



31 AGOSTO 2018

Le Residenze Sanitarie Assistenziali Aperte e il suo ruolo nel territorio in Lombardia.

Corrado Carabellese

Il piano regionale di sviluppo ha individuato la necessità di operare un **riordino del sistema sanitario e socio sanitario lombardo** che permetta di mantenere e migliorare livelli raggiunti, pur in un contesto nel quale alla crescita della domanda sanitaria e socio sanitaria corrisponde una **contrazione delle risorse disponibili**. (DGR 1185/13)

Oggi in Lombardia si registrano oltre 3 milioni di pazienti cronici, pari al 30% della popolazione: il trattamento di questi soggetti rappresenta il 70% della spesa sanitaria. (DGR 1185/13)

L'aumento della fragilità e della cronicità pone infatti problemi di sostenibilità economica del sistema ospedale – territorio, derivante anche da **un'inappropriatezza nell'accesso ai servizi**, (DGR 1185/13)

Definizione di un assetto organizzativo in grado di consolidare lo **spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio** e caratterizzato da prossimità, presa in carico e continuità delle cure. (DGR 1185/13)

Rete territoriale

E' necessario promuovere e **sostenere una «cultura» dell'assistenza territoriale** che sviluppi un proprio sistema di regole, organizzativo e di pratiche basato sui seguenti principi:

Prossimità: un modello vicino alle persone ed alle famiglie, che orienti e faciliti l'accesso ai servizi territoriali sanitari e socio sanitari.

Presenza in carico: la valutazione multidimensionale del bisogno è lo strumento che garantisce **appropriatezza** nell'accesso ai servizi territoriali. La valutazione del bisogno deve essere unica per accedere all'assistenza sanitaria e socio sanitaria e, in prospettiva, anche a quella sociale. E' fondamentale in questo senso la collaborazione del MMG, parte attiva rispetto ai processi di valutazione del bisogno e attore chiave per l'integrazione di prestazioni sanitarie (CReG, protesica, etc) e socio sanitarie (ADI, cure intermedie, etc) in un unico Piano di Assistenza Individuale. (DGR 1185/13)

GLI STRUMENTI PER L'INTEGRAZIONE



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 2942 seduta del 19/12/2014

Presidente

ROBERTO MARONI

Assessori regionali

MARIO MANTOVANI *Vice Presidente*

VALENTINA APREA

VIVIANA BECCALOSSÌ

SIMONA BORDONALI

MARIA CRISTINA CANTU'

CRISTINA CAPPELLINI

GIOVANNI FAVA

MASSIMO GARAVAGLIA

MARIO MELAZZINI

MAURO PAROLINI

ANTONIO ROSSI

FABRIZIO SALA

ALESSANDRO SORTE

CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Maria Cristina Cantù

Oggetto

INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: SECONDO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO - CONFERMA MISURE AVVIATE NEL 2014 E AZIONI MIGLIORATIVE

MISURA 4

RSA aperta

Al contrario, la misura “RSA aperta” è stata introdotta, per la prima volta, in fase di prima applicazione della DGR n. 856/2013 ed inoltre, è stata, indirizzata **alle persone affette da demenza**, un segmento di popolazione, tra i meno assistiti dalla rete d’offerta; infatti, sono quasi sempre le famiglie ed i caregiver ad assumersi il carico assistenziale dal punto di vista sia materiale sia emotivo. Tutto ciò ha determinato un avvio graduale e “silenzioso” dell’”RSA aperta” a partire dal secondo trimestre dell’anno. La misura è comunque decollata positivamente passando da 950 persone valutate nel secondo trimestre a 1984 nel terzo.

MISURA 4

RSA aperta

Azioni migliorative specifiche

1. *Destinatari:* **dal 2015 la misura sarà estesa anche alle persone non autosufficienti che abbiano compiuto 75 anni.**

In attesa di definire uno strumento omogeneo sul territorio regionale, l'accesso è garantito, a seguito di valutazione multidimensionale mediante le scale in uso nelle ASL. Le persone con demenza, continuano ad accedere con le stesse modalità individuate nella circolare 1/2014 (Certificazione UVA/specialista neurologo/geriatra). La scala RSS (punteggio minimo 31) sarà utilizzata per la valutazione del caregiver/familiare sia in caso di demenza sia in caso di non autosufficienza.

RSA Aperta
Quali obiettivi?

**FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO
DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E /O
FRAGILI CON RISPOSTE FLESSIBILI
ARTICOLATE E PROGRAMMAZIONE CHE SI
ADEGUA AL VARIARE DEI BISOGNI
ASSISTENZIALI CLINICI/SOCIALI**

**DGR 2942 12/2014 secondo provvedimento
attuativo**

MISURA 4
RSA aperta

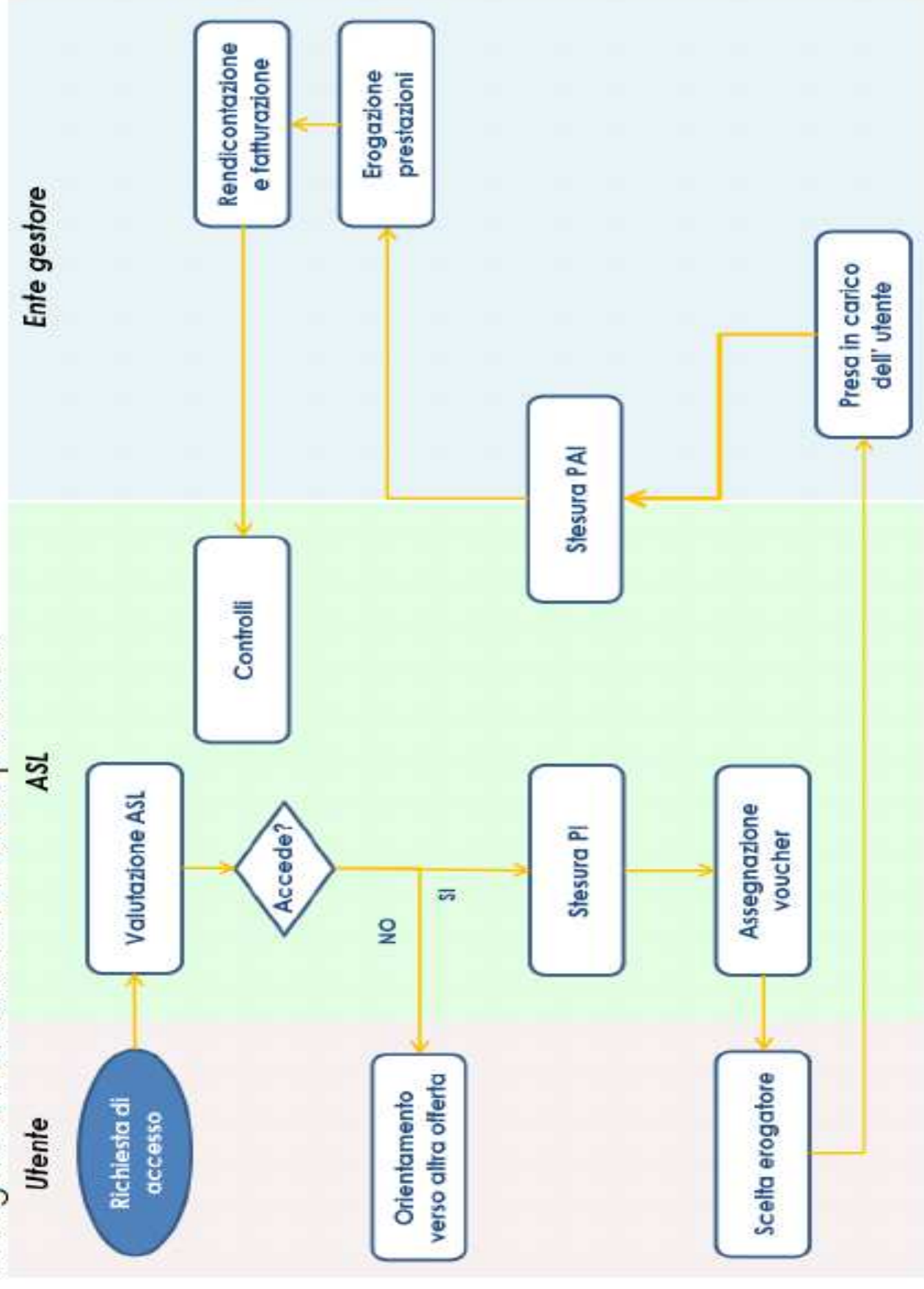
Di seguito si descrivono i profili di riferimento, corrispondenti ad ogni livello di intensità del bisogno:

Profilo 1: valore voucher: 350 euro, Prestazioni, anche di lunga durata, ma tendenzialmente legate all'intervento di singoli professionisti (ASA/OSS ed educatore, ecc.), con l'obiettivo di integrare/sostituire il lavoro del caregiver. Questo profilo può essere accompagnato da una valutazione da parte di una figura professionale per verificare la situazione ambientale e familiare o da care management leggero.

