

# Progetto sperimentazione nucleo a bassa intensità assistenziale

## Premessa

Il progetto ha come obiettivo di assicurare una effettiva –e oggettivamente rilevabile –sperimentazione per attività di Bassa Intensità Assistenziale, tale da evidenziare eventuali problematicità e criticità del modello proposto o all’opposto la validità di tale ipotesi ed organizzazione assistenziale ed insieme le possibili osservazioni integrazioni che la fase operativa può suggerire.

Per una **adeguata rilevabilità ospiti-prestazioni-personale** si è previsto di utilizzare sostanzialmente un intero piano della RSA dedicato al nucleo a Bassa Intensità Assistenziale, con relative specifiche dotazioni organiche, identificazione personale ecc..

Una possibile criticità che abbiamo cercato di risolvere sin dalla fase progettuale è relativa **all’appropriatezza dell’inserimento nella BIA e** alla garanzia di cure adeguate all’anziano in caso di evoluzione/aggravamento delle sue condizioni di salute e conseguente livello di dipendenza.

Come è noto non è possibile ipotizzare un sistema di cosiddetto vuoto per pieno a carico ASL . Pur convinti del successo, anche in termini di utilizzazione dei posti letto da parte pubblica della sperimentazione, non potendo appunto sussistere una garanzia formale di piena occupazione dei posti letto occorre, a tutela del gestore impegnato senza garanzie, assicurare in caso di posto letto non utilizzato la facoltà di ricovero in regime privato, con tutti i possibili rischi di “abuso “per evitare i quali sono stati individuati percorsi e modalità di accesso rigidamente definiti e verificabili, sino all’obbligo di non accettazione al momento dell’inserimento .In linea puramente teorica si potrebbe verificare un uso distorto o improprio del BIA anche da parte pubblica (pazienti inseriti con maggiore gravità e non autosufficienza grave invece che lieve) : anche in questo caso si sono previste modalità e verifiche di merito , affidate nella fase iniziale al medico curante che prende in carico l’ospite presso la struttura.

Altro aspetto significativo è **l’aggravamento possibile delle condizioni di salute dell’anziano** a carattere temporaneo o stabilizzato con conseguente passaggio a non autosufficienza severa.

Il progetto (vedi paragrafo specifico ) si preoccupa in primo luogo, in caso di repentino aggravamento, di assicurare con tempestività all’anziano l’assistenza appropriata richiesta dal medico curante, proporzionata alle esigenze effettive di cura, e nel caso di una stabilizzazione in condizioni di non autosufficienza grave,

di attivare immediata segnalazione ai servizi competenti per i provvedimenti del caso (trasferimento in altra struttura , passaggio ai moduli RSA di Base interni alla struttura , rientro al domicilio ecc. ). In sostanza ciò che è necessario a tutela dell'anziano viene garantito immediatamente, con analitica rendicontazione delle eventuali prestazioni aggiuntive rispetto a quelle che ordinariamente il nucleo a bassa intensità assistenziale può assicurare ai fini di una corretta analisi della sperimentazione.

La presenza del Nucleo BIA all'interno di una Rsa è in questo caso rilevante per la tutela sanitaria assistenziale dell'ospite. Per favorire la rilevanza e differenziazione delle prestazioni in tale eventualità saranno a disposizione 1 o più camere della RSA.

Al fine di assicurare la adeguata copertura nella fascia diurna si è incrementato con il consenso della Rsa Villa Le ortensie lo standard-monte del personale addetto alla assistenza alla persona, senza incrementare il costo della parte sanitaria della retta né della retta complessiva

### **Progetto Sperimentazione Regione Toscana Residenza nucleo a minore intensità assistenziale per anziani**

#### **Elementi costitutivi del progetto**

Il presente progetto è stato elaborato in base alle delibere e documenti della Regione toscana, a cui fa analitico riferimento per contenuti ,standard e modalità di calcolo , relativi alla sperimentazione nelle tre aree vaste di un modulo assistenziale a bassa soglia per anziani con non autosufficienza lieve o moderata che, comunque, non possono essere assistiti a domicilio.

