

## SCHEDA RELAZIONE DEL PROGETTO

### Premio Innovazione nei Servizi Sociali. Città di Rimini. Settima Edizione.



<b>DATI IDENTIFICATIVI PER L'ISCRIZIONE</b>	
<i>Titolo del progetto</i>	“DALLA PRESA IN CARICO GENERALIZZATA ALLA PRESA IN CARICO PERSONALIZZATA”
<i>Ente proponente</i>	Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ITIS
<i>Settore/Ufficio proponente</i>	Servizio alla Persona
<i>Indirizzo (Via, Cap, Città, Provincia)</i>	Via Giovanni Pascoli, 31 34012 Trieste (TS)
<b>RELAZIONE DI PROGETTO</b> (max 10 cartelle, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi)	
<b>N.B.</b> Realizzare la relazione descrittiva del progetto nelle pagine seguenti attenendosi all'indice proposto.	
La relazione dovrà essere redatta in Corpo 12, Carattere Times New Roman, e la lunghezza non dovrà superare le 10 cartelle/pagine, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi.	

**TITOLO**

“DALLA PRESA IN CARICO GENERALIZZATA ALLA PRESA IN CARICO PERSONALIZZATA”

**TEMPI**

*Data di avvio*  
*novembre 2007*

*Data di conclusione*  
*Dicembre 2008*

**INTRODUZIONE***Contesto*

L'Azienda Pubblica per i Servizi alla Persona ITIS ha sede in via Pascoli 31 a Trieste. L'ITIS è un ente pubblico che ha radici storiche nella città nascendo per volontà dell'amministrazione pubblica e di benemeriti cittadini nel 1818. L'ITIS gestisce:

- un servizio di tutela e di assistenza presso il domicilio della persona Anziana.
- due CENTRI DIURNI DI AGGREGAZIONE per anziani autonomi, frequentati in totale libertà d'orario e calendario da circa 200 persone, e dove le persone, attraverso attività che spaziano dall'area culturale a quella espressiva, ricreativa e motoria oltre ai servizi di ristorazione, cura della persona e lavabiancheria, trovano gli strumenti per il mantenimento delle capacità funzionali ed intellettuali nonché opportunità relazionali e di svago indispensabili per gestire la quotidianità.
- una COMUNITA' ALLOGGIO per anziani autonomi, questa struttura che ha le caratteristiche di una casa-albergo sul modello di quelle del nord-Europa, offre l'opportunità a chi vi abita a mantenere una certa autonomia e privacy coniugandola alla sicurezza nel sentirsi sicuri e protetti in caso del bisogno. La casa si compone di 25 appartamenti monocalci o bilocali con bagno e angolo cucina e zone comuni con annesso il centro diurno dove la persona è libera di consumare il pasto del servizio ristorazione in comunità o di rientrare nel proprio alloggio, vi è inoltre la lavanderia centralizzata, la parrucchiera e la podologa.
- un CENTRO DIURNO per PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, in particolare vengono accolte persone affette da ALZHEIMER; il centro è aperto da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 17.00 e vengono forniti servizi tutelari-alberghieri, infermieristici, riabilitazione fisico e attività animative, supporto ai familiari e il servizio di navetta da e per il domicilio.
- una STRUTTURA PROTETTA che accoglie 411 anziani non autosufficienti, fornendo a loro servizi assistenziali, sociali e sanitari. Vi operano figure sociosanitari, infermieri professionali, medici di medicina generale, coordinatori di nucleo, assistenti sociali, psicoterapeuti, animatori, fisioterapisti, la musicista, la parrucchiera e la podologa oltre a tutto l'apparato tecnico-amministrativo-organizzativo.

Le persone che vengono prese in carico all'ITIS sono anziani che, dimessi da strutture ospedaliere o che risiedevano in altre polifunzionali o presso la propria abitazione, alla luce degli esiti delle loro patologie e della loro fragilità non possono più rientrare nel proprio domicilio.

Vi è una notevole elasticità di modalità d'accesso all'ITIS e una diversificata personalizzazione della gamma di servizi offerti in relazione ai bisogni.

La persona può essere accolta in modalità residenziale nelle RESIDENZE DIVERSIFICATE con il modulo sollievo (da 5 a 21 giorni) o in modalità temporanea (mediamente 40 giorni).

Tutti i servizi e gli interventi forniti dall'ASP ITIS sono progettati dall'equipe multi professionale aziendale seguendo dei piani operativi personalizzati e che si fondano sul concetto della centralità della persona.