Profilo 2: valore voucher: 500 euro, Prestazioni a maggiore integrazione professionale e/o interventi che, a seguito di una valutazione multiprofessionale, prevedono accessi a frequenza decrescente per es. per addestrare il caregiver (es. tecniche di assistenza nelle ADL, gestione dei disturbi comportamentali ecc).

Profilo 3: valore voucher: 700 euro, Prestazioni a carattere continuativo o di lunga durata e a diverso mix professionale a maggiore intensità assistenziale, necessità di maggiore integrazione con altri servizi sociali e sociosanitari, accompagnati da eventuale valutazione anche complessa e/o care management anche intenso.

Di seguito si indica lo schema del percorso:



MISURA 4 – RSA APERTA

Strutture erogatrici

- RSA

Requisiti generali

- Requisiti soggettivi per la sottoscrizione del contratto (dgr 2569/14)
- Requisiti organizzativi e gestionali
 - Carta dei Servizi
 - Documentazione riferita ad ogni singolo utente
 - Procedura gestione farmaci se necessaria
 - Predisposizione di PAI/PEI entro 5 giorni dalla presa in carico in coerenza con Progetto Individuale e condivisione con beneficiario/familiare/caregiver

Requisiti specifici

- Confermati i requisiti previsti dalla dgr 856/13

NOVITA' 2018

Serie Ordinaria - Martedì 23 gennaio 2018



**Regione
Lombardia**

BOLLETTINO UFFICIALE

REPUBBLICA ITALIANA

SOMMARIO

A) CONSIGLIO REGIONALE

| | |
|--|-------|
| Delibera Giunta regionale 17 gennaio 2018 - n. X/7769 Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della d.g.r. 116/2013: terzo provvedimento attuativo - Consolidamento del percorso di attivazione e monitoraggio delle misure innovative previste dalla d.g.r. 2942/2014 in funzione della qualificazione dei servizi offerti e della continuità assistenziale | . 92 |
| Delibera Giunta regionale 17 gennaio 2018 - n. X/7770 Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata | . 162 |
| Delibera Giunta regionale 17 gennaio 2018 - n. X/7772 Approvazione dei criteri del bando per il finanziamento di progetti di innovazione in ambito sanitario e socio-sanitario di cui alla d.g.r. X/5954 del 5 dicembre 2016 | . 195 |
| Delibera Giunta regionale 17 gennaio 2018 - n. X/7775 Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e della quota del Fondo per la lotta alla Povertà e all'esclusione sociale - Anno 2017 | . 205 |

Regione Lombardia con la D.G.R. n. 2942/2014 ha dato continuità alla misura **“Residenzialità leggera”**, introdotta dalla D.G.R. n. 856/13 e finalizzata ad assicurare interventi sociosanitari a persone in condizioni di fragilità che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione sociosanitaria.

Unità d’offerta che possono erogare la misura:

Case Albergo in possesso di autorizzazione;
Alloggi protetti per anziani abilitati all’esercizio;

Valutazione della richiesta e funzioni dell'ASST:

L'ASST ha il compito di effettuare la valutazione, attraverso il coinvolgimento del MMG e del Servizio Sociale del Comune di residenza della persona.

L'ASST, predispone il Progetto Individualizzato.

L'ASST garantisce l'assolvimento del debito informativo verso l'ATS.

Funzioni dell'ATS:

L'ATS, sulla base dei criteri stabiliti annualmente da Regione Lombardia, attribuisce alle ASST il budget per la misura.

L'ATS è responsabile della trasmissione dei flussi informativi a Regione,

L'ATS, attraverso le equipe di vigilanza e controllo, assicura le funzioni di competenza in ordine alle verifiche del mantenimento dei requisiti generali e specifici strutturali, tecnologici, organizzativo-gestionali, nonché soggettivi del legale rappresentante e del soggetto gestore, richiesti dalle normative di riferimento e dal presente provvedimento.

Incompatibilità :

- invalidi civili 100%, con indennità di accompagnamento;
 - non deambulanti e/o allettate;
 - demenza moderata o severa (CDR >2)
- grave instabilità clinica meritevole di una presa in carico in unità d'offerta sanitaria o specializzata;
- con disturbi psichiatrici e/o disturbi comportamentali e/o di dipendenza attivi.

Prestazioni erogabili :

monitoraggio assunzione farmaci, parametri vitali, controllo peso/idratazione, controllo alvo;
prestazioni infermieristiche di base (terapia iniettiva, medicazioni semplici, controllo stomie, ecc.);
rieducazione funzionale e attività di prevenzione delle cadute, attività fisica adattata (AFA), gruppi di cammino.

