

9 DICEMBRE 2020

TALK

RSA & COVID-19

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono stati i luoghi più colpiti dalla pandemia da SARS-Cov-2, dovuto sicuramente all'età avanzata degli ospiti, dalle loro comorbidità ma anche da un modello gestionale non più attrezzato per affrontare gravi eventi quali il dramma della pandemia. Urge un'analisi dei limiti di tale modello, dei rapporti tra offerta socio assistenziale e presa in carico dei pazienti cronici, del ruolo dei medici di medicina generale e dell'assistenza infermieristica e della necessità di inserire il circuito delle RSA all'interno di una riformulazione della medicina territoriale che va ripensata all'interno di una costituente della medesima con la partecipazione di tutti gli attori compresi i Comuni. E' fondamentale riscoprire un "continuum assistenziale" sia sanitario che sociale, per aiutare soprattutto gli anziani a vivere normalmente dove vivono, suggerendo o creando nuove possibilità, dai Centri diurni a Cohousing alla trasformazione più familiare delle istituzioni. Sulle azioni da mettere in campo sta lavorando la Commissione Speciale del Ministro della Sanità per organizzare una Riforma per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione anziana. Il primo risultato della Commissione è una circolare ministeriale che cerca di riportare gli anziani alla socialità, aspetto che il Covid ha penalizzato enormemente.

COSA SONO LE RSA E I NUMERI IN ITALIA E NEL MONDO

Le RSA rappresentano una assistenza residenziale assolutamente specializzata e specialistica che è finalizzata a gestire una tipologia particolare di utenza, nel rispetto di criteri di congruenza e di appropriatezza al ricovero. **Per ciascun tipo di setting assistenziale c'è una specificità**, questo spiega che non tutti gli ospiti di una RSA devono essere assistiti alla stessa maniera. Le RSA oggi e soprattutto in questi ultimi 10 anni ospitano una utenza che ha una complessità clinica importantissima e viene gestita nel rispetto del soddisfacimento dei bisogni psico-socio-organici.

Nelle RSA lavorano équipe multidisciplinari che prevedono non solo il medico e l'infermiere ma anche lo psicologo, l'educatore professionale, l'assistente sociale, proprio per garantire un intervento di tipo multidisciplinare.

1. Le RSA sono diventate dei veri e propri Centri multiservizi
2. Sono **285.000 i posti letto** all'interno delle RSA sul territorio nazionale italiano
3. In Italia i posti letto delle RSA sono gestiti per **l'85% da privati** (di cui privato non profit (largamente maggioritario) e privato profit) offrendo servizi pubblici, e per il 15% sono gestiti dal pubblico (Comuni e ASL)
4. In Italia si registrano **1,9 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni**
Contro:
5. Grecia, con 1,8 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni

6. Spagna, con 4,4 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni
7. Austria, con 4,6 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni
8. Francia, con 5 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni
9. Germania, con 5,4 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni
10. Svizzera, con 6,4 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni
11. Olanda, con 7,3 posti letto ogni 100 abitanti sopra i 75 anni

In Italia si contano meno posti letto in RSA rispetto ai Paesi del Nord Europa perché il **tessuto sociale consente alle famiglie di assistere l'anziano fragile** e poi ci sono **1 milione di badanti**.

LE RSA AL TEMPO DEL COVID

A livello nazionale e mondiale il circuito delle RSA non era preparato all'impatto violento della pandemia. Secondo gli ospiti presenti è stata *una tragedia non annunciata* che ha trovato impreparate le strutture per anziani, con un impatto importante sia sul piano psicologico degli assistiti – che hanno sofferto di solitudine, hanno patito l'isolamento e l'impatto di patologie legate alla mancanza di comunicazione con gli affetti più cari – e sia in termini di decessi che si sono registrati altissimi e non solo in Italia, ma anche in Inghilterra, Spagna, Francia e Stati Uniti. Secondo i dati, nel mese di marzo c'è stato un incremento di decessi più alto all'interno del territorio - rispetto all'anno precedente – che quanto avvenuto nelle RSA. Nel mese di aprile il dato si è invertito: sono stati registrati più decessi all'interno delle RSA e meno decessi sul territorio. Questo spiega che nelle RSA gli anziani hanno ricevuto le cure ed erano presenti medici e infermieri, un quadro che in troppi casi non si è rappresentato sul territorio.

IL MODELLO LOMBARDO: DAL TERRITORIO GIUNGO ASSISTENZA E SOLIDARIETÀ

Nel periodo Covid i Comuni lombardi hanno collaborato con la parte sanitaria per fornire assistenza alle persone in difficoltà, creando dei veri e propri “focolai di buona pratica clinica” sul territorio. Nella prima ondata persone anziane che vivevano a casa da sole sono state aiutate con spesa e pasti a domicilio, a seconda delle necessità. Alcuni ricoveri protetti si sono presi cura degli anziani positivi al Covid. Purtroppo a causa della scarsa comunicazione non è stato dato valore a queste opportunità di assistenza territoriale.