La possibilità di offrire un'assistenza residenziale alternativa a quella domiciliare, in caso di volontà dell'assistito e della sua famiglia, rappresenta un elemento di flessibilità dell'offerta assistenziale del sistema e consentirà, crediamo, di contenere inserimenti non appropriati in RSA .

Il modulo Bia in RSA si configura pertanto come una possibilità assistenziale alternativa all'assistenza domiciliare (a cui comunque avrebbe diritto la persona per il bisogno accertato) assistenza che, in caso di domiciliarità, consisterebbe in interventi diretti o indiretti e/o frequenza di centri diurni.

La sperimentazione proposta si realizzerà presso *la Rsa Villa Le Ortensie*, in località Covigliaio, Firenzuola, con la attivazione di un nucleo di 20 posti letto a minore intensità assistenziale\_\_\_

#### **Il contesto territoriale**

Come è noto Firenzuola è il comune toscano con la più alta concentrazione di posti letto Rsa in rapporto al numero degli abitanti; gran parte della economia residua di questa comunità ( pesantissima è la crisi delle attività tradizionali

industriali e non del territorio ) è legata direttamente o in termini di indotto alle tre Rsa esistenti .

Negli ultimi anni si è registrato da parte di numerose famiglie toscane per anziani ai quali non è stato riconosciuto un PAP con inserimento residenziale, un crescente utilizzo- in regime esclusivamente privato-di strutture per anziani operanti nella confinante Emilia Romagna, che grazie a standard di personale decisamente più bassi per l'assistenza ad anziani con non autosufficienza lieve o moderata possono praticare rette decisamente più contenute.

Un fenomeno che, unitamente a fattori quali la contrazione delle risorse pubbliche e private , sta determinando situazioni di crescente difficoltà con un elevato numero di posti inoccupati nelle Rsa presenti nel territorio, ove non di crisi manifesta e di significativi problemi occupazionali.

Sperimentare in questa realtà nuove modalità assistenziali e residenziali costituisce e costituirà, ove si determini una valutazione positiva da parte della Regione dei risultati ottenuti, sia una risposta a nuovi bisogni assistenziali degli anziani che l'opportunità di una riorganizzazione per il futuro dell'intero comparto locale e per l'occupazione.

### **Villa Le Ortensie caratteristiche della RSA e individuazione degli spazi per il modulo-nucleo**

La RSA è operante dal gennaio 1996 , autorizzata per n. 60 posti letto per anziani non autosufficienti con gli standard previsti dal DPCM 1989 , recentemente e radicalmente ristrutturata, si sviluppa su 4 livelli per una superficie netta calpestabile di oltre 2700 mq.

- *Al piano terra si trovano la Hall e gli uffici , 4 sale da pranzo di varie dimensioni per differenziare gli ospiti per capacità relazionale e livelli assistenziali necessari e 2 ampi soggiorni di oltre 90 mq e 150 mq. , oltre alla cucina interna, bagni assistiti , palestra , uffici ecc. ;*
- *Al piano primo sono situate camere a 1 e 2 letti con bagno proprio o in comune tra due camere (con max. 4 posti letto serviti ) per un totale di 25 posti letto, alcuni servizi generali (lavanderia ) , locali per parrucchiere , podologo, oltre a soggiorno di piano, bagno assistito, stanza del personale ecc.*
- *Al piano secondo sono presenti camere per complessivi 25 posti letto con bagno proprio o in comune tra due camere (max 4 posti letto ) , oltre soggiorno di piano , infermeria , ambulatorio medico, bagno assistito di piano*
- *Al piano terzo si trovano invece n.10 posti letto in n. 7 camere con bagno proprio ,oltre a bagno assistito, locali tecnici e di servizio , soggiorno, bagno assistito ;*

