



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI

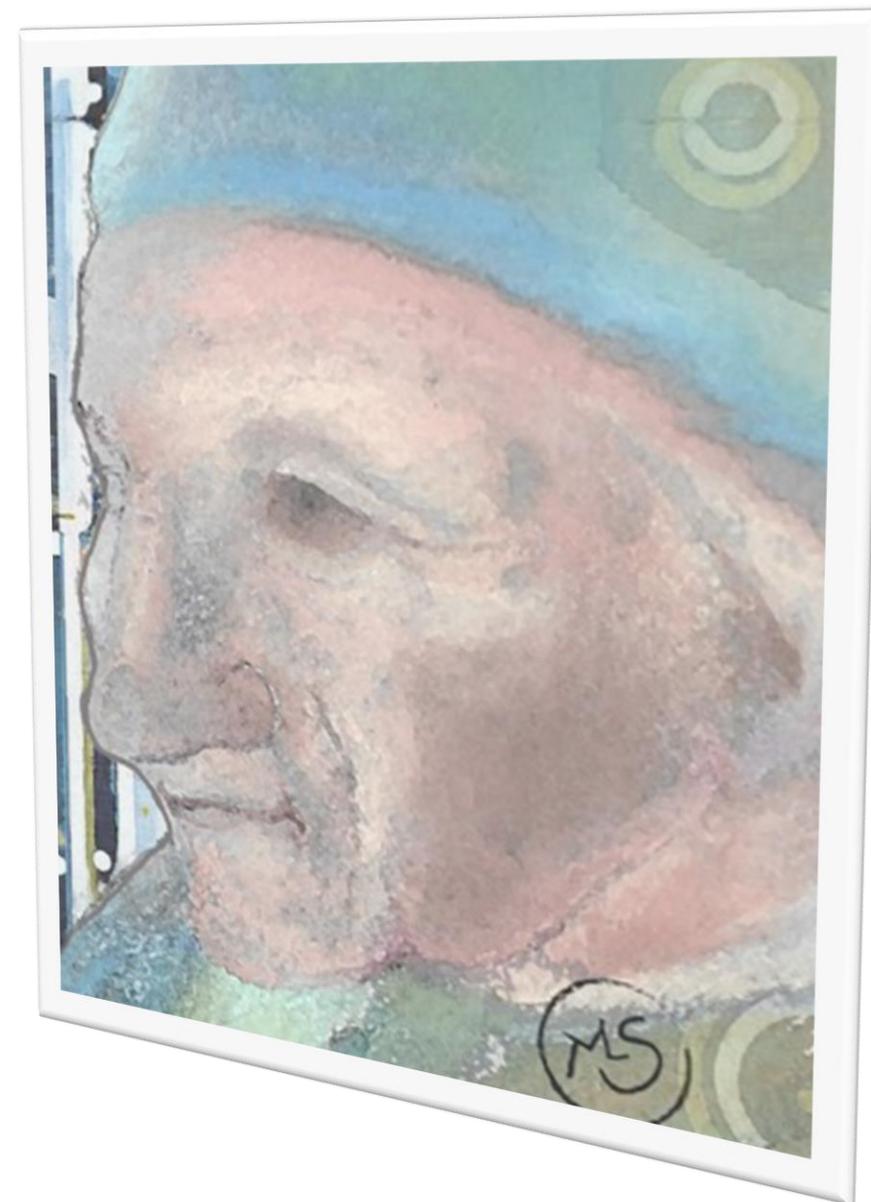


LA RESIDENZIALITÀ: TIPOLOGIA DELL'UTENZA, STANDARD STRUTTURALI E GESTIONALI

Alba Malara

Fondazione ANASTE Humanitas

www.anastehumanitas.it





- 1. LA RESIDENZIALITA'**
2. TIPOLOGIA DELL'UTENZA
3. STANDARD GESTIONALI E STRUTTURALI



Back to the Future

Per la SIGG quindi:

la RSA, in accordo con la normativa nazionale, è una struttura del territorio destinata ad accogliere - per ricoveri temporanei o a tempo indeterminato - gli anziani non autosufficienti, cui deve offrire:

- ✍ una sistemazione residenziale (**Residenza**) con una connotazione il più possibile domestica, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli anziani ospiti;
- ✍ tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi (**Sanitaria**) necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni; nonché gli interventi volti a recuperare e sostenere l'autonomia dei degenti;
- ✍ un'assistenza individualizzata (**Assistenziale**), orientata alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali ed alla promozione del benessere.

POA del 1992, DPR 14/1/1997,
Linee Guida Conferenza permanente delle Regioni 1998



Mattoni 12 - Anziani

Classificazione delle Moduli Residenziali

R1

Nuclei Speciali
(ed Hospice)

Cure Intensive

R2

RSA

Cure Estensive

R2D

Nuclei Speciali Demenze

R3

Residenze Protette

SR1

Centri Diurni

Cure di Mantenimento

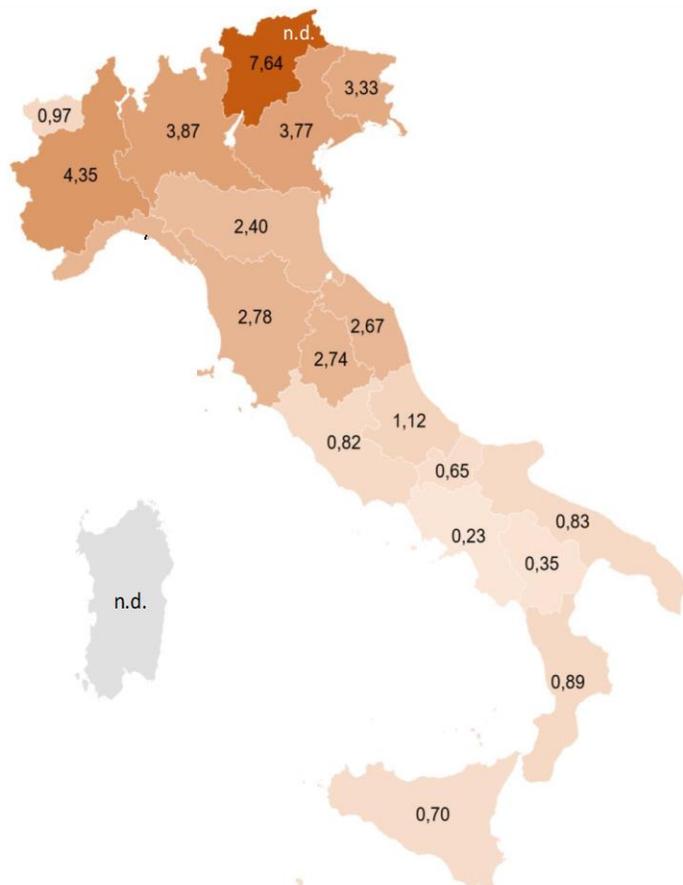
SR2

Centri Diurni Alzheimer

La Prestazione Residenziale

«Complesso integrato di prestazioni socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, all'interno di nuclei accreditati per la specifica funzione».

