Che futuro per le RSA in Italia?

La necessità di un progetto realistico

Pietro Endrizzi – Consulente settore socio sanitario

2020 - L'anno 0 della assistenza agli anziani

Fino ad oggi:

- Tariffe, standard strutturali e assistenziali diversi tra Regioni
- Nessuna classificazione univoca dei bisogni dei pazienti → impossibilità di raccogliere dati certi e omogenei
- Poca tecnologia
- Formazione degli addetti inadeguata a fronteggiare una pandemia

Nell'universo delle RSA poca misurabilità e controllo di qualità

→ I gestori dei principali gruppi attivi in Italia pronti a sedersi a un tavolo con il ministero per concordare criteri comuni, no ai fai-da-te dei territori – alimentati dal federalismo sanitario

La popolazione anziana

- Due terzi degli anziani oltre gli 80 anni in Europa sono donne (2010)
- Più di un terzo di esse soffre di Alzheimer o demenza

In Italia (fonte Istat):

- 6,9 milioni di over 75, oltre 2,7 milioni di individui presentano gravi difficoltà motorie, comorbilità, compromissioni dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura della persona e nelle attività strumentali della vita quotidiana
- Tra questi, 1,2 milioni di anziani dichiarano di non poter contare su un aiuto adeguato alle proprie necessità
    - circa 1 milione vive solo oppure con altri familiari tutti over 65 senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente
    - circa 100 mila anziani, soli o con familiari anziani, oltre a non avere aiuti adeguati sono anche poveri di risorse economiche, con l'impossibilità di accedere a servizi a pagamento per ricevere assistenza

La quarta regione per % over 74

Regione	0 - 14 anni	15 - 44 anni	45 - 64 anni	65 - 74 anni	Oltre 74 anni	Totale popolazione
PIEMONTE	12,2	31,3	30,7	12,3	13,6	4.311.217
VALLE D`AOSTA	12,9	31,5	31,4	11,8	12,4	125.034
LOMBARDIA	13,4	33,4	30,3	11,1	11,8	10.027.602
PROV. AUTON. BOLZANO	15,6	35,3	29,3	9,3	10,5	532.644
PROV. AUTON. TRENTO	14,1	33,6	29,9	11,0	11,4	545.425
VENETO	13,0	32,6	31,2	11,3	12,0	4.879.133
FRIULI VENEZIA GIULIA	11,8	30,6	31,1	12,5	14,0	1.206.216
LIGURIA	11,0	28,9	31,4	12,8	15,9	1.524.826
EMILIA ROMAGNA	12,9	32,4	30,6	11,3	12,9	4.464.119
TOSCANA	12,2	31,5	30,6	12,1	13,6	3.692.555
UMBRIA	12,2	31,9	29,9	12,1	13,9	870.165
MARCHE	12,4	32,3	30,1	11,7	13,5	1.512.672
LAZIO	13,1	33,7	31,1	11,0	11,2	5.755.700
ABRUZZO	12,2	33,1	30,3	11,9	12,4	1.293.941
MOLISE	11,2	33,4	30,2	12,3	12,9	300.516
CAMPANIA	14,3	37,4	29,1	10,4	8,8	5.712.143
PUGLIA	12,8	35,1	29,5	11,6	11,0	3.953.305
BASILICATA	11,7	34,5	30,3	11,6	11,9	553.254
CALABRIA	13,1	35,7	29,1	11,4	10,8	1.894.110
SICILIA	13,6	35,7	29,0	11,2	10,4	4.875.290
SARDEGNA	11,0	32,5	32,0	12,5	12,0	1.611.621
ITALIA	**13,0**	**33,5**	**30,3**	**11,4**	**11,8**	**59.641.488**

Fonte ISTAT - Popolazione residente al 31/12/2019 **ASS_DIS_01**

Chi risiede nelle RSA?

	Campione totale = 4156 (%)
Età, anni (media ± SD)	**83.4 ± 9.4**
Donne	3035 (73)
Disabilità nelle ADL	
Richiede assistenza	**1723 (41.5)**
Completamente dipendente	**1653 (39.8)**
Stato cognitivo	
Deficit lieve/moderato	**1563 (37.6)**
deficit severo	**1265 (30.4)**
Sintomi comportamentali	1142 (27.5)
Cadute	774 (18.6)
Ulcere da pressione	432 (10.4)
Dolore	1496 (36.0)
N di malattie	**3.9 ± 2.4**

Onder G et al. BMC Health Serv Res 2012

Domanda e offerta

- Nel corso del 2019 sono stati assistiti al proprio domicilio 1.047.223 pazienti, di questi l'82% è rappresentato da over 65.

- Circa 18 ore di assistenza in media a ciascun paziente (erogata in gran parte da personale infermieristico, 12 ore per caso). Ore dedicate a ciascun assistito anziano sono state 15, di cui 10 erogate da personale infermieristico.

