



**La contenzione del paziente fragile; difficile equilibrio tra necessità cliniche,
misure di qualità ed ordine giuridico**

***Standard operativi nelle Case di Riposo
Regione FVG***

***Ranieri ZUTTON
Pordenone, 14 febbraio 2020***



Inquadramento demografico ed epidemiologico

STRUTTURA DEMOGRAFICA E NON AUTOSUFFICIENZA FVG

	FVG	Italia
Popolazione al 1° gennaio 2020 (demoistat)	1.215.220	60.359.546
Popolazione ≥ 65 anni	317.856	13.783.580
Popolazione ≥ 80 anni	100.325	4.330.074
Popolazione ≥ 85 anni	50.718	2.153.492
% popolazione ≥ 65 anni / popolazione totale	26,2%	22,8%
% popolazione ≥ 80 anni / popolazione totale	8,3%	7,2%
% popolazione ≥ 85 anni / popolazione totale	4,2%	3,6%
popolazione ≥ 85 anni / popolazione ≥ 65 anni	16,0%	15,6%
Età media*	47,5	45,4
Indice di vecchiaia (val. %)*	217,2	172,9
Indice di dipendenza degli anziani (val. %)*	42,3	35,6
Stima anziani non autosufficienti**	36.504	

*demo istat 2020

** Parametri da Studio Toscana (24.599 anziani) + popolazione non auto in SR (8.978 anziani).

LO SCENARIO DEMOGRAFICO: dal 2012 al 2030

Anno	FVG	popolazione 65+				popolazione 85+			
		N	% SU pop.tot	incremento (valori assoluti)		N	% SU pop.tot	incremento (valori assoluti)	
				anno prec	2012- 2030			anno prec	2012- 2030
2012	1.217.780	291.766	24,0%	-		45.059	3,7%	-	
2014	1.229.363	304.042	24,7%	4,2%		47.023	3,8%	4,4%	
2016	1.221.218	310.951	25,5%	2,3%		48.894	4,0%	4,0%	
2018	1.215.538	315.368	25,9%	1,4%	22%	50.006	4,1%	2,3%	48%
2022	1.213.135	324.356	26,7%	2,9%		54.125	4,5%	8,2%	
2026	1.207.691	336.141	27,8%	3,6%		62.184	5,1%	14,9%	
2030	1.200.744	355.575	29,6%	5,8%		66.646	5,6%	7,2%	

