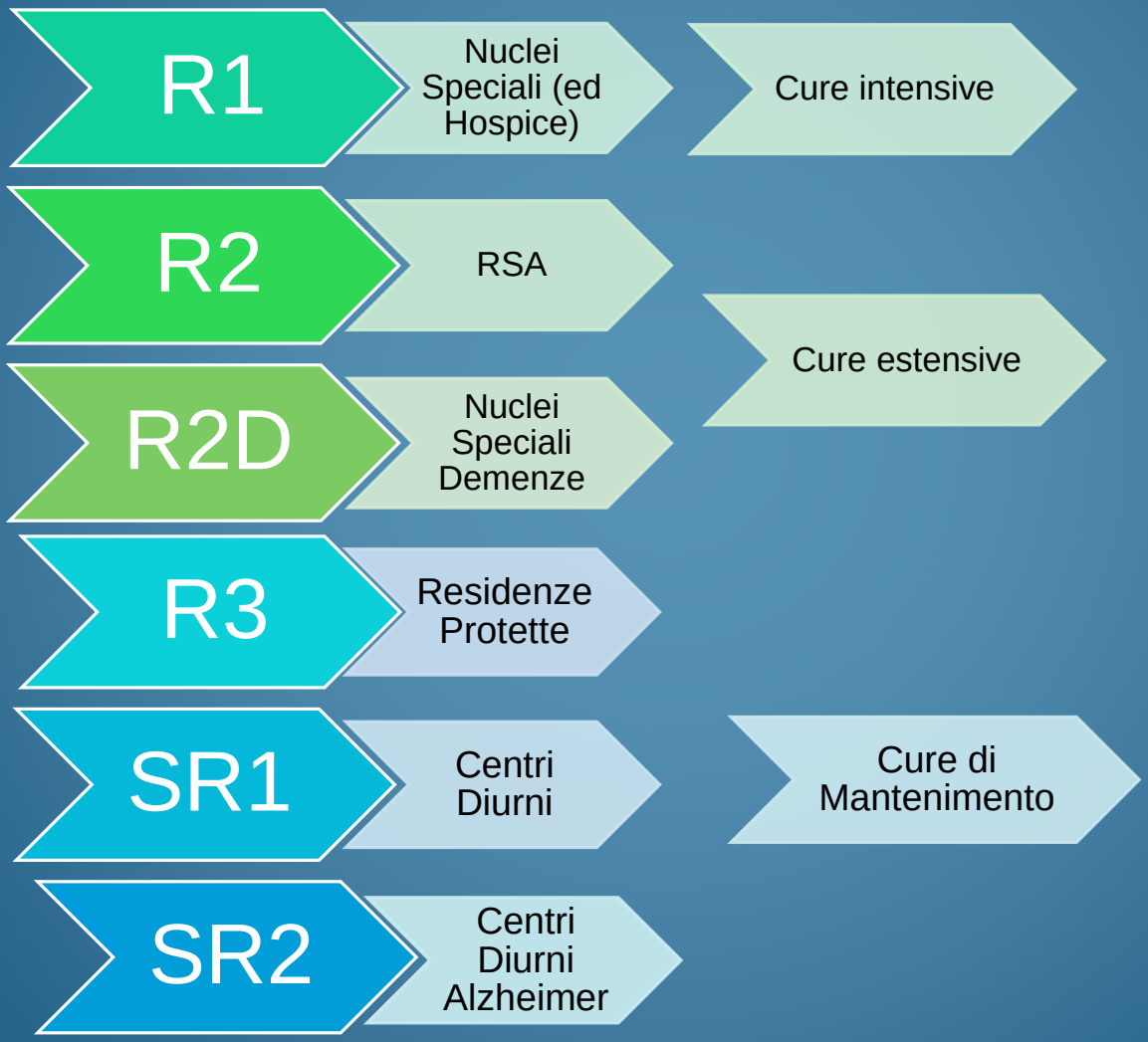
DALLA FRAGILITÀ ALL'INSTABILITÀ CLINICA: il ruolo della RSA nel SSN

Carmine Cafariello
Medico Responsabile RSA Intensivo / Estensivo
Ambulatorio UVA
Italian Hospital Group

Italian Hospital Group

Il Ministero della Salute negli anni 2007-2008 ha provveduto ad adottare un sistema nazionale di classificazione per anziani non autosufficienti.