Nel comprensorio dell'ASP ITIS è attiva anche una Residenza Sanitaria Assistenziale post-acuzie specializzata nella riabilitazione motoria e l'ITIS, inoltre è sede del progetto Microarea in cui diversi attori (enti e associazioni) che a diverso titolo operano sul territorio cittadino e in particolare nel rione Barriera mettono a disposizione del cittadino la loro esperienza e la professionalità con l'obiettivo di sviluppare e implementare il welfare di comunità promuovendo iniziative di aggregazione e forme di auto aiuto per la creazione di una nuova socialità urbana.

#### *Breve descrizione del servizio esistente*

L'ASP ITIS di oggi assume come assunto il benessere della persona anziana, quindi fornisce una rete di servizi che non funzionano semplicemente a sommatoria bensì a sistema, garantendo l'appropriatezza e la qualità degli interventi e dei servizi. I servizi sono in rete, ciò non basta, è necessaria la flessibilità nell'erogazione dei servizi e quindi coordinamento, per fornire interventi sempre più personalizzati e quindi adeguati ai bisogni dell'anziano. La logica non è quella di fornire "una prestazione", bensì formulare-attuare-verificare "un progetto": il piano assistenziale personalizzato. Il presupposto della logica progettuale è la valutazione multidimensionale della persona anziana, in tal senso è ormai operativa da tempo un'equipe multiprofessionale che prevede l'apporto di professionalità diverse, relative all'area sociale, psicologica e sanitaria.

L'ASP ITIS utilizza da tempo un approccio basato sul lavoro per progetti stilati in sede di equipe multi professionale, ma il progetto descritto mira ad un miglioramento della presa in carico personalizzata della persona anziana e delle sue problematiche aggiungendo la condivisione di responsabilità e la valutazione di efficacia del servizio prestato.

Talvolta si confonde la valutazione di efficacia con la valutazione della soddisfazione, chiedendo alle persone se sono contente di quello che ricevono. La valutazione di efficacia integra questa visione e cerca di individuare non solo il grado di soddisfazione ma anche il grado di efficacia sulle condizioni di bisogno e di salute possibile. Questo è l'obiettivo che si è posta l'ITIS con questo lavoro.

#### *Motivazioni*

Le persone devono poter contare su un rapporto fiduciario con gli operatori sanitari e sociali di riferimento. La burocratizzazione dei rapporti ha, nel tempo, deteriorato la diffusione di simili rapporti di fiducia, pur previsti dai livelli essenziali di assistenza, mentre sarebbero necessari per garantire alle persone assistite e alle loro famiglie la possibilità di una scelta consapevole tra diverse opzioni, evitando che esse accedano alle risposte senza orientamento

o seguendo percorsi di ricerca per prove ed errori, con rischi, spreco di risorse e ricadute negative sul sistema di erogazione.

Da tali premesse possono derivare concrete possibilità di ottimizzazione dell'assistenza in termini di accessibilità e appropriatezza.

Alla qualità dell'accesso ai servizi deve corrispondere una conseguente capacità di valutazione integrata del bisogno, finalizzata alla predisposizione e gestione di progetti personalizzati di assistenza. Questo implica qualità di analisi della domanda e competenze valutative per passare dall'analisi della domanda alla definizione del problema. La diagnosi che sintetizza i risultati di questo percorso è premessa tecnica per definire i progetti personalizzati di assistenza.

L'introduzione di sistemi strutturati di valutazione multidimensionale dei bisogni ha determinato in vari contesti assistenziali un miglioramento della qualità della vita delle persone assistite, una riduzione della mortalità, della disabilità, del numero e della durata dei ricoveri ospedalieri e in residenza sanitaria assistenziale, del consumo dei farmaci e della spesa sanitaria nel suo complesso.

Per questo la presenza/assenza di soluzioni organizzative facilitanti la valutazione multidimensionale, la programmazione integrata dei piani di assistenza, la loro gestione in una logica di continuità assistenziale, la valutazione periodica dei risultati e degli esiti sono requisiti qualificanti l'offerta.

#### *Analisi preliminari*

Il lavoro proposto intende anzitutto proporre un metodo per verificare se il progetto personalizzato viene stilato adeguatamente, se ci sono margini di miglioramento, se si possono meglio integrare responsabilità e risorse a questo scopo.

La necessità di personalizzare gli interventi di aiuto alle persone non autosufficienti è infatti sempre più al centro della attenzione di operatori e decisori (tecnici e politici), familiari, associazioni di tutela e promozione dei diritti delle persone.

Intende inoltre promuovere la ricerca di ulteriori soluzioni, sperimentandole nella pratica quotidiana, per verificare se e in che misura esse rispondono alle attese di una maggiore umanizzazione del lavoro di cura e alla necessità di incrementare gli esiti, evidenziando gli indici di efficacia di quanto viene fatto.

