

REGIONE VENETO

PROGETTO

C'È UN POSTO LETTO?

**PROGETTO TRIENNALE PER LA COSTRUZIONE E LA GESTIONE DI UN SITO
INTENTET INTERATTIVO DI CONSULTAZIONE DELLE OFFERTE DI
RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ EXTRAOSPEDALIERA PER
ANZIANI**

**COLLEGATO ALLA APPLICAZIONE DELLA
D.G.R. 3632/2002
“RESIDENZIALITÀ A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE. CRITERI PER LA
MOBILITÀ”.**

INTRODUZIONE

La Regione Veneto, con l'obiettivo di strutturare la rete integrata dei servizi socio-sanitari, con D.G.R. n. 2034/94, ha inteso iniziare un nuovo percorso di ricerca di un metodo di lavoro che, partendo dall'esistente, lo migliorasse, lo qualificasse e lo integrasse.

Ha individuato nell'Unità Operativa Distrettuale lo strumento del progetto operativo, cui si demanda la costruzione del programma assistenziale e riabilitativo e, con D.G.R. 561 del 3.3.98, ha definito lo "schema tipo di regolamento sull'attività di valutazione multidimensionale e presa in carico dell'Unità Operativa Distrettuale Assistenza Anziani ed Età Adulta".

Successivamente, con D.G.R. 3979/99 la Regione ha dotato l'U.V.M.D. di uno strumento per acquisire le informazioni sull'anziano fragile necessarie per definire un progetto individualizzato. Con l'introduzione di S.VA.M.A., si è potuto inoltre definire i profili della non autosufficienza per la persona adulta / anziana.

La Regione ha successivamente dettagliato il sistema di programmazione regionale in termini di fabbisogno ospedaliero e territoriale da cui è derivata la ridefinizione dell'assetto strutturale dei servizi sanitari con particolare riferimento:

- al sistema delle cure domiciliari con D.G.R. n. 5273/99
- al sistema delle cure ospedaliere con D.G.R. n. 740/99
- al sistema delle cure residenziali con D.G.R. n. 751/00
- al programma settoriale relativo all'assistenza territoriale con D.G.R. n. 3242/01

Con la deliberazione n. 751/00, La Regione Veneto ha inteso ridefinire l'assetto globale della residenzialità extraospedaliera, introducendo degli strumenti operativi necessari per garantire la libera scelta del cittadino che intende entrare in Casa di Riposo:

- l'impegnativa di residenzialità, con la quale la quota di rilievo sanitario viene agganciata non più al posto letto occupato bensì alla persona certificata non autosufficiente nell'ambito di un preciso progetto individualizzato definito dalla U.V.M.D. che prevede l'utilizzo di un posto di semi o residenzialità
- il registro unico della residenzialità, strumento indispensabile per conoscere lo stato di utilizzo – quali quantitativo – delle impegnative assegnate alle singole persone

Con la deliberazione n. 3632/02, la Regione ha quindi previsto, dopo una fase ricognitiva e di assestamento del sistema informativo distrettuale definito dalla delibera 2210/01, il passaggio alla piena fase operativa del sistema delle impegnative di residenzialità che porterà all'assunzione da parte dell'U.L.S.S. di residenza degli oneri derivanti dalle rispettive attribuzioni di impegnative.

Nel quadro complessivo che si sta delineando in seguito all'applicazione graduale di questa delibera, è necessario dotare l'U.L.S.S. di strumenti che facilitino l'incontro tra persona anziana e Casa di Riposo, allo scopo che la prima possa nel più breve tempo possibile individuare la struttura e lei più gradita e disponibile nel contempo all'accoglimento in presenza di impegnativa.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Obiettivo generale

creazione di un sito internet nel quale le singole Case di Riposo inseriscono direttamente indirettamente una serie di dati di tipo quali-quantitativo che consentano ai visitatori del sito di conoscere le caratteristiche delle singole strutture, in termini di servizi offerti, di posti letto occupati/liberi, di costi, nonché di poter effettuare una segnalazione di interesse per un posto letto libero qualora il visitatore, se munito di impegnativa, volesse essere contattato dalla Casa di Riposo.

Obiettivi intermedi

- condivisione della proposta con le Case di Riposo interessate e con i Comuni ad un livello istituzionale
- definizione delle tipologie di output del sito (definizione di una comune carta dei servizi, possibilità per il visitatore di conoscere l'esistenza di particolari servizi, possibilità di conoscere i costi, in particolare quelli posti a carico dell'utente, possibilità di segnalare il proprio interesse per un posto letto alla Casa di Riposo, qualora il visitatore ne fosse interessato)
- predisposizione di un set comune di dati da inserire e da mantenere aggiornato
- allestimento del sito
- pubblicizzazione del servizio creato fra tutti i potenziali fruitori

ANALISI DI IMPATTO

Il funzionamento del sito, permetterà una serie di vantaggi:

Per l'Utente:

- possibilità di conoscere le strutture, avendo a disposizione tutte le informazioni necessarie per un contatto
- possibilità di preiscrizione per un posto letto inteso come segnalazione alla Casa di Riposo del proprio interesse per quel posto favorendo così gli eventuali contatti successivi

Per le Case di Riposo:

- possibilità di immettersi nel mercato (e-commerce) con il proprio potenziale di posti letto,
- pubblicizzare la propria carta dei servizi
- utilizzare lo strumento della pre-iscrizione come modalità di contatto di possibili fruitori

Per l'U.L.S.S.:

- gestire la mobilità per la quota parte destinata alla libera scelta del cittadino
- controllare i flussi di richieste verso il sistema residenzialità
- avere uno strumento consultabile a livello distrettuale costantemente aggiornato su ciò che può offrire la rete dei servizi

- avere una mappatura complessiva ed aggiornata della rete dei servizi (residenzialità – semiresidenzialità) da utilizzarsi per la pianificazione complessiva

Per il Comune:

- controllare i propri flussi di richieste verso il sistema residenzialità
- avere uno strumento consultabile costantemente aggiornato su ciò che può offrire la rete dei servizi
- avere una mappatura complessiva ed aggiornata della rete dei servizi (residenzialità – semiresidenzialità) da utilizzarsi per la pianificazione complessiva

Per la Regione (soprattutto nel caso di estensione del progetto ad altre U.L.S.S.)

