Regione Lombardia

ASL Brescia

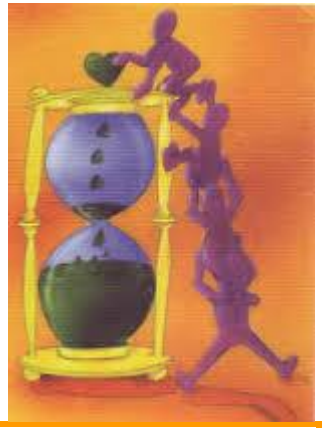
# Seminari del Venerdì del Gruppo di Ricerca Geriatrica

# L'apertura delle RSA al territorio

***Dott.ssa Fausta Podavitte***
***Direttore Dipartimento ASSI - ASL Brescia***

Brescia 15 maggio 2015

# Quadro ASL Brescia



## L'invecchiamento della popolazione ed il bisogno di nuove soluzioni

Popolazione 1.170.501 abitanti

di cui:

over 65 = 20,1% della popolazione

over 85 = 2,8% della popolazione – (3,1% nazionale)

Indice di vecchiaia = **133** (N. anziani over 75 su 100 giovani età inferiore a 15 anni)

In 13 anni l'età media è aumentata di 20 mesi

Incremento anziani dal 2002 al 2012 ⟶ + 32,8%

di cui:

over 85 ⟶ incremento del 75,2%

# Le Unità di offerta disponibili

Rete Sanitaria e rete dedicata agli anziani

Aziende ospedaliere/Strutture Private Accreditate

Totale posti letto **5.631**

Rete Socio sanitaria :

84 RSA accreditate con posti: autorizzati 6.564

accreditati 6.228

Totale posti letto a contratto **6.105**

54 CDI di cui 51 a contratto con posti: autorizzati 1.056

accreditati 1.028

a contratto 923

34 enti erogatori ADI → 11.200 assistiti annui

# Le RSA
## una fotografia: quante, per chi, verso dove …

Tasso saturazione RSA 98,60 (regionale 94,64)

Lista attesa: 4.384 persone

l'evoluzione

1999 → 504 ↓ 2010 → 4.065

Stabilizzazione su 4.000 persone in attesa dal 2010

- Età media di ingresso 83,72 anni
- Complessità media ospiti (nelle 8classi SOSIA) 2,87
- Circa il 76% degli ospiti è nelle classi 1-3, le più gravi
- Circa il 12% nelle classi 7-8, le più lievi

# … ed ancora

classe 1 → nel 2004 il 26,61 degli ospiti
→ nel 2013 il 42,17 degli ospiti

classe 8 → nel 2004 l’ 8,16 %
→ nel 2013 il 2,71%

altre informazioni:
il 59,5% degli ospiti è affetto da demenza
di cui il 24,0% alzheimer
ed il 35,5% altra tipologia di demenza

# Le RSA da dove …
# verso dove …

*Anni 80*

Case di Riposo per persone sole ⇨ risposta prevalentemente sociale

*Fine anni '90 – anni 2000*

**RSA** ⇨ per persone anziane over 65 anni con compromissione dell'autonomia di grado elevato, ma anche lieve. Presenza del medico dedicato.

*ora*

**RSA** ⇨ per grandi anziani (over 84 anni) gravemente compromessi nell'autonomia, con dipendenza totale, elevato numero di patologie concomitanti, decadimento cognitivo e demenza.

*RSA ubicate prevalentemente lontano dal centro abitato*

# Le RSA

# verso dove vanno …

*verso quali orizzonti*

***RSA*** ⇨ Ulteriore aggravamento degli ospiti e riduzione di quelli nelle classi SOSIA più basse.

Diversificazione fra strutture di grandi e piccole dimensioni determinata dai costi gestionali e dagli standard di qualità (… come salvarle, quando trasformarle …)

# Le novità nell'ottica della flessibilità

Capacità imprenditoriale delle RSA
poli di erogazione di servizi per anziani

- nuclei speciali «ospiti atipici» (SV,SLA, ecc.)
- erogatori di ADI
- gestori di CDI
- erogatori della Misura 4 RSA aperta
- gestori di Comunità Residenziali
- posti letto di cure intermedie

