Misura RSA Aperta di Regione Lombardia: l'esperienza dell'Istituto P. Redaelli di Milano

La RSA Aperta è una misura regionale lombarda che ha introdotto alcuni elementi di novità nella realizzazione dei percorsi domiciliari di assistenza e cura rivolti agli anziani non autosufficienti e alle persone affette da demenza. Nel corso degli anni la sua realizzazione ha reso ancora una volta evidente l'importanza di entrare in relazione con gli anziani fragili e le loro famiglie attraverso un approccio multidimensionale fondato su ascolto, valutazione professionale e condivisione dei percorsi, all'interno di un contesto di lavoro integrato e collaborativo tra i diversi soggetti della rete dei servizi.

Di Emilia Guglielmucci *(assistente sociale, Istituto P. Redaelli, MI)*, Antonio Grillo *(geriatra, direttore medico Istituto P. Redaelli, MI)*

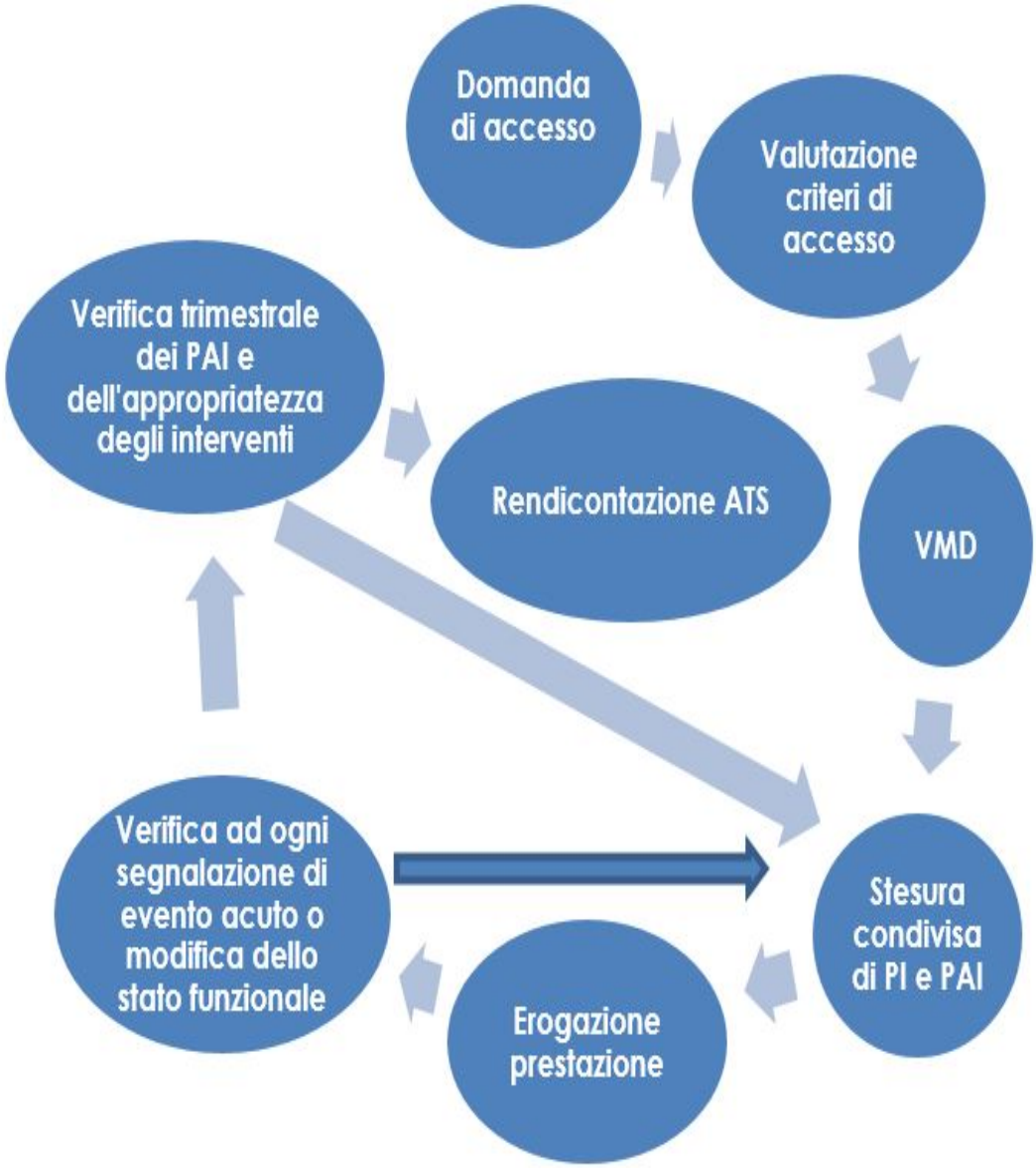
Regione Lombardia con la DGR n° 856 del 2013 ha introdotto la Misura RSA Aperta, un nuovo servizio a carattere sociosanitario, inizialmente rivolto a favore di persone affette da demenza certificata in vario stadio di evoluzione. In seguito, tale misura ha visto un ampliamento della platea dei destinatari (DGR 2942/2014 seguita dalla DGR 7769/2018) includendo così anche anziani ultrasettancinquenni, con riconoscimento di invalidità civile al 100% e portatori di grave disabilità.