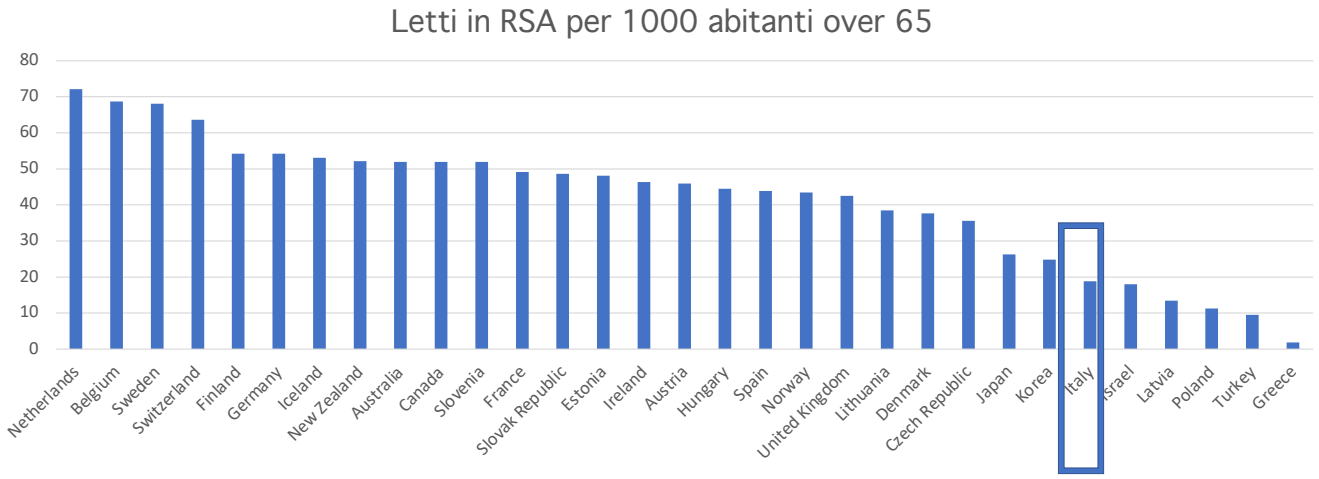
Nel 2019:

- 7.683 strutture residenziali,
- 3.207 strutture di tipo semiresidenziale,
- con riferimento alle strutture residenziali e semiresidenziali sono stati censiti 317.375 posti, pari a 532 per 100.000 abitanti. Di questi il 69,7% sono stati dedicati all'assistenza agli anziani.

Fonte: Annuario Statistico SSN, 2019

Confronto internazionale - OECD

Fonte: OECD (2021), "Long-term care resources and utilization", *OECD Health Statistics* (database)



Criticità emerse, opportunità future

- Combinare qualità e sicurezza
- Benessere fisico e psicofisico in parallelo
- Riqualificazione aree esterne (giardino fruibile, cura del verde, green zone)
- Attenzione alla qualità dell'aria negli spazi interni
- Tracciabilità e gestione degli indumenti
- Consentire un costante ed attento scambio con l'esterno in sicurezza (familiari, visitatori)
- Innovazione tecnologica sia per mantenere un contatto con l'esterno e facilitare la telemedicina

RSA nel mondo post COVID-19

- Nuovi fondi da Next Generation EU – PNRR (Europa)
  - Fondi dedicati al rinnovamento delle RSA, riduzione dei posti letto per struttura, tecnologia

- Nuove consapevolezze (Gli operatori del settore)
  - Attenzione ai materiali
  - Qualità dell'aria
  - Supporto ai Direttori Sanitari e al personale
  - Valorizzazione degli spazi aperti comuni e del verde

PNRR

Due assi strategici:

- Digitalizzazione e innovazione
  - Migliorare le competenze digitali della popolazione più anziani attraverso programmi di istruzione per ridurre così la loro esclusione sociale e favorire un invecchiamento attivo.
  - Combattere la solitudine

- Inclusione sociale
  - Discorso più generale coinvolge le città, pensate per la popolazione capelli d'argento

    → Solidarietà tra generazioni

A costo 0 (o quasi)

- Training degli operatori socio-sanitari ed assistenziali, non solo nelle strutture
- Migliore connessione e integrazione con il Sistema Regionale di Informazione (possibilità di ricevere e traferire informazioni sui pazienti, implementazione della telemedicina)
- Cambiamenti strutturali più stringenti o richieste per un training obbligatorio per direttori sanitari
- Istituire incontri regionali istituzionali tra direttori sanitari di RSA per facilitare discussioni e condividere soluzioni a problemi comuni

Interventi forse più onerosi

- Esternalizzazione del servizio di lavanderia
  → L'Istituto Superiore di Sanità parla di 'impresa qualificata' (es. dotata di certificazione UNI EN 14065:2016 Tessili trattati in lavanderia) per il trattamento di sanificazione posto in essere dalle lavanderie (Rapporto n. 20 "Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2" e nella successiva revisione del 14 maggio "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2")

- Ristrutturazioni o rinnovo arredamenti con materiali innovativi

- Introduzione di moderne tecnologie per la pulizia dell'aria: un aumento della portata d'aria di rinnovo immessa, l'implementazione di sistemi di filtraggio adeguati (dove siano presenti impianti di ventilazione meccanica) ed un monitoraggio continuo degli inquinanti presenti nell'aria