Requisiti gestionali :

almeno 420 minuti di attività di supporto ed assistenziali, garantite da un mix di operatori coerente col PAI: Infermiere e ASA/OSS, almeno il 30% delle attività siano afferenti alle aree educative/animative/riabilitative/di socializzazione, Deve essere garantita la reperibilità di un operatore sulle 24 ore sette giorni su sette. Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) in coerenza con il Progetto Individuale (PI).

Remunerazione:

Ad ogni persona beneficiaria della misura viene riconosciuto un voucher giornaliero del valore di € 22 per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie per le quali il gestore garantisce uno standard di 420 minuti settimanali.

Allegato C Rsa Aperta

La misura innovativa RSA aperta, ha fornito negli anni un'ampia serie di interventi, a favore di persone affette da demenza e di anziani non autosufficienti, nonché dei loro familiari, **erogati da unità d'offerta accreditate della rete dei servizi del 1° pilastro** del welfare (RSD, Residenze Sanitarie Assistenziali, Centri Diurni Integrati).

La misura ha riconosciuto la possibilità di erogare diverse tipologie di servizi, **sia all'interno delle strutture**, consentendo al target di utenza individuato, l'accesso anche per poche ore, sia all'esterno direttamente presso il **domicilio** delle stesse.

Si è passati, infatti, da 9.017 beneficiari nel 2015, a 11.836 nel 2016 e a 9.842 nel primo semestre 2017

Prevalente il livello basso (profilo 1)

Il 60% delle persone (7.119 su 11.836) che hanno beneficiato della misura nel corso del 2016 ha usufruito anche di altri servizi sociosanitari e, in particolare, il 47% ha avuto anche l'ADI, con una notevole differenziazione tra le ATS; in alcune ATS quasi il 60% delle persone che hanno usufruito di RSA aperta hanno avuto anche ADI. Dai dati del primo semestre 2017 sembra rilevarsi un decremento dell'utenza beneficiaria di più servizi in contemporanea.

Destinatari e requisiti per l'accesso alla valutazione.

La misura si rivolge a:

- **Persone con demenza con presenza di certificazione rilasciata da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. ora CDCD;**
- **Anziani non autosufficienti: età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.**

In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

Incompatibilità

Risulta incompatibile la fruizione contemporanea di RSA aperta e di altre misure e/o interventi regionali e/o altri servizi/unità d'offerta della rete sociosanitaria, eccezion fatta per interventi di tipo ambulatoriale e per le prestazioni occasionali o continuative di soli prelievi erogati in ADI.

Entro 5 giorni lavorativi dalla data di presentazione della domanda si definisce idoneità.

Entro successivi 10 giorni lavorativi valutazione multidimensionale al domicilio.

Entro massimo 30 giorni attivazione interventi.

E' dalla data di erogazione della prima prestazione che decorre il computo delle risorse economiche previste per lo specifico budget a disposizione della persona.

Remunerazione prestazioni Entro i limiti del budget a disposizione di ogni singolo utente, verranno remunerate solo le prestazioni effettivamente erogate.

Interventi per persone affette da demenza di grado moderato e loro caregiver CDR punteggio 2.

- 1. Valutazione Multidimensionale per l'accesso alla misura**
- 2. Interventi di stimolazione cognitiva. *Modalità di erogazione Al domicilio delle persone beneficiarie della misura, con interventi individuali ovvero di gruppo presso RSA/CDI, di norma due volte la settimana. Tempi/durata Un ciclo di n. 20 interventi totali, rinnovabile una sola volta, per un massimo di n. 40 interventi annui.***
- 3. Interventi di consulenza alla famiglia per la gestione di disturbi del comportamento. *Si tratta di interventi consulenziali rivolti alla famiglia e finalizzati alla gestione del disturbo del comportamento della persona affetta da demenza. Modalità di erogazione In forma individuale se erogati al domicilio delle persone beneficiarie della misura, possono essere anche fatti in gruppo se erogati presso RSA/CDI.***

- 4. Interventi di supporto psicologico al caregiver. 12 colloqui annui.**
- . 5. Ricoveri di sollievo. Si tratta di interventi erogabili in RSA, su posti letto accreditati non a contratto, finalizzati a dare sollievo alla famiglia o in risposta a bisogni specifici. Rivestono un carattere di temporaneità e prevedono pertanto sempre il rientro al domicilio.**

Tempi/durata A questo livello della malattia sono previsti massimo 30 gg annui.