Classificazione Mattoni 12



Commissione LEA : Classificazione dei livelli assistenziali residenziali

R1	Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti:stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegerative progressive, etc.).
R2	Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde etc.
R2D	Prestazioni erogate in nuclei specializzati (*Nuclei Alzheimer*) a pazienti con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "*protesico*".
R3	Prestazioni di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela Sanitaria (Unità di Cure Residenziali di Mantenimento)
SR1	Prestazioni Semiresidenziali – Trattamenti di mantenimento per anziani erogate in centri diurni
SR2	Prestazioni Semiresidenziali Demenze – Prestazioni di cure estensive erogate in centri diurni a pazienti con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale

Sistema Informativo
Residenze Sanitarie Assistenziali

Regione Lazio

REGIME RESIDENZIALE

CRITERI DI ELEGGIBILITÀ PAZIENTE	TIPOLOGIA ASSISTENZA	IMPEGNO ASSISTENZIALE
• Comi prolungati • Stati vegetativi • Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) • Insufficienza respiratoria grave con respiratore	**R1** UNITÀ DI CURA RESIDENZIALE INTENSIVA	• Prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, infermieristico, riabilitativo e tutelare • Assistenza farmaceutica • Accertamenti diagnostici
• Nutrizione artificiale • Terapia EV continuativa • Lesioni da decubito estese	**R2** UNITÀ DI CURA RESIDENZIALE ESTENSIVA	• Prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo • Garanzia di continuità assistenziale
Demenza con: • Disturbi comportamentali • Depressione	**R2 D** UNITÀ DI CURA RESIDENZIALE ALZHEIMER	• Prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo • Garanzia di continuità assistenziale
• Patologia cronico degenerativa a rilevanza sociale	**R3** UNITÀ DI CURA RESIDENZIALE DI MANTENIMENTO	• Prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo • Garanzia di continuità assistenziale • Garanzia di attività di socializzazione e animazione

Il sistema di classificazione RUG

***DGR 40 /2008*: *Adozione dello Strumento di Valutazione Multidimensionale regionale per l'ammissione e presa in carico di persone portatrici di problematiche assistenziali complesse negli ambiti domiciliare, semiresidenziale e residenziale*.**

Individuazione dello strumento di valutazione multidimensionale e di classificazione degli ospiti per l'ammissione in RSA: la scheda RUG

Resource Utilization Groups : Strumento di analisi del case-mix assistenziale sviluppato negli Stati Uniti a partire dalla fine degli anni '80 (Fries et al. 1985) ed attualmente utilizzato dal CMS come strumento di monitoraggio, finanziamento e controllo di qualità nelle Nursing Home accreditate con i sistemi MEDICARE e MEDICAID

Il RUG è uno strumento di classificazione del *case mix*; identifica quindi il livello di assistenza più appropriato per il paziente e consentirebbe di collegare le classi o aree RUG al sistema di rimborso

SISTEM A RUG

SCHEMA DI DISTRIBUZIONE DEI GRUPPI RUG

Main Groups	Code	Description	ADL	RUG Nr.
Rehabilitation	RUC	Rehabilitation Ultra High	ADL 16-18	1
	RUB	Rehabilitation Ultra High	ADL 9-15	2
	RUA	Rehabilitation Ultra High	ADL 4- 8	3
	RVC	Rehabilitation Very High	ADL 16-18	4
	RVB	Rehabilitation Very High	ADL 9-15	5
	RVA	Rehabilitation Very High	ADL 4- 8	6
	RHC	Rehabilitation High	ADL 16-18	7
	RHB	Rehabilitation High	ADL 9-15	8
	RHA	Rehabilitation High	ADL 4- 8	9
	RMC	Rehabilitation Medium	ADL 16-18	10
	RMB	Rehabilitation Medium	ADL 9-15	11
	RMA	Rehabilitation Medium	ADL 4- 8	12
	RLB	Rehabilitation Low	ADL 9-15	13
	RLA	Rehabilitation Low	ADL 4- 8	14
Extensive Special Care 3	SE3	Extensive Special Care 3	ADL > 6	15
	SE2	Extensive Special Care 2	ADL > 6	16
	SE1	Extensive Special Care 1	ADL > 6	17
Special Care	SSC	Special Care	ADL 17-18	18
	SSB	Special Care	ADL 15-16	19
	SSA	Special Care	ADL 4-14	20
Clinically Complex	CC2	Clinically Complex with depression	ADL 17-18	21
	CC1	Clinically Complex	ADL 17-18	22
	CB2	Clinically Complex with depression	ADL 12-16	23
	CB1	Clinically Complex	ADL 12-16	24
	CA2	Clinically Complex with depression	ADL 4-11	25
	CA1	Clinically Complex	ADL 4-11	26
Cognitive impairment	IB2	Cognitive impairment + Nursing Rehabil.	ADL 6-10	27
	IB1	Cognitive impairment	ADL 6-10	28
	IA2	Cognitive impairment + Nursing Rehabil.	ADL 4- 5	29
	IA1	Cognitive impairment	ADL 4- 5	30
Behaviour Problem	BB2	Behaviour Problem + Nursing Rehabil.	ADL 6-10	31
	BB1	Behaviour Problem	ADL 6-10	32
	BA2	Behaviour Problem + Nursing Rehabil.	ADL 4- 5	33
	BA1	Behaviour Problem	ADL 4- 5	34
Physical Function Reduced	PE2	Physical Function Red. + Nursing Rehabil	ADL 16-18	35
	PE1	Physical Function Reduced	ADL 16-18	36
	PD2	Physical Function Red. + Nursing Rehabil	ADL 10-15	37
	PD1	Physical Function Reduced	ADL 10-15	38
	PC2	Physical Function Red. + Nursing Rehabil	ADL 9-10	39
	PC1	Physical Function Reduced	ADL 9-10	40
	PB2	Physical Function Red. + Nursing Rehabil	ADL 6- 8	41
	PB1	Physical Function Reduced	ADL 6- 8	42
	PA2	Physical Function Red. + Nursing Rehabil	ADL 4- 5	43
	PA1	Physical Function Reduced	ADL 4- 5	44
	BC1	M3PI group not claculated due to data errors		X