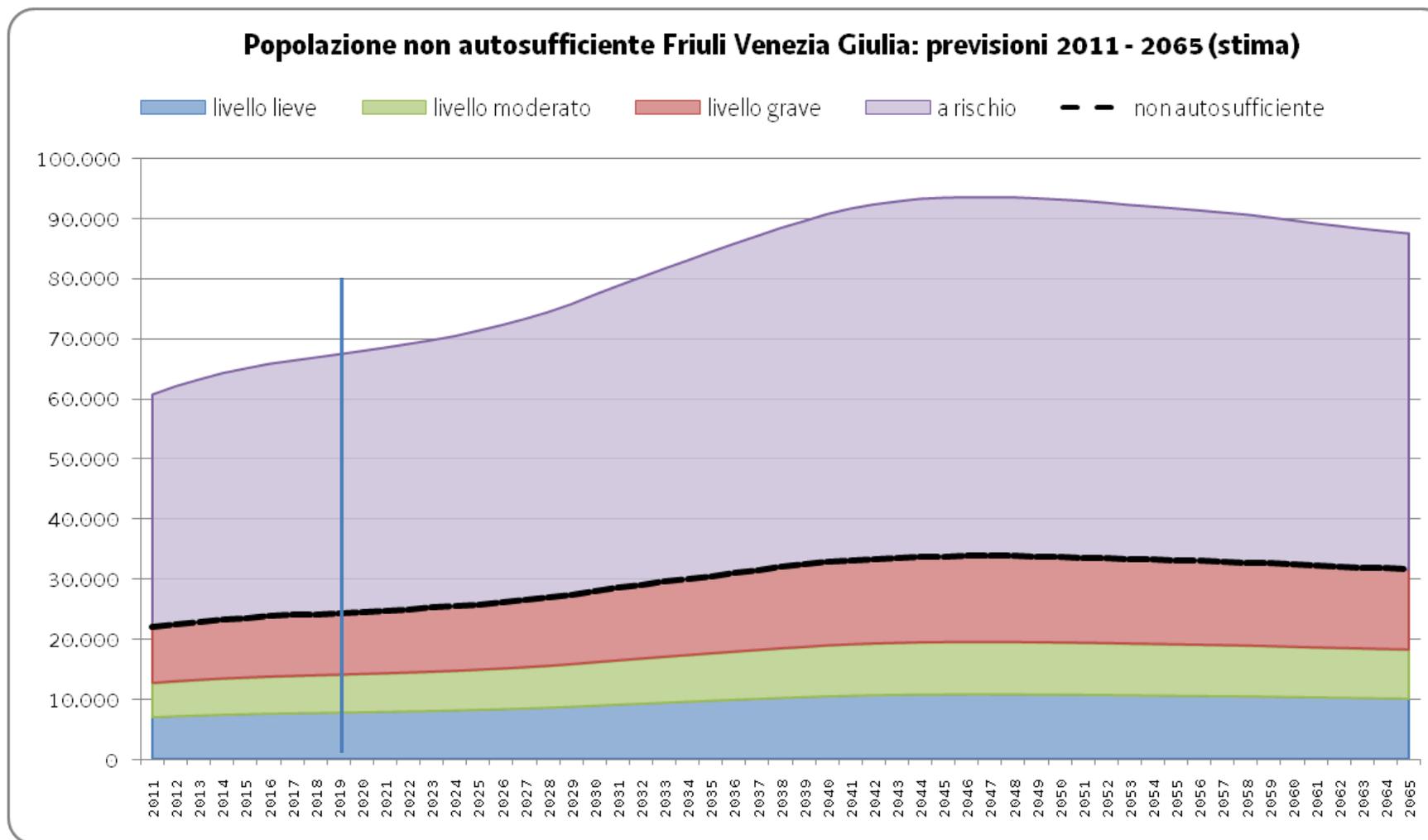
Fonte: demo istat – ipotesi centrale

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI: lo scenario futuro

STIMA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI <u>A DOMICILIO*</u>					
Anni	livello lieve (2,5%)	livello moderato (2,0%)	livello grave (3,3%)	non autosufficiente totale (7,8%)	<i>a rischio</i> (13,8%)
2012	7.294	5.835	9.628	22.758	40.264
2014	7.601	6.081	10.033	23.715	41.958
2016	7.774	6.219	10.261	24.254	42.911
2018	7.884	6.307	10.407	24.599	43.521
2022	8.109	6.487	10.704	25.300	44.761
2026	8.404	6.723	11.093	26.219	46.387
2030	8.889	7.112	11.734	27.735	49.069

* Al fine di stimare il numero di anziani non autosufficienti presenti in regione è stato preso in considerazione un recente studio condotto in Toscana da Francesconi e altri (2013), *Bisogno sociosanitario degli anziani in Toscana: un esempio di epidemiologia integrata in un ciclo di programmazione regionale*, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Firenze.

ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI: lo scenario futuro



Le stime sono state effettuate tenendo conto dei parametri calcolati all'interno dell'articolo: "Bisogno sociosanitario degli anziani in Toscana: un esempio di epidemiologia integrata in un ciclo di programmazione regionale" Paolo Francesconi, Francesco Profili, Matilde Razzanelli, Francesco Cipriani Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, Firenze 2013.