#### *Obiettivi*

- Identificare, selezionare e validare soluzioni capaci di collegare bisogno-efficacia-costi;
- ridurre l'accesso improprio all'offerta assistenziale;
- puntare al superamento di prassi settoriali e generalizzate basate più sull'interesse degli erogatori e meno sui bisogni effettivi dei destinatari;
- migliorare la qualità della vita dell'anziano;
- superare l'autoreferenzialità dei servizi.

## **COSTRUZIONE E DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

### *Metodologia e procedure*

Specificazioni metodologiche tutte le fasi progetto (a,b,c) vengono svolte in sede di equipe multiprofessionale

#### a) Valutazione del bisogno

Analisi degli strumenti valutativi utilizzati. Verifica della loro coerenza con la metodologia di progetti personalizzati di assistenza (art. 14 L. n. 328/00 e art. 2 Dpcm 14 febbraio 2001). Analisi della intensità/gravità del bisogno.

#### b) Progetto personalizzato e condiviso

Analisi delle modalità di definizione e costruzione dei progetti personalizzati di assistenza. Selezione di soluzioni basate sulla metodologia di lavoro per progetti personalizzati. Valutazione del bisogno, con documentazione a supporto delle decisioni. Definizione di risultati attesi verificabili nelle diverse fasi dell'intervento. Condivisione di tali risultati e delle responsabilità per conseguirli.

#### c) Valutazione di efficacia

Analisi delle modalità di valutazione utilizzate. Approfondimenti finalizzati a qualificare la valutazione di efficacia verificabile a seguito dell'attuazione dei progetti personalizzati di assistenza, con riferimento alla diversa intensità di bisogno.

Strumenti di supporto metodologico:

Tra gli strumenti di supporto metodologico che saranno utilizzati, possiamo citare tra gli altri:

- lo "schema polare" che facilita la valutazione multidimensionale del bisogno, la progettazione personalizzata e la valutazione di efficacia. Questo avviene tenendo conto della complessità riguardante le funzioni psicofisiche, le attività quotidiane della persona, le modalità di partecipazione alla vita sociale, il contesto ambientale,
- l'indice di gravità per identificare e classificare la gravità dei bisogni, con riferimento allo stato cognitivo e affettivo; allo stato funzionale; alle modalità di partecipazione alla vita di comunità,
- il livello di protezione nello spazio di vita (LDP) e la scala di responsabilizzazione (SDR) per aiutare gli operatori a valutare/misurare rispettivamente il carico assistenziale, il coinvolgimento della rete formale e informale nei progetti personalizzati, il coinvolgimento delle persone utenti e dei familiari se presenti.

### *Soggetti coinvolti*

- Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ITIS, via Pascoli 31 Trieste;
- Comune di Trieste, operatori servizi sociali
- Fondazione di ricerca e studi sociali E.Zancan di Padova;
- Operatori sociosanitari, responsabili di nucleo, psicologi, MMG, fisioterapisti, infermieri professionali, animatori;
- Anziani residenti all'ITIS e fruitori dei servizi semiresidenziali;

- Familiari degli anziani.

*Materiali predisposti*

- Scale di valutazione multidimensionale testate scientificamente: MMSE, GDS, CIRS, SDR, LDP, ADL, BADL, TINETTI, ecc
- Software SP per l'assunzione dei dati e per l'elaborazione in "SCHEMA POLARE"
- Scheda personale in cartaceo
- Scheda piano personalizzato
- Scheda verbale equipe

*Fasi di realizzazione*

- Conoscenza delle diverse scale di valutazione multidimensionale
- Formazione per l'individuazione degli indicatori osservabili
- Coinvolgimento delle famiglie  
(novembre 07-gennaio 08)
- Work in progress su: rilievo dati personali, valutazione dei bisogni, pianificazione delle azioni del progetto personalizzato, individuazione degli indicatori osservabili.  
(gennaio 08-marzo 08)
- Attuazione del percorso: rilievo dati personali, valutazione dei bisogni, pianificazione delle azioni del progetto personalizzato, individuazione degli indicatori osservabili, immissione dei dati nel software, verifica periodica dei bisogni e ripianificazione delle azioni, verifica degli esiti.  
(gennaio 08-dicembre 08)

