

Network Non Autosufficienza

**COSTRUIRE IL FUTURO
DELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI
NON AUTOSUFFICIENTI IN ITALIA**

RIQUALIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI
qualità di vita dei residenti

Una Proposta Aperta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Antonio Guaita Fondazione Golgi Cenci
a.guaita@golgicenci.it

Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence

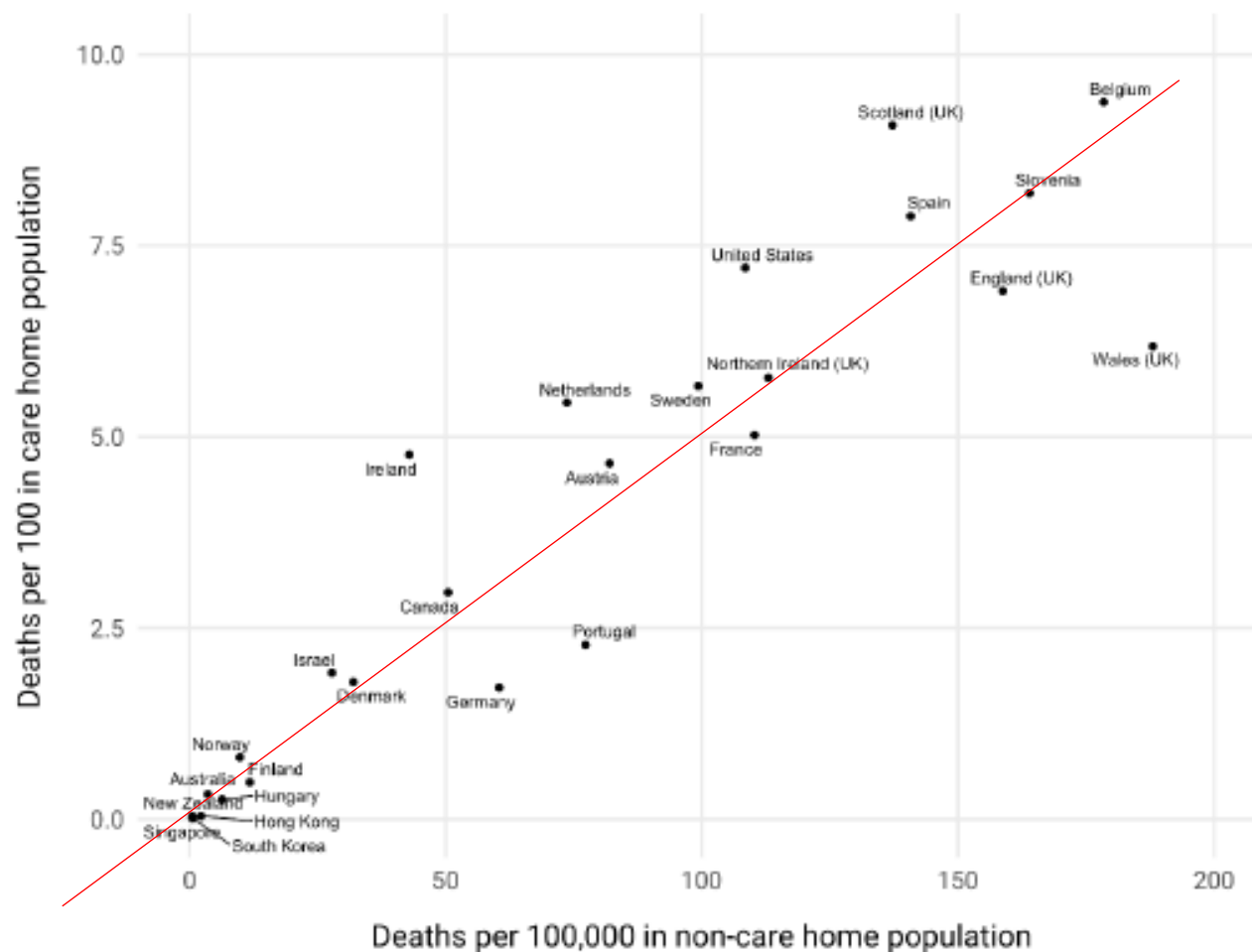
Adelina Comas-Herrera, Joseba Zalakaín, Elizabeth Lemmon, David Henderson, Charles Litwin, Amy T. Hsu, Andrea E. Schmidt, Greg Arling, Florian Kruse and Jose-Luis Fernández

Last updated 1st February 2021

La percentuale di deceduti nelle residenze riflette la mortalità generale dei singoli stati

Media di 21 paesi del mondo : nelle residenze 46% dei morti COVID

Figure 2. Total number of deaths linked to COVID-19 in the population living in the community, compared to the number of deaths among care home residents





Confronto mortalità residenze prima e seconda ondata :

in 8 stati su 11 riduzione:

dal 64%(Francia) al 32% (Svezia)

Second versus first wave of COVID-19 deaths: Shifts in age distribution and in nursing home fatalities