STIMA INCIDENZA E PREVALENZA DELLA DEMENZA IN FVG

Incidenza della demenza tra i residenti > 65 in FVG

Età	N.	Tasso (%)
65-69	304	0,4
70-74	629	0,84
75-79	1.174	1,76
80-84	1.662	3,35
85+	675	1,33
TOTALE	4.443	1,33

Prevalenza della demenza tra i residenti in FVG

Età	N.	Tasso (%)
65-69	843	1,11
70-74	1.460	1,95
75-79	5.096	7,64
80-84	8.562	17,26
85+	15.951	31,45
TOTALE	31.912	9,71

Tassi prevalenza, incidenza e gravità della ricerca dell'ARS Toscana (2011) applicati alla popolazione del FVG

STIMA INCIDENZA E PREVALENZA DELLA DEMENZA IN FVG

Distribuzione della prevalenza per livello di disabilità (IADL, BADL) tra i pazienti al domicilio, per fascia d'età

Età	Lieve	Moderata	Grave
65-69	746	97	0
70-74	1.120	231	111
75-79	3.878	887	326
80-84	4.598	2.980	976
85+	6.971	6.077	2.903
TOTALE	17.488	10.180	4.244

DECLINO COGNITIVO NEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NEL FVG

STRUTTURE RESIDENZIALI

CPS	#	%
Deficit gravissimo	1.204	16,9
Deficit grave	1.384	19,5
Deficit moderatamente grave	321	4,5
Deficit moderato	1.585	22,3
Deficit lieve	1.106	15,5
Deficit borderline	794	11,2
Intatto	720	10,1
	7.114	

STRUTTURE RESIDENZIALI

CPS	#	%
Deficit gravissimo	24	4,7
Deficit grave	123	24,2
Deficit moderatamente grave	47	9,3
Deficit moderato	158	31,1
Deficit lieve	92	18,1
Deficit borderline	45	8,9
Intatto	19	3,7
	508	

Fonte: Ricerca PENSA UNIUD; elaborazione DB valutazioni VALGRAF strutture residenziali anziani



LA RETE DEI SERVIZI E INTERVENTI:

Alcuni dati di offerta e attività

ALCUNI DATI DI OFFERTA E ATTIVITA' (2018)

Tipologia servizio	N° utenti (dati di flusso)
Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)	Utenti 65+: 5.571 Copertura su pop. 65+: 1,8% Copertura su pop. 65+ N-A: 22,6%
Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)	Utenti 65+: 33.460 Copertura su pop. 65+: 10,6%
Servizio Riabilitativo Domiciliare (SRD)	Utenti 65+: 13.009 Copertura su pop. 65+: 4,1%
Assistenza Programmata Domiciliare (APD)	5.719 utenti seguiti da MMG 11,5 accessi in media per utente
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	1.944 utenti seguiti da MMG 10,7 accessi in media per utente
Telesoccorso	3.700 utenti

ALCUNI DATI DI OFFERTA E ATTIVITA'

	Numero utenti (dati di flusso)		Finanziamento	
FAP	Utenti: 7.274 di cui 65+: 71%	(anno 2017)	€ 44.294.536	(anno 2019)
Fondo Gravissimi	Beneficiari: 387 di cui 65+: 13%	(anno 2018)	€ 3.365.996	(anno 2019)
Fondo SLA	Beneficiari: 62 di cui 65+: 63%	(anno 2018)	€ 624.000	(anno 2019)

	Posti letto		Finanziamento	
Centri diurni per non auto	N° centri: 37 (di cui 10 alzheimer) N° posti: 675 (di cui 203 alzheimer)	(anno 2019)	€ 1.000.000	(anno 2019)
RSA	N° posti: 897 copertura su pop. 65+: 0,28%	(anno 2018)	N.D.	
Strutture residenziali	N° strutture: 171 N° posti letto totali: 10.640 di cui per N-A: 9.338 di cui convenzionati: 7.885	(anno 2018)	€ 52.000.000	Abb. Retta 2019
			225.800.000	famiglie e comuni (stima)
			€ 30.900.000	Oneri sanitari 2019



LA RIQUALIFICAZIONE DELLA RETE DEI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI PER ANZIANI



PRINCIPI DEL PROCESSO DI RIQUALIFICAZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI



