



IL GABBIANO

COOPERATIVA SOCIALE ONLUS

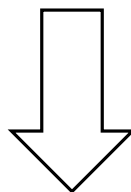
Le Comunità Residenziali per Anziani in provincia di Brescia. L'esperienza della Cooperativa «Il Gabbiano»

Maurizio Benzoni

Responsabile Area Servizi Residenziali per Anziani
IL GABBIANO Soc. Coop. Sociale ONLUS - Pontevico (BS)

Origini del Progetto Sperimentale

Motivazione principale per la quale nel 2010 è stato avviato il progetto:
pressione della domanda di ingresso in RSA a fronte di un blocco nel numero di posti letto disponibili, in particolare di quelli a contratto. Necessità di forme più leggere ed innovative di residenzialità.



Oggi

È risultata una valida ed ottimale risposta anche alla grave crisi economica. Viene confermato il successo di una **nuova opzione residenziale** meno “totalizzante e protettiva” e meno costosa, maggiormente orientata a salvaguardare le autonomie, la libertà di decisione ed autodeterminazione dell’Ospite.

La rapida evoluzione e trasformazione del quadro complessivo della persona anziana ha richiesto una grande flessibilità nelle opzioni di risposta ai bisogni. La Comunità Residenziale si è inserita come possibile **soluzione** fra il domicilio e la RSA.

Tale struttura, di natura assistenziale, rientra nella sperimentazione prevista dalla **Legge Regionale n. 3/2008**, svincolata dai criteri di accreditamento, e si tratta di una unità d'offerta di tipo sociale.

Gli **standard strutturali** debbono rispettare le norme di sicurezza, di igiene locale e di abbattimento delle barriere architettoniche, mentre gli **standard di personale** sono orientati prevalentemente a garantire interventi di supporto e supervisione dell'igiene personale, mobilità, alimentazione, di sorveglianza degli adempimenti sanitari, di gestione delle dinamiche relazionali e organizzazione della giornata. La Comunità Residenziale è da considerarsi sostitutiva del domicilio; pertanto gli ospiti debbono poter fruire di tutti gli stessi servizi.

Il MMG, rimane il responsabile della cura del proprio assistito, anche garantendo visite al bisogno o periodiche presso la Comunità.

La realizzazione della Comunità Residenziale, sia per gli aspetti strutturali che gestionali, può essere sostenuta dalla compartecipazione di vari attori della realtà locale, non solo dai Comuni, ma anche da fondazioni, cooperative, gruppi di volontariato, ecc., con investimento di risorse economiche, strumentali o di personale.

Il Progetto ATS prevede la sottoscrizione di un “**Accordo di Programma**” a livello di ambito territoriale fra Comune di ubicazione, Assemblea dei Sindaci, ATS ed ente gestore che identifica gli enti e sancisce ruoli nell’attuazione e gestione delle Comunità Residenziali.

Gli enti firmatari concorrono a:

- collaborare alla realizzazione di obiettivi, criteri e regole contenuti nel documento Comunità Residenziali per Anziani;
- garantire la partecipazione del proprio rappresentante, in relazione alla specifica responsabilità e funzione ricoperta, ad incontri e scambi collaborativi fra i soggetti firmatari;
- provvedere al monitoraggio della realizzazione della parte del progetto di propria competenza ed all'informazione agli altri soggetti firmatari dell'attività svolta, in modo da garantire la circolarità delle informazioni.

I soggetti firmatari dell'Accordo si assumono, inoltre, i seguenti impegni specifici:

Il Comune:

- si impegna ad approntare tutti gli strumenti amministrativi ed urbanistici per la realizzazione dell'opera;
- esprime parere, attraverso propria deliberazione, in merito all'avvio della Comunità Residenziale per anziani ed all'attuazione della sperimentazione sul proprio territorio. L'attività può essere avviata a decorrere dall'adozione della delibera comunale;
- richiede ad ATS la visita di vigilanza;
- sovrintende sul buon funzionamento del servizio.

L'Assemblea dei Sindaci:

- si impegna a sviluppare i processi informativi finalizzati alla conoscenza di tale servizio su tutto il territorio distrettuale;
- collabora a garantire la qualità dei servizi e l'omogeneità di comportamenti fra i vari interlocutori.