La misura RSA Aperta: le indicazioni della normativa lombarda

La Misura RSA Aperta consiste nell'offerta di una serie di interventi qualificati, di natura sociosanitaria, erogati sulla base e nei limiti di un budget annuale[1]assegnato a ciascun beneficiario. Gli obiettivi principali della misura sono sintetizzabili nel mantenimento delle capacità residue degli anziani presi in carico, favorendone la permanenza al domicilio il più a lungo possibile, e nel supporto al care-giver, attraverso interventi specifici di sostegno nelle attività di assistenza, consulenze mirate o sostegno psicologico. Possono accedere alla misura RSA persona residenti in Lombardia iscritte al Servizio Sociosanitario Regionale che si trovano nelle seguenti condizioni:

- Persone affette da demenza certificata da un medico specialista geriatra o neurologo di strutture accreditate/equipe ex U.V.A. (Unità Valutazione Alzheimer) ora C.D.C.D (Centri per Deficit Cognitivi e Demenze);
- anziani di età pari o superiore a 75 anni, in condizioni di grave non autosufficienza, riconosciuti invalidi civili al 100% (indice di *Barthel* ? 24) (Mahoney F.I., Barthel, 1965; Shah *et al*, 1989).

In entrambi i casi le persone devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta regolare assistenza. La richiesta di accesso alla misura RSA Aperta può essere presentata, dall'interessato o da un suo familiare, direttamente all'ente gestore scelto, utilizzando l'apposito modulo predisposto a livello regionale. La normativa regionale prevede che, entro 5 giorni dalla presentazione della domanda, l'ente gestore effettui la verifica dei requisiti di accesso alla valutazione. Segue quindi la valutazione multidimensionale (VMD) realizzata a domicilio da un medico, preferibilmente specialista in geriatria, e da un'altra figura professionale, preferibilmente assistente sociale. La valutazione domiciliare consente di conoscersi e costruire, in condivisione con utente e caregiver, il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) e il Progetto Individuale (PI). **Piano di Assistenza Individualizzato e Progetto individuale sono strumenti di pianificazione e condivisione del percorso di assistenza**: nel primo (PI) vengono descritti i bisogni e gli obiettivi da raggiungere, condivisi con l'utente e con il caregiver, nel secondo (PAI) viene data evidenza delle modalità e dei tempi di attuazione degli interventi programmati.