6. Interventi di stimolazione/mantenimento delle capacità motorie

7. Igiene personale completa . E' un intervento atto a garantire il benessere della persona affetta da demenza . Destinatari Unicamente persone affette da demenza certificata, preferibilmente non allettate e con disturbi attivi del comportamento e conseguente difficoltà severa all'esecuzione dell'igiene.

Modalità di erogazione Erogabile presso il domicilio della persona affetta da demenza. Profili professionali : ASA/OTA/OSS che coadiuva il familiare/caregiver. Tempi/durata Erogabile nella misura massima di due interventi la settimana.

8. Interventi di sostegno in caso di disturbi del comportamento. Si tratta di interventi di sostegno erogabili al domicilio o in struttura (RSA/CDI) in presenza di disturbi del comportamento della persona.

9. Interventi di riabilitazione motoria Si tratta di interventi erogabili al domicilio o in struttura finalizzati alla riabilitazione motoria. Modalità di erogazione Al domicilio delle persone beneficiarie della misura in forma individuale. Si possono erogare anche in gruppo, se effettuati presso RSA/CDI Tempi/durata Al bisogno in relazione a obiettivi e progetto.

10. Nursing Sono interventi finalizzati ad aiutare i familiari/caregiver ad adottare le soluzioni atte alla gestione delle difficoltà legate all'assistenza quotidiana. Modalità di erogazione Al domicilio. Profili professionali Infermiere, OSS. Tempi/durata Sono erogabili nella misura massima di n. 5 interventi per presa in carico

11. Interventi per problematiche legate alla malnutrizione/disfagia Si tratta di interventi finalizzati ad aiutare i familiari/caregiver ad adottare le soluzioni atte alla gestione di difficoltà legate alla malnutrizione/disfagia. Modalità di erogazione Al domicilio Sono erogabili nella misura massima di n. 3 interventi per presa in carico.

12. Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi. Tempi/durata Sono erogabili nella misura massima di n. 3 interventi per presa in carico.

Interventi per persone affette da demenza di grado severo e per loro caregiver CDR punteggio 4 (molto grave) e CDR punteggio 5 (terminale).

INTERVENTI RIVOLTI AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

1. Valutazione Multidimensionale per accesso a misura Rileva i bisogni delle persone e della famiglia, le condizioni socio – ambientali, le risorse attivabili (familiari e non), e oltre all’anamnesi clinica comprende la somministrazione delle scale previste.

2. Interventi per il mantenimento delle abilità residue .

3. Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per la protesizzazione degli ambienti abitativi

. 4. Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative ad alimentazione

. 5. Consulenza alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche relative all’igiene personale

6. Interventi al domicilio occasionali e limitati nel tempo in sostituzione del caregiver

7. Accoglienza in RSA per supporto a caregiver solo in territori sprovvisti di CDI

ALLEGATO 1 Evoluzione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Questo documento ha l'obiettivo di definire la riorganizzazione e il funzionamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata, in esito alla conclusione della fase sperimentale avviata nel 2012 e tenendo conto dell'evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo ai sensi della L.R. n. 23/15.

Le cure domiciliari si collocano nella rete dei servizi sociosanitari territoriali e garantiscono, alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, percorsi assistenziali a domicilio, assicurando la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio.

L'ADI ha pertanto tra i suoi obiettivi:

- 1- migliorare la qualità di vita, limitando il declino funzionale della persona;
- 2- supportare la famiglia nel lavoro di cura;
- 3- ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e il ricorso ai servizi di emergenza/urgenza;
- 4- evitare, laddove possibile, il ricovero definitivo in strutture residenziali.

1.2 Criteri di accesso:

persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari in quanto in situazione di fragilità.

Per accedere al servizio devono essere presenti tutte le seguenti **condizioni**:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- non deambulabilità e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto e abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza.

L'ADI può essere attivata da:

- MMG/PdF (se gestori presa in carico oppure co-gestori, oppure in caso di persone non in condizioni di cronicità o di persone con patologia cronica che non aderiscono al nuovo modello di presa in carico);
- Medico responsabile individuato dal gestore della presa in carico (in caso di persone con patologia cronica che aderiscono al nuovo modello di presa in carico);
- Medico ospedaliero (in caso di dimissione protetta).

Quindi la rete territoriale prevede:

Servizio di assistenza Domiciliare (**SAD**): prestazioni assistenziali erogate dal Comune di Residenza in rapporto al progetto PI e PAI e revisione periodica ed al bisogno.

L'anziano contribuisce economicamente in rapporto a ISEE.