John P.A. Ioannidis^{a,b,*}, Cathrine Axfors^{b,c}, Despina G. Contopoulos-Ioannidis^d

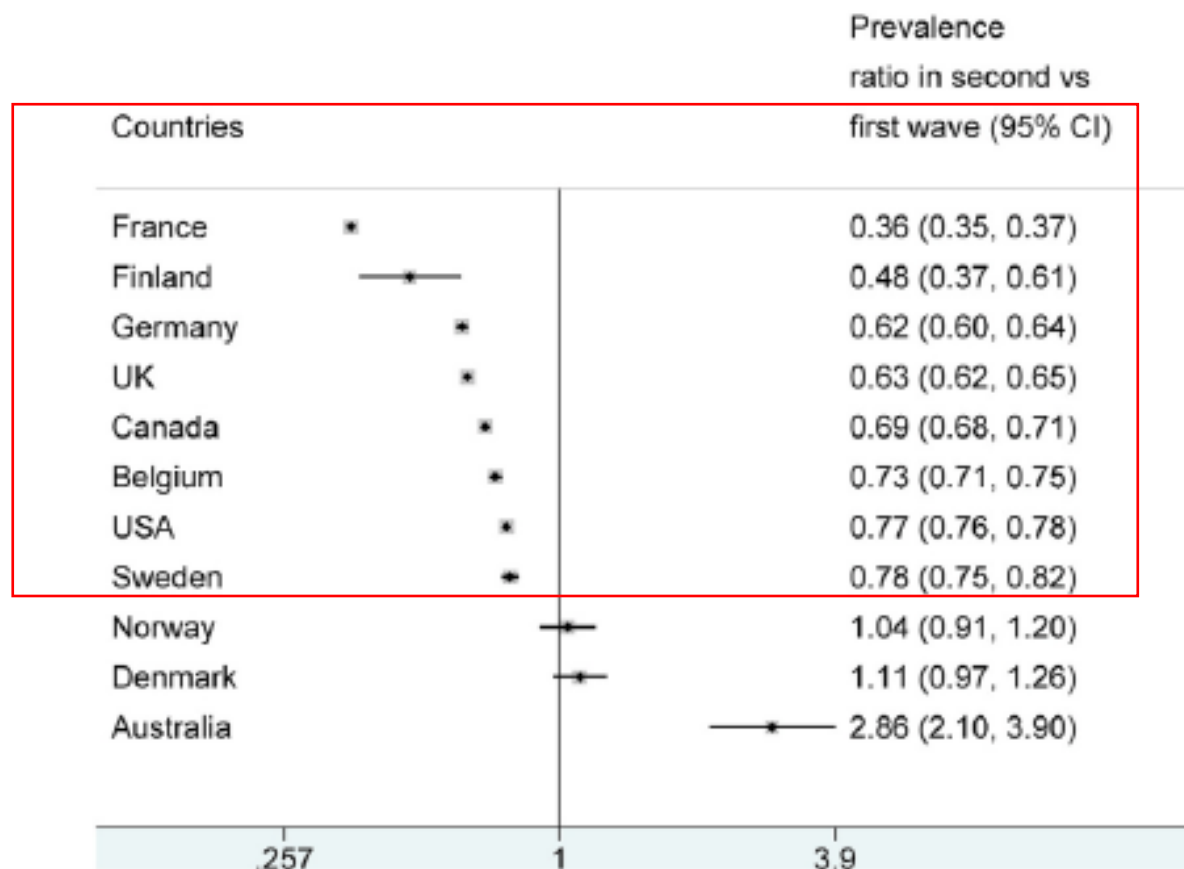


Fig. 2. COVID-19 deaths in nursing home residents: prevalence ratio for the second versus first wave.

Il vero nodo è perché la mortalità per Covid-19 degli ultrasessantenni nelle strutture residenziali essa è dieci volte più elevata?

- 1. Le caratteristiche dei residenti nelle strutture**
- 2. Le residenze sono state lasciate sole**
- 3. La pandemia ha svelato dei punti critici di squilibrio fra i bisogni dei residenti e gli aspetti strutturali e organizzativi delle strutture**

1) La natura dei residenti nelle strutture ha favorito il diffondersi della infezione e la più alta mortalità

- **La maggioranza ha più di 85 anni**, la moda statistica è 90 : la mortalità da infezione è stata quasi tutta nelle classi più anziane
- La disabilità si accompagna a **polipatologia, comorbilità** : La presenza di patologie concomitanti a aumentato la mortalità
- **Maggioranza di persone con demenza** e altri disturbi fisici e psichici: le persone con demenza hanno avuto 2,6 volte la mortalità dei coetanei senza disturbi cognitivi