Fonte: elaborazione degli autori

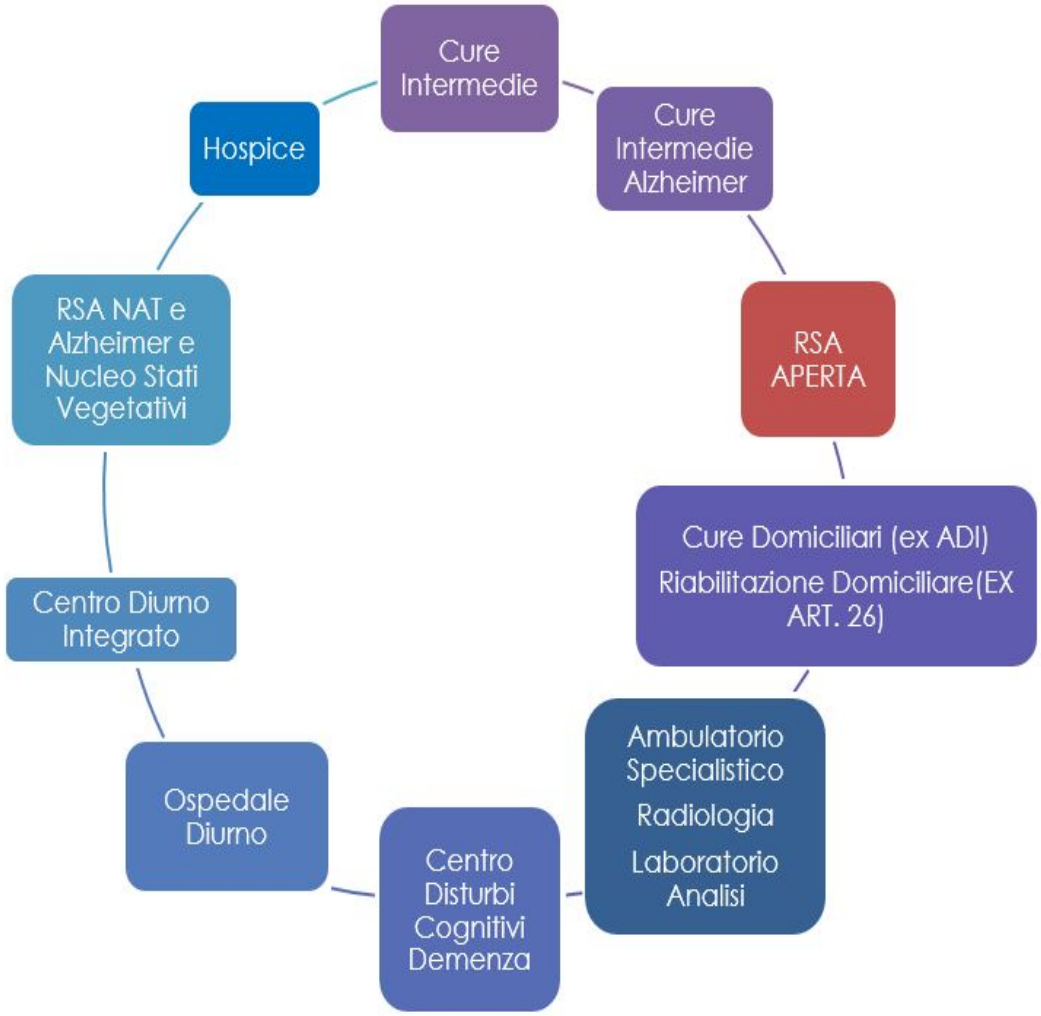
Le caratteristiche degli interventi proposti vengono definiti in base alle indicazioni di Regione Lombardia che ha "rigidamente" identificato gli interventi possibili e gli operatori coinvolgibili nella gestione dei suddetti interventi in base alla classificazione del beneficiario in 5 categorie: anziano non autosufficiente, anziano affetto da demenza lieve, demenza di grado moderato, demenza di grado severo, demenza di grado severo grave o terminale. Gli interventi possono essere erogati a domicilio, presso la struttura che gestisce la misura oppure da remoto; questi ultimi si riferiscono in particolare a interventi di addestramento e di valutazione di alcune funzionalità specifiche[2].

Interventi rivolti a persone affette da demenza certificata	Interventi rivolti ad anziani non autosufficienti
• Stimolazione cognitiva • Consulenza e sostegno alla famiglia per la gestione dei disturbi del comportamento • Stimolazione mantenimento delle capacità motorie • Igiene personale completa • Supporto psicologico al caregiver • Interventi per problematiche legate alla malnutrizione e alla disfagia • Consulenza e formazione finalizzati all'adattamento degli spazi abitativi alle mutate esigenze dei pazienti	• Interventi di mantenimento delle capacità residue • Consulenza e formazione finalizzati all'adattamento degli spazi abitativi alle mutate esigenze dei pazienti • Consulenza alla famiglia o al caregiver per la gestione di problematiche specifiche legate all'alimentazione • Consulenza alla famiglia o al caregiver per la gestione di problematiche specifiche legate all'igiene personale • Interventi al domicilio occasionali e limitati nel tempo in sostituzione del caregiver.

Fonte: elaborazione degli autori

La misura RSA Aperta nel contesto Istituzionale dell'Istituto P. Redaelli di Milano: analisi delle attività realizzate