DCA 39/2012 Regione Lazio

Livello assist. Regolamento regionale 1/1994	Livello prest. DPCA U0008/2011	Denominazione nucleo assist. DPCA U0039/2012	Tipologia di trattamento DPCA U0039/2012
	R1	Nucleo di assistenza residenziale intensiva	Intensivo
ALTO (III)	R2 - R2D	Nucleo di assistenza residenziale di mantenimento A	
MEDIO (II)* - BASSO (I)	R3	Nucleo di assistenza residenziale di mantenimento B	Mantenimento - RSA
	SR	Nucleo di assistenza semiresidenziale di mantenimento	

DCA 76/2013 Regione Lazio

Correlazione RUG / trattamenti residenziali			
Tipologia di trattamento	**Descrizione criteri di inclusione per tipologia di trattamento**	**Classi RUG che contengono tali criteri e orientano l'eleggibilità**	**Onere**
INTENSIVO	Necessità di trattamenti intensivi essenziali per il supporto alle funzioni vitali rivolti a persone, anche anziane, gravemente compromesse (ventilazione meccanica assistita, nutrizione artificiale protratta e completa, trattamento di stati vegetativi o coma prolungato, malattie neurodegenerative progressive, ecc)	SE3 E IN PARTE SE2 - SE1	100% SSR
ESTENSIVO	Necessità di trattamenti estensivi a persone non autosufficienti , anche anziane, da poco stabilizzate e ancora con una elevata necessità di tutela sanitaria (cure mediche, cure infermieristiche pluri- quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapia e.v., nutrizione artificiale completa, lesioni da decubito profonde, dialisi ecc.)	SE2 - SE1 E IN PARTE SSC - SSB - SSA	100% SSR
ESTENSIVO per disturbi cognitivo - comportamentali gravi	Necessità di trattamenti estensivi a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che necessitano di interventi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protesico"	IB2 - IB1 - BB2 - BB1 E IN PARTE IA2 - IA1 - BA2 - BA1	100% SSR
MANTENIMENTO A	Necessità di trattamenti di mantenimento a persone non autosufficienti , anche anziane, stabilizzate da tempo con una alta necessità di tutela sanitaria (cure mediche, cure infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapia e.v., nutrizione artificiale parziale o transitoria, lesioni da decubito, dialisi, ecc.)	SSC - SSB - SSA - CC2 - CC1 - CB2 -CB1 E IN PARTE CA2 - CA1 - IA2 IA1 - BA2 - BA1- PE2 - PE1	50% SSR
MANTENIMENTO B	Necessità di trattamenti di lungoassistenza / mantenimento anche di tipo riabilitativo a persone non autosufficienti, anche anziane, con media – bassa necessità di tutela sanitaria	CA2 - CA1 - PE2- PE1 - PD2 - PD1 -PC2 - PC1 E IN PARTE PB2 - PB1	50% SSR

Offerta regionale posti letto residenziali
Competitività
Innovazione
Eterogeneità di classificazione
CRITICITA'
Continuità ospedale territorio
Eterogeneità tariffaria
Accessibilità
Case mix

Offerta regionale posti letto residenziali

L'esperienza dei principali **paesi UE** individua un parametro di offerta di 5-6 posti letto per 100 anziani (50-60 x 1.000) come standard di riferimento.
(*Comas-Herrera A. and Wittemberg R. European Study of Long Term Care Expenditure. Report to the European Commission ESA DG dp 1840, 2003*)

La **situazione italiana** fotografata dall'ISTAT parla di 12.828 presidi residenziali attivi che dispongono complessivamente di 390.689 posti letto (6,4 ogni 1.000 persone residenti).

(ISTAT. I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2015. Statistiche report 23/5/2018.)