L'ATS:

- garantisce consulenza e supporto nella fase di avvio della Comunità Residenziale, anche attuando un sopralluogo preliminare nella sede individuata;
- monitora il rispetto, da parte dell'Ente Gestore, delle corrette procedure previste per l'inserimento dell'ospite in Comunità, così come da Progetto "Comunità Residenziali per Anziani" (valutazione pre-ingresso, a sei mesi ed alla dimissione; definizione del livello di compromissione tra lieve e moderato; predisposizione del PAI; dimissione pianificata in caso di aggravamento, ecc.);
- fornisce strumenti ed indicazioni per l'attività di monitoraggio attraverso la raccolta dei dati relativi agli ospiti rilevati nel corso delle valutazioni e rivalutazioni, implementando il programma specifico gestito dall'ATS;
- effettua la visita di vigilanza richiesta dal Comune di ubicazione e quelle successive di verifica.

L'Ente gestore:

- favorisce la valutazione pre-ingresso, le rivalutazioni periodiche e quella per la dimissione; si impegna a segnalare anche i nominativi di persone interessate all'ingresso, prima della loro accoglienza;
- garantisce il rispetto di quanto specificato nel Progetto "Comunità Residenziali per Anziani", in particolare garantendo le valutazioni pre-ingresso, a sei mesi dall'inserimento e qualora si evidenzi un aggravamento delle condizioni di salute, attraverso gli strumenti di valutazione previsti dal Progetto e tramite la collaborazione dei servizi territoriali (es: MMG, Servizio Sociale del Comune);
- collabora, nel caso di aggravamento delle condizioni di salute che rendano inidonea la permanenza in comunità, con i Servizi territoriali nella ricerca delle soluzioni più opportune, attivando i canali preposti per la dimissione protetta;
- predispone ed adotta una carta dei servizi;
- rispetta e garantisce il mantenimento dei requisiti previsti nel documento "Requisiti Organizzativi Generali";
- garantisce l'inserimento e l'invio dei dati relativi al monitoraggio dell'attività nell'applicativo gestito da ATS;
- presenta comunicazione preventiva di esercizio al Comune.

La Comunità Residenziale per anziani ha i suoi punti di forza, garanti del buon funzionamento, in alcuni **presupposti imprescindibili**, fra i quali:

- la **valutazione multidimensionale** garantita dall'Ente Gestore attraverso gli strumenti previsti (CIRS, MMSE, Barthel, GDS) ed in collaborazione con gli operatori sociali dei Comuni e con il MMG, è il presupposto per l'accesso alla Comunità Residenziale e la costruzione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) poiché esprime in modo sintetico la rispondenza del servizio ai bisogni della persona definendone l'idoneità;
- la **definizione del livello di fragilità** clinica della persona (grado di compromissione fra lieve e moderato);
- la predisposizione di un **Piano di Assistenza Individuale (PAI)** a cura degli operatori delle Comunità Residenziali, orientato alla salvaguardia delle autonomie, oltre che alla soddisfazione dei bisogni globali dell'anziano;

- il **monitoraggio della situazione** e l'eventuale attivazione di altri servizi/prestazioni che permettano di continuare a vivere in comunità, quali gli accessi del MMG o l'ADI per garantire interventi infermieristici e/o riabilitativi;
- la **dimissione pianificata**, qualora si evidenzi un aggravamento della situazione che la renda incompatibile con la vita in comunità, ciò solo a seguito di individuazione e reperimento di un altro servizio più adeguato;
- la **collocazione della struttura** nel centro abitato ed il **coinvolgimento del tessuto sociale**, con il mantenimento di un livello adeguato di iniziative di socializzazione e di raccordo con il contesto locale.

Favorire il mantenimento delle abilità funzionali e dello stile di vita del singolo ospite sono il "focus" della Comunità Residenziale, che si configura come **ulteriore anello della rete**, ampliante le strade possibili fra cui scegliere di fronte al bisogno, in un processo di effettiva continuità assistenziale.

Queste strategie operative sono il presupposto che rendono le Comunità Residenziali un'unità di offerta ben inserita nel contesto locale, mediando fra libertà di scelta, mantenimento del livello di autonomia presente, costi contenuti e sistema di tutela.