# Le RSA aperte ad altri Servizi

## Gestori anche di

- ADI 9
- CDI 7 (con 8 CDI)
- Hospice 4
- Comunità Residenziali 3

*e*

- erogatori della Misura 4 – RSA aperta 41
- con posti letto di cure Intermedie 2

# RSA un servizio in evoluzione

## Punti di forza:

- incremento competenze gestione quadro globale ospite (comorbidità, infezioni, decadimento cognitivo, demenza, ecc. )
- sviluppo competenze gestione alimentazione e idratazione
- gestione farmaci, contenzione

## Criticità:

- insufficienza minuti assistenza
- frequente non condivisione o allineamento con il Consiglio di amministrazione su scelte «economiche-organizzative»
- disomogeneità nelle modalità di utilizzo del Responsabile Sanitario e nel riconoscimento del ruolo
- eccesso attenzione ad aspetti igienico-sanitari e clinici, non sempre integrata da quella ad aspetti emotivo-affettivi

# Dal Dicembre 2014

È stato costituito un gruppo di lavoro
con rappresentanti di Responsabili Sanitari di RSA

Le principali tematiche:

- elaborazione/aggiornamento di Protocolli–linee guida-procedure
- indagine ruolo e caratteristiche del Responsabile Sanitario
- elaborazione di piani formativi
- individuazione di strategie miglioramento relazioni con parenti, MMG e medici ospedalieri

# Novità sul futuro delle RSA in Lombardia

*In Lombardia dal 2016 introduzione di indicatori sistema Vendor Rating per acquisto posti letto dagli operatori più qualificati*

## Indicatore Sistema Vendor Rating

- Monitoraggio assistenza  settimanale per ospite
- Mix professionale
- Saturazione media posti letto a contratto attivi nell'anno

Ogni indicatore assegna una classificazione su 5 livelli:
C, B ,A ,AA , AAA

# Le cure intermedie (DGR 3383/2015)

Nell'ASL di Brescia:

avvio di posti letto di cure intermedie (40 PL) in due RSA:

Anni Azzurri - Rezzato
Falck - Vobarno

Già sperimentazione post acuzie

Trasformazione di due strutture riabilitative (ex IDR) → Richiedei Palazzolo - Gussago
Madonna del Corlo - Lonato

Totale 177 posti letto

Sono previsti 6 mesi di sperimentazione

# Modalità di ingresso

Scheda unica di invio e valutazione a cura di:

Medico Ospedaliero

MMG

Medico di UDO Socio Sanitarie

Sono previsti 5 profili assistenziali

# Come ampliare l'offerta di residenzialità

## Le due tipologie di Comunità Residenziali avviate dal 2011

6 attive

1 attiva

# Punti di forza
# Comunità Residenziali per persone anziane

*Alcuni presupposti imprescindibili:*

- *la valutazione multidimensionale pre-ingresso;*
- *la predisposizione di un progetto personalizzato, di intervento;*
- *la definizione del livello di fragilità clinica della persona;*
- *il monitoraggio della situazione e l'eventuale attivazione di altri servizi/prestazioni che permettano di continuare a vivere in comunità;*
- *la dimissione pianificata, a seguito di individuazione di un altro servizio più adeguato;*
- *il coinvolgimento del tessuto sociale, con iniziative di socializzazione e di raccordo con il contesto locale.*

**"FOCUS"**

**Mantenimento delle abilità funzionali e dello stile di vita della persona**
**Ridare qualità alla vita**

# Caratteristiche

## Capacità ricettiva e retta

- Dimensione ideale: 20 posti letto
- Retta: inferiore a quella minima in RSA

(circa € 1.300 Comunità Residenziale anziani
€ 1.450 Comunità Residenziali demenze)

## Tipologia di ospiti e monitoraggio

- persone anziane con un grado di compromissione da lieve a moderato, con un quadro clinico stabilizzato e bisogni di varia natura ed assenza di significativi segni di decadimento cognitivo e di disturbi comportamentali

la novità

# Comunità Residenziali per persone con demenza lieve

una nuova scommessa ..