LA POPOLAZIONE ANZIANA: LA CLASSIFICAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO

Per comprendere meglio il significato di anziano è importante partire dal concetto di “invecchiamento” e la seguente classificazione:

BIOLOGIA DELL'ANZIANO

CLASSIFICAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO

CLASSIFICAZIONE DELL'INVECCHIAMENTO

- **TIPO 1:** progressiva riduzione delle capacità psico-fisiche (età dipendente) in **PRESENZA** di malattie
- **TIPO 2:** idem, ma in **ASSENZA** di malattie età-correlate (usual aging)
- **TIPO 3:** RARISSIMO! Anziani sani con prestazioni **NON** comuni per la loro età (successful aging)

PER UNA NUOVA RIFORMA DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA

- L'esigenza di una nuova riforma emerge per alcune carenze del Sistema Sanitario Nazionale:
- Autoreferenzialità
- Rigidità della risposta assistenziale
- Mancanza di risposte intermedie tra territorio e ospedale
- Il Sistema non funziona come un "sistema" ma come un insieme di isole
- Manca l'infermiere di comunità per la gestione dei pazienti al fianco del medico di comunità. E' una figura presente all'estero invece e che ha un ruolo di autonomia.
- Manca il farmacista come figura "ponte" tra l'anziano fragile e il territorio e l'ospedale: all'estero il Covid ha evidenziato il concetto di Telepharmacy: il primo contatto del cittadino/anziano con sintomi influenzali si rivolge al farmacista attraverso una teleconferenza, successivamente è inviato al medico curante e agli specialisti.
- Anche le Università devono cambiare le modalità di didattica e di formazione in geriatria

QUALI OPPORTUNITÀ DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI

Queste tre situazioni portano un soggetto anziano a chiedere aiuto al territorio e qualche volta agli ospedali. Nelle forme di cronicità, specie le più avanzate, anche la medicina specialistico-tecnologica ha pochi strumenti. Una **medicina basata sulla persona** appare più adeguata ed esaustiva nei confronti dei bisogni che si creano in tale situazione e più appropria-

ta nelle risposte. Sarebbe strategico **passare da una medicina ospedale-centrica ad una medicina personalizzata del territorio**: che dia forza cioè alla *cura sul territorio* con l'istituzione di Centri sul territorio o "Case della Salute" o "Case di Comunità". Dove trovare:

- Il proprio **medico di famiglia** o altri medici del territorio
- Degli **esperti** di alcune condizioni patologiche (le più comuni sono il cardiologo, il geriatra, il neurologo, eccetera)
- E dove poter sottoporsi ad esami (esame del sangue, ecografia, elettrocardiogramma, eccetera)
- Le persone possano essere accudite da familiari o caregiver presso il proprio domicilio quando ci sono i presupposti, laddove non esistono ci sono sul territorio una **serie di possibilità assistenziali** che vanno dall'ambito socio-assistenziale a quello socio-sanitario. In ambito specificatamente socio-sanitario ci sono le RSA medicalizzate. L'ambito socio-assistenziale prevede invece *formulazioni intermedie* che faticano a svilupparsi in maniera omogenea sul territorio nazionale, e sono:
 - Centri diurni
 - I consorzi socio assistenziali
 - Gli esperimenti di cohousing
 - Le case di riposo (entrate nel ciclone del Covid)
 - Le case protette
 - Le RSA

MA COME OMOGENEIZZARLE SUL TERRITORIO E CON QUALI STRUMENTI? UN ESEMPIO REGIONALE

La RSA - Fondazione Varni Agnetti Onlus è un modello di servizio socio-assistenziale territoriale **che risponde molto bene al concetto di "Case di Comunità", nonché di realtà dalla quale, seppur piccola, poter avviare quel "continuum di prestazioni" di cui parla Monsignor Vincenzo Paglia**. Come spiega il presidente della Fondazione, Giancarlo Maria Albini: "Credo che ci siano le condizioni per costruire nuovi modelli di assistenza territoriale, partendo dalle piccole cose che già ci sono e già funzionano".

Da 20 anni questa RSA opera in **Oltrepò Pavese** con numerosi servizi dedicati alla persona anziana, in situazioni di disagio sociale e alla famiglia.