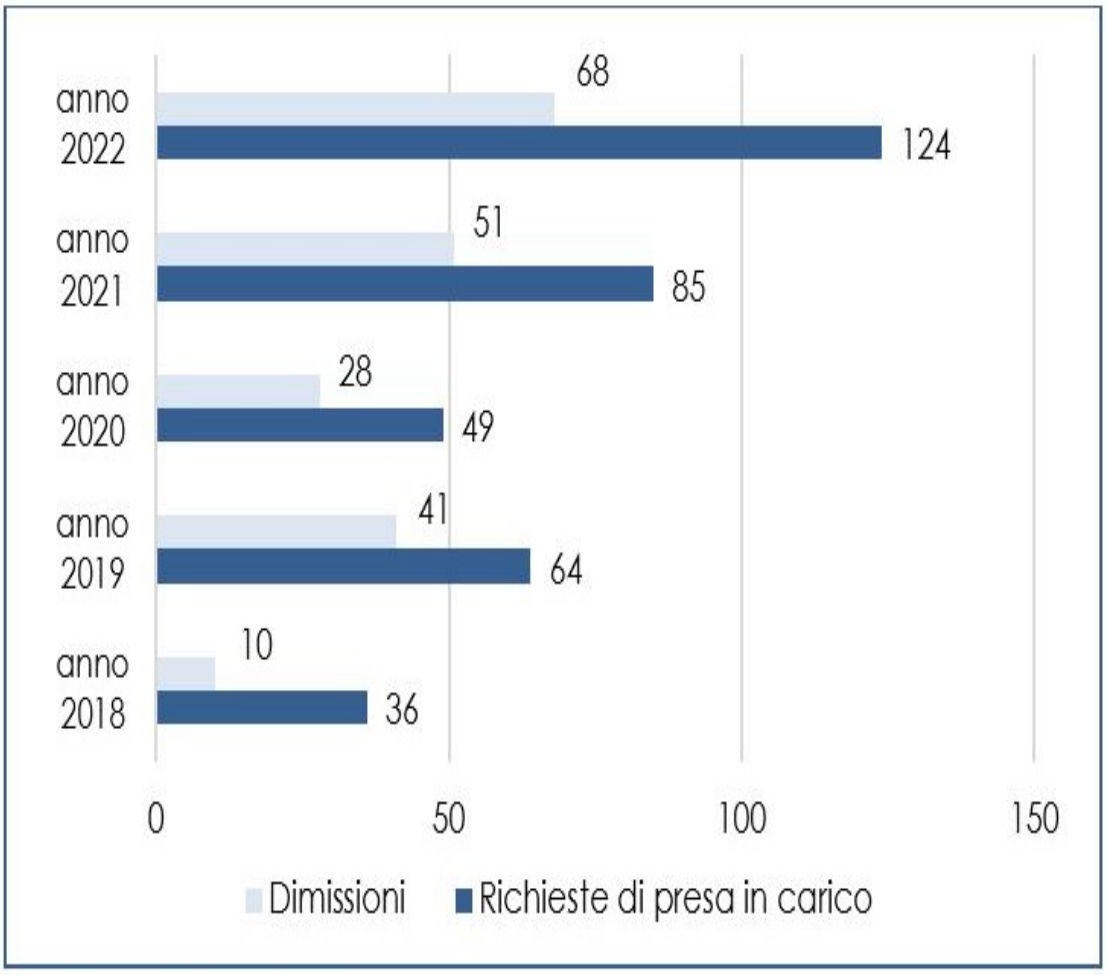
L'Istituto "P. Redaelli" è un Istituto Geriatrico situato nel territorio di Milano che eroga diversi servizi in regime di accreditamento con Regione Lombardia (figura 2).