Capacità ricettiva e retta

La Comunità Residenziale deve essere di dimensione contenuta, con mediazione fra la tutela degli aspetti relazionali e la sostenibilità economica, altrettanto importante per l'anziano ed i suoi familiari. La **dimensione ideale** della Comunità Residenziale è pertanto di circa 24/25 posti letto, per raggiungere un buon equilibrio fra costi gestionali e qualità di vita dell'ospite.

La retta di norma deve risultare inferiore a quella minima in vigore nelle RSA del territorio.

Tipologia di ospiti

I **destinatari** della Comunità Residenziale sono prioritariamente persone anziane compromesse nell'autonomia, con quadro clinico stabilizzato e bisogni di varia natura, di ordine non solo abitativo, ma anche psicologico, relazionale, assistenziale, sanitario e sociale, come specificato nel PAI. Essi devono presentare un grado di compromissione nell'autonomia da lieve a moderata, in particolare per mobilità e comorbidità, con **assenza di significativi segni di decadimento cognitivo e di disturbi comportamentali**. Possono essere in condizione sociale e familiare precaria, oppure scegliere volontariamente di vivere in Comunità, ad esempio per far fronte ai problemi determinati dalla solitudine.

Non sono ammissibili in Comunità Residenziale le persone gravemente non autosufficienti o con disturbi psico-comportamentali di rilievo, poiché le caratteristiche strutturali ed assistenziali del servizio non garantiscono livelli di protezione sufficientemente adeguati.

Valutazione multidimensionale e Piano di Assistenza Individualizzato

La valutazione multidimensionale garantita dall'ente gestore in collaborazione con gli operatori sociali dei Comuni e con il MMG, rappresenta lo strumento attraverso il quale **valutare i bisogni complessivi della persona anziana**.

Per monitorare la situazione complessiva dell'ospite, sono state individuate alcune scale di valutazione fra quelle più note e consolidate che sondano gli aspetti ritenuti maggiormente significativi: comorbidità, quadro funzionale e livello di autonomia, quadro cognitivo e tono dell'umore.

Gli strumenti di valutazioni possono essere somministrati anche singolarmente qualora sia necessario evidenziare un aggravamento della condizioni di salute dell'ospite e riformulare il Piano Assistenziale Individualizzato.

La valutazione multidimensionale “completa” prevede l'utilizzo dei seguenti strumenti:

- Barthel Activities Daily Living (ADL) oppure Barthel Instrumental Activities Daily Living (IADL), per la valutazione dell'autonomia e delle abilità funzionali;
- Cumulative Illness Rating Scale (CIRS), per evidenziare il numero di patologie e la loro gravità, in particolare la fragilità d'organo;
- Mini Mental State Examination (MMSE) nella versione a 15 items, per valutare le capacità cognitive e la presenza di un eventuale deterioramento cognitivo;
- Geriatric Depression Scale (GDS), per misurare il quadro depressivo e monitorare eventuali variazioni nel tono dell'umore.

È necessario svolgere una valutazione multidimensionale “completa” attraverso la somministrazione delle scale sopracitate al momento dell'ingresso in struttura e dopo 6 mesi dall'inserimento (monitoraggio) per accertare l'idoneità dell'ospite in modo da poter valutare se i bisogni della persona trovino rispondenza nelle caratteristiche della struttura.

Ai fini della stesura del PAI vengono rilevati e registrati i vari bisogni, oltre a quelli assistenziali, anche:

- necessità di prescrizioni di terapie farmacologiche continuative e/o controlli clinici, anche specialistici (visite di monitoraggio e/o terapie) predisponendo una eventuale pianificazione degli ulteriori controlli del Medico di Medicina Generale in Struttura, con periodicità predefinita;
- attivazione delle procedure per le prestazioni protesiche (ad es. ausili per diabetici) e specialistiche (ad es. visite di monitoraggio e/o terapie).