Oggi la **Fondazione** si articola in unità di offerta quali:

- **Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)** con 90 posti letto
- **Cohousing**
- **Centro Diurno Integrato (CDI)**: 40 ospiti

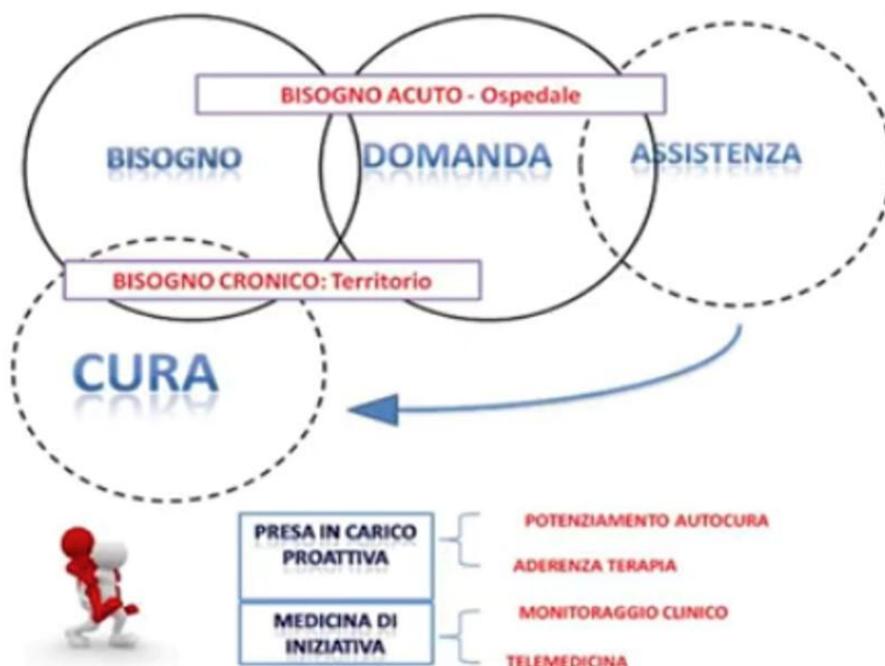
- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).**
- Dal 14 gennaio 2019 è entrata in funzione la nuova unità di offerta innovativa e tecnologicamente avanzata denominata **Alloggi Protetti per Anziani (APA).**

Accanto a queste attività, la Fondazione si occupa anche di ulteriori servizi dedicati ai cittadini, come **RSA Aperta** (gli operatori vanno al domicilio delle persone), **pasti a domicilio, prelievi per esami ematochimici a domicilio.**

UNA NUOVA ORGANIZZAZIONE PARTENDO DAL DOMICILIO: C'È TANTO DA FARE

Per costruire un nuovo modello di cure territoriali per i nostri anziani, partendo dal domicilio, è necessario prendere in esame questi aspetti:

- Omogeneizzazione degli standard delle RSA sanitarie poiché sono diverse a livello regionale
- C'è un enorme sommerso di strutture sociali che sono gestite dai Comuni dagli standard ancora meno precisi
- L'assistenza domiciliare richiede personale qualificato e formato
- Il supporto della tecno-assistenza



CONCLUSIONI

Una riforma dell'assistenza territoriale all'anziano fragile deve essere costruita partendo dal basso identificando i suoi bisogni e facendo partecipare le Associazioni dei pazienti alla costruzione di questo nuovo modello. Partire dunque dalla persona per creare un *continuum* di prestazioni sul territorio. Le RSA sono sempre più simili agli ospedali quindi diventa sempre più importante costruire soluzioni alternative per le persone anziane. Oggi le RSA riescono, per come sono strutturate, a coniugare l'aspetto sanitario all'aspetto sociale diventando cioè dei veri e propri Centri multiservizi. La centralità e l'approccio personalizzato al paziente anziano è il focus per costruire le basi di un rinnovamento strutturale e organizzativo dell'assistenza sul territorio. Pertanto: miglioramento conoscitivo del territorio e di ciò che può offrire di già e miglioramento della struttura socio-assistenziale. Quello che è stato un disastro – la pandemia dal Covid-19 - può diventare un punto di rinascita per l'assistenza all'anziano sia nelle strutture residenziali sia sul territorio con un personale qualificato e con la tecnoassistenza.

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL' EVENTO:

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Giancarlo Maria Albini, Presidente della Fondazione “Varni Agnetti”

Mario Barbagallo, Professore Ordinario di Geriatria Università Palermo e Presidente IAGG RE

Alba Malara, ANASTE Associazione Nazionale Strutture per la Terza Età

Franco Massi, Presidente Nazionale UNEBA

Giovanni Ricevuti, Former Full Professor of Geriatric and Emergency Medicine – University of Pavia - Docente di Clinica e Terapia Medica – Dipartimento di Scienze del Farmaco UNIPV aint Camillus International University of Health Sciences - UNICAMILUS - Rome - Italy



24/7