Fonte: elaborazione degli autori

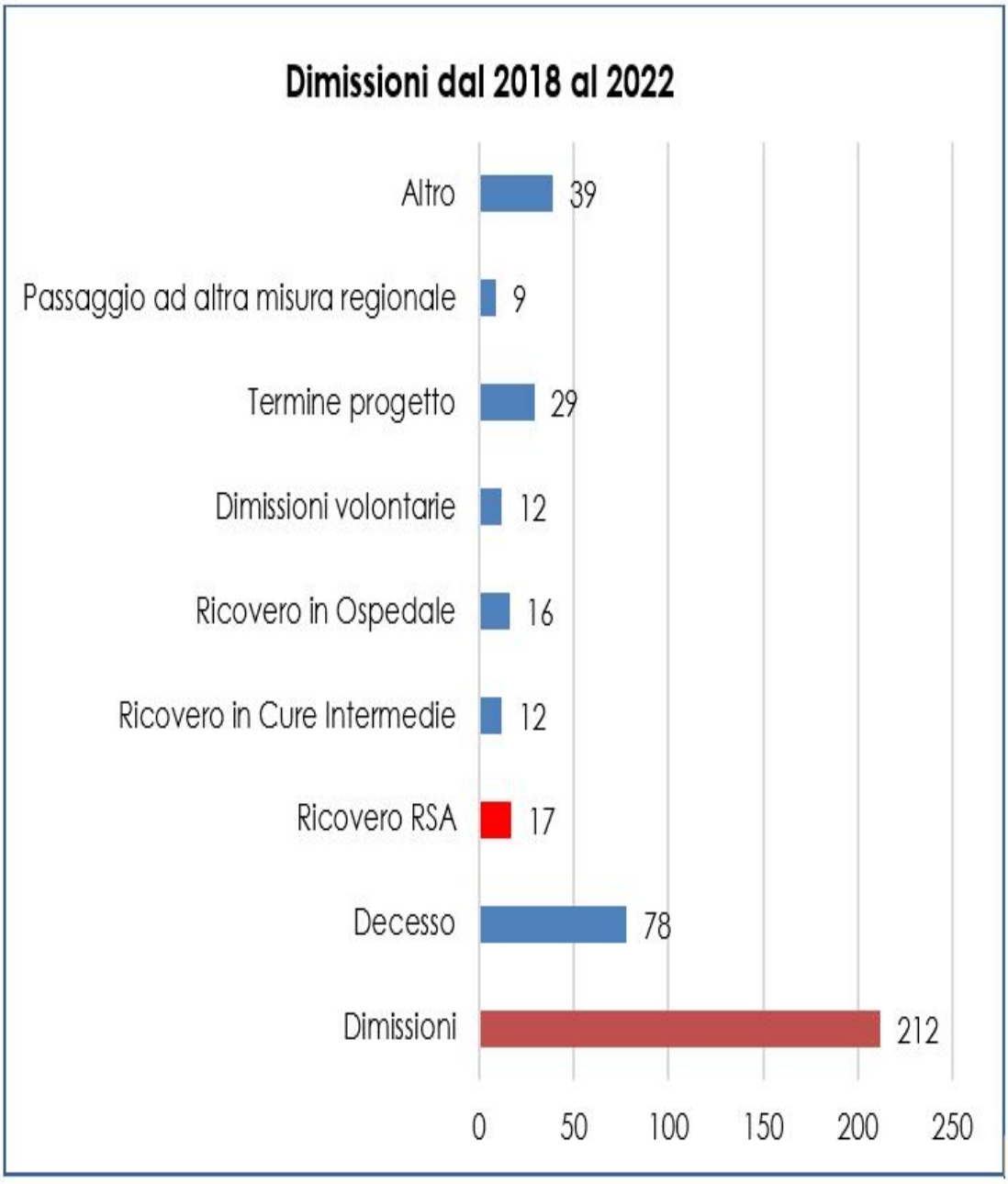
Dal 2015 l'Istituto ha aderito alla proposta della Regione Lombardia per la gestione del servizio "RSA APERTA" presentando la propria candidatura all'ATS di competenza territoriale. **I dati a cui facciamo riferimento si riferiscono al periodo dal 01/01/2018 al 31/12/2022.** Nel periodo di riferimento l'Istituto P. Redaelli ha preso in carico, nella misura RSA Aperta, 332 utenti di cui 212 femmine e 120 maschi. della popolazione considerata 223 erano affetti da demenza certificata e 109 erano anziani non autosufficienti. Rispetto a questi ultimi, l'Indice di *Barthel* (IB) medio è stato di 19/100, valore che esprime una grave dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana. Negli utenti con demenza, il valore medio alla somministrazione della *Clinical Dementia Rating* (CDR) (Hughes et al, 1982; Dooneief et al, 1996; Lynch et al, 2006)) è stato di 2.5, punteggio che esprime una demenza moderata/severa, valore a cui spesso sono associati problemi comportamentali quali agitazione, irritabilità, opposizione alle manovre di igiene personale, aggressività (soprattutto nei confronti del caregiver) e agitazione notturna. Il valore medio dei punteggi risultanti dalla somministrazione della *Caregiver Burden Inventory* (CBI) (Novak, Guest, 1989) è stato di 45 per i caregiver di utenti con demenza e di 39 per quelli di anziani non autosufficienti, indicando un impatto emotivo e fisico maggiore nei caregiver che si prendono cura dell'assistito con demenza. La durata media della presa in carico degli utenti nella misura è stata di 580 giorni (694 per utenti con demenza, 560 per gli utenti non autosufficienti). Dal 2018 a tutto il 2022 l'Istituto P. Redaelli ha assistito ad un progressivo aumento della domanda di accesso alla misura, incremento mantenuto anche durante il periodo pandemico sino ad arrivare a raddoppiare nel giro di 3 anni (figura 3). Gli interventi e le prestazioni individuate nella valutazione multidimensionale, realizzate in ottemperanza a quanto definito nei PI e PAI, sono state in totale più di 10.000 e sono rappresentate per il 53% da interventi tutelari, in particolare per la gestione dell'igiene personale, per il 31% da interventi di fisioterapia per la riattivazione motoria e per il

mantenimento delle abilità motorie, per l'8% da interventi di terapia occupazionale finalizzati alla valutazione e al recupero di alcuni aspetti delle attività di base e strumentali della vita quotidiana e alla protesizzazione dell'ambiente domestico e per il 6% da prestazioni dell'educatore, associando la stimolazione cognitiva alla gestione del tempo, con attività significative per l'utente. In misura nettamente minore sono state attivate prestazioni da parte del logopedista, per la valutazione dei problemi della deglutizione e del dietista, come integrazione a quelle logopediche. Inoltre, in alcuni casi abbiamo inserito interventi della psicologa a favore del familiare caregiver.



Fonte: elaborazione degli autori

Nel periodo considerato (2018 – 2022) sono stati dimessi 212 utenti (Figura 4): il 37% è avvenuta per decesso del beneficiario e l'8% per il suo ricovero in RSA.