Equità



Appropriatezza
e qualità



Personalizzazione



Responsabilizza
zione



Trasparenza e
diffusione e
condivisione
della
conoscenza



LINEE DEL PROCESSO DI RIQUALIFICAZIONE



**Autorizzazione
(riclassificazione)
Accreditamento
Accordi
contrattuali**



Fabbisogno



**Nuovo sistema di
finanziamento**



**ASSESSMENT:
Val.Graf. e
sistemi
informativi**



**Promozione e
monitoraggio
della qualità**

PROCESSO DI RIQUALIFICAZIONE

Azioni strategiche già realizzate

1 Adozione **sistema di valutazione del bisogno** degli utenti e di **sistema di classificazione del bisogno** per profili iso-risorse; introduzione **sistemi informativi**

2 Introduzione di un sistema di **monitoraggio e promozione della qualità** nelle residenze per anziani.

3 Aggiornamento del **fabbisogno regionale** di posti letto per anziani non autosufficienti con DGR 672/2015.

4 Adozione **D.P.REG. 144/2015** che definisce i nuovi requisiti minimi autorizzativi delle strutture residenziali e avvio del **processo di riclassificazione** (ri-autorizzazione delle strutture esistenti).



SISTEMA DI OFFERTA RESIDENZIALE PER ANZIANI:

Stato dell'arte post riclassificazione

AUTORIZZAZIONI: il nuovo scenario post-riclassificazione

Aziende	ex aziende	POSTI LETTO AUTORIZZATI (31.12.2019)						
		TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE AUTO	PL NON AUTOSUFFICIENTI				
				TOTALE N-A	N2 (liv. Base)	N2 (1°, 2°, 3° liv)	N3	Rel
ASU GI	ex ASUITS	2.930	216	2.714	774	211	1.729	-
	ex AAS 2	1.055	215	840	8	9	823	-
	Totale ASU GI	3.985	431	3.554	782	220	2.552	-
ASU FC	ex AAS 2	840	53	787	-	150	637	-
	ex AAS 3	1.401	382	1.019	-	36	943	40
	ex ASUIUD	2.435	364	2.071	24	215	1.775	57
	Totale ASU FC	4.676	799	3.877	24	401	3.355	97
AS FO	Totale AS FO	1.984	96	1.888	-	183	1.705	-
Totale Regione		10.645	1.326	9.319	806	804	7.612	97

Complessivamente sono state ri-autorizzate all'esercizio **164 strutture**.

Nello scenario post-riclassificazione **il numero dei posti letto autorizzati per NA è aumentato di 600 unità**. I **posti letto di tipologia N3** rappresentano **l'85%** dell'offerta autorizzata per NA. Il **numero di pl per NA aumenterà ulteriormente nei prossimi 2 anni** sia per effetto della riclassificazione (conclusione adeguamenti) che delle richieste di nuove aperture. I **posti letto per NA convenzionati sono 7885**

REQUISITI PER UTENTI AFFETTI DA DEMENZA

DPRReg 144/2015, Allegato C: «Requisiti minimi autorizzativi delle residenze per anziani di **nuova realizzazione**»

«In ragione del fatto che **la demenza è una condizione psicologica diffusamente rappresentata** tra la popolazione geriatrica ospitata nelle residenze per anziani della regione, **tutte le nuove residenze per anziani non autosufficienti**, a prescindere dalla tipologia di nucleo strutturale e dal profilo di bisogno delle persone, **devono possedere alcuni requisiti minimi, finalizzati a garantire un ambiente protesico** per le persone affette da tale problematica».

REQUISITI PER UTENTI AFFETTI DA DEMENZA

DPRReg 144/2015, Allegato C: «Requisiti minimi autorizzativi delle residenze per anziani di nuova realizzazione»

Caratteristiche ambientali e protesiche

Per la sicurezza delle persone:

- accessi presidiati;
- dispositivi di protezione negli spazi aperti e chiusi;
- porte per separare scale e ascensori;
- protezione per spigoli e corpi contundenti
- interdizione ai locali di servizio.

REQUISITI PER UTENTI AFFETTI DA DEMENZA

DPRReg 144/2015, Allegato C: «Requisiti minimi autorizzativi delle residenze per anziani di nuova realizzazione»

Caratteristiche ambientali e protesiche

Per la libertà e la dignità delle persone:

- spazi verdi con percorsi per gestire il girovagare afinalistico (wandering);
 - con piante non velenose, urticanti e spinose;
- illuminazione omogenea e indiretta;
- arredi con forme riconoscibili e famigliari.

