

# Organizzazione Servizi Geriatrici

Stefano Volpato

(aa 2019-2020)



**Università  
degli Studi  
di Ferrara**

**Dipartimento  
di Scienze Mediche**

# Obiettivi formativi

- ✓ Capire l'importanza della rete dei servizi in geriatria
- ✓ Conoscere i principali setting assistenziali per il paziente geriatrico e le loro finalità assistenziali
- ✓ Conoscere le principali caratteristiche assistenziali e organizzative dei vari servizi e strutture

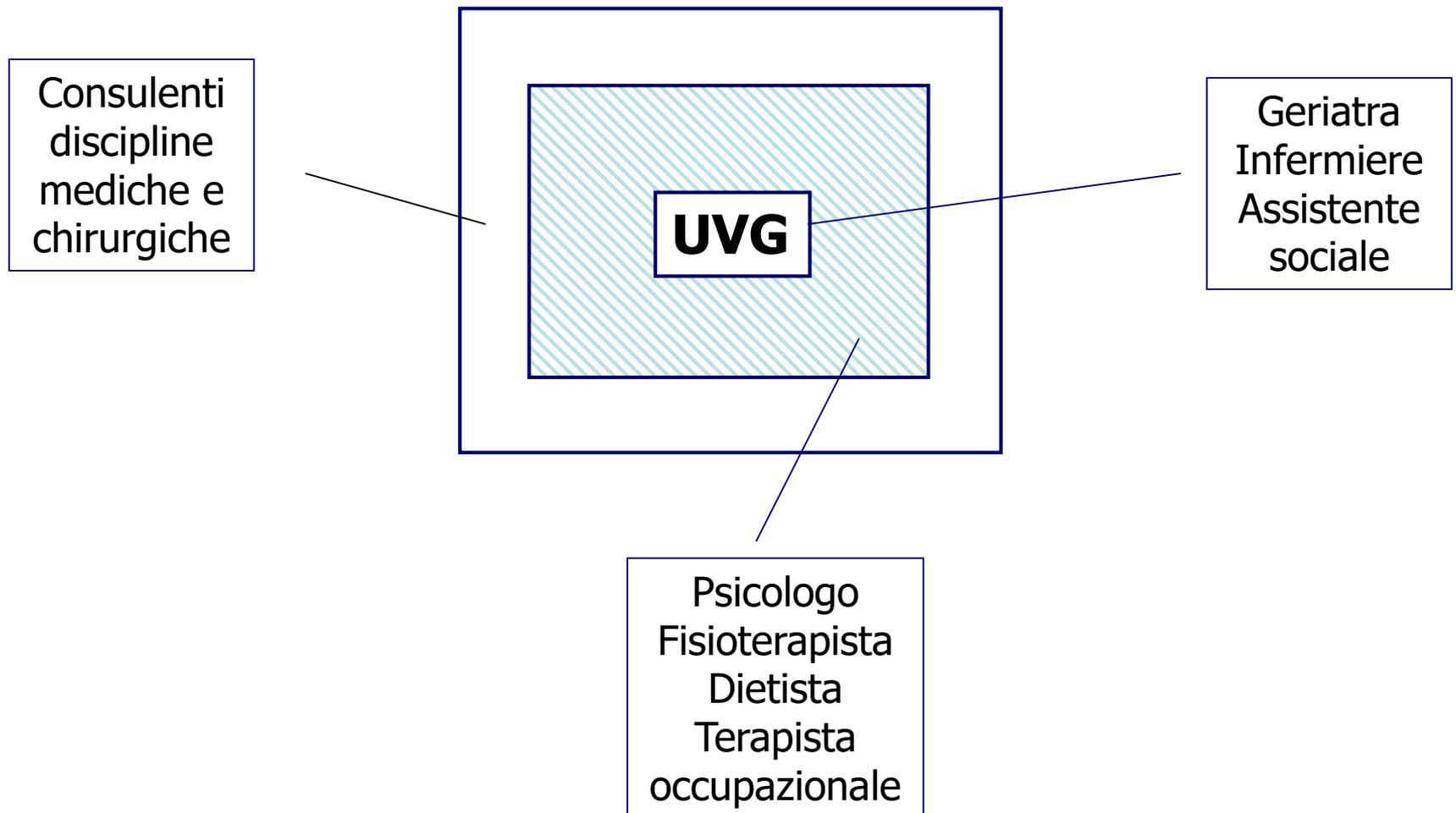
# L' Organizzazione dei Servizi Geriatrici