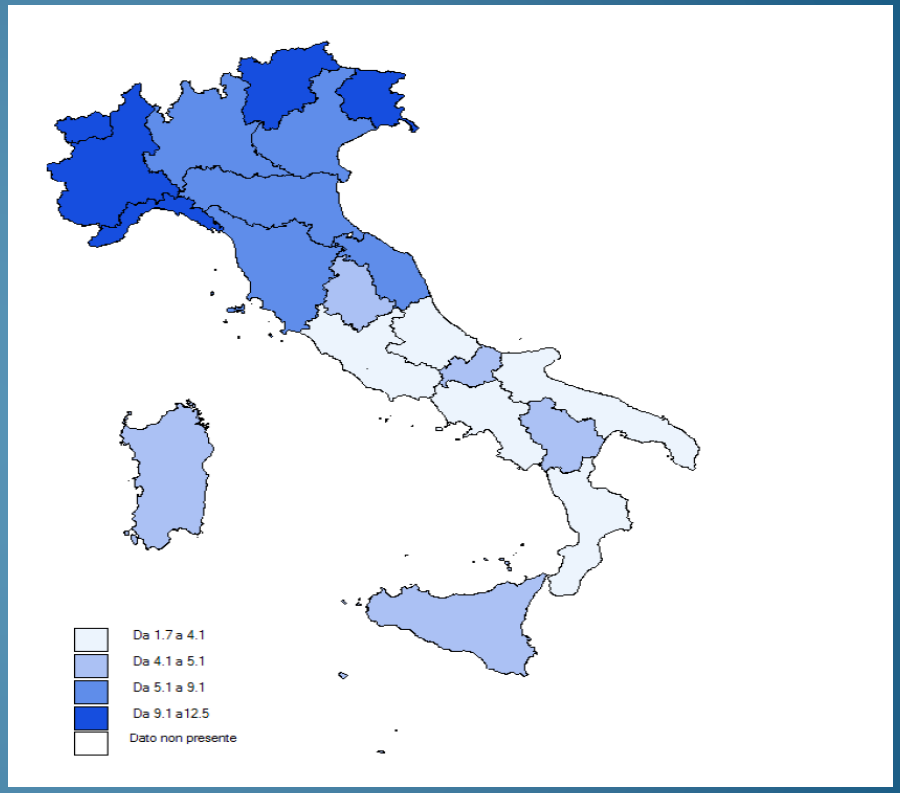
Considerando la popolazione di **over 65** al 31/12/2015, pari a 13.369.754 soggetti, si passa ad uno standard di 29,2 posti letto ogni 1.000, pari a poco meno del 50% dello standard previsto.

I posti letto censiti sono riferiti a tutta l'assistenza residenziale, includendo quella "sanitaria" (RSA e Residenze Protette) e quella "sociale" (Case di Riposo).

Rilevanti sono gli **squilibri territoriali**:

- i più alti livelli nelle regioni del Nord, 64% dei posti letto (9,1 ogni 1.000 residenti);
- valori minimi nel Sud, 10,4% (soltanto 2,9 posti letto ogni 1.000 residenti).

Le regioni del Nord dispongono anche della quota più alta di posti letto a carattere socio-sanitario (7,6 posti letto ogni 1.000 residenti contro 1,9 nelle regioni del Sud).



POSTI LETTO NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIOASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI 31 dicembre 2015, tassi per 1.000 residenti

(ISTAT. I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2015. Statistiche report 23/5/2018)

Eterogeneità di classificazione

Per tutte le tipologie di prestazioni si rileva la sostanziale assenza di un flusso informativo e la forte eterogeneità regionale dei modelli autorizzativi e organizzativi nonché delle modalità di erogazione del servizio.

NELLE REGIONI ITALIANE SONO CHIAMATE CON NOMI UGUALI COSE DIVERSE E CON NOMI DIVERSI COSE UGUALI.

La denominazione corrente di RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) ha assunto nelle singole Regioni significati diversi, con confini spesso mal definiti rispetto a Case Di Riposo, Case Protette, Residenze Protette, Istituti di Riabilitazione Geriatrica, Lungodegenze Riabilitative etc.

L'ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI, IL LIVELLO DI OFFERTA, GLI STANDARD ASSISTENZIALI, LE QUOTE DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SONO DIVERSE DA REGIONE A REGIONE.

Se l'esatta classificazione delle strutture è molto incerta, i dati sulle prestazioni erogate sono praticamente inesistenti, in assenza di un flusso informativo nazionale che consenta di rilevare l'episodio di ricovero. Men che meno esiste un flusso in grado costruire indici di case-mix assistenziale dei soggetti assistiti e di valutare l'appropriatezza del trattamento.

Eterogeneità tariffaria

SPETTA ALLE REGIONI STABILIRE LE TARIFFE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI ED ANCHE I RELATIVI ONERI TRA SETTORE SANITARIO E QUELLO SOCIALE.