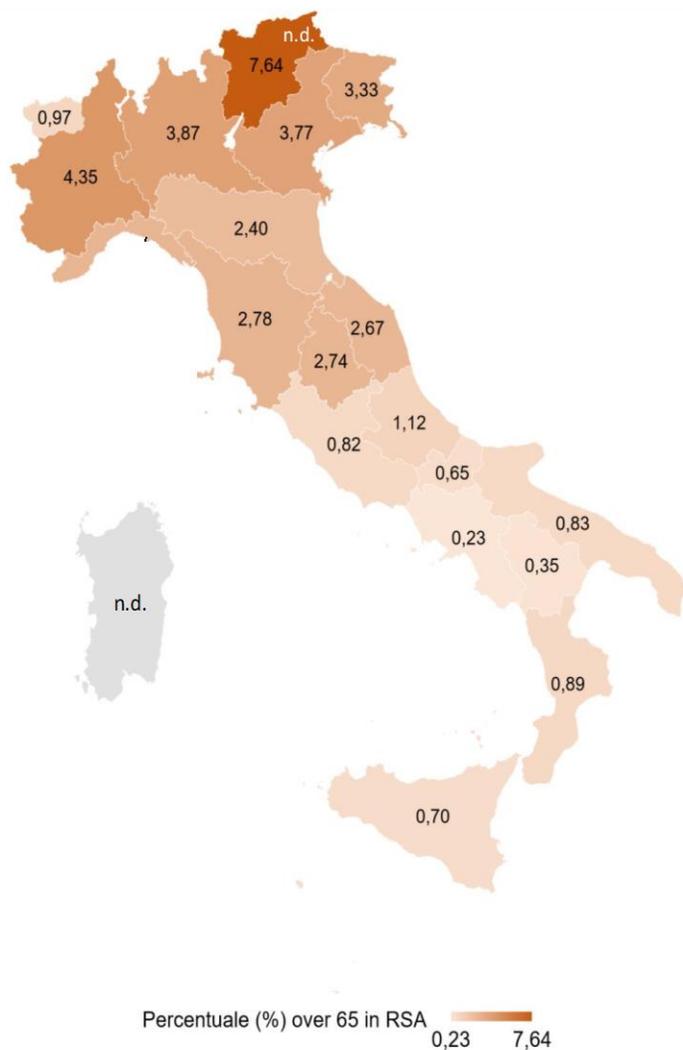
Progetto Mattoni SSN, 2003-2007



Percentuale (%) over 65 in RSA
0,23 7,64

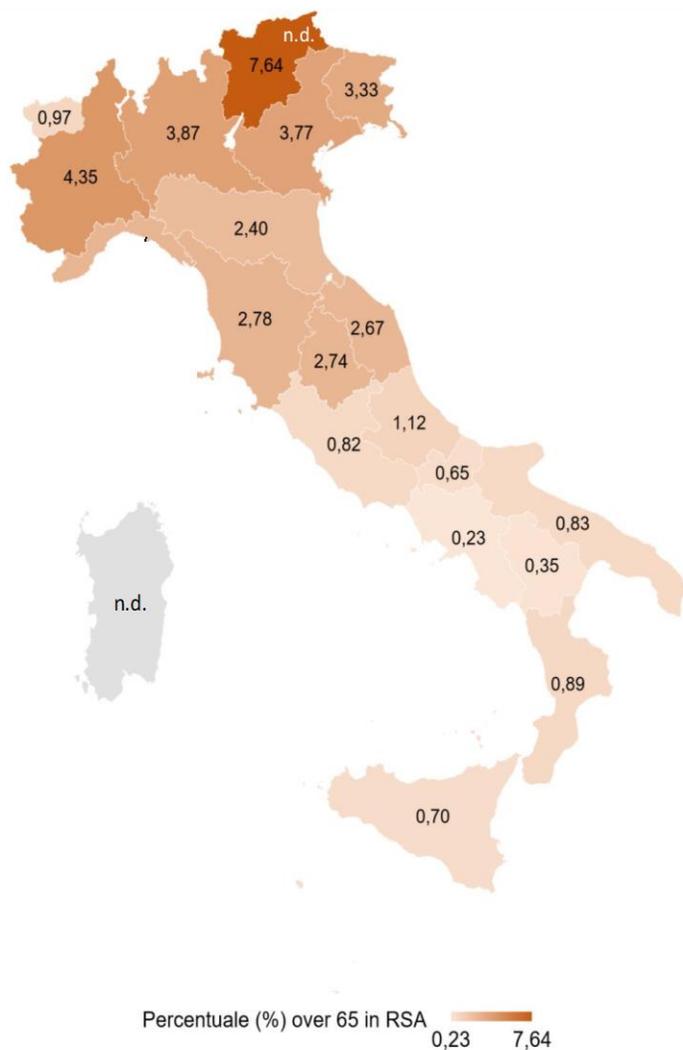
Figura 2.8. Numero (per 100) di anziani over 65 residenti in residenze sanitarie assistenziali (RSA) durante l'anno 2021
Fonte: Ministero della Salute (2022). Elaborazione di Italia Longeva.

	ORIENTAMENTO DEL POSIZIONAMENTO STRATEGICO		
	Sanitario	Ibrido	Socio-sanitario
Regioni considerate	Lazio Sardegna	Friuli-Venezia-Giulia Liguria Marche Puglia PA Trento	Emilia-Romagna Lombardia Piemonte Toscana Veneto
Filiera dei servizi	Cure intermedie, riabilitazione estensiva, lungo-degenza	Riabilitazione estensiva, lungo-degenza, socio-assistenziale	Socio-assistenziale, riabilitazione
Profilo di utenza	Utenti non necessariamente anziani con rilevanti bisogni sanitari, riabilitativi e socio-sanitari	Utenti anziani con rilevanti bisogni socio-sanitari, riabilitativi e di mantenimento funzionale	Utenti anziani con bisogni socio-sanitari, di mantenimento funzionale ed eventualmente riabilitativi



Regioni	Accreditamento distinto da autorizzazione	Accreditamento secondo manuale AGENAS	Contrattualizzazione distinta da accreditamento
Emilia-Romagna	X		X
Friuli Venezia Giulia			X
Lazio	X		X
Liguria	X	X	X
Lombardia	X		X
Marche	X	X	X
Piemonte	X		X
Puglia	X	X	X
Sardegna	X		X
Toscana	X		X
P.A. di Trento	X		Accettazione direttiva annuale
Veneto	X		X

Figura 2.8. Numero (per 100) di anziani over 65 residenti in residenze sanitarie assistenziali (RSA) durante l'anno 2021
Fonte: Ministero della Salute (2022). Elaborazione di Italia Longeva.



Re-gioni	Me-dico di strut-tura	Fisio-terapista	Coor-dina-tore	Infer-miere	OSS	ASA	Psi-co-logo	Edu-ca-tore	Ani-ma-tore	Altro (Assi-stenza specia-listica)
Emilia Romagna	(X)*	X	X	X	X		X		X	
Friuli Venezia Giulia		X	X	X	X			X		
Lazio	X	X		X	X					
Liguria	X	X		X	X				X	
Lombardia	X	X		X	X	X		X	X	
Marche		X		X	X				X	
Piemonte				X	X				X	
Puglia	X	X		X	X		X	X		X
Sardegna	X	X	X	X	X		X		X	X
Toscana		X		X		X			X	
PA Trento	X	X	X	X	X		X		X	
Veneto			X	X	X		X	X		X

* L'assistenza medica può essere erogata dal MMG

Figura 2.8. Numero (per 100) di anziani over 65 residenti in residenze sanitarie assistenziali (RSA) durante l'anno 2021
Fonte: Ministero della Salute (2022). Elaborazione di Italia Longeva.