- L'organizzazione di servizi geriatrici deve essere concepita come un insieme di elementi che costituiscono una **rete assistenziale integrata** all'interno della quale ogni persona può trovare una risposta competente ed adeguata al proprio bisogno.
- la natura dei problemi individuali e di gruppo richiede una **risposta integrata** a valenza **socio-sanitaria**
- la diversità delle situazioni osservate richiede servizi capaci di svolgere la loro attività in **sedì diverse** (es. domicilio, residenze, ospedale).
- L'esatta **valutazione** dei bisogni e la **continua rivalutazione** della situazione individuale costituiscono la base necessaria al buon funzionamento di questo complesso sistema.
- Questa metodologia, propria della cultura geriatrica, è nota con il termine di "Comprehensive Geriatric Assessment" ovvero **valutazione geriatrica globale** o **multidimensionale**.

# Unità di Valutazione Geriatrica

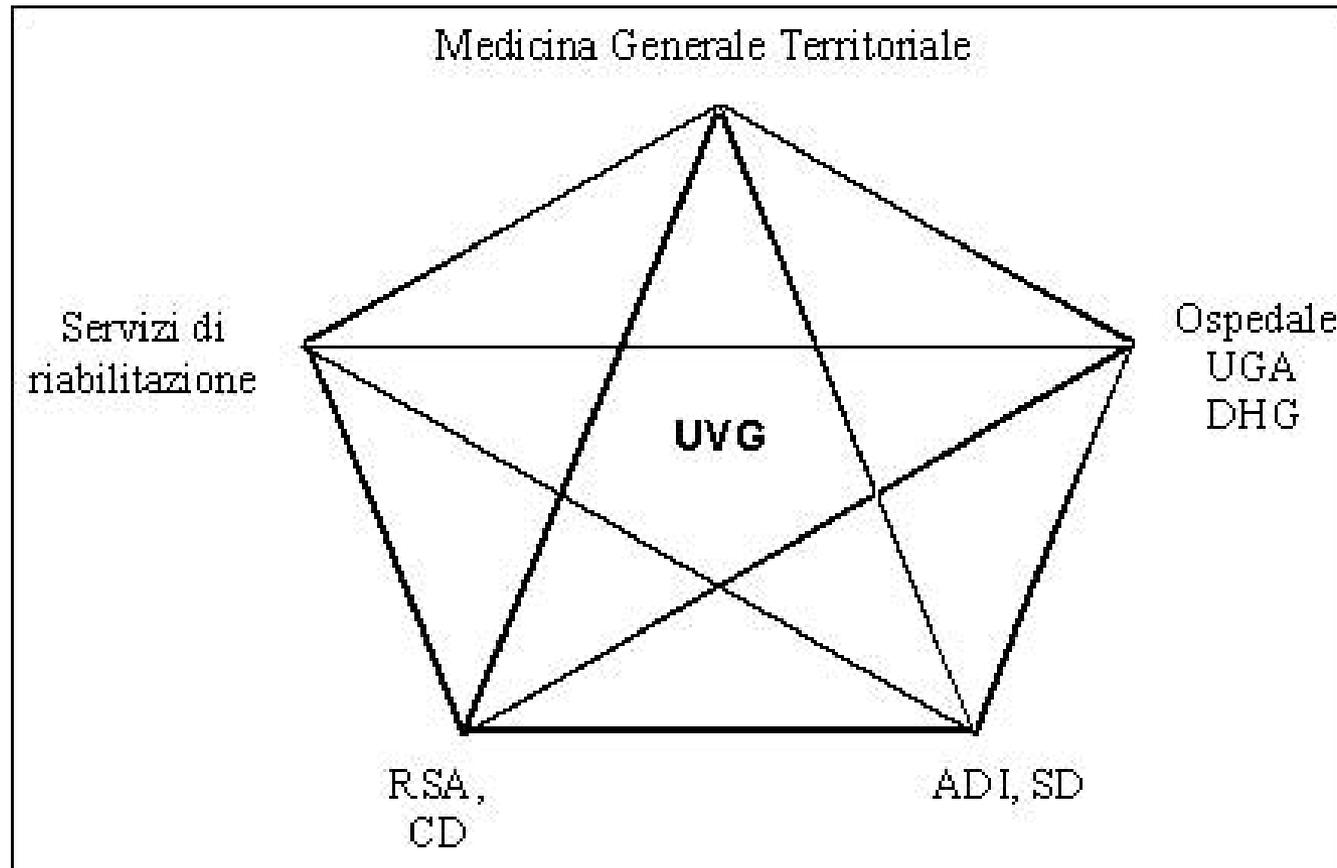
- L'approccio globale è garantito dall'attività di equipe multidisciplinare di professionisti, che provvedono a valutare il paziente nelle sue dimensioni fondamentali
- Questi nuclei di lavoro vengono chiamati Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.)
- Tipicamente una U.V.G. è formata da:
  - un medico geriatra
  - infermiere
  - un assistente sociale