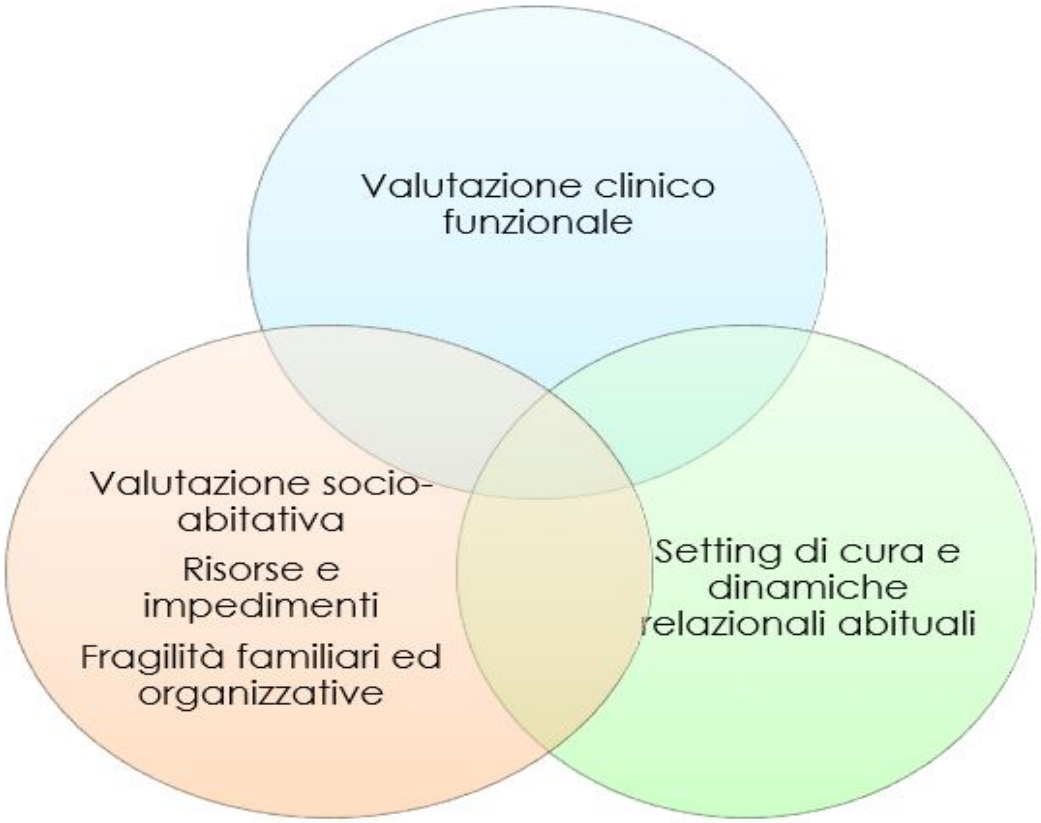


Fonte: elaborazione degli autori

Il valore della valutazione multidimensionale a domicilio e i vantaggi del contesto istituzionale

Nell'esperienza condotta dall'Istituto P. Redaelli è emerso che la maggioranza di coloro che hanno presentato e presentano richiesta di accesso alla Misura RSA Aperta non hanno conoscenza né consapevolezza di quali siano i reali sostegni e interventi attivabili. Nell'effettuazione della valutazione multidimensionale a domicilio il primo obiettivo dell'équipe, una volta accolti nelle case degli utenti, è stato quello di spiegare, nel dettaglio, cosa può offrire la Misura RSA Aperta e precisare quali sono i criteri di inclusione. Sin dal primo approccio si comprende il valore e l'utilità di un accompagnamento del caregiver nelle difficoltà legate alla gestione dei bisogni del familiare fragile, affetto da demenza e con grave disabilità. Si tratta di un'opportunità preziosa per aprire uno spiraglio di conoscenza sulla della rete dei servizi e sulle loro specificità e per fare chiarezza circa le opportunità ed i limiti offerti dalla RSA Aperta. La valutazione multidimensionale consente di effettuare una

valutazione complessiva della situazione dell'anziano. Si tratta di un'attività che richiede un tempo dedicato all'ascolto del nucleo familiare in merito alle difficoltà vissute nell'assistenza, un tempo per la valutazione clinica e funzionale dell'anziano, un tempo per la condivisione dei bisogni rilevati, un tempo per la proposta degli obiettivi da perseguire e, infine, un tempo per la definizione condivisa degli interventi da realizzare per raggiungere gli obiettivi concertati. La realizzazione della valutazione multidimensionale nel contesto domiciliare dell'utente è un elemento di grande ricchezza che consente ai professionisti coinvolti di individuare e conoscere il luogo nel quale si sviluppa il processo "del prendersi cura", osservando le dinamiche relazionali abituali che ruotano intorno all'anziano e alla sua famiglia.