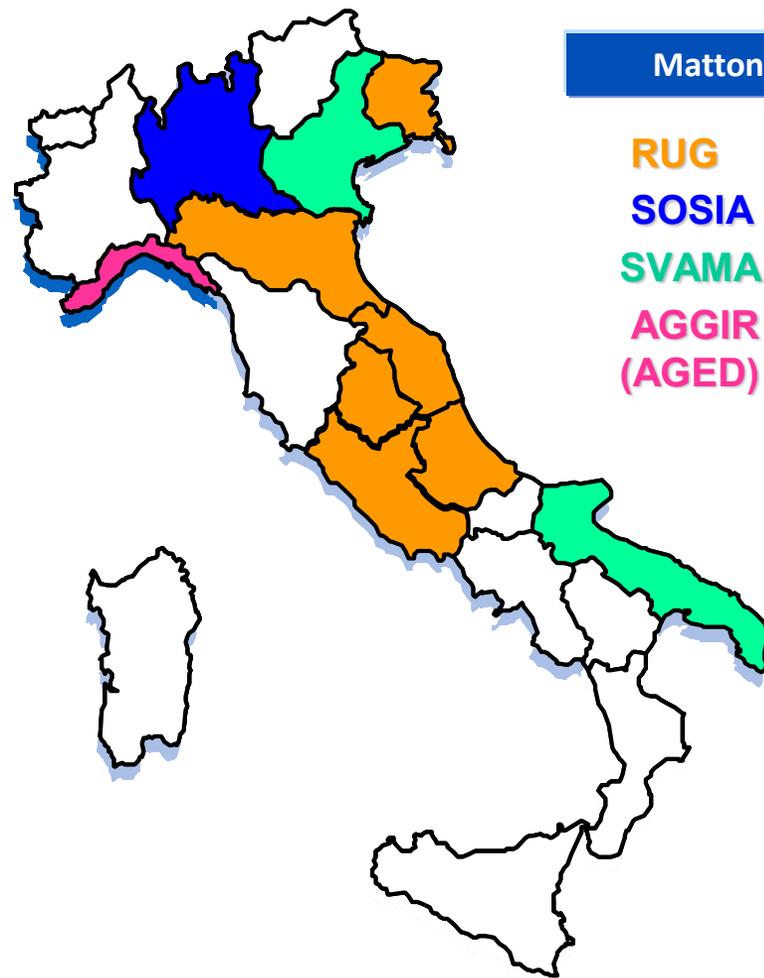
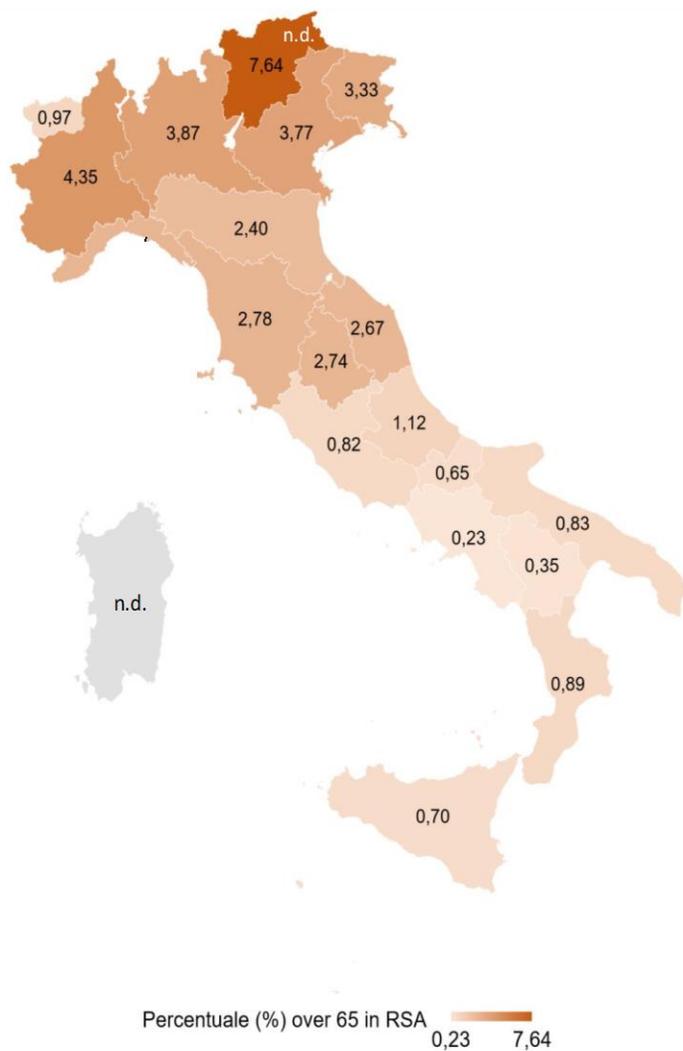


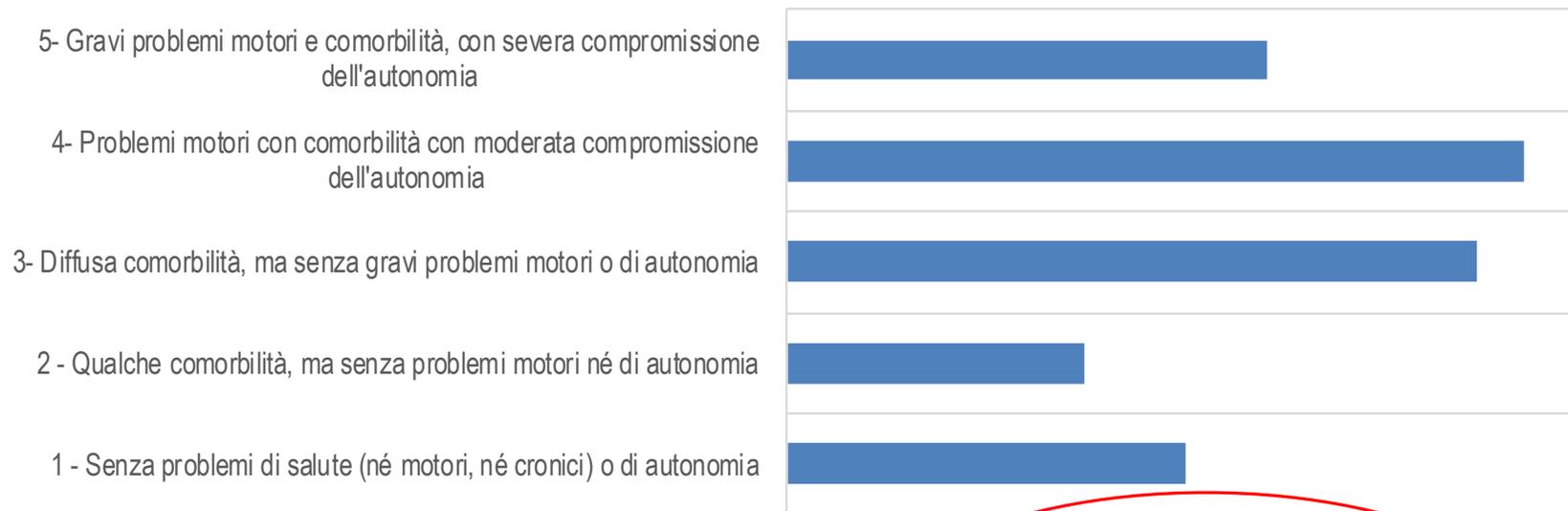
Figura 2.8. Numero (per 100) di anziani over 65 residenti in residenze sanitarie assistenziali (RSA) durante l'anno 2021
Fonte: Ministero della Salute (2022). Elaborazione di Italia Longeva.



1. LA RESIDENZIALITA'
- 2. TIPOLOGIA DELL'UTENZA**
3. STANDARD GESTIONALI E STRUTTURALI



TIPOLOGIA DI UTENTI



1 - Senza problemi di salute (né motori, né cronici) o di autonomia	2 - Qualche comorbidità, ma senza problemi motori né di autonomia	3- Diffusa comorbidità, ma senza gravi problemi motori o di autonomia	4- Problemi motori con comorbidità con moderata compromissione dell'autonomia	5- Gravi problemi motori e comorbidità, con severa compromissione dell'autonomia
1.364.576	1.353.268	1.397.273	1.402.514	1.373.706

6,9 milioni di over 75

2,7 milioni di anziani

Popolazione per presenza di malattie croniche e compromissione dell'autonomia. Anno 2019.