# Struttura e possibili livelli delle U.V.G



# VMD: obiettivi

- Definire un programma assistenziale personalizzato e dinamico
- Garantire l'utilizzo delle risorse disponibili, coordinando gli interventi dei singoli servizi, evitando inappropriatezze e carenze assistenziali.
- Garantire una continuità nel percorso assistenziale
- Evitare vuoti di informazione che caratterizzano spesso il passaggio del paziente attraverso i diversi servizi e che frequentemente determinano discontinuità e quindi minor efficacia dell'intervento.



**Il modello "a rete" di assistenza continuativa dell'anziano fragile (Ferrucci L. et al., 2001).**

UGA: Unità Geriatrica per Acuti, DHG: Day-Hospital Geriatrico, ADI: Assistenza Domiciliare Integrata; SD: Spedalizzazione Domiciliare; RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale; CD: Centro Diurno; UVG: Unità di Valutazione Geriatrica

# Accesso alla rete dei servizi

- Questo aspetto è fondamentale e assume varie dimensioni:
  1. Geografica. Deve tener conto delle caratteristiche del territorio.
    - Nelle realtà urbane l'attenzione deve essere posta sull'abolizione delle barriere architettoniche e lo sviluppo di centri distrettuali;
    - nelle realtà rurali o montane i problemi vengono dalla vastità dell'area servita e dalla qualità delle vie di comunicazione.
  2. Economica. La situazione economica non può costituire una limitazione all'accesso.
    - articoli 32 e 38 della Costituzione Italiana: " La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti ...". "I lavoratori hanno diritto che siano provveduti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia ...".
  3. Burocratica.
    - Le procedure di accesso ai servizi sono spesso complesse. L'anziano è spesso in difficoltà anche nell'esecuzione di procedure ordinarie (es. denaro e utenze)

# Servizi Geriatrici

Tale distinzione è solo formale perché, il successo delle singole iniziative dipende in gran parte dalla *integrazione dei diversi settori*