Dimissioni dalla Comunità Residenziale

Qualora si determini un aggravamento delle condizioni generali su segnalazione del MMG, della struttura, dei familiari o su richiesta dello stesso ospite, senza possibilità di recupero nel breve periodo, l'utente dovrà essere rivalutato dall'ente gestore in collaborazione con gli operatori sociali dei Comuni e con il MMG, attraverso gli strumenti di valutazione sopraccitati e attivando i canali preposti per la dimissione, se non idoneo alla permanenza in struttura.

Qualora la persona lo desideri e le condizioni abitative e familiari, oltre che di autonomia personale, lo permettano, può essere dimessa verso il domicilio.

Rapporti con l'utenza

I gestori della Comunità Residenziale debbono dare particolare **valore alla relazione con gli ospiti ed i familiari**. La Carta dei Servizi è uno strumento importante in cui illustrare la tipologia della struttura, interventi, servizi e prestazioni erogati, modalità di accesso, ammontare della retta, costo delle eventuali prestazioni aggiuntive in relazione a quelle erogate, secondo il progetto individualizzato.

Il monitoraggio dell'attività

Per monitorare la sperimentazione sono state individuate da ATS le aree da sondare e gli item da verificare, utili alla valutazione oggettiva ed alla verifica del **buon funzionamento della sperimentazione**. Il monitoraggio consente anche di valutare l'impatto che l'inserimento in Comunità Residenziale ha sul quadro complessivo della persona e sull'evoluzione delle sue condizioni generali.

Queste informazioni vengono registrate dall'Ente Gestore all'interno di un applicativo ed inviate trimestralmente tramite lo stesso ad ATS.

Dati registrati:

- il motivo delle valutazioni e l'esito (punteggio);
- gli interventi aggiuntivi (ricoveri ospedalieri, accessi MMG, accessi in PS);
- il personale utilizzato dalla CRA.



Mappa aggiornata al 31.03.2019

Da notare infine che sono stati sottoscritti altri 11 accordi di programma tra ATS Brescia e i Comuni, molti dei quali hanno già preso accordi per la realizzazione con specifiche realtà del proprio territorio.

Nel 2012 erano presenti 3 C.R.A., che hanno ospitato 76 persone.

Nel 2018 il territorio dell'ATS di Brescia comprendeva 21 Comunità con la disponibilità di 447 posti letto dagli accordi di programma ed una saturazione complessiva superiore al 88%; l'età media degli Ospiti era di 84 anni.

I Valori della Comunità Residenziale per Anziani della Cooperativa «Il Gabbiano»

- **Attenzione** alla qualità di vita degli Ospiti
- **Assistenza** a «misura di Persona»
- Rete di **sostegno** efficace - integrazione Comune, Regione, ATS, Assemblea dei Sindaci
- Elevato livello di **professionalità** e di motivazione del Personale
- **Rispetto della dignità**, della personalità e dei tempi di ciascuno
- Impegno nel creare condizioni di vita e un **ambiente** il più **familiare** possibile

Le Figure Professionali

Per il raggiungimento dello standard assistenziale deve essere garantita la presenza almeno delle seguenti Figure Professionali:

- **Educatore** o **Assistente Sociale** o **Psicologo** con funzioni di coordinamento;
- **ASA/OSS** per 24 ore 7 giorni su 7.

Può essere prevista la presenza di un infermiere per numero ore settimanali rapportate al bisogno

.....ma anche

Figure non Professionali:

- Componenti della Famiglia;
- Badante o gruppi di badanti in forma associata.

Il Personale nei Servizi della Cooperativa «Il Gabbiano»

Al fine di migliorare il servizio erogato, la Cooperativa ha scelto di inserire nella dotazione organica della Comunità Residenziale le figure del Medico, del Fisioterapista e dell'Educatore Professionale, nonostante queste non siano previste all'interno del Progetto Sperimentale «Nuove forme di residenzialità» dell'ATS di Brescia.



I Servizi della Comunità Residenziale per Anziani della Cooperativa «Il Gabbiano»

SERVIZI:



Infermieristici

Offerte PLUS di IL GABBIANO



Medici



SERVIZI BASE richiesti
dal Decreto ATS

Educativi/Animativi



Socio Assistenziali



Riabilitativi

PRESA IN CARICO «GLOBALE» DELL'OSPITE

Comunità Residenziale per Anziani «Casa Garda»

Leno (BS)

La Comunità Residenziale per Anziani “Casa Garda”, ubicata a Leno (BS), ha una capacità ricettiva di 24 posti letto ed è gestita dalla Cooperativa ILGABBIANO all’interno del complesso “Casa Garda”; essa ha una funzione intermedia tra l’assistenza domiciliare/semi-residenziale da un lato e la R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) dall’altro, ed è attiva dal 2014.