DIFFERENTI SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE

DIVERSE DENOMINAZIONI

DIFFERENTI STANDARD ASSISTENZIALI

DIFFERENTI TARIFFAZIONI

Eterogeneità tariffaria

Regione	Normativa	Retta totale	Quota sanitaria	Diaria ospite	Classificazione d.m. 17/12/2008	Retta media complessiva
Piemonte	– DGR 17/2005 – DGR 64/2010	Bassa Int. € 70,00 Media Int. € 80,00 Media Int. € 90,00 Media Int. € 98,00 Media Int. € 106,00 Alzheimer € 110,00 Continuità € 101,00	Bassa Int. € 35,00 Media Int. € 40,00 Media Int. € 45,00 Media Int. € 53,00 Media Int. € 61,00 Alzheimer € 65,00 Continuità € 56,00	Bassa Int. € 35,00 Media Int. € 40,00 Media Int. € 45,00 Media Int. € 45,00 Media Int. € 45,00 Alzheimer € 45,00 Continuità € 45,00	Strumento in fase di sperimentazione	93,33
V. d'Aosta	– DGR 2418/2006 – DGR 2419/2006	€ 147,50	€ 66,50	€ 39,00 alberghiera + € 42,00 sociale	SVAMA	147,50
Liguria	– DGR 862/2011	NAP € 83,60 NAT € 100,60 RSAD € 111,62 RSAPA € 124,32	NAP € 28,71 NAT € 46,24 RSAD € 57,02 RSAPA € 69,72	NAP € 42,00 + 30% NAT € 42,00 + 30%	AGED	105,04
Lombardia	–DGR 7485/2001 –DGR 8496/2008 –DGR 937/2010		Classe A € 29,00 Classe C. € 39,00 Classe C. € 45,00 Alzheimer € 52,00	Libera	SOSIA	107,20
Veneto	– LR 22/2002	Int. Rid. € 117,00 Int. Med. € 124,00	Int. Rid. € 49,00 Int. Med. € 56,00	€ 68,00	SVAMA	120,50
Trento	– DGP 897 /2010	RSA € 116,66 Alzheim. € 143,68	RSA € 71,66 Alzheim. € 103,68	€ 45,00	SVAMA	130,67
Bolzano	Decreti dirigenziali	€ 90,00 € 115,00 € 140,00	€ 50,00	€ 50,00 € 65,00 € 90,00		118,33
Friuli	– DGR 1378/2007 – DGR 2147/2007 – DGR 2386/2010 – DGR 1555/2011	C B B comp A A Star	C € 40,00 B € 45,00 B comp € 50,00 A € 50,00 A Star € 80,00	€ 25,82 € 60,00	RUG–VALGRAF	88,00