Fonte: elaborazione degli autori

Riflessioni dall'esperienza di gestione della Misura RSA Aperta

L'analisi dell'esperienza dell'Istituto P. Redaelli nella gestione della misura Rsa Aperta ha consentito di focalizzare l'attenzione su alcune dimensioni di valore nella gestione dei progetti di assistenza a favore degli anziani fragili presi in carico e dei loro caregiver e di evidenziare alcune criticità. **L'ascolto** Durante le visite effettuate a domicilio l'ascolto di anziani e famiglie è stato fondamentale per l'attivazione di relazioni di sostegno efficaci e per la definizione di progetti calibrati sui bisogni espressi e rilevati. Durante la visita a domicilio si raccoglie la storia raccontata dai familiari, la storia della malattia, la storia che esprime l'organizzazione e la riorganizzazione del nucleo in risposta ai bisogni del familiare fragile, la storia di equilibri familiari spesso precari, altre volte, forti e sostenuti dai vari membri. Nell'ascolto emergono fragilità legate a multiproblematicità o a povertà di risorse e di supporto. Grazie all'ascolto ci si rende conto di come molti servizi territoriali siano poco conosciuti e di come le persone siano carenti di informazioni su come attivare la rete dei servizi. In questi contesti la visita domiciliare diventa un "incontro" tra servizi e cittadini; per gli utenti è un'occasione di confronto e di apertura anche su temi più delicati come la Legge 219/217[3]o la nomina di un Amministratore di sostegno o l'attivazione di una procura.

Durante la valutazione multidimensionale a domicilio emerge con chiarezza la consapevolezza di essere parte di una rete più ampia e, grazie alla condivisione della famiglia su altri servizi eventualmente già attivi, è possibile promuovere una collaborazione con la rete territoriali, ad esempio con i servizi sociali del Comune per integrare il SAD, con il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata oppure affiancando il fisioterapista della Riabilitazione Domiciliare ex art.26[4]. **Il processo di valutazione a domicilio** La valutazione clinica e funzionale rappresenta un momento importante di confronto con il medico a cui vengono spesso rivolte domande di chiarimento sulla diagnosi e sull'evoluzione della malattia oppure dubbi sulla terapia in corso. Tutto ciò avviene in un contesto familiare che facilita, da parte dei familiari, un dialogo semplice e centrato sulla quotidianità del paziente, all'interno del proprio ambiente vita. La visita domiciliare consente di osservare la casa, gli spazi, le camere, le condizioni igienico sanitarie, l'accessibilità dei servizi, eventuali barriere architettoniche e la presenza o la carenza di ausili e la loro adeguatezza[5]. Rilevare le fragilità familiari ed organizzative permette di costruire, insieme ai caregiver, un modello assistenziale e di supporto, pur nei limiti presentati dalla misura. Poter osservare gli utenti nel loro ambiente di vita consente di recepire sguardi, atteggiamenti, parole sussurrate o confidenze, altrimenti celate se l'incontro fosse avvenuto in ufficio o in ambulatorio. La presenza di due professionisti distinti, come medico e assistente sociale, che dedicano il loro tempo per "fare visita" senza l'intenzione di verificare, giudicare o controllare e che si mostrano aperti e disponibili, spesso crea occasioni differenziate in cui, mentre il medico si dedica al paziente, l'assistente sociale si dedica al caregiver che coglie l'opportunità di raccontare, magari mentre mostra la casa, il suo punto di vista e la fatica legata all'assistenza o alla relazione con il proprio caro o con la badante. La valutazione complessiva realizzata durante la visita domiciliare consente altresì di rilevare e valutare le risorse esistenti, formali e informali e quelle attivabili con la misura. **Flessibilità dei progetti di RSA Aperta** La Misura RSA Aperta consente di realizzare, nel tempo, un progetto assistenziale con interventi modificabili in base alle mutate esigenze dell'utente o del suo setting di cura. Uno dei valori aggiunti della misura (Figura 6) è dato dalla possibilità di poter contare su un ente erogatore che diventa per la famiglia punto di riferimento, anche in merito alla possibilità di accesso ad altri servizi che la struttura stessa eroga e che possono essere attivati in caso di necessità. Inoltre, essendo il geriatra della RSA Aperta dell'istituto P. Redaelli anche prescrittore regionale, anche gli utenti della misura hanno usufruito della prescrizione degli ausili necessari, senza dover ricorrere a visite specialistiche, prenotazioni ed essere balzati da un ufficio ad un altro. Per la nostra esperienza, attraverso la misura RSA aperta l'utente entra a far parte di un sistema di cura più ampio che molto spesso lo accompagna anche a ricoveri temporanei in cure intermedie o in RSA quando la situazione diventa ingestibile a domicilio. **La condivisione del progetto di assistenza con la famiglia** Il Piano Assistenziale è il "prodotto" della condivisione tra équipe di valutazione multidimensionale, anziano e caregiver; esso esprime la sintesi dei bisogni, gli esiti della valutazione multidimensionale e le attività da realizzare per il raggiungimento degli obiettivi condivisi, tenuto conto delle risorse che possono essere messe in campo e delle regole che normano la misura. La condivisione delle scelte, proprio per le caratteristiche della misura, ha i caratteri della flessibilità; per questo motivo la condivisione è una strategia che caratterizza tutto il periodo della presa in carico[6]. **Le criticità osservate** L'esperienza maturata con gli utenti presi in carico nella Misura RSA Aperta ha consentito di rilevare alcune criticità tra cui, in primis, l'insufficienza del budget individuale per poter garantire una maggiore "copertura" del bisogno assistenziale. Inoltre, le stringenti indicazioni regionali in merito agli interventi attivabili non consentono, in alcuni casi, di soddisfare alcuni bisogni (a titolo di esempio, per l'anziano non autosufficiente non sono realizzabili interventi legati all'igiene personale). Infine si segnala una criticità gestionale dell'ente erogatore legata alla difficoltà di reperimento delle figure professionali più specialistiche, in particolare fisioterapista, terapista occupazionale e logopedista. Ciò comporta spesso, da parte dell'ente erogatore, ritardi nell'attivazione o nella prosecuzione delle attività e un alto turnover dei professionisti con cui l'utente deve entrare in relazione.