2) Le RSA sono state lasciate sole durante la prima ondata pandemica

L'emergenza Covid in RSA: diario di un medico

di Melania Cappuccio, geriatra

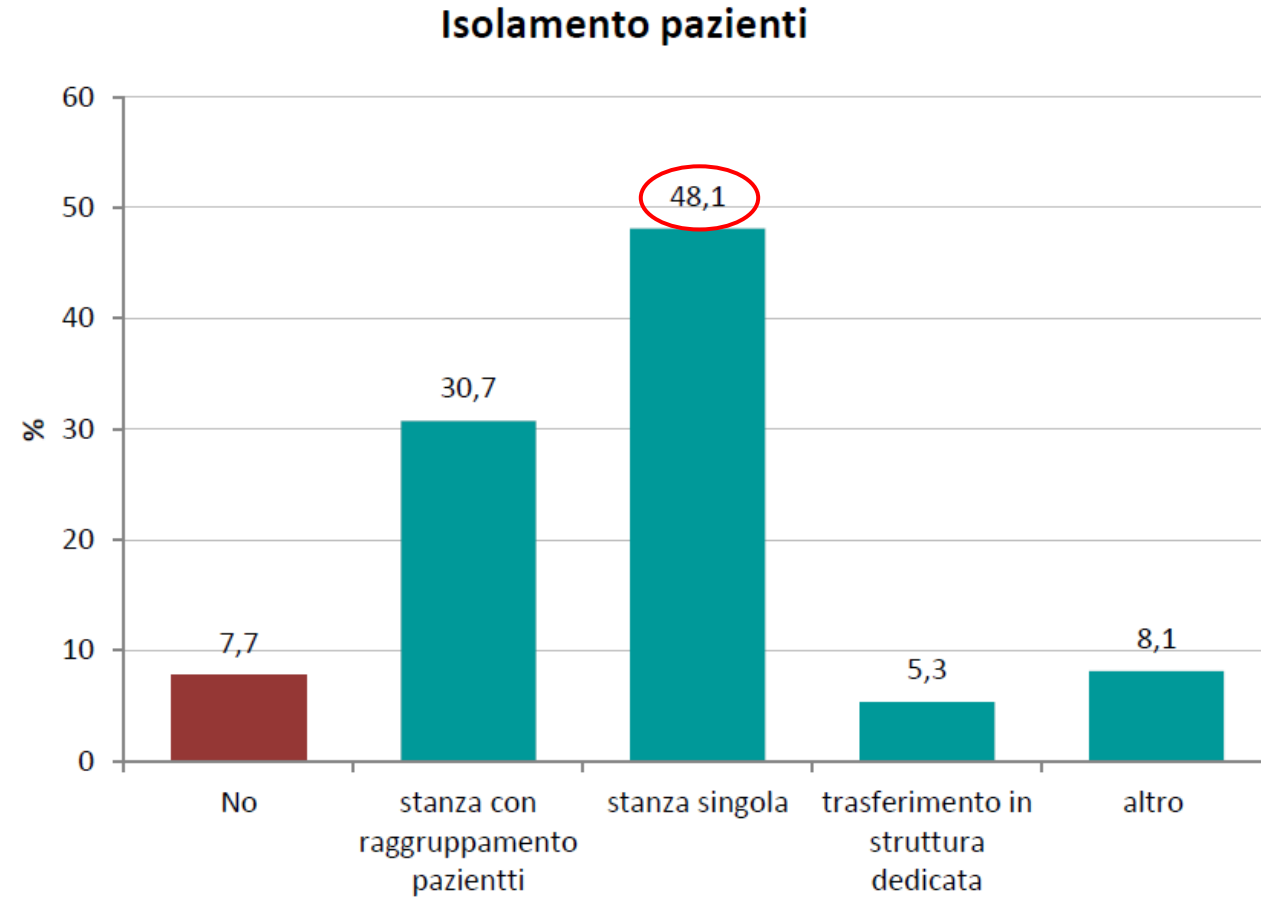
- I rapporti con la rete ospedaliera, ma anche con la Sanità territoriale, sono stati inesistenti....Totalmente assente il Dipartimento di Prevenzione.
- ...In Lombardia è stato addirittura richiesto di tenere aperti alcuni servizi, esponendo al contagio le strutture e il personale ...
- ..per la distribuzione di dispositivi di protezione individuale ... è stata data priorità agli ospedali e non alle RSA (come per i MMG).
- I singoli gestori hanno dovuto attrezzarsi in autonomia

3) Perché questi obiettivi per le residenze

- 1. Assicurare spazi di vita adeguati.** Superare la promiscuità che caratterizza attualmente la struttura edilizia delle residenze per anziani in Italia.
- 2. Favorire le relazioni con i familiari.** Considerare i familiari parte integrante ed essenziale della quotidianità degli anziani ospiti
- 3. Conciliare sicurezza e libertà di movimento.** Costruire uno spazio di vita sicuro per i residenti affetti da problemi psichici
- 4. Rafforzare gli strumenti a supporto dell'attività clinico-assistenziale.** Fornire strumenti logistici e tecnologici atti a migliorare le informazioni a disposizione dell'équipe di cura e la loro circolazione.
- 5. Adeguare le dimensioni delle residenze.** Superare l'impatto negativo causato - nella qualità della vita dei residenti e nell'efficacia dell'attività assistenziale - dall'inadeguatezza dimensionale delle strutture.
- 6. Accrescere le relazioni con il territorio.** Favorire le relazioni tra la struttura e il territorio di riferimento, sia nei confronti della comunità locale sia rispetto ai servizi presenti