Ogni regione ha scelto un differente sistema di classificazione

Lombardia/SOSIA, Emilia Romagna /SVAMA, Lazio/RUG III, etc…

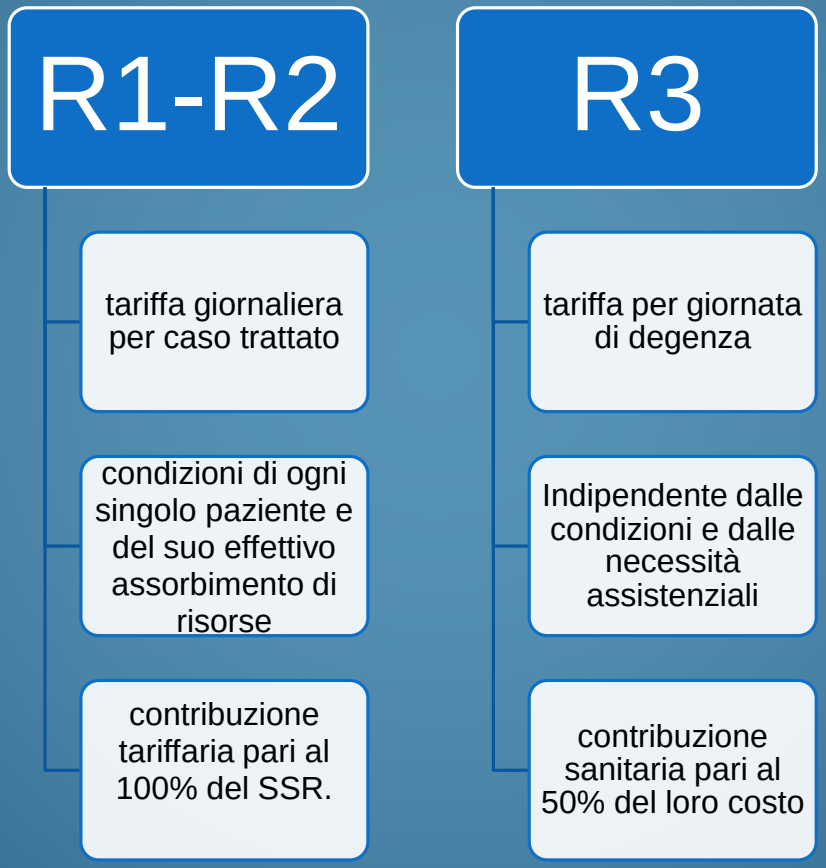
Eterogeneità tariffaria

Regione	Normativa	Retta totale	Quota sanitaria	Diaria ospite	Classificazione d.m. 17/12/2008	Retta media complessiva
Emilia	– DGR 514/2009 – DGR 2110/2009	FRNA A € 89,75 FRNA Alzh. € 94,00 FRNA B € 89,75 FRNA C € 80,50 FRNA C € 75,00	FRNA A € 40,75 FRNA Alzh. € 45,00 FRNA B € 40,75 FRNA C € 31,50 FRNA C € 26,00	€ 49,00 di cui 22 Comune	BINA	87,82
Toscana	– LR 82/2099 – DGR 818/2009	Mod. Base € 108,55 Mod 2 € 122,27 Mod 3 € 124,52 Mod 4 € 121,75	Mod. Base € 51,55 Mod 2 € 65,27 Mod 3 € 67,52 Mod 4 € 64,75	€ 57,00	Scheda MDS–BADL Mix RUG e SVAMA	119,27
Marche	– DGR 704/2005 – Accordi ASUR	RP € 66,00 RP Alxh € 80,00 RSA € 131,00 RSA Alzh. € 132,96	RP € 33,00 RP Alxh € 40,00 RSA € 90,00 RSA Alzh. € 91,71	RP € 33-50 RP Alxh € 40-50 RSA € 41,25 RSA Alzh. € 41,25	RUG	102,49
Umbria	– DGR 184/2009 – Accordi di ASL	RP € 87,20 RSA € 132,00	RP € 43,60 RSA € 88,00	RP € 43,60 RSA € 44,00	RUG	109,10
Lazio	– DGR 575/2006 – DGR 98/2007	**60 p.l.** I livello: € 92,40 II livello: € 103,24 III livello: € 117,88 **80 p.l.** I livello: € 83,30 II livello: € 95,23 III livello: €109,84 **120 p.l.** I livello: € 81,14 II livello: € 92,52 III livello: € 103,37	**60 p.l.** I livello: € 46,20 II livello: € 51,62 III livello: € 58,94 **80 p.l.** I livello: € 41,65 II livello: € 47,62 III livello: € 54,67 **120 p.l.** I livello: € 40,57 II livello: € 46,26 III livello: € 51,68	**60 p.l.** I livello: € 46,20 II livello: € 51,62 III livello: € 58,94 **80 p.l.** I livello: € 41,65 II livello: € 47,62 III livello: € 54,67 **120 p.l.** I livello: € 40,57 II livello: € 46,26 III livello: € 51,68	RUG La classificazione delle strutture in primo, secondo terzo livello corrisponde a quella R1, R2, R2d; R3 proposta dalla Commissione LEA nelle linee guida per le prestazioni residenziali e semiresidenziali	97,60

Eterogeneità tariffaria

Regione	Normativa	Retta totale	Quota sanitaria	Diaria ospite	Classificazione d.m. 17/12/2008	Retta media complessiva
Abruzzo	DGR 661/2002 Delib.Commissario *ad acta* 18 febbraio 2010, n. 16/2010 (Piano Sanitario 2008-2010)	€ 85,00	€ 50,00	€ 35,00	RUG	85,00
Molise	Piano Sanitario 2008-2010 Piano Regionale socio sanitario residenziali (all. 2 alla DGR 1359/2008)	€ 80,00	€ 30-50,00	€ 30-40,00	SVAMA	80,00
Campania	Decreto Commissa-riale 6 del 4 febbraio 2010	medio liv.: € 90,90 alto liv.: € 104,70 Demenze: € 105,09	medio liv.: € 45,45 alto liv.: € 57,35 Demenze: € 57,55	medio liv: € 45,45 alto liv.: € 57,35 Demenze: € 57,55	SVAMA	100,23
Puglia	DGR 279/2010	€ 92,90	€ 41,45	€ 41,45	SVAMA	92,90
Basilicata	DGR 1066 del 3 maggio 2004	Alto liv. € 112,80 Medio liv. € 101,52 Basso liv. € 90,24	Alto liv. € 56,40 Medio liv. € 50,76 Basso liv. € 45,12	Alto liv. € 56,40 Medio liv. € 50,76 Basso liv. € 45,12	RUG	101,52
Calabria	DGR 285/2008	RP Fas A € 86,94 RP Fas B € 102,63 RP Fas C € 115,92 RSA: € 143,26	RP Fas A € 46,94 RP Fas B € 62,63 RP Fas C € 75,92 RSA: € 103,26	€ 40,00	RUG	112,19
Sicilia	Decreto Assessoriale D.A. 18 ottobre 2007	€ 111,80	€ 78,66	€ 33,14	nn	111,80
Sardegna	DGR 25 giugno 2006, All.to A	€ 128 (per i profili ass. 1, 2 3, 4, 5) €118 (per i profili ass. 6,7,8,9)	€ 64,00 € 59,00	€ 64,00 € 59,00	nn	123,00
Italia						106,31