**Attualmente la Rsa ha una occupazione di 40 posti letto sul totale dei 60 autorizzati**

**Spazi individuati per il nucleo sperimentale, riconoscibilità del personale dedicato**

*Il principio a cui si ispira il progetto è di assicurare ,come richiesto dalle indicazioni regionali , spazi differenziati per i non autosufficienti ospiti della RSA e gli utenti del nucleo sperimentale con i relativi servizi assistenziali e personale dedicato chiaramente distinti e servizi generali comuni .*

*La motivazione costitutiva di una differenziazione fisica degli spazi ( vi sono ovviamente anche spazi e funzioni comuni ) nasce sia dalla necessità di assicurare ad anziani che presentano minore gravità e maggiore cognitività ambienti adeguati e maggiori possibilità relazionali , che in particolare la necessità di assicurare una chiara identificazione degli spazi e del personale dedicato al modulo sperimentale ( in questo caso vero e proprio nucleo ) ai fini di un maggior controllo e verifica da parte della ASL e della Regione e di tutti gli attori della sperimentazione ;*

*A tale scopo l'intero primo piano della Rsa ( 25 posti letto di cui ne saranno effettivamente utilizzati 20 per la sperimentazione ) sarà destinato al nucleo sperimentale ; gli ospiti di tale nucleo utilizzeranno durante la giornata oltre i locali presenti al piano (soggiorno e servizi vari ) gli spazi appositamente dedicati al piano terra ( soggiorno, sale e salette pranzo ) nettamente distinti da quelli destinati agli altri ospiti non autosufficienti.*

*Gli anziani ospiti del Nucleo avranno pertanto a disposizione anche al piano terra spazi a loro dedicati (un ampio soggiorno in prossimità dell'ingresso della RSA di c.a.90 mq. dal quale si accede direttamente alla sala da pranzo e a due salette pranzo riservate ( di c.a. 100 mq) .*

Saranno invece in comune, ovviamente, i servizi generali della RSA (cucina, segreteria, manutenzione, ecc.) palestra, ambulatorio medico ed infermeria.

Per consentire infine ai familiari di poter accedere con facilità alla RSA il servizio esistente di navetta gratuita da e per Firenze (con varie fermate intermedie) organizzato dalla struttura sarà potenziato dalle attuali 2 a 3 corse settimanali o a frequenza superiore ove vi sia relativa domanda. .

### **Tipologia dell'utenza:**

Anziani che, pur non autosufficienti, non soddisfano i criteri stabiliti dalla normativa /indirizzi Regione Toscana per un percorso residenziale ed inserimento in RSA (minore gravità del profilo funzionale, cognitivo e comportamentale e

bassa o media complessità sanitaria), ma la cui situazione ambientale e familiare non consente la permanenza a domicilio.

Si tratta comunque di anziani non autosufficienti in almeno 1 o 2 attività di base della vita quotidiana (BADL) con presenza ricorrente di deficit cognitivo lieve o moderato e di lievi o moderati disturbi del comportamento/umore.

### **Caratteristiche del servizio di residenzialità a bassa intensità assistenziale:**

E' finalizzato a:

1. fornire accoglienza e sostegno per la vita quotidiana e per la cura della persona ;
2. svolgere una funzione di protezione e di contrasto al decadimento funzionale e alla disabilità;
3. assicurare la cura e l'assistenza in relazione a problematiche sanitarie croniche o per eventuali sopraggiunte situazioni di disabilità (MMG secondo le modalità previste da DGR 364/2006 che fornisce direttive per l'assistenza programmata in RSA e personale infermieristico per terapie iniettive, medicazioni, educazione alla salute)

### **Le modalità di accesso al Nucleo Bia**

#### **Inserimento a cura dei servizi ASL :**

L'inserimento in struttura presuppone la valutazione multidimensionale della persona per la definizione del piano personalizzato di intervento, volto ad individuare le azioni specifiche necessarie. Detta valutazione avverrà da parte della Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), attraverso l'utilizzo delle schede di valutazione di cui ai decreti dirigenziali nn 1354/2010 e 2259/2012, con la garanzia di partecipazione e supervisione del MMG. Detta valutazione quindi avrà un approccio multi-professionale e utilizzerà gli strumenti e le scale valutative previste dal Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente.