REQUISITI PER UTENTI AFFETTI DA DEMENZA

Delibera 1904/2016: «Adozione della raccomandazione per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario regionale».

Finalità

- Assicurare il ricorso a **strategie di contrasto alternative alla contenzione** in un'ottica di superamento effettivo della stessa;
- Assicurare comportamenti omogenei e rispettosi delle libertà individuali e della dignità umana.

Le **caratteristiche ambientali costituiscono un'efficace apporto** per il superamento della contenzione, permettendo di controllare la persona favorendo i comportamenti spontanei.

ASSESSMENT

Con DGR 92/2019, è stato aggiornato il sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf. FVG.

In particolare, si è provveduto a:

- Rilasciare la versione 2019 dello strumento Val.Graf. FVG (in vigore dal 01.02.2019);
- Sviluppare un nuovo algoritmo per la produzione dei profili di bisogno;
- Avviare percorsi formativi, oltre alla FAD, con Distretti e Residenze;
- Costituire dei gruppi per raccogliere informazioni utili per l'aggiornamento continuo dello strumento.

PROCESSO DI RIQUALIFICAZIONE

Azioni strategiche da realizzare

1

REALIZZAZIONE DEL **PROCESSO DI ACCREDITAMENTO**

2

INTRODUZIONE **NUOVO SISTEMA DI FINANZIAMENTO**



FORME SPERIMENTALI DI ABITARE INCLUSIVO:

Abitare possibile e Domiciliarita' innovativa

ABITARE INCLUSIVO: i richiami normativi

LR 1/2005 e 12/2009

«sostenere la realizzazione a titolo sperimentale di servizi residenziali e semiresidenziali di quartiere, alternativi alle case di riposo, in grado di garantire una buona qualità di vita, di favorire la partecipazione attiva dei familiari e delle persone della rete amicale e sociale e di mantenere legami significativi tra l'anziano e la sua comunità di provenienza.»

LR 17/2013

«il perseguimento di politiche volte a favorire la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, la riduzione dell'istituzionalizzazione degli anziani, l'attivazione di strumenti in grado di coinvolgere attivamente i contesti di vita nonché la ricerca di forme di domiciliarità innovativa quali principi guida per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale»

ABITARE INCLUSIVO: i richiami normativi

LR 22/2019

Art. 4

(Integrazione e assistenza sociosanitaria)

7. Ai fini del comma 6, i percorsi assistenziali integrati sono prioritariamente realizzati nei contesti naturali di vita delle persone sulla base di progetti personalizzati che, nel rispetto della libertà di scelta della persona e dell'orientamento della famiglia e della rete di supporto familiare, **valorizzano le dimensioni della domiciliarità e dell'abitare inclusivo**, anche per contenere gli esiti di istituzionalizzazione e di residenzialità in struttura.

ABITARE INCLUSIVO: i richiami normativi

LR 22/2019

Art. 8

(Progetto personalizzato)

1. La valutazione dei bisogni, effettuata secondo quanto disposto dall'articolo 7, guida l'elaborazione del progetto personalizzato, **nella considerazione prioritaria**, oltre che delle cure terapeutiche, **anche delle possibilità di domiciliarità e abitare inclusivo**, apprendimento, espressività, affettività e socialità, formazione e lavoro, con assunzione di obiettivi di abilitazione e di capacitazione della persona assistita.

ABITARE INCLUSIVO: i richiami normativi

LR 22/2019

Art. 10

(Partenariato pubblico con enti del Terzo settore)

2. Per l'innovazione dell'assistenza sociosanitaria entro direttrici di solidarietà, partecipazione e sussidiarietà, è valorizzato il protagonismo della comunità civile con sviluppo della collaborazione cooperativa nel rapporto fra enti pubblici ed enti del Terzo settore. Nell'ambito del partenariato, l'ente del Terzo settore coprogramma, coprogetta e cogestisce con il soggetto pubblico il progetto personalizzato di assistenza, **in particolare mediante apporto di occasioni di domiciliarità e abitare inclusivo**, apprendimento, espressività e socialità, formazione e lavoro, rimanendo in capo al servizio pubblico la responsabilità del percorso assistenziale integrato.



ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1625 DEL 27 SETTEMBRE 2019

«Linee guida per la promozione e la realizzazione di forme sperimentali di abitare inclusivo di cui all'articolo 24 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17: aggiornamento delle sperimentazioni di cui alla dgr 2089/2017 in materia di abitare possibile e domiciliarità innovativa».

ABITARE INCLUSIVO: le finalità

- ridurre e prevenire l'istituzionalizzazione attraverso forme innovative di domiciliarità;
- evitare l'isolamento sociale, l'esclusione e lo sradicamento dalla comunità di appartenenza;
- sperimentare forme abitative, integrate in un contesto comunitario, percepite e vissute come propria abitazione;
- promuovere l'autonomia e l'autodeterminazione delle persone;
- promuovere un cambiamento nelle modalità di risposta ai bisogni delle persone attraverso l'introduzione di approcci ispirati alla personalizzazione e coproduzione dei servizi;

ABITARE INCLUSIVO: le tipologie

<p><i>Abitare possibile</i></p>	<p>persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti (Val.Graf.- FVG profili A, B, C) persone anziane autosufficienti in condizione di fragilità e a rischio di istituzionalizzazione (Val.Graf.-FVG profili E)</p>	<p>numero massimo di 20 persone.</p>
<p><i>Domiciliarità innovativa</i></p>	<p>persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti (Val.Graf.- FVG profili A, B, C)</p> <p>persone anziane autosufficienti in condizione di fragilità e a rischio di istituzionalizzazione (Val.Graf.-FVG profili E)</p> <p>persone con disabilità (Q-VAD)</p>	<p>numero massimo di 5 persone (deroga motivata fino a massimo 10 persone)</p>

ABITARE INCLUSIVO: attori delle sperimentazioni

Le sperimentazioni di «Abitare inclusivo» sono avviate su iniziativa di:

- soggetti pubblici territorialmente competenti
- soggetti privati senza scopo di lucro

I soggetti titolari delle sperimentazioni sono tenuti a sottoscrivere

accordi di partenariato con:

- l'Azienda Sanitaria territorialmente competente
- l'Ente gestore del Servizio sociale dei Comuni di riferimento
- eventuali ulteriori soggetti pubblici/privati territorialmente rilevanti ai fini delle sperimentazioni.

ABITARE INCLUSIVO: il budget di salute

La Regione sostiene **progetti personalizzati dedicati alle persone non autosufficienti** inserite nelle sperimentazioni di forme innovative di abitare inclusivo introducendo, in conformità al comma 3 dell'articolo 9 della LR 22/2019, il **budget di salute**, per la cui definizione e entità è stata adottata la DGR 1624/2019.

Budget di salute anziani non autosufficienti										
ISEE	Fino a 7.500 €		Da 7.501 a 15.000 €		Da 15.001 a 22.500 €		Da 22.501 a 30.000 €		Da 30.001 €	
	≥B	C	≥B	C	≥B	C	≥B	C	≥B	C
Quota sanitaria	15,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €	15,00 €	12,00 €
Quota sociale	14,93 €	10,29 €	13,58 €	8,91 €	10,55 €	6,44 €	7,53 €	4,24 €		
Budget di salute	29,93 €	22,29 €	28,58 €	20,91 €	25,55 €	18,44 €	22,53 €	16,24 €	15,00 €	12,00 €

ABITARE INCLUSIVO: i richiami normativi

La collocazione, la dimensione architettonica e sociale, gli elementi che favoriscono l'inclusione delle sperimentazioni costituiscono una **soluzione adatta anche agli utenti affetti da demenza.**

Ad oggi queste **forme di cohousing**, gestite da soggetti pubblici o del privato sociale, coinvolgono nove unità abitative per una potenziale platea di 95 cittadini, ma nuove progettualità sono in corso di autorizzazione ed altre sono in fase di definizione.

E' in corso un monitoraggio continuo delle sperimentazioni avviate

FINE