Assistenza domiciliare Integrata (**ADI**): servizi forniti da ASST (continuità assistenziale) e gratuiti. Predisposizione del PAI con revisione e sospensione.

RSA Aperta: servizio fornito da ASST e gratuito. Incompatibile con Adi. Predisposizione del PAI con revisione. Al termine del Budget assegnato il progetto è chiuso.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 7856 Seduta del 12/02/2018

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNO 2017

La Misura B 1 dedicata alle persone con disabilità gravissima.

Operativa dal 2013, per la quale è stata destinata una quota sempre superiore a quella indicata dal Decreto interministeriale (per attuazione FNA 2013 essa è stata pari al 45% ed è aumentata al 50% per attuazione FNA 2014, 2015, 2016), prevede l'erogazione di un buono mensile di € 1.000 e di un Voucher aggiuntivo mensile fino ad € 360 per gli adulti e fino ad € 500 per i minori, proprio per sostenerne in maniera globale i bisogni sociali e sociosanitari.

A seguito della **valutazione**, viene predisposto il Piano individuale di assistenza per ogni persona, condiviso e sottoscritto dalla stessa e/o dalla sua famiglia, oltre che da un rappresentante dell'ASST, da un rappresentante del Comune e dal Responsabile del caso (*case manager*).

La Misura 1 dedicata alle persone con disabilità gravissima.

Tale nuova definizione di disabilità gravissima ha comportato un notevole ampliamento dei beneficiari della Misura B1.

Nel 2017 sono state prese in carico poco più di 5.000 persone, con un incremento dell'87,53% rispetto a quelle che nel 2016 avevano beneficiato della Misura B1, erogata con le risorse FNA 2015 (DGR n. 4249/2015).

**MISURA B1:
DESTINATARI**

Persone al domicilio **in condizione di disabilità gravissima:**

- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento

oppure

definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013

Di qualsiasi età per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 10 ;**
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);**
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;**

d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione.

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council (MRC)*, o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale (EDSS)* ≥ 9 , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;

f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come presenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)* ≤ 8 ;

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

ACCESSO: REQUISITI E PRIORITÀ

Tutte le persone di nuovo accesso presentano istanza allegando:

- il verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento

oppure

certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3.

inoltre:

- la documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità .
- ISEE ordinario.

Il Progetto Individuale di Assistenza contiene:

- l'esito della valutazione multidimensionale della persona
- la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona in condizione di dipendenza vitale e del suo nucleo familiare;
- la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile previsto dalla Misura B1.

la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile previsto dalla

Misura B1:

- familiare che assicurano l'assistenza continuativa e il monitoraggio nelle 24 ore, ove necessario;
- la descrizione degli **interventi da sostenere con Voucher socio sanitario previsto dalla Misura B1;**
- la descrizione degli **interventi resi dal personale di assistenza regolarmente assunto (nel caso di Buono della Misura integrativa regionale ex DGR n.7549/2017).**

Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, **eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità** quali ad esempio:

Le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI):

- infermieristiche/OSS ad es. prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito, gestione del catetere vescicale, gestione delle stomie, degli strumenti di ventilazione assistita, gestione della nutrizione artificiale, delle medicazioni, ecc.
- educative indirizzate alla persona e alla famiglia ad es. per aiuto e sostegno delle relazioni intra ed extra familiari, promozione risorse della famiglia e del contesto socio-relazionale, ecc.
- l'individuazione delle **ulteriori prestazioni assicurate dall'ADI.**
- Le prestazioni erogate con il **Servizio di Assistenza Domiciliare dal Comune (SAD)**

STRUMENTI E COMPATIBILITÀ

Misura B1

Buono mensile FNA di € 1.000: erogato per compensare le prestazioni sociali assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente familiare impiegato con regolare contratto.

In base agli esiti della valutazione multidimensionale e del Progetto Individuale di Assistenza può eventualmente essere erogato:

Voucher socio sanitario mensile:

- fino ad un massimo di € 360 a favore di persone adulte, per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie.**

Misura integrativa regionale

Buono mensile Misura integrativa regionale di € 500 erogato per l'assunzione, diretta o tramite contratto con Ente erogatore, di personale di assistenza (es. assistente familiare, ausiliario socio assistenziale, operatore socio sanitario, OSS, infermiere, educatore, ecc) per alleggerire il carico assistenziale del caregiver familiare.