Le modalità di presa in carico, valutazione e monitoraggio del progetto assistenziale sono quindi quelle previste dalla DGR 370/2010 "Progetto per l'Assistenza continua alla persona non autosufficiente".

L'assegnazione al nucleo sperimentale avverrà sulla base della valutazione multidimensionale e delle priorità rispetto alla tempistica di presentazione della richiesta di valutazione del bisogno.

La UVM, all'atto dell'inserimento dell'assistito nel modulo Bia, dovrà trasmettere tutta la documentazione relativa al progetto Assistenziale Personalizzato stilato in modo da consentire alla RSA la compilazione del PAI.

La compilazione del PAI, nell'indicare le necessità assistenziali, risconterà la congruità della valutazione riportata nel PAP.

Dovranno essere previste, nel corso della sperimentazione, almeno due rivalutazioni (vedi anche successivamente note relative ai controlli) delle condizioni di bisogno da parte della UVM per verificare l'appropriatezza assistenziale coinvolgendo ed informando anche la famiglia, laddove presente, dei risultati delle rivalutazioni e dell'andamento dell'assistenza nel suo complesso.

Ogni modificazione/ aggravamento delle condizioni dell'anziano, come indicato successivamente, dovrà essere tempestivamente comunicata ai servizi competenti ASL ai fini di valutare l'eventuale inadeguatezza dell'inserimento in BIA alla luce delle nuove condizioni dell'utente.

### **Aggravamento delle condizioni/ garanzia della assistenza /verifiche e trasferimento dell'ospite al modulo base Rsa o a altra Rsa**

E' realistico prevedere in costanza di ricovero *aggravamenti*, anche repentini delle condizioni di salute dell'anziano, aventi sia carattere remissivo e temporaneo (forme virali, epidemie stagionali,

malattie dell'apparato respiratorio quali broncopolmoniti ,ecc.) che forme di insorgenza acute seguite da stabilizzazioni critiche e nuove forme di cronicità nelle condizioni dell'anziano tali da modificarne la valutazione in non autosufficienza severa .

Nel **primo caso (morbilità a carattere remissivo)** all'ospite saranno assicurate cure sanitarie e assistenziali adeguate per il periodo-di norma breve-necessario, senza trasferimento di camera ritenendo, di norma, che le prestazioni sanitarie e assistenziali per una breve malattia siano compatibili con le prestazioni e le dotazioni organiche previste dal nucleo B.I.A. Eventuali prestazioni aggiuntive che si dovessero rendere necessarie per la cura dell'anziano, saranno integrate dal personale della RSA e debitamente trascritte ed evidenziate nelle consegne del nucleo BIA e del modulo base della stessa RSA ai fini del calcolo degli standard di personale dovuti per la non autosufficienza ,sia per garantire sia la massima trasparenza che dati utili alla valutazione della sperimentazione ( incidenza della morbilità e di condizioni limitate nel tempo di non autosufficienza ecc. ) .

**Nel secondo caso ,evoluzione in non autosufficienza stabilizzata di gravità elevata** si procederà ,solo dopo la valutazione medico curante e su

sua indicazione , al trasferimento dalla BIA a camera del modulo Rsa di base *previa preliminare tempestiva comunicazione* alla ASL di riferimento e ai familiari. La persona sarà quindi assistita con gli standard propri della RSA in attesa di diverse determinazioni di ASL e congiunti (referto ospedaliero, valutazione medico specialistica, possibile inserimento residenziale nella stessa RSA, trasferimento in altra struttura ecc.). A tal fine è lasciata a disposizione di utenti del nucleo B.I.A. almeno una camera nella RSA in modo tale da assicurare il possibile trasferimento con adeguata trasparenza (organici, prestazioni ecc.) essenziale per una corretta sperimentazione. *Il principio è quello di garantire all'anziano la necessaria e dovuta assistenza richiesta dai medici curanti a prescindere, in condizioni di urgenza, dal modulo assistenziale in cui è inserito e attivando comunque procedure tali da assicurare la verificabilità delle prestazioni e delle distinte attività ed il conseguente rispetto degli standard dovuti per ciascuna delle funzioni (RSA e BIA).*