TIPOLOGIA DI UTENTI

- ✓ ***in media ultraottantenne***
- ✓ ***in prevalenza donna***
- ✓ ***affetto da 4 o più patologie;***
- ✓ ***prende 5 farmaci al giorno;***
- ✓ ***4,2 funzioni compromesse;***
- ✓ ***con deficit cognitivo moderato-severo***



TIPOLOGIA DELL'UTENZA

Tab. 2 - Stima della suddivisione % delle giornate di assistenza residenziale per intensità

assistenziale

Prestazioni	%	Intensità assistenziale
R1	0,94%	Elevata Intensità
R2	20,94%	Alta Intensità
R2D	15,63%	
R3	62,50%	Media Intensità
Totale	100,00%	Totale

Livello elevata intensità: persone con elevato bisogno di natura sanitaria e alto livello di complessità e instabilità clinica

Livello alta estensità

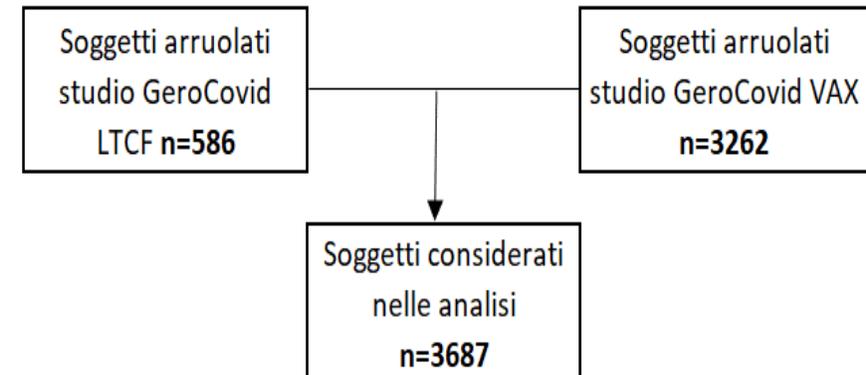
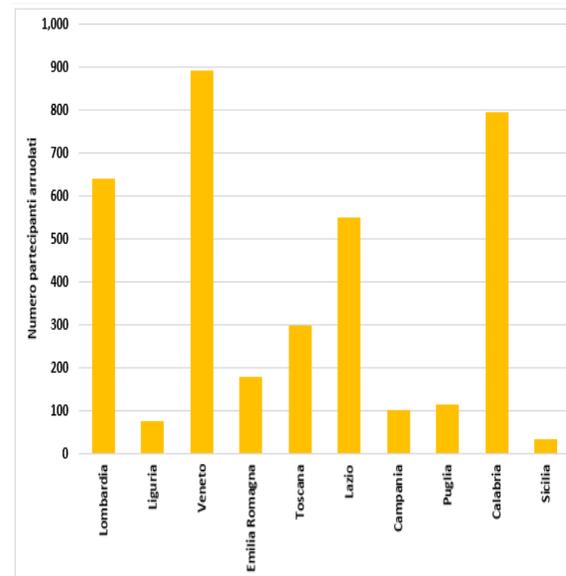
1. persone con un significativo bisogno sanitario e un elevato bisogno di assistenza tutelare di cure mediche e infermieristiche e trattamenti di recupero funzionale
2. demenza nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento

Livello Media Intensità persone con un bisogno ridotto di natura sanitaria, un bisogno prevalente di assistenza tutelare e necessità di sostegni di natura educativo

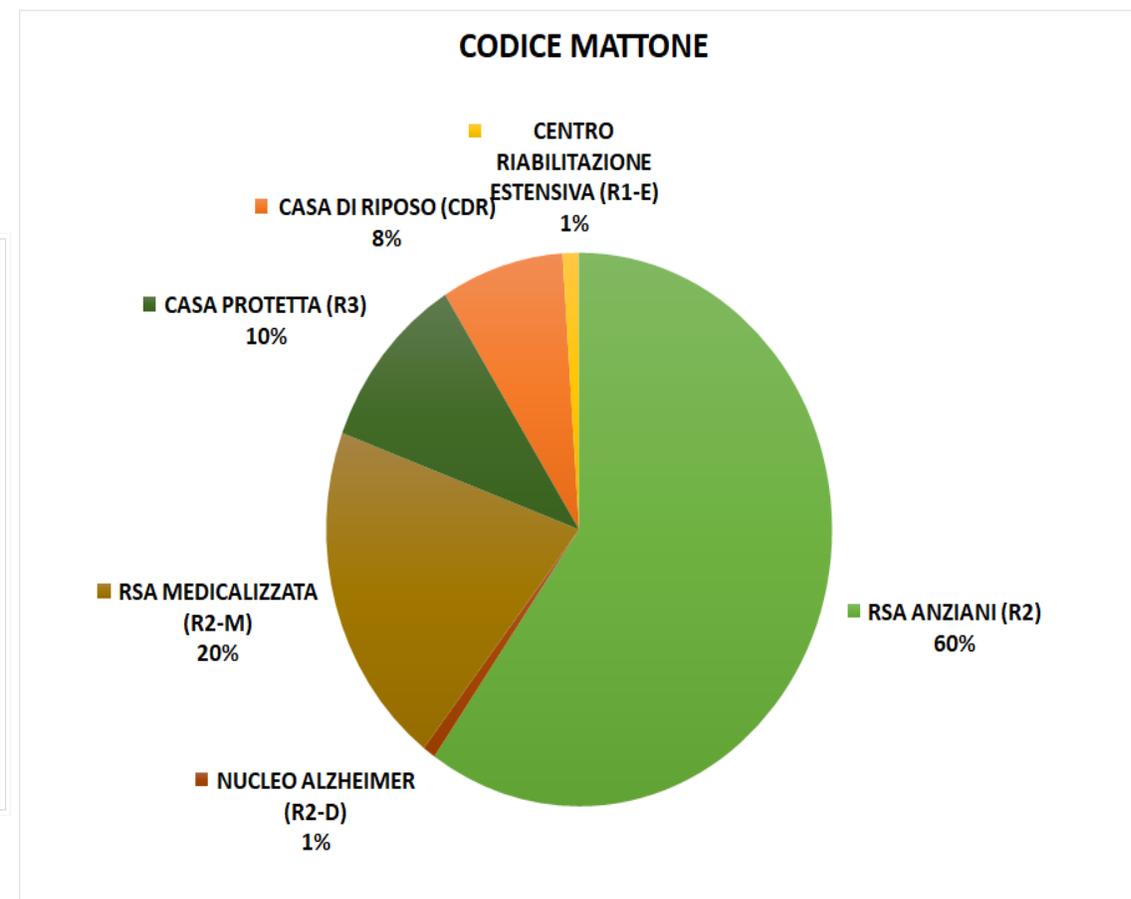
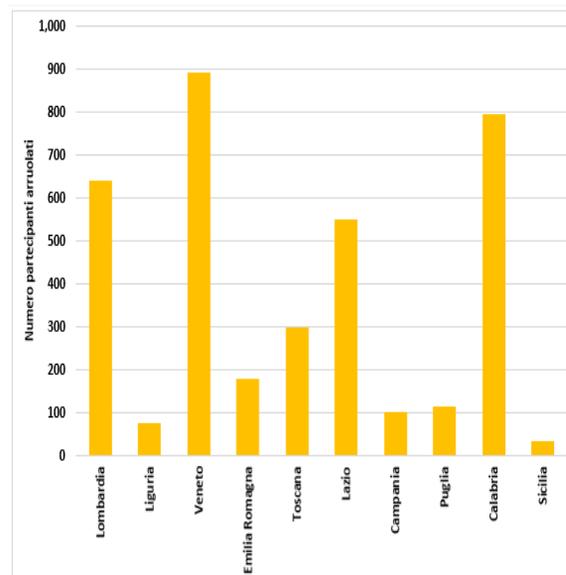
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute (2007)