Eterogeneità tariffaria



Così dovrebbe andare…

invece…

Regione	Tipologia	Anno	Tariffa regionale	Quota sanitaria pro die	% quota sanitaria sulla tariffa
Molise	Unità di cure residenziali di mantenimento (Case protette)	2016	56	28	50
Puglia	Residenza sociale assistenziale	2012	62,51	31,26	50
Marche	Residenza protetta	2014	66,51 fino a 74,76	33,51	50,3-44,8
Abruzzo	Residenze assistenziali	2014	70,75	35,37	50
Friuli V.G.	Residenze protette	2013	75 (media) al netto dei rimborsi degli oneri sanit.	29	38,7
Liguria	Residenza protetta di lungo-assistenza	2012	70,71	28,71	40,6
	Residenza protetta di mantenimento	2012	88,24	46,24	52,2
Emilia Romagna	Casa residenza	2016	Liv C: 82,65 Liv D: 77,15 Escluse prestazioni sanit. a carico ASL	Fornita dall'ASL in base al PAI	
Sicilia	Casa Protetta	2012	80	40	50
Umbria	Residenza protetta	2010	87,20	43,50	49,9
Lazio	R3 Mantenimento B	2013	98,4	49,02	49,8
Calabria	Casa protetta	2015	119,91 (Anaste) 114,20 (Agidae) 124,99 (Aiop)	59,95 57,10 62,49	50 50 50
Sardegna	R3B	2017	116	58	50
Piemonte	Bassa intensità: 87 min. assistenza	2010		37	
	media intensità: 102 min. assistenza	2010		40	
Toscana	Modulo a bassa intensità assistenziale (BIA)	2014		33,60	
Veneto	1° livello	2009		49	
MEDIA TARIFFA*			90,46		48,2
MEDIANA TARIFFA*			79,47		
MEDIA QUOTA SANITARIA				40,65	

R3

- residenza protetta
- casa protetta
- tutte le altre strutture compatibili con quanto indicato nei LEA

Livello R3: 56 euro/die in Molise, 98,4 euro nel Lazio, 116 euro in Sardegna.
Non tutte le regioni hanno previsto le residenze protette!!!

Infatti, nel Lazio il livello R3 viene definito RSA Mantenimento B, di fatto escludendo anche la RSA Mantenimento alto (livello R2) dalla totale copertura da parte del SSR.

Case-Mix assistenziale

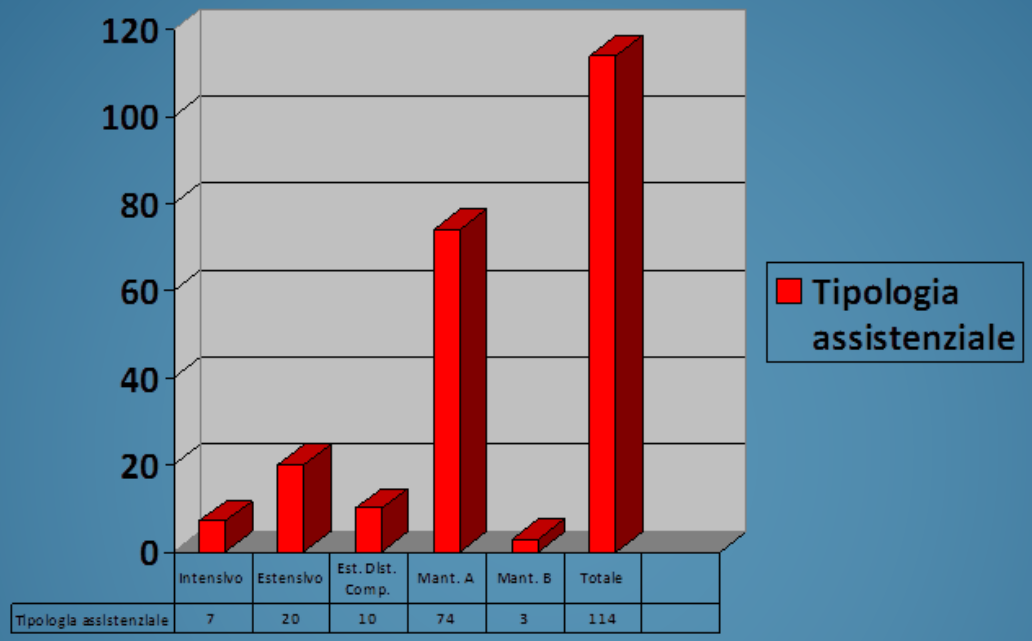
COMMISIONE NAZIONALE LEA 2011

Gli stessi principi di "cronicità" e "stabilizzazione" meritano del resto un approfondimento, assumendo che un paziente anziano affetto da una patologia cronica invalidante non potrà essere definito stabile in senso assoluto e rilevando che le strutture residenziali devono essere in grado di affrontare la relativa instabilità clinica connessa alla patologia, o polipatologia, che accompagna le condizioni di non autosufficienza nell'anziano, nonché problematiche intercorrenti, anche acute, gestibili in ambiente extra-ospedaliero.