Aperta a Maggio del 2014

Capienza 14 posti letto

presenza di un ASA 24h/24

Retta mensile di 1.450,00 €

la novità

# Comunità Residenziali per persone con demenza lieve

*una nuova scommessa ..*

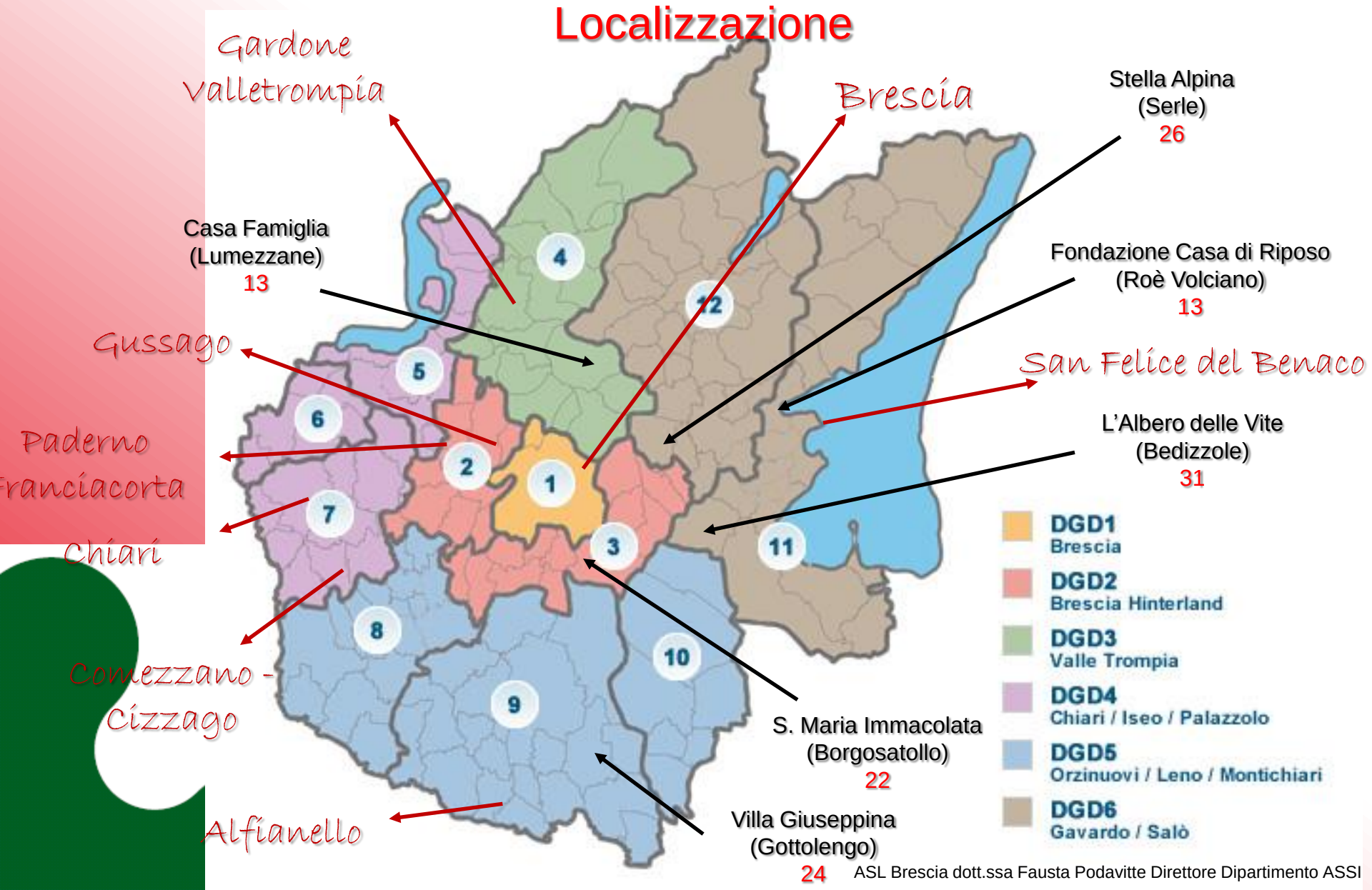
## Tipologia ospite

Criteri selezione concordati con rappresentanti delle Strutture per le Demenze (Poliambulanza – FBF e GRG)