1. Servizi Domiciliari
  - a) Socio-assistenziali
  - b) Sanitari
  
2. Servizi Residenziali
  
3. Servizi Ospedalieri

# Servizi Domiciliari

## ***a) Servizi socio-assistenziali domiciliari***

- ✓ Il Servizio di Assistenza Domiciliare comprende un insieme di prestazioni di natura socio-assistenziale che vengono erogate presso il domicilio dell'utente.
- ✓ La maggior parte di queste prestazioni vengono affidate ad operatori specializzati (addetti all'assistenza di base) che provvedono alle
  - ✓ ***cura della persona*** (igiene personale, aiuto nella vestizione, mobilizzazione, gestione dell'incontinenza),
  - ✓ ***distribuzione dei pasti*** pre-confezionati o all'acquisto dei generi di prima necessità.
- ✓ La tipologia dei servizi è ampia per poter rispondere alle esigenze sia di soggetti con autonomia parziale che con disabilità grave.

## b) Servizi sanitari domiciliari

- ✓ Le prestazioni sanitarie più frequentemente erogate a domicilio sono quelle di ***carattere infermieristico***, tra le quali ricordiamo:
  - ✓ Medicazioni semplici e complesse (es. lesioni da decubito o ferite chirurgiche)
  - ✓ Terapia parenterale
  - ✓ Sostituzione di cateteri vescicali
  - ✓ Nursing dei pazienti stomizzati
  - ✓ Assistenza ai malati oncologici e/o terminali
  - ✓ Prelievi a domicilio
  - ✓ Esecuzione di esami strumentali semplici (es. ECG)

# Servizi sanitari domiciliari

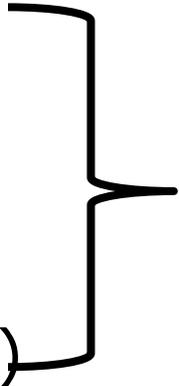
- ✓ **A.D.I.** (Assistenza Domiciliare Integrata) il paziente può essere tenuto a domicilio dove viene seguito quotidianamente dal suo Medico di medicina generale oltre che da una equipe di infermieri.
- ✓ Pazienti **oncologici e terminali** possono usufruire di questa possibilità, ma solo dopo che il loro medico di base ha accettato l'incarico.
- ✓ La finalità di questi interventi è quella di prolungare la permanenza dell'anziano presso il proprio domicilio

# Servizi semi-residenziali

- ✓ L'esigenza di ridurre l'istituzionalizzazione ha determinato la nascita ed il progressivo sviluppo dei cosiddetti servizi semi-residenziali.
- ✓ All'interno delle residenze per anziani, vengono organizzati centri diurni (ma anche notturni) che garantiscono ospitalità ed assistenza temporanee ad anziani autosufficienti e non autosufficienti con una tipologia assistenziale sovrapponibile a quella offerta agli anziani che vivono all'interno della struttura.
- ✓ In tal modo, il loro nucleo familiare viene sgravato dal carico assistenziale, ma continua a mantenere l'anziano al suo interno, con vantaggi sotto il profilo affettivo.

# Servizi Residenziali

- ✓ ***tipologia delle residenze***, che possono risultare molto diverse tra loro per l'intensità dell'intervento sia infermieristico che medico.
  - ✓ Casa di riposo
  - ✓ Casa protetta
  - ✓ Servizi semi-residenziali
  - ✓ Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.)
  - ✓ Ospedale di comunità
- ✓ Diviene pertanto fondamentale ***un'accurata valutazione delle necessità cliniche ed assistenziali*** al fine di collocare ogni paziente al livello più appropriato.



**Casa  
Riposo  
Anziani**

# Casa di riposo

- ✓ Strutture residenziali per anziani in **buone condizioni generali** che non necessitano di particolari prestazioni al di là dei servizi di tipo alberghiero.
- ✓ La componente di nursing è praticamente assente ed interviene solo come supporto temporaneo nei momenti di difficoltà legati a patologie acute intercorrenti.
- ✓ Nella maggior parte dei casi l'anziano mantiene il proprio MMG e non è previsto un ambulatorio interno alla struttura.