*Aspetti innovativi da segnalare*

- Valutazione multidimensionale del bisogno reale dell'utente svincolato dal limite ristretto legato all'opportunità dell'offerta del servizio.
- Reale partecipazione di tutti gli attori/professionisti alla progettazione del Piano Assistenziale Personalizzato attraverso l'individuazione delle Azioni e degli Indicatori Osservabili.
- Comprensione immediata da parte di tutti gli attori (anche chi non è competente in materia es. familiari) dell'efficacia del Piano Assistenziale Personalizzato attraverso lo Schema Polare.
- Verifica degli esiti nei termini di benessere e qualità della vita della persona presa in carico, verifica che molto spesso nel settore sociosanitario viene trascurata.
- Qualificazione e gratificazione da parte del personale determinata da un radicale cambiamento di percezione del proprio operato sia in termini di capacità nel rimodulare le azioni verso l'utenza, sia in termini di consapevolezza verso la finalità ultima del proprio operato che punta al benessere dell'anziano.

## RISULTATI E VALUTAZIONE

### *Risultati attesi*

-Sviluppare una sistematica personalizzazione degli interventi assistenziali basata sulla predisposizione di progetti personalizzati di assistenza, verificabili in termini di guadagno di salute e di qualità della vita delle persone in carico a Itis.

-Sviluppare modalità correnti e sistematiche di valutazione di efficacia degli interventi realizzati, condividendo tali risultati con le persone e (quando presenti) con i loro familiari, nonché con i soggetti istituzionali, professionali e sociali della comunità locale.

-Applicare le soluzioni inerenti la presa in carico per progetti personalizzati di assistenza a diversi contesti assistenziali erogate da Itis, in regime residenziale, diurno e domiciliare, anche sperimentando soluzioni innovative validate, sulla base delle prove di efficacia raccolte durante il progetto.

### *Criteri di valutazione*

- numero di partecipanti alle equipe multi professionali (soddisfamento operatori)
- indicatori osservabili
- partecipazione dei famigliari (corresponsabilità) nelle scelte e nelle azioni
- intelligibilità dei bisogni, peggioramenti, stazionarietà o miglioramenti
- verifica degli esiti

### *Strumenti e metodologie di valutazione*

verifica dell'efficacia è una delle chiavi dei servizi socio sanitari evoluti ed innovativi. Viene utilizzata per accertare se e in che misura le risposte fornite attraverso le azioni progettate nel Piano Personalizzato rispondono alle attese; è necessario verificare il raggiungimento degli obiettivi fissati nei diversi step del Piano Personalizzato e ciò vale sia in virtù alla necessità di incrementare gli esiti che evidenziando gli indici di efficacia di quanto viene fatto.

La verifica di efficacia avviene attraverso il sistema dello schema polare ed attraverso degli indicatori osservabili che di volta in volta vengono fissati sul profilo di ogni persona. Tale verifica permette di aggiornare periodicamente il progetto personalizzato in modo da concretizzare la qualità e l'appropriatezza dell'intervento.

## RISORSE

### *Costo complessivo del progetto*

79.000 euro

### *Fonti di finanziamento*

patrimonio Aziendale

### *Risorse umane impegnate:*

numero	professione	formazione
6	Responsabili di nucleo	Assistenti sociali e infermieri professionali

120	Operatori sociosanitari	ADEST-OSS
20	Infermieri professionali	Dipl. infermiere
8	fisioterapisti	Dipl. fisioterapisti
8	animatori	Licenza superiore
2	Psicologi	Laurea psicologia

*Risorse tecnologiche:*

- attivate

Software SP

- da attivare

Adattare alle esigenze ITIS il software SP

**CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE***Positività*

Applicazione di metodologie innovative e nel contempo di facile comprensione e trasferibilità

*Criticità*

Rendicontazione delle prassi e dei bisogni attraverso un software che deve essere integrato con quanto previsto in materia dalla Regione Friuli Venezia-Giulia

*Comunicazione interna ed esterna*

La comunicazione interna avviene attraverso i verbali dell'equipe multi professionale per gli aspetti più tecnici mentre la comunicazione degli esiti generali avviene per mezzo dei canali d'informazione interna quali il bollettino, gli avvisi nelle bacheche e le news attraverso la rete intranet; la comunicazione esterna avviene attraverso: due relazioni tenute nella sede dei corsi in occasione del Congresso Nazionale di Gerontologia Firenze 2008 e relativi atti nonché attraverso una pubblicazione in fase di studio.

*Successive implementazioni*

Applicazione a regime del processo avviato su tutti i nuovi casi di presa in carico.

Qualificazione e gratificazione da parte del personale determinata da un radicale cambiamento di percezione del proprio operato sia in termini di capacità nel rimodulare le azioni verso l'utenza, sia in termini di consapevolezza verso la finalità ultima del proprio operato che punta al benessere dell'anziano.

Trasferibilità del modello ad altre realtà.