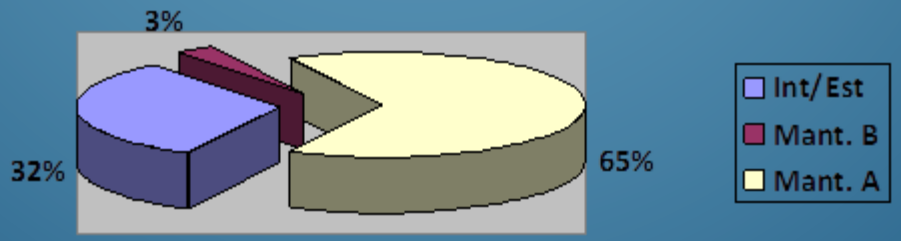
E' inoltre opportuno sottolineare che ***la prestazione "residenziale" non si differenzia necessariamente da quella "ospedaliera" per un minore gradiente di assistenza.***

Sussistono infatti condizioni di cronicità che impongono significativi e continui trattamenti di natura sanitaria, anche per il supporto alle funzioni vitali (respirazione, nutrizione), nelle quali il gradiente assistenziale globale richiesto può risultare anche superiore a quello di alcune prestazioni di ricovero in condizioni di acuzie.

Focus IHG (2017)



Numero di pazienti per tipologia di trattamento in base alla classe RUG



Percentuale di pazienti della tipologia “Mantenimento A” rispetto alle altre tipologie di trattamento

Case-Mix assistenziale

1. IL CASE MIX ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI SI È ALZATO VERSO LA MAGGIORE COMPLESSITÀ SENZA UNA REVISIONE DEI VECCHI REQUISITI E DELLE INADEGUATE TARIFFAZIONI.
2. Contemporaneamente il basso numero di posti letto intensivi/estensivi ha reso drammaticamente più complesso il case mix assistenziale delle strutture.

- Purtuttavia, nella maggior parte delle regioni, le strutture RSA, pur appartenendo ai livelli LEA R2 (nel Lazio RSA mantenimento A), ricevono una remunerazione dal SSR pari al 50 % della tariffa totale.
- Nel Lazio la differenza tariffaria tra prestazione R2 ed R3 è pari a circa 20 euro (insufficiente a remunerare una differenza di standard ed una differenza di tipologia di pazienti).
- **D'altro canto le prestazioni residenziali si sovrappongono e sostituiscono spesso le prestazioni di lungodegenza e riabilitazione con tariffe inadeguate alla complessità assistenziale.**

Per tale motivo appare impropria per R2 la suddivisione della retta tra quota sanitaria (SSR) e quota alberghiera *(rischio clinico, competitività, formazione, conflitto di competenze, qualità assistenza, ricoveri incongrui…)*

Real Life

COMPLESSITA' CASE MIX
INSTABILITÀ CLINICA

Farmaci fascia H — MMG — Ricettario

Esami di laboratorio — MMG
assenza laboratorio analisi
assenza EGA — Ricettario

Opzioni diagnostico/terapeutiche — continuità ospedale- territorio ???
percorsi preferenziali acuzie ??? — Protocolli di convenzione

Presidi / protesi — prescrizione specialistica SSR
norma legislativa dubbia — Prescrivibilità MR

Gestione terminalità — Accessi incongrui P.S.
DAT — DAT / Cultura palliativa
Terapia del dolore
PIC team

Accessibilità
Mobilità pazienti — CAD / Ospedale - territorio
compartecipazione / sistemi tariffari
confusione/sovrapposizioni setting — Politiche socio-sanitarie
Geriatria territoriale

Italian Hospital Group

1. **STRUTTURE DI ASSISTENZA TERRITORIALE A PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ANCHE ANZIANE**

- ***Trattamenti residenziali di Mantenimento (RSA) - 440 p.l.***
- ***Trattamenti residenziali Intensivi – 20 p.l.***
- ***Trattamenti residenziali Estensivi – 20 p.l.***
- ***Trattamenti residenziali Estensivi DCCG – 54 p.l.***
- ***Trattamenti semiresidenziali Estensivi DCCG – 30 p.l.***

2. **CENTRI di CURE PALLIATIVE** *(Hospice residenziale 20 p.l. – domiciliare 80 p.l.)*
3. **STRUTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE** socio/terapeutico-riabilitative (92 p.l.)
4. **CENTRO DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE** *(resid. 20 p.l. – diurno 40 p.l.)*
5. ***CENTRO DIALISI AMBULATORIALE*** *- 20 p.l.*
6. ***CENTRO DISTURBI COGNITIVI e DEMENZE (CDCD)***
7. ***AMBULATORIO di NEUROLOGIA***