## **Le prestazioni previste per l'assistito**

### Assistenza alla persona

Interventi di aiuto alla persona nella gestione della vita quotidiana secondo le esigenze dell'utente e delle sue abitudini di vita

### Assistenza sanitaria

Assistenza infermieristica per la sorveglianza sullo stato di salute della persona, somministrazione terapie ed effettuazione prestazioni prescritte dal MMG, medicazioni ferite o ulcere da pressione, promozione della autonomia , adozione comportamenti corretti per patologie croniche.

### Assistenza riabilitativa e di mantenimento e/o recupero funzionale

Assistenza riabilitativa assicurata dal terapeuta della riabilitazione. L'utente fruisce di ulteriori forme di assistenza sanitaria e riabilitativa sulla base dei bisogni identificati dal MMG e dalla UVM, anche attraverso pronti accessi alle prestazioni diagnostiche e specialistiche.

### Interventi di promozione della salute psicofisica

- attività fisica volta a promuovere il buon mantenimento delle funzioni motorie, sulla base di una valutazione iniziale effettuata da un fisioterapista e del conseguente piano di attività finalizzato del recupero e/o mantenimento delle autonomie funzionali e ai fini del contenimento/ prevenzione della disabilità, da svolgersi anche mediante l'utilizzo di personale non specializzato ma appositamente formato (OSS e ADB) e da prevedersi anche all'interno di attività di tipo ludico;
- iniziative di socializzazione e per la gestione attiva della vita quotidiana, tenendo conto del livello culturale della persona, dell'attività lavorativa svolta, degli hobbies coltivati e dei suoi interessi;
- realizzazione di momenti di animazione collettivi con la partecipazione attiva degli ospiti in occasione di festività, ricorrenze, compleanni, spettacoli.

### Prestazioni alberghiere

pasti, lavanderia e guardaroba, pulizia ambienti, servizi generali, segretariato sociale

### **MONTE ORE ,DOTAZIONI ORGANICHE**

I parametri di riferimento indicati dalla Regione ( progetto BIA ,delibera sperimentazione) sono, come è noto , calcolati su un nucleo di 40 ospiti :

**assistenza alla persona:** 24.510 ore annue ovvero OSS/ ADB 15 operatori in riferimento ad un nucleo di 40 ospiti

**assistenza medica:** Medico di medicina generale di fiducia dell'ospite

**assistenza infermieristica:** in fasce programmate (sulla base dei piani di assistenza), in media n. 3.268 ore annue ovvero 2 infermieri in riferimento ad un nucleo di 40 ospiti

**assistenza fisioterapica:** in fasce programmate (sulla base dei piani di assistenza), in media n. 817 ore annue ovvero un terapeuta part-time in riferimento ad un nucleo di 40 ospiti

**animazione socio-educativa:** in fasce programmate (sulla base dei piani di assistenza), in media n. 3.268 ore annue ovvero 2 animatori in riferimento ad un nucleo di 40 ospiti.

Monte orario annuale x 40 ospiti	Assistenza infermieristica	Assistenza riabilitativa	Assistenza di base alla persona	Animazione socio educativa
Modulo Base RSA	6.536	1.634	32.680	1.634
Modulo BIA	3.268	817	24.510	3.268

*Nel caso specifico – previsione di un nucleo di 20 posti letto -le dotazioni organiche e produzione orarie sono ridotte in proporzione. Si sono aggiunte come vedremo di seguito, a solo titolo di raffronto, le dotazioni organiche per un modulo di 20 posti letto di RSA base :*

### **Monte ore rapportato a 20 posti letto di B.I.A. e raffronto con BIA 40 posti letto e nucleo base rsa di 20 Posti letto**

Qualifica	Bia 40 posti letto	Nucleo bia 20 posti	Nucleo base rsa 20 p.l.
Infermieri	3.268	1.634	3.268

professionali			
OSS	24.510	12.255	16.340
Terapisti riabilitazione	817	408,5	817
Animatori/educatori	3.268	1.634	817