La Comunità Residenziale “Casa Garda” è ubicata nel centro storico del Comune, in un contesto residenziale e nelle immediate vicinanze della piazza principale, della Chiesa e del Municipio.

Un ampio porticato e un giardino interno offrono agli Ospiti la possibilità di godere di spazi aperti, in comunicazione con altre realtà sociali del territorio.





Comunità Residenziale per Anziani «Fratelli Zini»

Paderno Franciacorta (BS)

La Comunità Residenziale per Anziani “F.lli Zini”, ubicata a Paderno Franciacorta (BS), ha una capacità ricettiva di 24 posti letto ed è gestita dalla Cooperativa Il Gabbiano in regime di concessione, per la durata di 10 anni decorrenti dal 1° luglio 2015, a seguito di affidamento del servizio a conclusione della procedura negoziata indetta dal Comune di Paderno Franciacorta.

La Comunità Residenziale “F.lli Zini” è ubicata nel centro storico del Comune, in un contesto residenziale e nelle immediate vicinanze dei principali servizi.

L’edificio è disposto su due piani ed è il risultato della ristrutturazione parziale di un’antica casa padronale adeguata anche per accogliere ed ospitare altre forme di attività e servizi sociali.





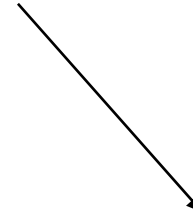
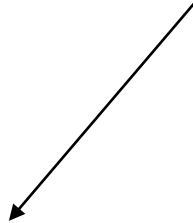
Nuova Unità d'offerta: C.A.S.A.

Il contesto

- Case Albergo: Residenze assistenziali per persone in condizioni di autosufficienza psicofisica che richiedono soluzioni alloggiative di tipo comunitario con servizi alberghieri e di socializzazione
- Alloggi protetti: Soluzione di tipo abitativo indipendente, data in locazione ad anziani con fragilità sociali che scelgono l'alloggio come proprio domicilio. Offre una soluzione che consente alle persone anziane, con lievi difficoltà di rimanere nel proprio contesto di vita, ma in ambiente controllato e protetto prevenendo situazioni di emarginazione e disagio sociale

ALTRE UNITÀ D'OFFERTA RESIDENZIALI

Strutture residenziali per anziani, non ricomprese tra quelle normate da RL con idonei requisiti gestionali e strutturali



unità d'offerta messe in esercizio **sperimentalmente** ai sensi dell'articolo 13 della L.R. n. 3/2008;

- rivolte ad ospiti autosufficienti
- monitorate dagli Enti locali
- non possono esercitare attività di tipo sanitario

Attività commerciali, e spesso venivano evidenziate situazioni con presenza di anziani non autosufficienti o assistiti da personale non in possesso di titoli adeguati.

OBIETTIVI DI
REGIONE
LOMBARDIA

Individuare una tipologia d'offerta che risponda al bisogno di persone anziane fragili socialmente, che scelgono temporaneamente o definitivamente una soluzione di tipo comunitario in una **residenza sociale** che però mantenga le **caratteristiche della normale abitazione, della vita domestica e familiare**

fornire un quadro normativo che consenta di **mettere a regime** le iniziative sorte sia come sperimentazioni approvate a livello comunale ai sensi dell'articolo 13 della L.R. n. 3/2008, sia quelle sorte spontaneamente che si dovranno adeguare ai requisiti di questa DGR come ovviamente le nuove

fornire alle ATS/ASST gli strumenti normativi per svolgere l'attività di vigilanza.

Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)

D.G.R. n. 7776 del 17/01/2018

La «Comunità Alloggio Sociale Anziani» (di seguito C.A.S.A.) è un'unità d'offerta residenziale, di tipo sociale, in grado di garantire tutela e protezione abitativa a persone anziane, di età uguale o superiore a 65 anni, fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione.