Caratteristiche dei residenti in R2 per strumenti di case-mix



Caratteristiche dei residenti in R2 per strumenti di case-mix





Caratteristiche dei residenti per tipologia delle residenze

	(n=3687)	Casa di riposo (CDR) (n=289)	Centro di riabilitazione Estensiva (R1-E) (n=38)	RSA Anziani (R2) (n=2202)	Nucleo Alzheimer (R2-D) (n=30)	RSA Medicalizzata (R2-M) (n=743)	Casa Protetta (R3) (n=385)	p-value
Regione, n (%)								<0.0001
Lombardia	639 (17.3)	35 (12.1)	0 (0.0)	499 (22.7)	0 (0.0)	105 (14.1)	0 (0.0)	
Liguria	78 (2.1)	37 (12.8)	2 (5.3)	39 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Veneto	893 (24.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	637 (28.9)	0 (0.0)	256 (34.5)	0 (0.0)	
Emilia Romagna	181 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	159 (41.3)	
Toscana	299 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	193 (8.8)	0 (0.0)	106 (14.3)	0 (0.0)	
Lazio	551 (14.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	284 (12.9)	14 (46.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Campania	102 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	102 (4.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Puglia	115 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	99 (4.5)	16 (53.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Calabria	794 (21.5)	217 (75.1)	36 (94.7)	300 (13.6)	0 (0.0)	15 (2.0)	226 (58.7)	
Sicilia	35 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (1.2)	0 (0.0)	8 (1.1)	0 (0.0)	
Genere, n (%)								<0.0001
Femminile	2638 (71.6)	227 (78.6)	24 (63.2)	1616 (73.4)	21 (70.0)	493 (66.4)	257 (66.8)	
Maschile	1049 (28.4)	62 (21.5)	14 (36.8)	586 (26.6)	9 (30.0)	250 (33.7)	128 (33.2)	
Età, anni, media±DS	83.5±9.1	85.3±8.5	78.8±9.1	83.4±8.8	82.1±7.9	83.1±10.1	84.7±8.6	<0.0001
Comorbidità, mediana (Q1, Q3)	4 (3, 6)	3 (2, 5)	4 (2, 5)	4 (3, 6)	4 (2, 5)	4 (3, 5)	4 (2, 5)	<0.0001
Comorbidità, n (%)								<0.0001
0, 1	310 (9.0)	61 (21.9)	6 (16.2)	158 (7.3)	6 (20.0)	47 (7.2)	32 (11.2)	
2, 3	1004 (29.0)	91 (32.6)	11 (29.7)	581 (26.7)	8 (26.7)	217 (33.0)	96 (33.5)	
4+	2150 (62.0)	127 (45.5)	20 (54.1)	1435 (66.0)	16 (53.3)	393 (59.8)	159 (55.4)	
Fragilità*, n (%)	946 (26.8)	66 (22.8)	5 (20.0)	684 (32.9)	8 (26.7)	149 (20.1)	34 (9.1)	<0.0001
Farmaci assunti, media±DS	6.1±3.4	5.3±2.5	5.1±2.1	6.3±3.5	2.4±2.6	6.5±3.4	4.7±3.0	<0.0001
Polifarmacoterapia (5+farmaci), n (%)	2106 (65.6)	135 (56.7)	15 (48.4)	1330 (67.8)	5 (16.7)	478 (69.5)	143 (54.0)	<0.0001
Mobilità, n (%)								<0.0001
Cammina autonomamente o con bastone/deambulatore	1169 (41.5)	60 (53.1)	0 (0.0)	720 (38.9)	14 (48.3)	250 (43.0)	125 (53.2)	
Si sposta in carrozzina	1242 (44.0)	41 (36.3)	5 (45.5)	845 (45.7)	9 (31.0)	250 (43.0)	92 (39.2)	
Confinato a letto	409 (14.5)	12 (10.6)	6 (54.5)	286 (15.5)	6 (20.7)	81 (13.9)	18 (7.7)	
Mortalità complessiva, n (%)	567 (16.1)	13 (4.5)	5 (13.2)	400 (18.6)	3 (10.3)	85 (13.5)	61 (15.9)	<0.0001
Ospedalizzazioni complessive, n (%)	385 (21.3)	27 (11.9)	11 (40.7)	221 (23.0)	0 (0.0)	108 (27.6)	18 (9.1)	<0.0001

OMOGENEITA' ENTRO I SETTING

- Età
- Numero di Comorbidità
- Prevalenza di fragilità
- Mobilità)



Caratteristiche dei residenti per tipologia delle residenze

	(n=3687)	Casa di riposo (CDR) (n=289)	Centro di riabilitazione Estensiva (R1-E) (n=38)	RSA Anziani (R2) (n=2202)	Nucleo Alzheimer (R2-D) (n=30)	RSA Medicalizzata (R2-M) (n=743)	Casa Protetta (R3) (n=385)	p-value
Regione, n (%)								<0.0001
Lombardia	639 (17.3)	35 (12.1)	0 (0.0)	499 (22.7)	0 (0.0)	105 (14.1)	0 (0.0)	
Liguria	78 (2.1)	37 (12.8)	2 (5.3)	39 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Veneto	893 (24.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	637 (28.9)	0 (0.0)	256 (34.5)	0 (0.0)	
Emilia Romagna	181 (4.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	159 (41.3)	
Toscana	299 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	193 (8.8)	0 (0.0)	106 (14.3)	0 (0.0)	
Lazio	551 (14.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	284 (12.9)	14 (46.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Campania	102 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	102 (4.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Puglia	115 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	99 (4.5)	16 (53.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
Calabria	794 (21.5)	217 (75.1)	36 (94.7)	300 (13.6)	0 (0.0)	15 (2.0)	226 (58.7)	
Sicilia	35 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (1.2)	0 (0.0)	8 (1.1)	0 (0.0)	
Genere, n (%)								<0.0001
Femminile	2638 (71.6)	227 (78.6)	24 (63.2)	1616 (73.4)	21 (70.0)	493 (66.4)	257 (66.8)	
Maschile	1049 (28.4)	62 (21.5)	14 (36.8)	586 (26.6)	9 (30.0)	250 (33.7)	128 (33.2)	
Età, anni, media±DS	83.5±9.1	85.3±8.5	78.8±9.1	83.4±8.8	82.1±7.9	83.1±10.1	84.7±8.6	<0.0001
Comorbidità, mediana (Q1, Q3)	4 (3, 6)	3 (2, 5)	4 (2, 5)	4 (3, 6)	4 (2, 5)	4 (3, 5)	4 (2, 5)	<0.0001
Comorbidità, n (%)								<0.0001
0, 1	310 (9.0)	61 (21.9)	6 (16.2)	158 (7.3)	6 (20.0)	47 (7.2)	32 (11.2)	
2, 3	1004 (29.0)	91 (32.6)	11 (29.7)	581 (26.7)	8 (26.7)	217 (33.0)	96 (33.5)	
4+	2150 (62.0)	127 (45.5)	20 (54.1)	1435 (66.0)	16 (53.3)	393 (59.8)	159 (55.4)	
Fragilità*, n (%)	946 (26.8)	66 (22.8)	5 (20.0)	684 (32.9)	8 (26.7)	149 (20.1)	34 (9.1)	<0.0001
Farmaci assunti, media±DS	6.1±3.4	5.3±2.5	5.1±2.1	6.3±3.5	2.4±2.6	6.5±3.4	4.7±3.0	<0.0001
Polifarmacoterapia (5+farmaci), n (%)	2106 (65.6)	135 (56.7)	15 (48.4)	1330 (67.8)	5 (16.7)	478 (69.5)	143 (54.0)	<0.0001
Mobilità, n (%)								<0.0001
Cammina autonomamente o con bastone/deambulatore	1169 (41.5)	60 (53.1)	0 (0.0)	720 (38.9)	14 (48.3)	250 (43.0)	125 (53.2)	
Si sposta in carrozzina	1242 (44.0)	41 (36.3)	5 (45.5)	845 (45.7)	9 (31.0)	250 (43.0)	92 (39.2)	
Confinato a letto	409 (14.5)	12 (10.6)	6 (54.5)	286 (15.5)	6 (20.7)	81 (13.9)	18 (7.7)	
Mortalità complessiva, n (%)	567 (16.1)	13 (4.5)	5 (13.2)	400 (18.6)	3 (10.3)	85 (13.5)	61 (15.9)	<0.0001
Ospedalizzazioni complessive, n (%)	385 (21.3)	27 (11.9)	11 (40.7)	221 (23.0)	0 (0.0)	108 (27.6)	18 (9.1)	<0.0001