Nota : Sarebbe a nostro avviso opportuna ,anche in base ai futuri risultati della sperimentazione , una lieve modifica del modello previsto dalla Regione per adattarlo alla prevista effettiva casistica delle condizioni degli ospiti e alla organizzazione ottimale del servizio ( turni ecc .) con un incremento delle attività di assistenza alla persona ed –ove troppo onerose –con una eventuale contestuale riduzione del monte ore animazione /educatori ( -1226 ore per 40 posti letto e pari aumento monte ore addetti alla assistenza alla persona) .

La **Rsa Villa Le Ortensie** ha dato la disponibilità ad assicurare un incremento del monte ore assistenza alla persona di 613 ore annue a proprio carico, nella parte sociale , mantenendo ,come vedremo, la quota sociale della retta entro valori assolutamente concorrenziali.

Conseguentemente il monte ore definitivo proposto, integrato dalle maggiori dotazioni di parte sociale di cui sopra è il seguente:

Qualifica	Modulo standard Bia 20 posti letto	Nucleo bia 20 posti Proposto (integrato)	Differenza
Infermieri professionali	1.634	1.634	=
OSS	12.255	12.868	+613 ore
Terapisti riabilitazione	408,5	408,5	=
Animatori/educatori	1.634	1.634	=
<b>Totale</b>	<b>15.931,5</b>	<b>16.544,5</b>	<b>+613</b>

## Prestazioni giornaliere e settimanali –modello operativo

Il monte ore annuo sopra indicato consente per le varie qualifiche professionali una presenza :

-**sette giorni /settimana H 24** per il personale addetto alla assistenza alla persona (365 giorni anno)

-**sette giorni/settimana per fasce orarie nell'arco della giornata** per gli infermieri professionali (365 giorni anno )

-**sei giorni la settimana** per educatore/animatore dal lunedì al sabato compreso (per 52 settimane)

- **tre giorni la settimana per il terapeuta della riabilitazione** (Lunedì , Mercoledì ,Venerdì),per 52 settimane .

Il prospetto riepilogativo indica il numero di addetti per ciascuna qualifica e monte ore giornaliero . Il numero degli addetti è stato calcolato dividendo convenzionalmente il monte ore annuo per 1634 ore, mentre potranno essere utilizzati part time \* per consentire la gestione del turno .

Ore annue                      n.addetti    ore medie giornaliere    minuti  
giorno

Addetti ass.za alla persona	12.868	8*	35 ore 25 centesimi	105' 75 cent.
Infermieri	1.634	3*	4 ore 48 centesimi	13.45 cent.
Terapisti	408,5	0,25	Presenza non giornaliera	Dato settimanale
Educatori/animatori	1.634	1	Presenza non giornaliera	Dato settimanale
<b>Totale</b>	16.544,5	10,25		

Come si può osservare le prestazioni addetti alla assistenza alla persona minuti assistenza giornaliera, compresa parte sociale, sono significativamente elevate (oltre 105 minuti ), si attestano a 13,45 minuti medi ospite per quelle infermieristiche , mentre sia l'attività di animazione (sei giorni su sette ) che il terapeuta della riabilitazione (tre giorni su sette ) non sono presenti tutti i giorni .

**E' opportuno ricordare che le sostituzioni in caso di malattia e ferie sono garantite per assicurare la continuità del modello assistenziale**

## **Lo sviluppo dei turni**

### Assistenza alla Persona

Presenza di una unità nel turno notturno del nucleo BIA per il modesto fabbisogno assistenziale, prevalente funzione di vigilanza e per l'utilizzo di tecnologie di controllo .Grazie alla implementazione ore –addetti a carico della parte sociale assicurata da Villa Le Ortensie si assicura un turno sulle 24 ore del personale OS e similari qualifiche che impegna 5 unità H 24 (turno in V° con auto-sostituzione ferie e malattie tramite turno in IV° in particolare nel periodo estivo necessario per il raggiungimento del monte orario contrattuale dovuto ) e 3 unità diurniste ( convenzionalmente 1 unità in turno la mattina ,1 il pomeriggio e 1 terza unità jolly per sostituzioni liberi, malattie , ferie, picchi attività ) .