| | |
|---|---|
| Cognitività: | malati con diagnosi di Mild Cognitive Impairment e demenza lieve (MMSE fra 30 e 18/30) |
| Disturbi comportamento: (BPSD, OCLA, NPI) | apatia e depressione (esclusa aggressività, vagabondaggio, ecc.) |
| Funzioni: | 1 persa (fare il bagno) + aiuto in altra funzione IADL – BADL perse |
| CIRS | per valutazione comorbilità |

# Come costruire una nuova rete, in attesa di novità normative …

## Comunità Residenziali già attive e ipotesi di futuri avvii



# Monitoraggio funzionalità 5 Comunità Residenziali attivate Dati anno 2014 - (98 posti letto)

quadro ospiti

Ospiti presenti: 98

di cui 83 donne
56 nuovi ingressi
età media 80,80 anni
indice saturazione 86,26%
Tempi di permanenza media 545,2 giorni per ospite

## Quadro Clinico:

- Media di 5,23 patologie
- Decadimento cognitivo di grado lieve nel 23,8% degli ospiti (mentre il 49,5 % si presenta integro a livello cognitivo)
- Sintomi depressivi di grado lieve nel 6,5% degli ospiti
- Indice Barthel (= grado compromissione):
  - nel 66,2% da minima a moderata
  - nel 19,5% severa
  - nel 14,3% totale

# Monitoraggio funzionalità 5 Comunità Residenziali attivate Dati anno 2014 - (98 posti letto)

## Ingresso e dimissione

### Motivazione di ingresso:

- n. 43 assenza dei familiari – carenza di supporto familiare-mancanza di aiuto nella gestione aspetti gestionali/assistenziali
- n. 6 difficoltà gestione aspetti sanitari
- n. 6 scelta personale

### Dimissione verso:

- n. 1 rientro al domicilio
- n. 7 inserimento in RSA
- n. 7 decesso

# Monitoraggio 2 Comunità Residenziali attivate nel 2011
# Dati anno 2014 - (46 posti letto)

quadro ospiti

Ospiti presenti: 56

di cui 47 donne
10 nuovi ingressi
età media 84,94 anni
indice saturazione 99,05%
Tempi di permanenza media 702,6 giorni per ospite

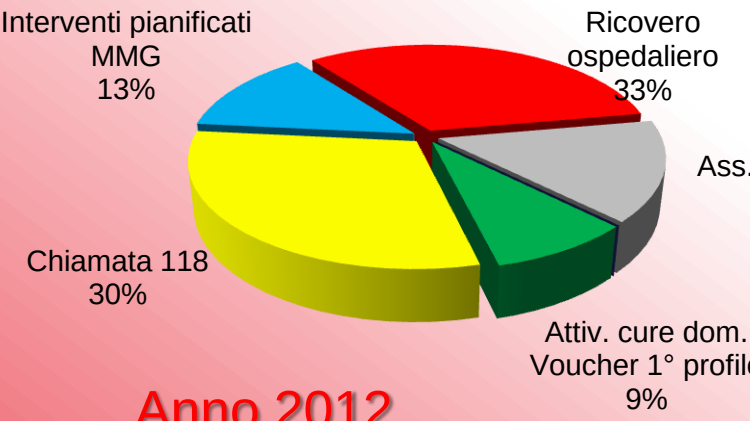
## Quadro Clinico:

- Media di 4,27 patologie
- Decadimento cognitivo di grado lieve nel 26,0% degli ospiti (mentre il 56,2 % si presenta integro a livello cognitivo)
- Sintomi depressivi di grado lieve nel 5,4% degli ospiti
- Indice Barthel (= grado compromissione):
  - nel 65,3% da minima a moderata
  - nel 21,1% severa
  - nel 13,7% totale

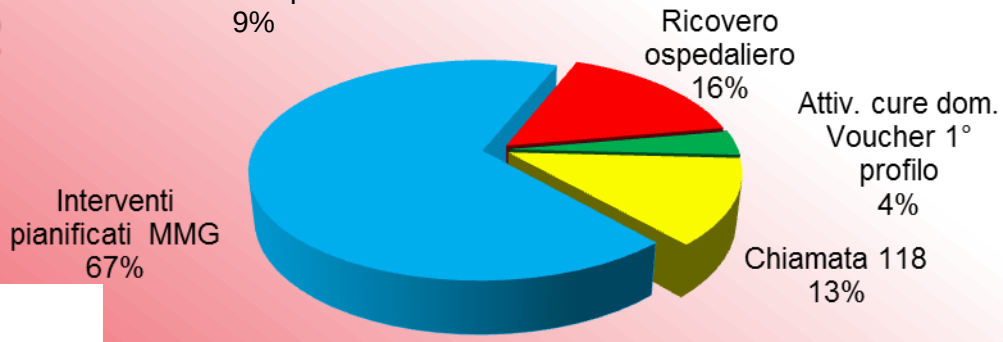
# Monitoraggio 2 Comunità Residenziali (46 posti letto)

## Utilizzo servizi aggiuntivi - anni 2012-14

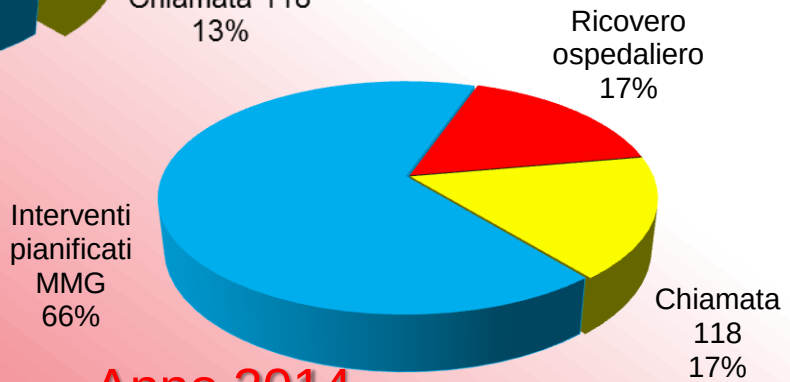
- S. Maria Immacolata di Borgosatollo
- Villa Giuseppina di Gottolengo




Anno 2012




Anno 2013




Anno 2014

# Comunità per anziani con demenza lieve «Casa Garda» di Leno Anno 2014 - (14 posti letto)

Rette 1.450,00 €

Ospiti presenti: 13

di cui 8 donne
13 nuovi ingressi
età media 82,30 anni
indice saturazione 71,93%

## Quadro Clinico:

- Media 5,22 patologie
- Decadimento cognitivo (punteggio medio 24,5):
  - di grado lieve nel 78,6% degli ospiti
  - di grado grave nel 21,4% degli ospiti
- Indice Barthel = grado compromissione:
  - nel 50,0% da minima a moderata
  - nel 21,4% severa
  - nel 21,4% totale

# Comunità per anziani con demenza lieve «Casa Garda» di Leno Anno 2014 - (14 posti letto)

## Motivazione di

- n. 0 assenza dei familiari – carenza di supporto familiare
- n. 3 difficoltà gestione aspetti assistenziali
- n. 10 scelta personale
- n. 0 necessità assistenza per periodo limitato

## Dimissione verso:

- n. 0 rientro al domicilio
- n. 0 inserimento in RSA
- n. 0 decesso

*La nuova scommessa:*
*favorire un "nuovo tempo di vita"*
*in un ambiente*
*"a misura di essere umano"*