Possibilità di isolamento

Figura 12. Frequenza delle strutture per modalità di isolamento dei residenti



Association Between Nursing Home Crowding and COVID-19 Infection and Mortality in Ontario, Canada

Kevin A. Brown, PhD; Aaron Jones, MSc; Nick Daneman, MD, MSc; Adrienne K. Chan, MD, MPH; Kevin L. Schwartz, MD, MSc; Gary E. Garber, MD; Andrew P. Costa, PhD; Nathan M. Stall, MD

JAMA Intern Med. doi:10.1001/jamainternmed.2020.6466
Published online November 9, 2020.

Struttura: L' indice di affollamento è correlato con morbilità e mortalità da COVID 19

Confronto fra strutture con indice 3 verso 1,5 (RR):

In numero dei contagiati è stato 2,08 volte maggiore

Il numero dei deceduti 2,01 volte maggiore

Indice di affollato: numero residenti/numero di stanze

Special Article

Nursing Home Design and COVID-19: Balancing Infection Control, Quality of Life, and Resilience

Diana C. Anderson MD^{a,*}, Thomas Grey Dip.Arch.B.Arch.Sci.March^b, Sean Kennelly MD, PhD^c, Desmond O'Neill MD^c

^a Division of Geriatrics, University of California, San Francisco, CA, USA

^b TrinityHaus Research Centre, Trinity College, Dublin, Ireland

^c Centre for Aetna, Neuroscience and the Humanities, Trinity College, Dublin, Ireland

JAMDA 21 (2020) 1519–1524

stanza singola fra i “fattori chiave” protettivi di livello micro

risk

protection

MICRO (site/building design)

Care model and overall building configuration

Access and internal circulation

Key resident spaces

Staff space

Outdoor areas and spaces to exercise

Air quality/ventilation

Large institutional settings that undermine quality of life and increase potential ingress of virus.

Large settings with high-traffic levels, singular entrances/exits with high usage and contamination risk, lack of signage or information, lack of social distancing space in corridors.

Shared rooms and bathrooms, poor-quality rooms, and lack of direct access to outside, ~~infection-~~ related restricted access to shared spaces and isolation.

Consolidated spaces currently provided (ie, central locker room, centralized care stations).

Lack of access to outdoors and nature, and lack of outdoor exercise areas.

Poor ventilation and air quality.

Small-scale homelike models that enhance well-being and reduce potential ingress of virus.

Smaller settings with dedicated resident/visitor and staff access, contact free doors, generous circulation space and controlled traffic flow.

High-quality single rooms with outdoor spaces, carefully managed shared spaces, provision for transitional spaces, safe walking areas, and access and views to outside.

Decentralized care stations, ability to subdivide staff spaces and provision for respite areas to support mental health.

Provision of safe, secure, and easily observed/monitored outdoor space within easy access for all residents.

Provision of high-quality natural and mechanical ventilation as required, carefully designed/maintained HVAC.

Struttura: In molti paesi ci si sta orientando verso la stanza singola nelle residenze per anziani

- In Germania, dal 2019:
 - ✓ *Baden-Wuerttemberg: obbligo ad avere tutte stanze singole*
 - ✓ *North Rhine-Westphalia: averne almeno l'80%*
- nella British Columbia canadese, dagli anni 90:
95% dei posti in camere singole con bagno

Perché questi obiettivi per le residenze

- 1. Assicurare spazi di vita adeguati.** Superare la promiscuità che caratterizza attualmente la struttura edilizia delle residenze per anziani in Italia.
- 2. Favorire le relazioni con i familiari.** Considerare i familiari parte integrante ed essenziale della quotidianità degli anziani ospiti
- 3. Conciliare sicurezza e libertà di movimento.** Costruire uno spazio di vita sicuro per i residenti affetti da problemi psichici
- 4. Rafforzare gli strumenti a supporto dell'attività clinico-assistenziale.** Fornire strumenti logistici e tecnologici atti a migliorare le informazioni a disposizione dell'équipe di cura e la loro circolazione.
- 5. Adeguare le dimensioni delle residenze.** Superare l'impatto negativo causato - nella qualità della vita dei residenti e nell'efficacia dell'attività assistenziale - dall'inadeguatezza dimensionale delle strutture.
- 6. Accrescere le relazioni con il territorio.** Favorire le relazioni tra la struttura e il territorio di riferimento, sia nei confronti della comunità locale sia rispetto ai servizi presenti

Death Rate Due to COVID-19 in Alzheimer's Disease and Frontotemporal Dementia

Jordi A. Matias-Guiu*, Vanesa Pytel and Jorge Matfás-Guiu
Department of Neurology, Institute of Neurosciences, Hospital Clínico San Carlos, San Carlos Health Research Institute (IdISSC), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Spain

Alta morbilità per le persone con demenza e infezioni 10 volte più alte in residenza

- COVID-19 si è verificato nel **7,3%** delle persone con demenza che vivevano a casa, ma nel **72,0%** di quelli che vivevano in residenza

Difficoltà specifiche

per le persone con demenza vi è la quasi impossibilità :

- di far indossare mascherine di protezione
- di evitare la vicinanza e il contatto con altri residenti, a meno di usare contenzioni fisiche e sedazione.