I turni di ingresso uscita mattina pomeriggio saranno lievemente sfalsati per poter garantire con il monte ore disponibile (35.25 ore die) una adeguata copertura sulle 24 ore : il quadro complessivo delle presenze del personale per fasce orarie , grazie anche alle “sovrammissioni “ tra operatori e le varie figure professionali (infermieri , tdr, educatori nei diversi giorni della settimana ) assicura presenze numericamente adeguate alle esigenze assistenziali e di vigilanza degli ospiti)...

### Attività infermieristica

Si sviluppa su tre fasce orarie giornaliere di 90 minuti ciascuna circa, orientativamente corrispondenti alle tre principali somministrazioni della terapia/medicazioni (indicativamente 8-9.30, 11.30-13, 18.30-20).

Impegna due unità part time che si alternano per garantire le prestazioni 7 giorni su 7, più una terza unità \* (vedi pagina precedente) per sostituzioni nei giorni di libero e ferie malattie ecc.

### Terapisti della Riabilitazione

Tre volte la settimana per circa 8 ore (suddivise tra Lunedì mattina, Mercoledì pomeriggio, venerdì mattina) per 52 settimane. Sono previste sostituzioni occasionali (malattia) e programmate (ferie).

### Animatori/educatori

Dal Lunedì al Sabato, festivi esclusi, per 52 settimane per una media di 31 ore e 30 minuti con un turno orientativamente dalle 9.15 alle 12.30, e dalle 15 alle 17 (Lunedì -Sabato) per 31,5 ore settimanali medie. Sono previste sostituzioni occasionali (malattia) e programmate (ferie) ;

### **Identificazione personale addetto nucleo**

Il personale utilizzato nel nucleo è identificato da apposito differenziato cartellino di riconoscimento e / o colore della divisa, presta servizio esclusivamente presso il nucleo, e compila nel caso specifico un distinto foglio firma rispetto agli altri colleghi della RSA.

**L'elenco del personale** è comunicato mensilmente alla ASL con ore prodotte per ciascuna qualifica e relativi nominativi, giornate degenza ospiti ecc. per assicurare le necessarie verifiche della sperimentazione in tempo reale.

### **Personale impegnato nella attività del Nucleo, riepilogo ripartizione parte sociale e parte sanitaria ai fini della determinazione e composizione della retta**

La ripartizione del personale ai fini del computo economico è quella standard vigente; nel caso degli addetti alla assistenza alla persona, come già indicato, il monte ore per la parte sociale (1 addetto ogni 10 ospiti) è stato incrementato delle ore aggiuntive messe a disposizione da parte di Villa Le Ortensie.

Si avrà pertanto:

<b>Parte sanitaria</b>	Numero addetti	Ore
Addetti assistenza alla persona	6	9804
Infermieri professionali	1	1634
Terapisti riabilitazione	0,25	408,5
<b>Totale parte sanitaria</b>	<b>7,25</b>	<b>11846,5</b>
<b>Parte sociale</b>		
Addetti assistenza alla persona	2	3064

Animatori/educatori	1	1634
<b>Totale parte sociale</b>	<b>3</b>	<b>4698</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>10.25</b>	<b>16.544,5</b>

**Quota parte sanitaria calcolata in base al modello Bia originario e quota parte sociale**

ore                      costo                      costo  
giorno/ospite      orario                      giornaliero

Assistenza infermieristica	0,22	21,50	4,73
Assistenza riabilitativa	0,06	20,50	1,23
Assistenza di base alla persona	1,34	19,50	26,13
Presidi			1,50
QUOTA RETTA PARTE SANITARIA			33,59
QUOTA RETTA PARTE SOCIALE * comprensiva di Tutti i costi (personale e Allegato 4/del.402			46,41
TOTALE RETTA			€ . 80,00

Come si può osservare si sono adottati prospetti e modalità di calcolo indicate dalla Regione. Gli incrementi di prestazioni assistenza alla persona sono stati totalmente postati, come osservato, nella quota sociale, che comprende tutti i costi previsti dall'allegato 4 della Delibera 402/2004 e le prestazioni di animatore educatore.