ETEROGENEITA' TRA I SETTING

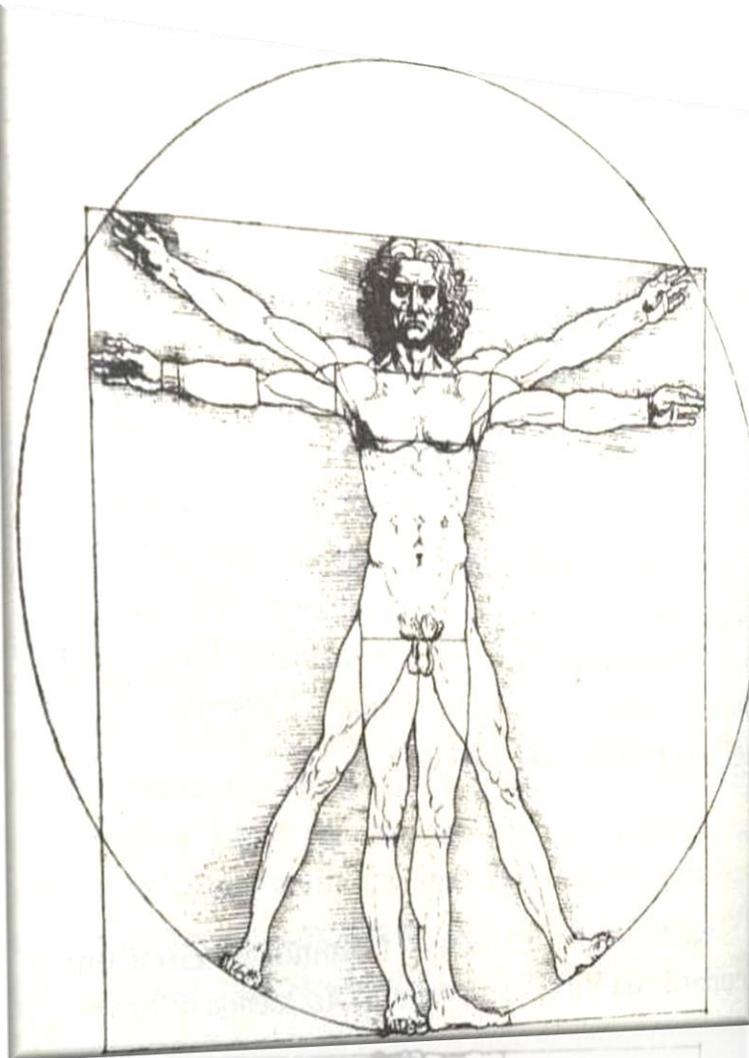
- Fragilità(0.54),
- Mortalità (0.56)
- Polifarmacoterapia (0.65)
- Sesso (0.69)
- Ospedalizzazioni (0.70)
- Comorbidità (0.82)
- Mobilità (0.86)



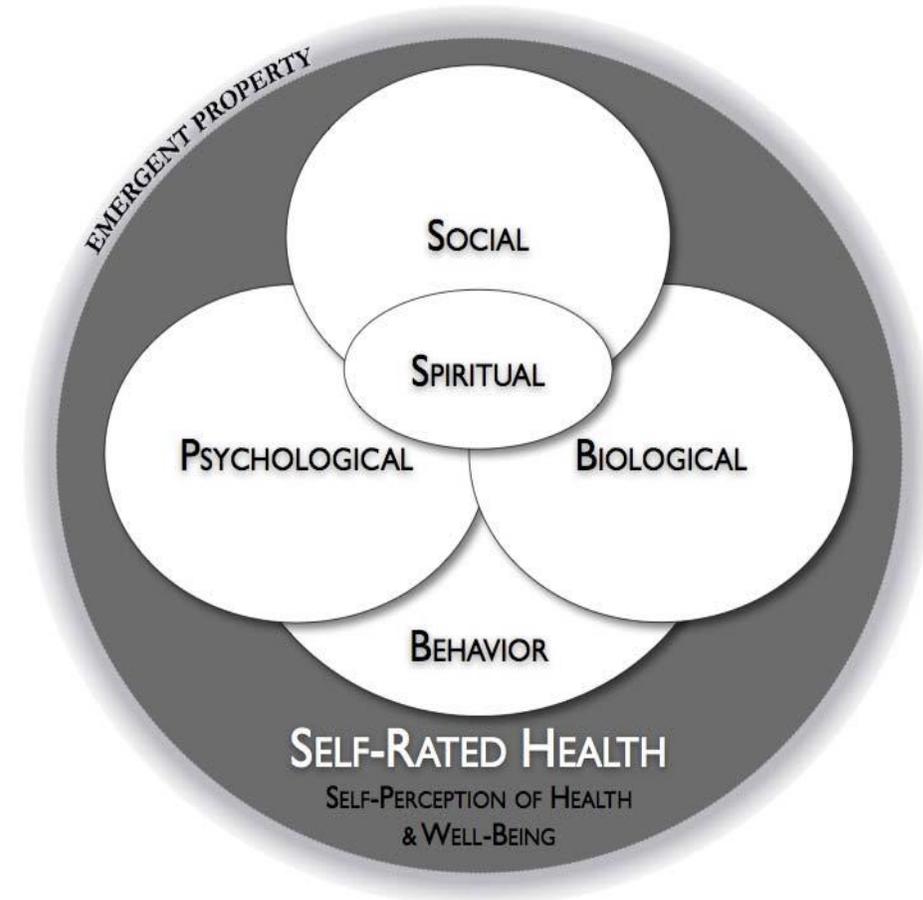
1. LA RESIDENZIALITA'
2. TIPOLOGIA DELL'UTENZA
3. **STANDARD GESTIONALI E STRUTTURALI**