Mortalità per persone con demenza : 2,6 volte maggiore *

* Hariyanto et al Dementia is a predictor for mortality outcome from coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Oct 26:1–3. doi: 10.1007/s00406-020-01205-z.)

Ci siamo davvero accorti dell'aumento di prevalenza di persone con Demenza nelle residenze ?

- Cherubini A, Ruggiero C, Dell'Aquila G, et al. Underrecognition and undertreatment of dementia in Italian nursing homes. *J Am Med Dir Assoc.* 2012;13(8):.759.e7-13. doi: 10.1016/j.jamda.2012.05.015 /

50,7 % con diagnosi di demenza

- Seitz D, Purandare N, Conn D. Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. *Int Psychogeriatr.* 2010 , 22: 1025-39. doi: 10.1017/S1041610210000608.

58 % e 78% con disturbi del comportamento

- Lithgow S, Jackson GA, Browne D. Estimating the prevalence of dementia: cognitive screening in Glasgow nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012 ;27:785-91. doi: 10.1002 : sottodiagnosi (**da 58 % ufficiali a =>89% effettivi**)

Differenza di qualità dei bisogni espressi dai residenti con demenza

I malati di demenza sono **disabili «mobili»**

- **la perdita di autonomia non si accompagna a perdita di capacità di muoversi**
- **Non vi è relazione fra perdita di movimento e necessità assistenziali**
- **L'assistenza non è più programmabile, a causa della imprevedibilità dei comportamenti**

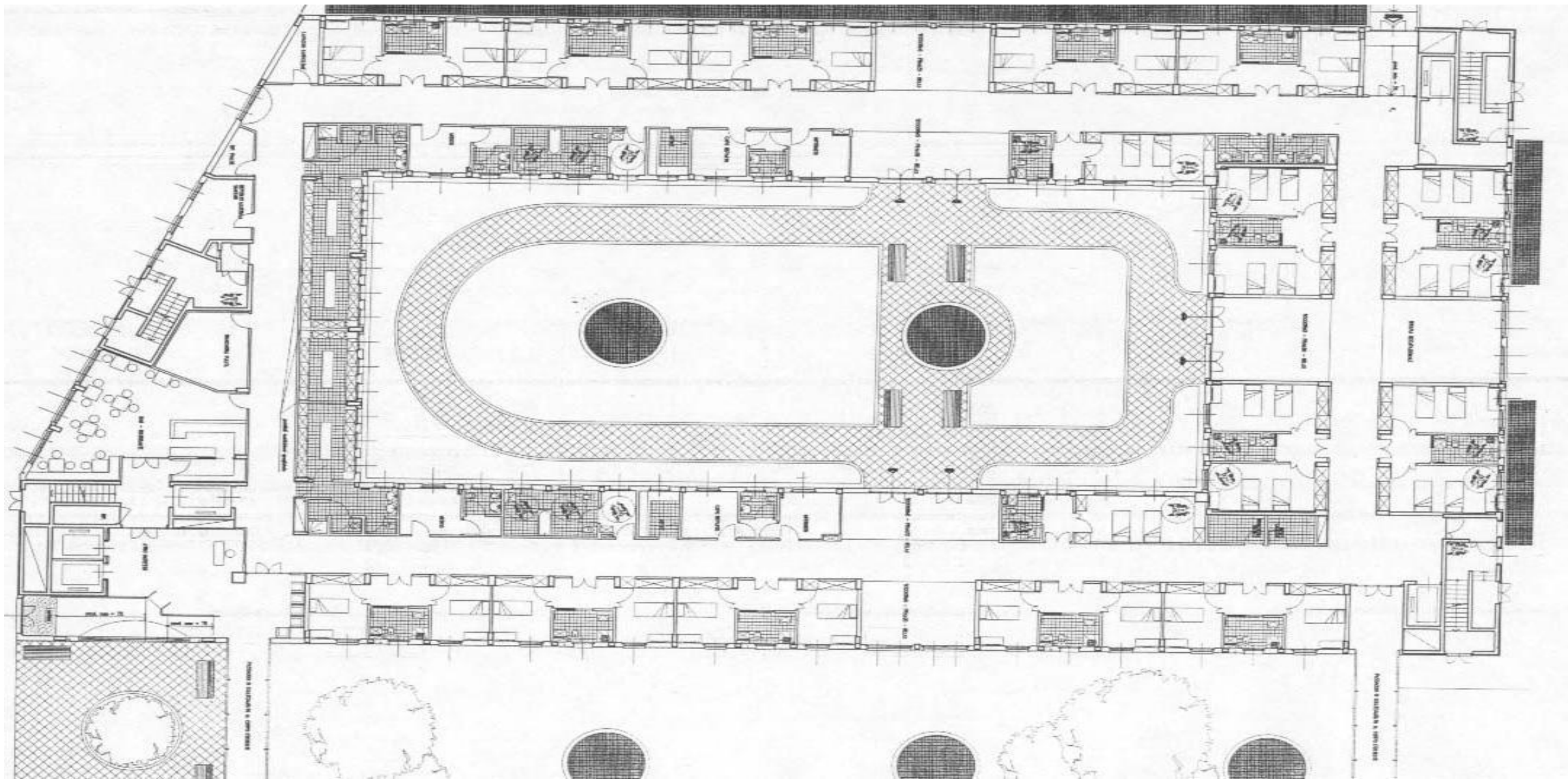
Mobilità + Imprevedibilità del disturbo del comportamento = necessità di assistenza ma ancor + di **sorveglianza**