L'erogazione del **Buono Misura B1 non è riconosciuta nei seguenti casi:**

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità),
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- inserimento in Unità d'offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali, con frequenza strutturata e continuativa (es. CDD, CDI, riabilitazione in diurno continuo, CSE);
 - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018
 - sostegni DOPO DI NOI laddove la DGR n. 6674/2017 non preveda la compatibilità

Il Buono della Misura integrativa regionale si interrompe nei seguenti casi:

- dimissione dalla Misura B1 della persona disabile gravissima
 - il figlio minore compie 18 anni e non è studente
 - il figlio compie 25 anni
- risoluzione del contratto di assunzione del personale di assistenza

B 2) MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Sono **destinatari** della presente Misura le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti: di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992

oppure

beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 con valore ISEE come definito dai regolamenti degli Ambiti territoriali/Comuni. Nel caso di progetti di vita indipendente il valore ISEE è \leq € 20.000.

la valutazione multidimensionale è di carattere multidimensionale. Essa è effettuata in maniera integrata tra ASST e Comuni sulla base di appositi protocolli operativi in cui è specificato l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affiancherà quella sociale dei Comuni.

**Le persone con disabilità gravissima,
beneficiarie della Misura B1, possono
beneficiare anche del Buono qui previsto a
sostegno di progetti per la vita
indipendente.**

Caso Clinico Rsa Aperta

SITUAZIONE SOCIALE

- anni 87; sesso M, scolarità licenza media inferiore, coniugato, pensionata, percepisce l'indennità di accompagnamento.
- in carico al servizio di assistenza domiciliare dal 16/04/2018 da segnalazione del Servizio sociale del Comune dopo dimissione dal Centro diurno integrato che frequentava per aggravamento disturbi del comportamento.
- Vive con la moglie in un appartamento in locazione.
- 4 figli maschi non conviventi, attenti e disponibili a supportare la madre nella gestione delle problematiche.

QUADRO CLINICO

- Demenza di Alzheimer con disturbi del comportamento (wondering, deficit linguaggio, tratti di aggressività e oppositività).
- **STATO FUNZIONALE/BISOGNI**
- Dipendente in: igiene quotidiana, doccia. Richiede aiuto in: vestizione, alimentazione; eliminazione;
- Autonomo: deambulazione. IADL mantenute: nessuna. Grave disorientamento spazio temporale
- Parziali deficit visivo e uditivo. Grave deficit di comunicazione
- Stato di confusione agitazione psicomotoria, aggressività e oppositività nelle fase di assistenza

Caso Clinico

- **SERVIZI ATTIVI**

dal 16/04/18 Servizio di assistenza domiciliare per l'igiene quotidiana per 5 giorni settimanali voucher emesso dal Comune di Brescia, partecipazione alla spesa da parte dell'utente in base all'indicatore ISEE)

Misura 4 "RSA Aperta" dal 26/06/2018: tre accessi settimanali pomeridiani per sollievo caregiver

Inserimento in lista d'attesa per ingresso in RSA dal 02/07/2018

- **RICOVERI OSPEDALIERI NEL PERIODO DI PRESA IN CARICO**

Ricovero presso FBF San Giovanni di Dio dal 02/05/2018 al 21/06/2018 per controllo disturbi del comportamento e rivalutazione terapia farmacologica. Il ricovero non ha sortito effetti significativi, permane lo stato di wondering, agitazione e oppositività.

PROBLEMI

- La gestione domiciliare, nonostante i supporti domiciliari di SAD e RSA Aperta, grava in modo importante sulla moglie convivente; i figli sono preoccupati per le condizioni di stanchezza della madre ormai priva di risorse per fronteggiare la complessità della situazione.

Caso Clinico

SITUAZIONE SOCIALE

anni 84; sesso F, scolarità licenza elementare, coniugata, pensionata, domanda di invalidità in corso di presentazione.

in carico al servizio di assistenza domiciliare dal 16/01/2018 da segnalazione del Servizio sociale del Comune

Vive con il marito in un appartamento in locazione; anche il marito anziano presenta diverse problematiche sanitarie

Non ha figli, si occupa di lei una nipote (figlia di sorella) che pur dimostrando affetto e interesse per la zia, non riesce a garantire alcun supporto, vive fuori Brescia ed è impegnata con il lavoro.

QUADRO CLINICO

- Demenza di Alzheimer con malattia cerebrovascolare sottocorticale; disturbo depressivo NAS, arteriosclerosi non emodinamicamente significativa, aritmia extra sistolica sopraventricolare, asportazione melanoma cute.