Conclusioni

L'esperienza nella gestione della Misura RSA Aperta è stata molto utile per la nostra équipe, molto interessante e coinvolgente e ci ha permesso di "toccare con mano" e di sperimentare nuovi percorsi di sostegno, al domicilio, delle famiglie caregiver nell'assistenza ai loro cari anziani e fragili. I processi di collaborazione attivati con le reti formali e informali hanno portato ad evidenziare l'importanza di promuovere processi di integrazione: la Misura RSA Aperta può essere ancora

più efficace se integrata agli altri servizi che Regione Lombardia offre. Questo obiettivo di integrazione è strettamente connesso all'importanza e alla necessità di diffondere, in modo più capillare, le informazioni sulle opportunità che la rete dei servizi garantisce ai cittadini. Riteniamo infine che le caratteristiche dell'ente erogatore della misura incidano fortemente sulle potenzialità di sostegno alla famiglia: la gestione della misura da parte di una struttura che offre molteplici servizi può infatti ampliare e migliorare gli interventi domiciliari ed essere punto di riferimento per diversi aspetti della gestione assistenziale. **Avere "alle spalle" una struttura che offre diversi servizi accreditati della rete territoriale permette di offrire, insieme alla RSA Aperta, opportunità diversificate come interventi diagnostici, riabilitativi, assistenziali, che possono accompagnare l'utente e la sua famiglia nella gestione della quotidianità.**

BIBLIOGRAFIA

Dooneief G.,Marder K., Tang M.X., Stern Y. (1996), *The CDR scale Community-based validation of `profound' and `terminal' stages*, in Neurology, 46. 1746-49.

Hughes C.P., Berg L., Danziger W.L., Coben L.A., Martin R.L. (1982), *A new clinical scale for the staging of dementia*, in Br J Psychiatry, 140:566–572.

Legge 22 dicembre 2017, n. 219, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.*

Lynch C.A., Wash C., Blanco A., Moran M., Coen R.F., Walsh J.B., Lawlor A. (2006), T*he clinical dementia rating sum of box score in mild dementia, in Dement Geriatr Cogn Disord*, 21(1):40–43.

Mahoney F.I., Barthel D,W. (1965), *Functional Evaluation: the Barthel Index*, in Md State Med J, vol. 14, pp. 61-65, Feb .

Novak M., Guest C., (1989), *Caregiver Burden Inventory*, in Gerontologist, 29, 798-803.

Regione Lombardia, Deliberazione della Giunta n. 2942/2014, I*nterventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: secondo provvedimento attuativo – conferma misure avviate nel 2014 e azioni migliorative.*

Regione Lombardia, Deliberazione della Giunta n. 7769/2018, *Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della d.g.r. 116/2013: terzo provvedimento attuativo – consolidamento del percorso di attivazione e monitoraggio delle misure innovative previste dalla d.g.r. 2942/2014 in funzione della qualificazione dei servizi offerti e della continuità assistenziale*.

Regione Lombardia, Deliberazione della Giunta n. 856/2013, *Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR 116/2013: primo provvedimento attuativo.*

Shah S., Vanclay F., Cooper B. (1989), *Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation*, in J Clin Epidemiol, vol. 42, n. 8, pp. 703-709.