Il caregiver dedica al malato di Alzheimer mediamente :

- *4,4 ore al giorno di assistenza diretta*
- *10,8 ore di sorveglianza.*

http://www.alzheimer-aima.it/img/iniziative/Aima-Censis-24-febbraio_Sintesi-dei-risultati.pdf





Perché questi obiettivi per le residenze

- 1. Assicurare spazi di vita adeguati.** Superare la promiscuità che caratterizza attualmente la struttura edilizia delle residenze per anziani in Italia.
- 2. Favorire le relazioni con i familiari.** Considerare i familiari parte integrante ed essenziale della quotidianità degli anziani ospiti
- 3. Conciliare sicurezza e libertà di movimento.** Costruire uno spazio di vita sicuro per i residenti affetti da problemi psichici
- 4. Rafforzare gli strumenti a supporto dell'attività clinico-assistenziale.** Fornire strumenti logistici e tecnologici atti a migliorare le informazioni a disposizione dell'équipe di cura e la loro circolazione.
- 5. Adeguare le dimensioni delle residenze.** Superare l'impatto negativo causato - nella qualità della vita dei residenti e nell'efficacia dell'attività assistenziale - dall'inadeguatezza dimensionale delle strutture.
- 6. Accrescere le relazioni con il territorio.** Favorire le relazioni tra la struttura e il territorio di riferimento, sia nei confronti della comunità locale sia rispetto ai servizi presenti

Aumento della intensità sanitaria

tabella 1 Distribuzione percentuale del livello di intensità sanitaria richiesta dai residenti ultra 65enni nelle RSA Italiane negli anni indicati (al netto dei dati mancanti)

	2009	2016
assente	10,19	4,66
basso	17,17	19,72
medio	50,92	44,82
alto	21,72	30,80

Fonte : <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=21803#> (accesso 26 aprile 2020)

telemedicine – nursing home : 275 articoli su pub med



DOI: 10.1111/ggi.13934

RESEARCH STUDY

Telemedicine in nursing homes during the COVID-19 outbreak: A star is born (again)

Keywords: Covid-19, geriatrics, nursing homes, outbreak, telemedicine.

Connesso con 36 residenze per consulti online

Cormi C, Chrusciel J, Laplanche D, Dramé M, Sanchez S. Telemedicine in nursing homes during the COVID-19 outbreak: A star is born (again). *Geriatr. Gerontol. Int.* 2020;1–2. <https://doi.org/10.1111/ggi.13934>

I numeri del personale nelle residenze: Italia

Nel rapporto ISS del maggio 2020 si rilevano :

- 8,5 infermieri e 31,7 OSS (operatori socio-sanitari) per struttura, per 74,8 posti letto (rapporto assistente/assistito : 0,54)
- in Lombardia per l'accreditamento: rapporto fra 0,44 e 0,56
- Dati ISTAT 2015 *: il rapporto medio è di 0,51
- i “numeri” delle carceri in Italia (agenti/detenuti): rapporto : 0,55 - 0,63 #

* Laura Pelliccia «Presidi residenziali per anziani: quali figure professionali operano nelle varie regioni?I Luoghi della Cura, 2019, n° 5,

<https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2019/12/presidi-residenziali-per-anziani-quali-figure-professionali-operano-nelle-varie-regioni/?pdf>

[#https://www.penitenziaria.it/statistiche_carcere_polizia_penitenziaria.asp](https://www.penitenziaria.it/statistiche_carcere_polizia_penitenziaria.asp)