STATO FUNZIONALE/BISOGNI

- Parziale dipendenza in: igiene, bagno, deambulazione, alimentazione
- Autonomo: eliminazione
- IADL mantenute: nessuna
- Nessun deficit visivo e uditivo
- In grado di comunicare
- Fasi di confusione e disorientamento spazio temporale

Caso clinico

SERVIZI ATTIVI

- dal 16/01/2018 Servizio di assistenza domiciliare per l'igiene quotidiana per 5 giorni settimanali (voucher emesso dal Comune di Brescia, partecipazione alla spesa da parte dell'utente in base all'indicatore ISEE)
- Misura 4 "RSA Aperta" dal 26/04/2018 due accessi settimanali: un accesso OSS per accompagnamento all'esterno ed un accesso Educatore per stimolazione cognitiva (nessuna partecipazione alla spesa, voucher socio sanitario Regione Lombardia)
- Inserimento in lista d'attesa per RSA dal 26/06/2018
- **RICOVERI OSPEDALIERI NEL PERIODO DI PRESA IN CARICO**
- Nessun ricovero ospedaliero
- **PROBLEMI**
- La gestione domiciliare, nonostante i supporti domiciliari di SAD e RSA Aperta, grava in modo importante sul marito convivente che presenta importanti problematiche sanitarie oltre che ad essere ipovedente; la coppia di coniugi è simbioticamente legata e in forte dipendenza l'uno dall'altra, il marito provvede alla gestione della casa, delle spese, rifiuta la presenza di badanti e lo spostamento in strutture residenziali.

Caso clinico

SITUAZIONE SOCIALE

- anni 96; scolarità licenza elementare, vedova, pensionata, percepisce da circa tre mesi l'indennità di accompagnamento,
- in carico del servizio di assistenza domiciliare dal 9 febbraio 2018 da segnalazione del Servizio sociale del Comune dopo dimissione ospedaliera (compromissione totale delle autonomie durante la degenza)
- Vive con l'unica figlia ultrasessantenne caregiver, non presenti altre risorse parentali

QUADRO CLINICO (al momento della presa in carico dopo ricovero ospedaliero)

- Encefalopatia ischemica e atrofica
- Esiti di artroprotesi anca sx, complicata da lussazione
- Grave decadimento cognitivo
- Agitazione psicomotoria importante
- Stipsi
- Sindrome d'allettamento
- Disfagia (luglio 2018, ricovero per polmonite ab ingestis)

STATO FUNZIONALE/BISOGNI

- Dipendente in tutte le funzioni quotidiane,
- allettata per impossibilità alla movimentazione in ambito domiciliare (spazi insufficienti per posizionare sollevatore e carrozzina)
- confusa, a tratti agitata, delirium e allucinazioni

Caso clinico

SERVIZI ATTIVI

- dal 9 febbraio 2018 Servizio di assistenza domiciliare per l'igiene quotidiana per 7 giorni e due volte al giorno (voucher emesso dal Comune di Brescia, partecipazione alla spesa da parte dell'utente in base all'indicatore ISEE)
- Valutazione geriatrica domiciliare per inserimento lista RSA
- Misura 4 "RSA Aperta" dal luglio 2018: tre ore settimanali presenza oss per sostegno e addestramento caregiver (addestramento imboccamento paziente disfagico, utilizzo addensante, compagnia all'anziana durante l'uscita del caregiver per sollievo)
- Inserimento in lista d'attesa per ingresso in RSA dal 19/03/2018 posizione 131° posto (dopo segnalazione d'urgenza per condizioni sanitarie e sociali)

RICOVERI OSPEDALIERI NEL PERIODO DI PRESA IN CARICO

- Negli ultimi sei mesi la paziente è stata ricoverata 3 volte.

PROBLEMI

- La complessità dei bisogni assistenziali rende il domicilio luogo inadeguato la corretta presa in carico nonostante l'attivazione delle misure di supporto di RSA Aperta e servizio di assistenza domiciliare. Da segnalare che attraverso l'attivazione di RSA Aperta, invio del Geriatra a domicilio per valutazione e verifica terapia farmacologica, la signora ha trovato maggior beneficio e maggior stabilizzazione, da circa un mese non si sono più verificati accessi al P.S. o ricoveri ospedalieri.

Considerazioni finali

Le diverse offerte dei servizi territoriali in Lombardia permettono di garantire un buon supporto alla famiglia/caregivers.

I servizi territoriali rappresentano una strategia importante per il collegamento con la rete ospedaliera.

Si rende necessario un miglior coordinamento dei servizi disponibili territoriali compreso la rete del Primo pilastro.

Si rende necessario sviluppare un miglior lavoro d'equipe territoriale con presenza di Geriatra.