THE CARE IN NURSING HOME



APPROCCIO BIO-PSICO-SOCIALE



ASSISTENZA PERSON-CENTRED

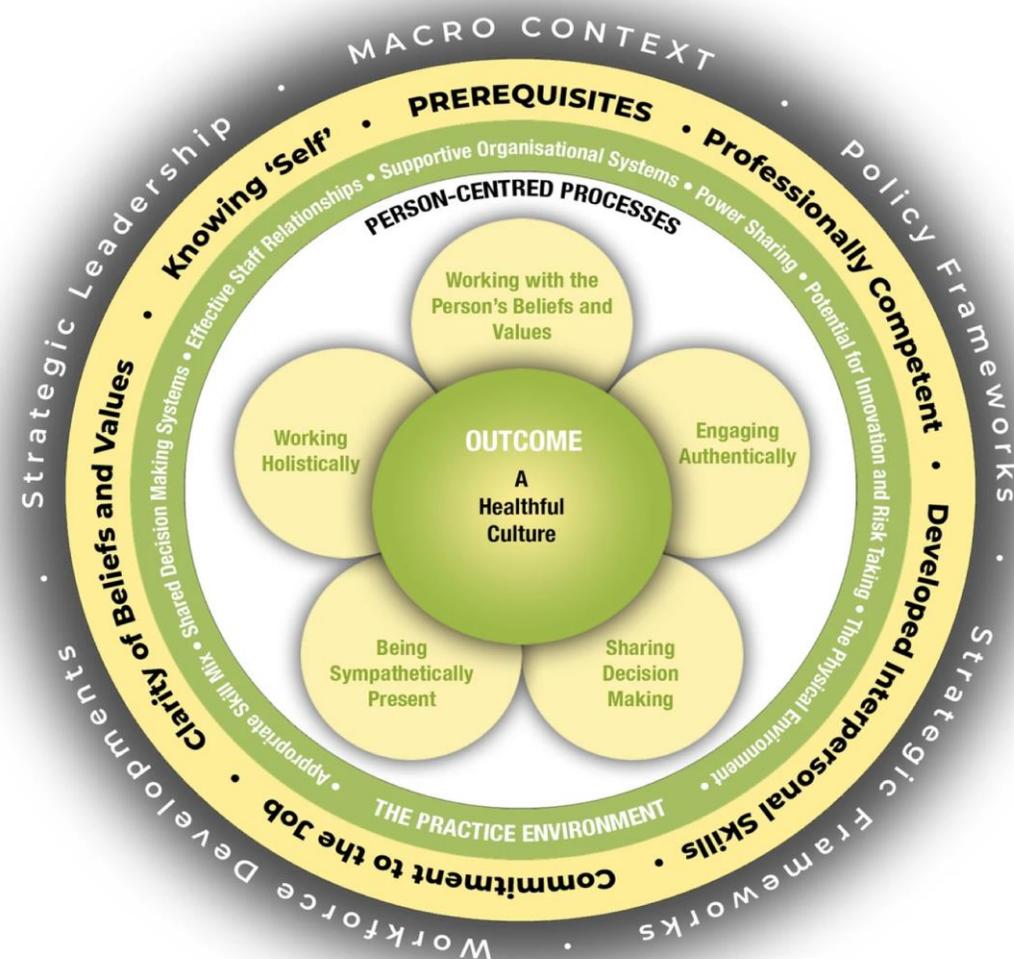
A planetary vision for one health

DIGNITY AND WELL-BEING

PREREQUISITES OF STAFF (knowledge, skills, and attitudes)



CARE ENVIRONMENT





CARE ENVIRONMENT

Nucleo assistenziale



Area abitativa

- Aree per la “vita di relazione”
- Area per la “vita privata”
- Più spazi (50 mq/ospite)
- Più stanze singole (20-50%)



CARE ENVIRONMENT



...verso una spazialità esistenziale



EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Livello "Elevata intensità"

1. Assistenza tutelare: 150 minuti die/residente per 7 gg sett.
2. Riabilitativa: 21 minuti die per 6 gg settimanali
3. Sociosanitarie: 35 minuti die per residente per 7 gg settimanali

Livello "alta intensità" Estensiva e Lungoassistenza

1. Assistenza Infermieristica: 48 minuti die/residente per 7 gg setti.
2. Assistenza tutelare: 126 minuti die/residente per 7 gg sett.
3. Riabilitativa: 21 minuti die/residente per 6 gg setti.
4. Sociosanitaria: 21 minuti die per residente per 7 gg sett.

Livello "media intensità"

1. Assistenza Infermieristica: 24 minuti die/residente per 7 gg sett
2. Assistenza tutelare: 78 minuti die/ residente per 7 gg sett.
3. Riabilitativa: 15 minuti die/residente per 6 gg setti
4. Sociosanitaria: 18 minuti die/residente per 7 gg setti





THE ROLE OF GERIATRICIAN

- I. The geriatrician is the specialist who best can manage the multidimensional health problems of the older people
- II. The geriatrician best knows the principles of teamwork and are able to adapt the measures according to the needs of the patients in close collaboration with the other health care professionals
- III. The geriatrician will be able to manage the onset of the most important geriatric syndromes, such as bed rest, delirium, sarcopenia, malnutrition, urinary incontinence



IL GERIATRA IN RSA

- ✓ Deve sapere di bioetica e di palliazione, avere competenze in ambito di sicurezza, privacy, rischio clinico, medicina legale;
- ✓ Deve saper gestire l'approvvigionamento di terapie farmacologiche e presidi medicali e conoscere i principi di domotica.
- ✓ Deve saper organizzare e gestire le risorse umane ed economiche di tutta la RSA, assieme alla direzione generale e sanitaria;
- ✓ Deve avere competenze imprenditoriali, avendo tra l'altro, oggi più che mai, l'ambizione di esportare i saperi sviluppati tra le mura della RSA sul territorio.

FORMAZIONE



Figure 9. Leslie Libow teaching medical residents in a nursing home.

Developing Capabilities From the Scope of Emotional Intelligence as Part of the Soft Skills Needed in the Long-Term Care Sector: Presentation of Pilot Study and Training Methodology

Yasen Dimitrov¹  and Tanja Vazova²

To date, the training of professionals in the sector has been focused almost entirely on hard skills, those competencies used in patient care, which are specific to the practice and are rooted in science such as medicine and gerontology. These skills are vital to improving the health and physical performance of patients,



The Nursing Home Culture-Change Movement: Recent Past, Present, and Future Directions for Research **FREE**