Perché questi obiettivi per le residenze

- 1. Assicurare spazi di vita adeguati.** Superare la promiscuità che caratterizza attualmente la struttura edilizia delle residenze per anziani in Italia.
- 2. Favorire le relazioni con i familiari.** Considerare i familiari parte integrante ed essenziale della quotidianità degli anziani ospiti
- 3. Conciliare sicurezza e libertà di movimento.** Costruire uno spazio di vita sicuro per i residenti affetti da problemi psichici
- 4. Rafforzare gli strumenti a supporto dell'attività clinico-assistenziale.** Fornire strumenti logistici e tecnologici atti a migliorare le informazioni a disposizione dell'équipe di cura e la loro circolazione.
- 5. Adeguare le dimensioni delle residenze.** Superare l'impatto negativo causato - nella qualità della vita dei residenti e nell'efficacia dell'attività assistenziale - dall'inadeguatezza dimensionale delle strutture.
- 6. Accrescere le relazioni con il territorio.** Favorire le relazioni tra la struttura e il territorio di riferimento, sia nei confronti della comunità locale sia rispetto ai servizi presenti

Le strutture ad alto numero di residenti sono state più colpite dalla infezione Coronavirus

BRIEF REPORTS

Characteristics of U.S. Nursing Homes with COVID-19 Cases

Hannah R. Abrams, MD,* Lacey Loomer, PhD,[†] Ashvin Gandhi, PhD,[‡] and David C. Grabowski, PhD[§]

J Am Geriatr Soc 68:1653-1656, 2020.

Le strutture con più di 150 residenti, hanno avuto un rapporto infetti/non infetti da COVID 6,5 volte di più rispetto a quelle con 50 o meno residenti, e 2,6 volte rispetto a quelle con 50 – 150 residenti.

Table 1 Characteristics of Nursing Homes with Reported Cases of COVID-19

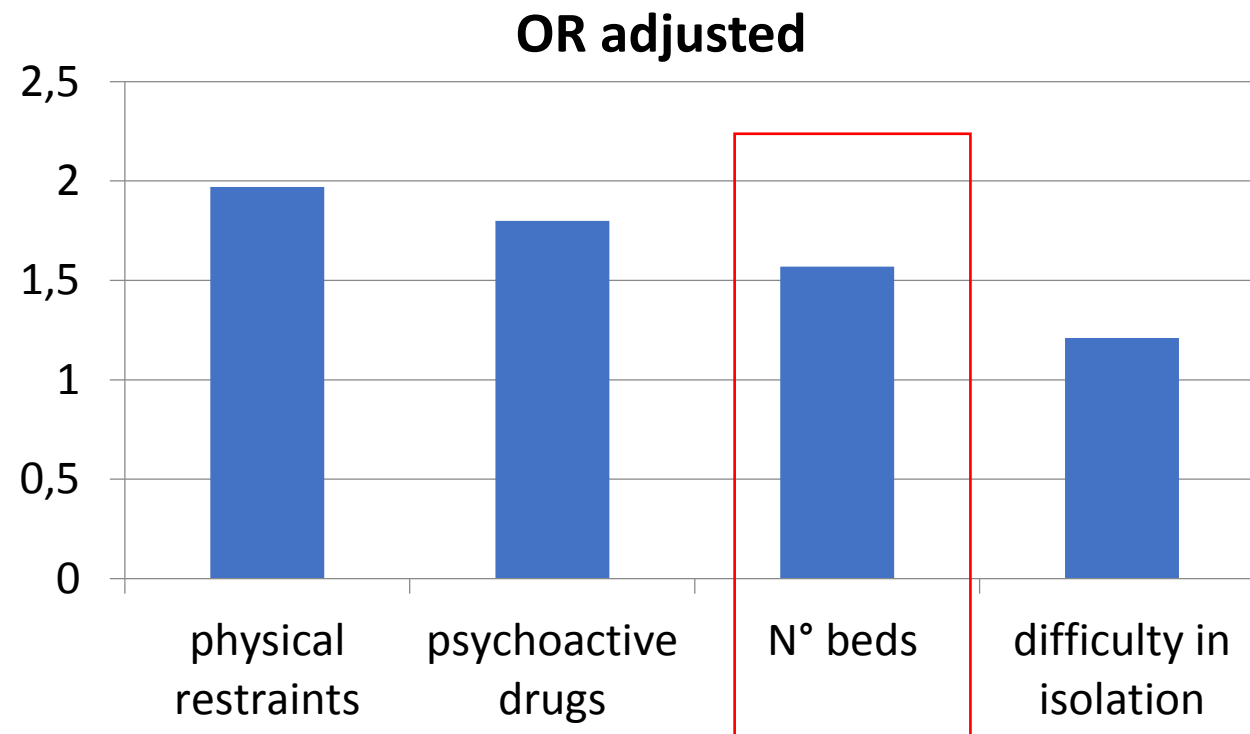
Nursing home characteristics	Nursing homes		Probability of any case
	Without COVID-19 n = 6,446 (68.6%) No. (%)	With COVID-19 n = 2,949 (31.4%) No. (%)	n = 9,395 Odds ratio
Size			
Small (<50 beds)	869 (86.9)	131 (13.1)	Reference
Medium (50–150 beds)	4,777 (70.9)	1960 (29.1)	2.63 ^{***}
Large (>150 beds)	800 (48.3)	858 (51.7)	6.52 ^{***}