- Tecnologia per telemedicina

TRACCIABILITÀ

A GARANZIA DI UN SERVIZIO EFFICIENTE CHE GARANTISCA LA DISPONIBILITÀ DELLA BIANCHERIA NELLA QUALITÀ E NELLA QUANTITÀ CONCORDATA, IL SERVIZIO DI LAVANOLO È INTEGRATO CON IL SISTEMA DI TRACCIABILITÀ, PREFERIBILMENTE CON TAG RFID UHF*

I capi dotati di RFID all'acquisto sono inventariati. Ciò limita un cattivo utilizzo dei capi e la dispersione degli stessi

Sono registrate l'anagrafica cliente, le strutture,i reparti le dotazioni (le anagrafiche dei dipendenti e le dotazioni per mansione in caso di noleggio divise)

La biancheria sarà riassegnata ai reparti nella quantità** rilevata allo sporco. La spedizione è accompagnata da DDT

La biancheria è preparata per la pirima consegna già suddivisa per reparto, successivamente solo per struttura.

I capi di biancheria sono controllati e manutenuti se necessario o scartati

L'identificazione gener a il DDT

I capi sono identificati all'arrivo in stabilimento e/o al lavaggio

I capi di biancheria, per le strutture con guardaroba gestiti dalla lavanderia, sono assegnati ai reparti prima della consegna

Laddove previsto dall'offerta tecnica e logisticamente possibile, i capi sono identificati massivamente al ritiro dello sporco mediante antenne varchi, cabine di lettura..

*Il sistema è del tutto sicuro in quanto i gli RFID sono di tipo passivo per cui non emettono radiazioni

**Le divise personalizzate sono smistate e riassegnate agli stessi utilizzatori

OBBLIGHI DEL DATORE DI LAVORO

Il datore di lavoro è tenuto a fornire una divisa ai dipendenti e a garantirne l'idoneità a prevenire l'insorgenza e il diffondersi di infezioni:

- ✔Provvedere al lavaggio, indispensabile per mantenere gli indumenti in stato di efficienza, rientra quindi tra le misure necessarie "per la sicurezza e la salute dei lavoratori", che il datore di lavoro è tenuto ad adottare ai sensi dell'art. 4, comma 5, del d.lgs. n. 626 del 1994 e s.m.i.

PNRR – 1

Digitalizzazione:

Investimento in connessioni internet veloci (banda ultra-larga e 5G) per molte strutture pubbliche, incluse tutte quelle sanitarie (telemedicina e assistenza da remoto, piattaforme elettroniche e cartelle cliniche elettroniche).

7 miliardi del Piano saranno dedicati a:

- l'istituzione di "Case di Comunità", in cui si intende prestare particolare attenzione ai malati cronici (in gran parte anziani) (2 miliardi);
- potenziamento dell'assistenza domiciliare, con l'obiettivo di prendere in carico entro il 2026 il 10% della popolazione anziana (65+) (4 miliardi);
- lo sviluppo delle cure intermedie, tramite gli "Ospedali di Comunità" (1 miliardo).

PNRR – 2

Inclusione e coesione sociale:

- interventi specifici a vantaggio degli anziani fragili e non autosufficienti
- Riforme: elaborazione normativa riguardante il “sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti”, da adottare entro la primavera del 2023, finalizzata alla individuazione di livelli essenziali delle prestazioni
- 0.5 miliardi per “la prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”
- oltre 300 milioni → finanziare la riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi

4.3 miliardi direttamente indirizzati al sistema dei servizi per gli anziani non autosufficienti:

- 4 miliardi sull’assistenza domiciliare
- 0,3 miliardi per la riconversione delle RSA

Situazione attuale IT

- > 50% delle risorse per agli anziani non autosufficienti sotto forma di trasferimento monetario.

La spesa complessiva per l'indennità in Italia ammonta a poco meno del 10% di quello che si spende annualmente per l'interno SSN. Perché non ripensarla come servizi?

- La qualità della cura per la 'non autosufficienza' influenzata positivamente da miglioramenti tecnologici
- Formazione ed inquadramento contrattuale dei lavoratori del settore
  - Condizioni di lavoro peggiori dei colleghi che lavorano in ospedale

Alternative alle RSA?

- Forte attenzione al potenziamento dei servizi domiciliari
  - Obiettivo: coprire entro il 2026 il 10% degli anziani → attualmente circa il 6-7% degli anziani beneficia di questo tipo di intervento

Concorrenza alle RSA? Non necessariamente:

- Il target cui si riferisce leggermente diverso (intervento più di breve durata, al momento 12 ore in media)
- Lascia scoperta una ampia fetta di popolazione

Step futuri

- Piccole dimensioni, umanizzazione della cura
- Ampi spazi verdi
- Materiali di ultima generazione sia per gli arredi che per le parti strutturali
- Utilizzo di strumenti che mantengano l'aria pulita, sanificata
- Tracciabilità e sanificazione degli indumenti di lavoro
- Tecnologia per contatti con l'esterno e telemedicina