Anna N. Rahman, MSW  , John F. Schnelle, PhD

The Gerontologist, Volume 48, Issue 2, April 2008, Pages 142–148,

The Gerontologist, Volume 48, Issue 2, April 2008, Pages 142–148,

Anna N. Rahman, MSW  , John F. Schnelle, PhD

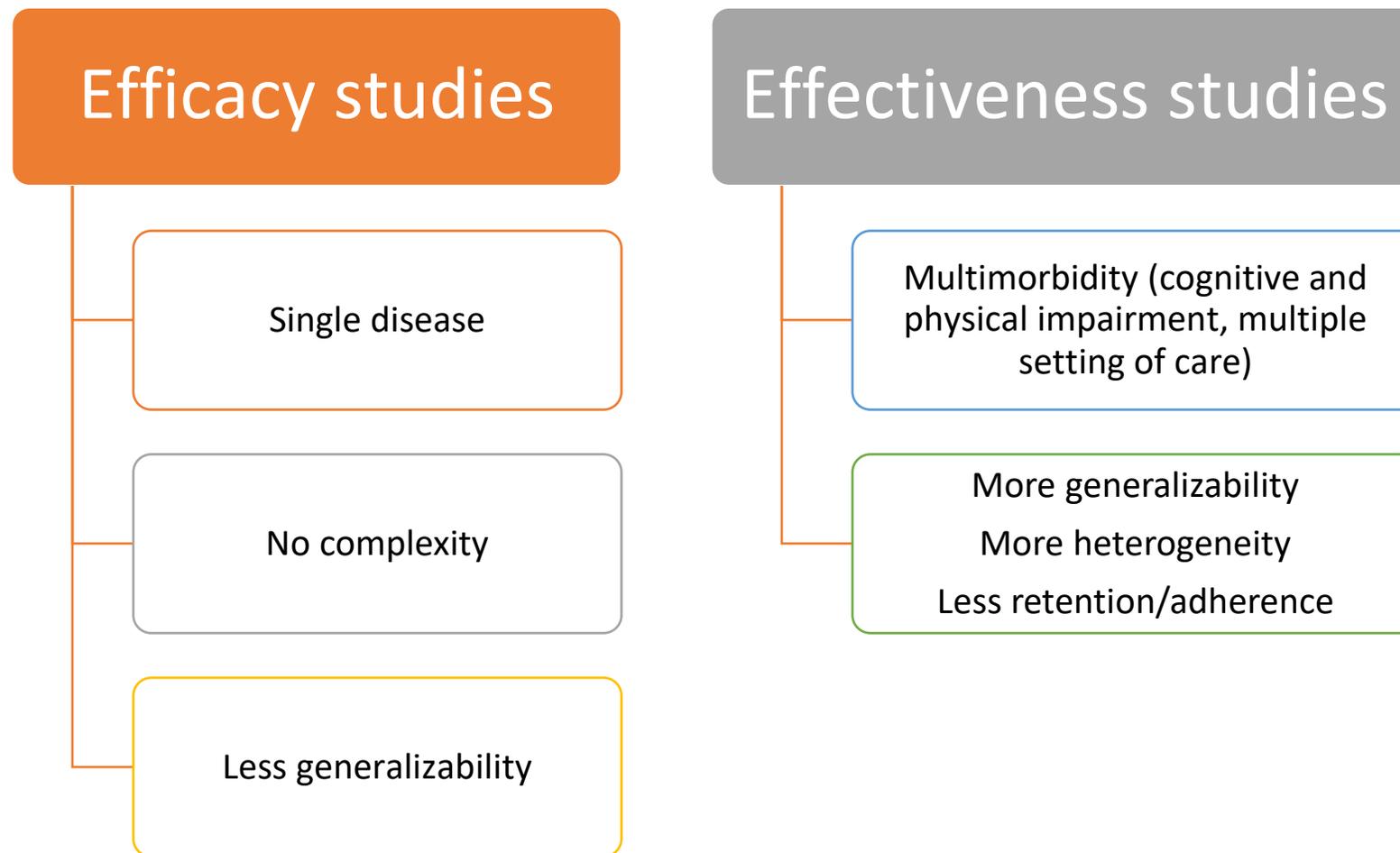


RICERCA

- I pazienti anziani con comorbidità sono spesso esclusi dagli studi clinici e le evidenze provenienti da questi studi sono applicabili solo in parte a questa popolazione.
- Questo bias influenza anche le linee guida di pratica clinica che si basano su evidenze provenienti da studi randomizzati e meta-analisi.
- Le linee guida sono generalmente focalizzate sulla malattia, aumentando così le difficoltà per la loro applicazione nei pazienti anziani con condizioni di comorbidità. Infatti, un approccio terapeutico guidato dalle linee guida in tali pazienti spesso si traduce in interazioni avverse farmaco-farmaco o farmaco-malattia in presenza di regimi polifarmacologici complessi.

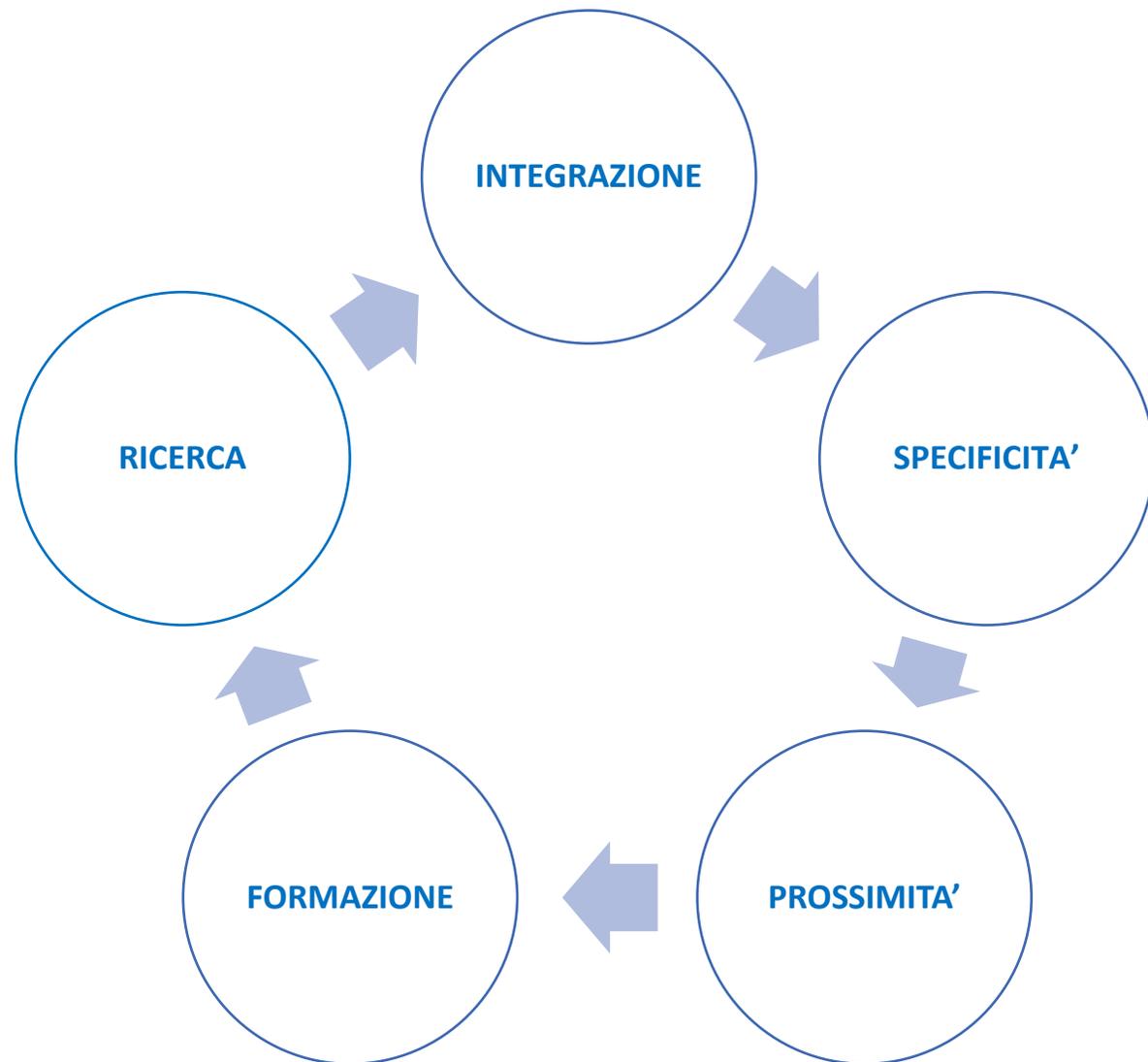


RICERCA non solo studi osservazionali





LE RSA IN CINQUE PUNTI



Integrazione socio-sanitaria. I servizi residenziali socio-sanitari costituiscono un luogo di cura e di vita all'interno del sistema di LTC, in cui realizzare il massimo della integrazione degli interventi sanitari e sociali

Specificità dell'assistenza residenziale. L'assistenza residenziale si caratterizza per un approccio bio-psicosociale e per una metodologia basata sui principi del PCP, sulla VMD e su alla interventi multidisciplinari di assistenza individualizzati (PAI) in base ai reali bisogni dei pazienti e al loro mutare nel tempo.

Prossimità delle strutture e telemedicina. Le RSA hanno le caratteristiche tecniche e soprattutto l'esperienza consolidata per realizzare servizi di prossimità sul territorio, sia di tipo semiresidenziale che domiciliare. Nell'ambito del potenziamento territoriale, sono le più idonee ad evolvere in Centri multiservizi.

Formazione e qualificazione professionale in RSA. Le RSA, inserite all'interno dei percorsi universitari e professionali, rappresentano il luogo ideale di formazione sia per le hard che per le soft skills.

Ricerca clinica in RSA Le RSA si caratterizzano come luoghi di ricerca scientifica privilegiata per la specifica tipologia di assistiti e per i tempi di degenza che consentono di realizzare per studi osservazionali e di efficacia comparativa in real world.