Adverse Events in Italian Nursing Homes During the COVID-19 Epidemic: A National Survey

Flavia L. Lombardo¹, Emanuela Salvi², Eleonora Lacorte¹, Paola Piscopo³, Flavia Mayer¹, Antonio Ancidoni¹, Giulia Remoli⁴, Guido Bellomo¹, Gilda Losito⁵, Fortunato D'Ancona⁶, Marco Canevelli^{1,4}, Graziano Onder¹, Nicola Vanacore^{1*} and The Italian National Institute of Health Nursing Home Study Group

ITALIA : Alto numero di letti fra le condizioni correlate con gli eventi avversi



Perché questi obiettivi per le residenze

1. ***Assicurare spazi di vita adeguati.*** Superare la promiscuità che caratterizza attualmente la struttura edilizia delle residenze per anziani in Italia.
2. ***Favorire le relazioni con i familiari.*** Considerare i familiari parte integrante ed essenziale della quotidianità degli anziani ospiti
3. ***Conciliare sicurezza e libertà di movimento.*** Costruire uno spazio di vita sicuro per i residenti affetti da problemi psichici
4. ***Rafforzare gli strumenti a supporto dell'attività clinico-assistenziale.*** Fornire strumenti logistici e tecnologici atti a migliorare le informazioni a disposizione dell'équipe di cura e la loro circolazione.
5. ***Adeguare le dimensioni delle residenze.*** Superare l'impatto negativo causato - nella qualità della vita dei residenti e nell'efficacia dell'attività assistenziale - dall'inadeguatezza dimensionale delle strutture.
6. ***Accrescere le relazioni con il territorio.*** Favorire le relazioni tra la struttura e il territorio di riferimento, sia nei confronti della comunità locale sia rispetto ai servizi presenti

Coronavirus, familiari degli anziani nelle Rsa: “Vogliamo vederli, fateci i tamponi rapidi”

I familiari degli anziani ospiti all'interno delle Rsa hanno organizzato una manifestazione davanti al Ministero della Salute per chiedere soluzioni alternative e percorsi protetti, per poter continuare a eadere i propri cari in sicurezza nonostante il Covid. Le visite sono infatti di nuovo sospese: nonostante i morti.

86
Consiglia

ATTUALITÀ LAZIO 14 NOVEMBRE 2020 8:27 di Redazione Roma



I familiari come parte essenziale del progetto di cura

Il terzo capitolo del 7° Rapporto sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, di Antonio Guaita, affronta il tema delle "inadeguatezze" delle residenze assistenziali per gli anziani portate al centro dell'attenzione durante la pandemia. L'autore si concentra sulle carenze di tipo "qualitativo", cioè quelle che richiedono un modo diverso di operare, fra cui l'insufficiente coinvolgimento dei familiari. Proponiamo ai lettori un breve estratto del capitolo.

di Antonio Guaita (Fondazione Golgi Cenci, Abbiategrasso, Milano e Network Non Autosufficienza)

E. Manzoni **L'accoglienza e la presa in carico dell'ospite e della sua famiglia oggi nelle RSA** I luoghi della cura , 2018
<https://www.luoghicura.it/servizi/residenzialita/2018/10/laccoglienza-e-la-presa-in-carico-dellospite-e-della-sua-famiglia-oggi-nelle-rsa/>

S. Vitali **Alleanza terapeutica con la famiglia** I luoghi della cura , 1 giugno 2006
<https://www.luoghicura.it/servizi/residenzialita/2006/06/alleanza-terapeutica-la-famiglia/>

Perché questi obiettivi per le residenze

- 1. Assicurare spazi di vita adeguati.** Superare la promiscuità che caratterizza attualmente la struttura edilizia delle residenze per anziani in Italia.
- 2. Favorire le relazioni con i familiari.** Considerare i familiari parte integrante ed essenziale della quotidianità degli anziani ospiti
- 3. Conciliare sicurezza e libertà di movimento.** Costruire uno spazio di vita sicuro per i residenti affetti da problemi psichici
- 4. Rafforzare gli strumenti a supporto dell'attività clinico-assistenziale.** Fornire strumenti logistici e tecnologici atti a migliorare le informazioni a disposizione dell'équipe di cura e la loro circolazione.
- 5. Adeguare le dimensioni delle residenze.** Superare l'impatto negativo causato - nella qualità della vita dei residenti e nell'efficacia dell'attività assistenziale - dall'inadeguatezza dimensionale delle strutture.
- 6. Accrescere le relazioni con il territorio.** Favorire le relazioni tra la struttura e il territorio di riferimento, sia nei confronti della comunità locale sia rispetto ai servizi presenti

Accrescere le relazioni con il territorio.

- Promuovere per la struttura residenziale **un ruolo di nodo della rete socio-sanitaria e non di meta terminale**, favorendo l'utilizzo dei suoi servizi e la sua frequentazione da parte di persone diverse dai residenti.

Grazie dell'attenzione !