La C.A.S.A. assicura servizi alberghieri e sociali interni alla struttura e alla capacità di integrarsi con i normali servizi sociali, sociosanitari e sanitari, di comunità e di rete.

E' caratterizzata dalla presenza di un gestore pubblico o privato che è responsabile della conduzione della C.A.S.A.

Le persone possono essere accolte in forma temporanea o a tempo indeterminato, compatibilmente con le loro richieste, capacità e autonomie. La finalità della C.A.S.A. è quella di garantire un'accoglienza, caratterizzata da piccolo numero, **da 5 a 12 ospiti**, a prevalente impostazione domestica, familiare e abitativa. Il modello organizzativo della C.A.S.A. garantisce alle persone la libera espressione delle autonomie, favorendo la socialità, l'arricchimento delle relazioni e operando per promuoverne salute e benessere.

Devono essere garantite all'interno della C.A.S.A. le seguenti figure:

- **Coordinatore**, almeno diplomato, in possesso di curriculum professionale e formativo adeguato alle funzioni da svolgere, comprensivo di documentata esperienza lavorativa, almeno triennale in ambito sociale o sociosanitario e specificatamente nell'area delle persone anziane. Il coordinatore può svolgere anche funzioni operative;

- **Personale di Assistenza Tutelare**: deve essere garantita, attraverso una specifica turnazione del personale, la presenza di tale personale per 24 ore al giorno per tutto l'anno. Nell'ambito dell'assistenza tutelare deve essere anche prevista la presenza **dell'ASA/OSS per almeno 6 ore al giorno**. Gli operatori di assistenza tutelare (Assistente familiare, tutelare, operatore di assistenza generica) sono assimilabili all'assistente familiare che, secondo quanto definito da Regione Lombardia con Decreto n. 15243/2008 svolge attività di cura e accudimento di persone con diversi livelli di auto-sufficienza psico-fisica (anziani, malati, disabili) contribuendo al mantenimento dell'autonomia e del benessere della persona assistita, in particolare:
 - svolge prestazioni di aiuto alla persona, di carattere domestico;
 - sostiene il benessere psico-fisico della persona assistita;
 - effettua interventi a supporto del mantenimento e del recupero dell'autonomia fisica e psichica della persona assistita riducendo i rischi di isolamento.

[...]

- **Personale addetto alle attività di animazione/socializzazione** e di tutte quelle previste dalla Carta dei servizi con titolo di scuola media superiore e adeguata formazione professionale ovvero esperienza almeno triennale conseguita presso una struttura sociale e/o sociosanitaria. Non costituiscono requisito, prestazioni di natura sanitaria e sociosanitaria assicurabili:
 - dal MMG cui la persona è iscritta;
 - dal servizio di A.D.I. e/o prestazioni infermieristiche/fisioterapiche occasionali, laddove l'ospite abbia l'esigenza temporanea di tali prestazioni.

Nell'ambito delle attività programmate possono essere anche inseriti volontari che però non devono sostituire il personale eccetto che per le attività di tipo animativo e di socializzazione (purché i volontari siano in possesso dei requisiti sopra evidenziati per le figure animative e di socializzazione).

La D.G.R. 7776/2018 prevede inoltre che «**le sperimentazioni in essere**, rivolte ad anziani fragili, avviate, autorizzate e realizzate sulla base di specifici accordi di programma che coinvolgono il gestore, i Comuni/Ambiti e le ATS, (allora ASL) che ne hanno assunto regia facendosi garanti dell'attuazione degli accordi, **possono proseguire le attività in essere mantenendo la forma sperimentale**, in deroga ai requisiti di cui all'allegato A della presente deliberazione, **in attesa di una valutazione più approfondita del programmatore regionale in relazione alla loro possibile stabilizzazione nel sistema d'offerta regionale sociale o sociosanitario**, ferma restando la necessità che eventuali accordi non ancora sottoscritti formalmente, siano formalizzati, entro quattro mesi dalla data di pubblicazione sul BURL della presente deliberazione».

*Vivere in un ambiente familiare facilita la relazione
e migliora la qualità della vita.*

Grazie per l'attenzione.