di reti



Ampia coalizione sociale, raggruppa la gran parte delle organizzazioni della società civile coinvolte nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti nel nostro Paese.



Reti con comunità territoriali, regionali, nazionali ed europee, associazioni di categoria e federazioni, terzo settore e volontariato.



Logiche e strategie di lobby, advocacy, comunicazione e presenza sui media. Rapporti istituzionali, politici, stakeholder; matrice di materialità.



Reti di innovazione, creatività, tecnologia, forniture di servizi e attrezzature di qualità, con imprese disponibili a lavorare assieme sulla base dei bisogni rilevati ed espressi dalle aziende socio sanitarie.



Associazione di Promozione Sociale RINATA

associazionerinataaps2023@gmail.com

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”*.





Associazione di Promozione Sociale RINATA

associazionerinataaps2023@gmail.com

- Andare al **“cuore”** delle organizzazioni, dove ritrovare le persone anziane e gli operatori
- Comunicare e **raccontare *chi siamo*** per far conoscere *“l’essenza”* del nostro lavoro e le migliori esperienze qualificate *(in maniera efficace, con un utilizzo ragionato e strategico di media e social, a partire da un blog aperto a tutti sui social, per recepire senza filtri il pensiero esterno – raccogliere le voci delle persone)*
- Promuovere **“desideri e diritti esigibili”** delle persone anziane *(reale libertà di scelta su tutta l’offerta di servizi)* e dei lavoratori socio sanitari *(prendersi cura di chi cura)*
- Promuovere **“ricerca di senso e di qualità”** nelle azioni professionali così come nelle parole che usiamo *(case di riposo)*
- Promuovere il **lavoro d’équipe**
- Rappresentare la **forza delle idee** e delle competenze
- Essere realmente in **«rete»**



Associazione di Promozione Sociale RINATA
associazionerinataaps2023@gmail.com

Ci rivolgiamo, **non solo ai professionisti** socio sanitari, 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.

Sentiamo tuttora noi la presenza di un pensiero, condiviso e caro a **Renato Dapero**, che rappresenta l'ideale "**socio fondatore**" di questo spazio: nostro, tra pari, **multi professionale e transdisciplinare**, diverso da ogni altra esperienza già vissuta, dove poter riflettere, esprimerci, crescere, rappresentarci a livello locale, nazionale ed europeo; in rete con ogni altra organizzazione con la quale poter essere in ideale sintonia di valori.



Saluti da Renato

clideo.com

GRAZIE dell'attenzione



Associazione di Promozione Sociale **RINATA** – ETS

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100090745550927>



Informazioni e richiesta documentazione a: **associazionerinataaps2023@gmail.com**

COPYRIGHT *Diritto d'autore e proprietà intellettuale.*

Tutto ciò che è riportato su questa pubblicazione, documentazione, contenuti, testi, immagini, il logo, il lavoro artistico e la grafica sono di proprietà dell'Associazione Rinata, sono protetti dal diritto d'autore nonché dal diritto di proprietà intellettuale. È quindi assolutamente vietato copiare, appropriarsi, ridistribuire, riprodurre qualsiasi frase, contenuto o immagine presente su di questo sito perché frutto del lavoro e dell'intelletto degli autori citati. Solo le illustrazioni sono state prese sul web, ove di libero download.

È vietata la copia e la riproduzione dei contenuti e immagini in qualsiasi forma; è vietata la redistribuzione e la pubblicazione dei contenuti e immagini non autorizzata espressamente dall'Associazione Rinata.

Copyright © 2023 Associazione Rinata APS – ETS. All rights reserved.