- controllare i flussi di richieste verso il sistema residenzialità
- avere uno strumento consultabile a livello distrettuale costantemente aggiornato su ciò che può offrire la rete dei servizi
- avere una mappatura complessiva ed aggiornata della rete dei servizi (residenzialità – semiresidenzialità) da utilizzarsi per la pianificazione complessiva

FRUITORI DEL SISTEMA

Le persone/enti che inseriranno (fase di **input**) le modifiche sono da identificarsi nel gestore del sistema informativo (Coordinamento Operativo dell'U.L.S.S. di Vicenza) in qualità di webmaster nonché nelle Case di Riposo cui potrà essere studiato un sistema di inserimento dati diretto e sicuro per consentire anche l'aggiornamento diretto dei propri servizi e dei posti a disposizione.

Le persone che potranno utilizzare il sistema (in fase **output**), da un punto di vista gestionale sono:

- i Responsabili U.V.M.D.
- l'Ospedale
- i Familiari
- i Comuni (assistenti sociali)
- le Case di Riposo
- la Regione Veneto

PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

Il progetto si articola nell'arco di un triennio, in quanto il sistema necessita di opportuni correttivi e di un necessario consolidamento. I costi dell'operazione pertanto devono intendersi distribuiti nell'arco di 3 anni.

In tal senso, se il progetto sperimentale assumerà caratteristiche regionali, potrebbe essere, nella fase successiva a quella sperimentale, co-finanziato dalle strutture istituzionali partecipanti.

1. Azione: definizione del gruppo operativo (tempo indicativo: 1 mese)

Viene individuato un gruppo operativo costituito

- dall'A.U.L.S.S. di Vicenza e di quelle firmatarie dell'accordo con il compito di coordinamento scientifico ed operativo dell'intero processo,
- da rappresentanti delle Case di Riposo dell'A.U.L.S.S.
- da rappresentanti degli assistenti sociali comunali
- da rappresentanti degli utenti

2. Azione: individuazione delle informazioni significative e delle modalità di canalizzazione delle stesse (tempo indicativo: 3 mesi)

Vengono identificate quelle informazioni che devono essere gestite dal sistema informativo, curando inoltre la normalizzazione del dataset.

In particolare vengono definite:

- una carta dei servizi informatizzata
- la procedura di passaggio delle informazioni sulle attività dalle Case di Riposo al punto centrale
- le competenze del coordinamento gestionale in merito a:
 - l'inserimento delle informazioni pervenute dalle singole Case di Riposo (vista la delicatezza, via fax o una qualche via formale)
L'ipotesi di permettere alle singole Case di Riposo di accedere direttamente al sistema non può essere sostenuta se non garantendo una elevata sicurezza sui dati inviati (collegati ad una password esclusiva)
 - l'assistenza / adeguamento del programma in relazione a nuove iniziative predisposte da alcune Case di Riposo.
 - la gestione di un focus group sulle questioni relative alle procedure attinenti alle impegnative di residenzialità

3. Azione: sviluppo del software e collegamento al provider. (tempo indicativo: 12 mesi)

- Sviluppo di una prima versione beta del sito. Si tratta inizialmente di un sito semplificato per focalizzare la massima attenzione sui contenuti e sull'accessibilità da parte dei visitatori.
- Versione beta 2 a dieci mesi dalla prima per l'accoglimento di tutte i suggerimenti migliorativi e approntamento dello strumento da un punto di vista grafico. Individuazione di un sistema standardizzato di invio e gestione del flusso di informazioni dalle Case di Riposo
- Versione finale (2 anno), strutturazione del sito recependo tutte le osservazioni pervenute al Coordinamento Operativo.

4. Azione: formazione a diversi livelli relativamente al sistema impiantato. (tempo indicativo: 5-10 mesi a seconda del numero iniziale di U.L.S.S. coinvolte)

La formazione, mira a far acquisire a tutti i fruitori istituzionali, la necessaria competenza per accedere ed utilizzare il sito. In tal senso dovranno essere coinvolte diverse figure operative inseriti in ambiti diversi:

- nelle U.V.M.D.
- nei Comuni
- nelle Case di Riposo
- I Medici di Medicina Generale

5. Azione: pubblicizzazione ed allargamento del bacino di intervento.
Un'adeguata pubblicizzazione e presentazione a livello Regionale, potrà permettere di allargare a partire dal 2 anno, l'esperienza anche ad altre U.L.S.S.. Detta azione, non determinerà costi aggiuntivi da un punto di vista informatico in quanto trattasi di semplice estensione di una matrice che per quel tempo sarà consolidata. In questa fase di allargamento potranno essere organizzati degli incontri a livello di U.L.S.S. per presentare il progetto.
6. Azione: verifica finale e rendicontazione finale del progetto (tempo: a fine triennio).

A conclusione della fase triennale di sperimentazione, verranno considerati degli indicatori di output ed outcome per verificare l'efficaci del progetto e per passare quindi alla fase post sperimentale.