*La retta complessiva prevista (80 €) risulta possibile sia per le minori prestazioni del personale che per le ottimizzazioni gestionali in termini di servizi e costi*

*generali che si realizzano attraverso la presenza del nucleo a bassa intensità assistenziale all'interno di una rsa esistente.*

### **Documentazione Ospiti –documentazione struttura**

Particolare importanza sarà attribuita alla documentazione individuale degli ospiti inseriti nel Nucleo (PAP,PAI, Cartella Integrata , consegne individualizzate , consegne eventi principali ospiti del nucleo , verifiche periodiche ecc.) al fine di assicurare la più ampia quantità di dati ed indicazioni sulle possibili criticità del modello assistenziale ,sulla effettività della prestazioni necessarie per i singoli ospiti, sulle reali condizioni degli stessi sia all'ingresso che in costanza di ricovero.

Eventuali discordanze nella valutazione della gravità di un ospite tra certificazione da parte dei servizi ASL all'ingresso nel nucleo BIA e quanto rilevato, sempre al momento dell'ingresso nella struttura, da parte del Medico di Medicina generale curante e da parte del personale sanitario che si occupa del nucleo BIA sarà tempestivamente comunicato alla ASL/Zona distretto competente per le valutazioni /provvedimenti del caso.

Il **PAI** dovrà essere aggiornato con una cadenza massimo trimestrale.

La rilevabilità delle prestazioni, sia base dovute che aggiuntive eventualmente prestate per maggiore gravità dell'ospite, dovrà essere attestata e tracciabile in tutta la documentazione della struttura (BIA e RSA) e a disposizione dei controlli periodici programmati (e non) e per la verifica della stessa efficacia /validità della sperimentazione.

In tal modo si assicureranno sia le prestazioni adeguate alla effettiva condizione dell'anziano che, come già osservato, una analitica rendicontazione -essenziale per la sperimentazione- di eventuali attività assistenziali aggiuntive rispetto a quelle previste, utili a verificare la reale sostenibilità del modello /monte ore dotazione organica proposto in rapporto ai bisogni assistenziali effettivi.

La struttura dovrà adottare **una specifica carta dei servizi** dalla quale si rilevino, prestazioni, personale, giornata tipo, diritti e doveri nella comunità, ecc.

### **Lista di attesa, priorità accesso**

L'ingresso nel Nucleo avverrà da parte pubblica con le modalità ed i criteri propri della vigente normativa e dei regolamenti ASL .

### **Accreditamento**

Si prevede una integrazione dell'accREDITamento della RSA Villa Le Ortensie, individuando gli aspetti a carattere specifico e di maggior rilevanza, connessi alla assistenza ad anziani con lieve-moderata non autosufficienza e all'inserimento di un nucleo BIA nella struttura ospitante la RSA.

### **Controlli**

La commissione multidisciplinare verificherà con controlli sistematici - anche a sorpresa - che la presenza del personale sia effettivamente commisurata al livello assistenziale degli ospiti presenti nel modulo BIA, secondo quanto previsto dalla normativa regionale in materia, nonché sulla base delle modalità specificate nella presente proposta progettuale.

Il mancato rispetto dei parametri previsti dalla sperimentazione e dal presente progetto, determinerà l'immediata sospensione della sperimentazione in corso.

### **Normativa /aspetti contrattuali**

Si fa riferimento alla vigente normativa o a specifici atti contrattuali per quanto non indicato (farmaci e prestazioni specialistiche servizi territoriali asl, medico di libera scelta, trasporti sociali e sanitari, tabella dietetica della RSA, eventuale erogazione quota sanitaria e sociale e pagamenti, conservazione del posto ecc. ).