# Casa protetta

- ✓ E' una residenza per anziani **non autosufficienti** ai quali vengono garantiti una serie di prestazioni assistenziali primarie, relative alle attività di base ed un intervento sanitario decisamente superiore a quello offerto nelle case di riposo.
- ✓ Figure professionali coinvolte:
  - ✓ **Assistente sociale:** spesso coincide con la figura del coordinatore della struttura
  - ✓ **Addetto alla assistenza di base:** OSS
  - ✓ **Infermiere:** presente 24 ore nelle strutture più ampie,
  - ✓ **Terapista della riabilitazione:** presente a tempo parziale,
  - ✓ **Animatore:** svolge un'opera di riattivazione e di socializzazione

# Assistenza medica

- ✓ Affidata ad uno o più **MMG** che svolgono regolare attività ambulatoriale e garantiscono gli interventi d'urgenza nei periodi non coperti dalla guardia medica territoriale.
- ✓ Il coordinamento sanitario di queste strutture è affidato a medici del S.S.N. che ne sono responsabili anche sotto il profilo igienistico.

# Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.)

- ✓ Le R.S.A. sono strutture miste, a forte integrazione sociale e sanitaria, caratterizzate da un livello assistenziale di base sovrapponibile a quello delle case protette, ma in grado di garantire un **intervento sanitario ad intensità superiore.**
- ✓ Servizio rivolto ad anziani non autosufficienti che richiedano **interventi di nursing, terapeutici e riabilitativi non erogabili a domicilio.**
- ✓ L'ingresso in R.S.A. dovrebbe essere temporaneo (→ miglioramento o decesso), anche se è logico prevedere tempi di degenza talora molto prolungati (>3 mesi).

# Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.)

Obiettivi propri di questo tipo di strutture sono:

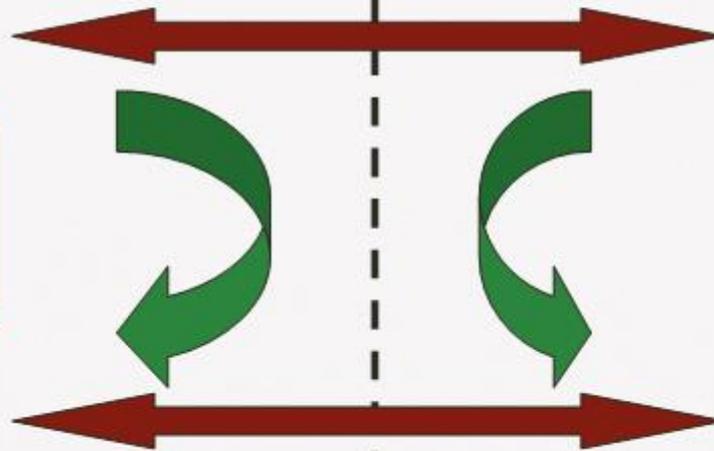
- ✓ Valutazione multidimensionale
- ✓ Riattivazione del soggetto al massimo livello funzionale
- ✓ Filtro all'ingresso definitivo in istituzione
- ✓ Supporto agli altri servizi territoriali

# Servizi Ospedalieri

- La soluzione organizzativa più opportuna sembra essere quella del ***Dipartimento Geriatrico così costituito:***
  - Reparto per acuti
  - *Lungodegenza*
  - *RSA*
  - *Day-Hospital*
  - *Attività ambulatoriale*
- Questa organizzazione consente prolungare la supervisione e l'intervento diretto dell'equipe geriatrica sui pazienti più instabili e fragili, operando a costi più contenuti e favorendo l'istituzione di percorsi individuali che garantiscano una reale continuità terapeutica ed assistenziale con i servizi extra-ospedalieri.

# Assistenza geriatrica

**Ospedale**  
Anziani



**Territorio**  
Anziani

# AZIENDA USL FERRARA

*Abitanti: n. 355.334 (dato al 31.12.2013)*

*Distretti: n. 3*

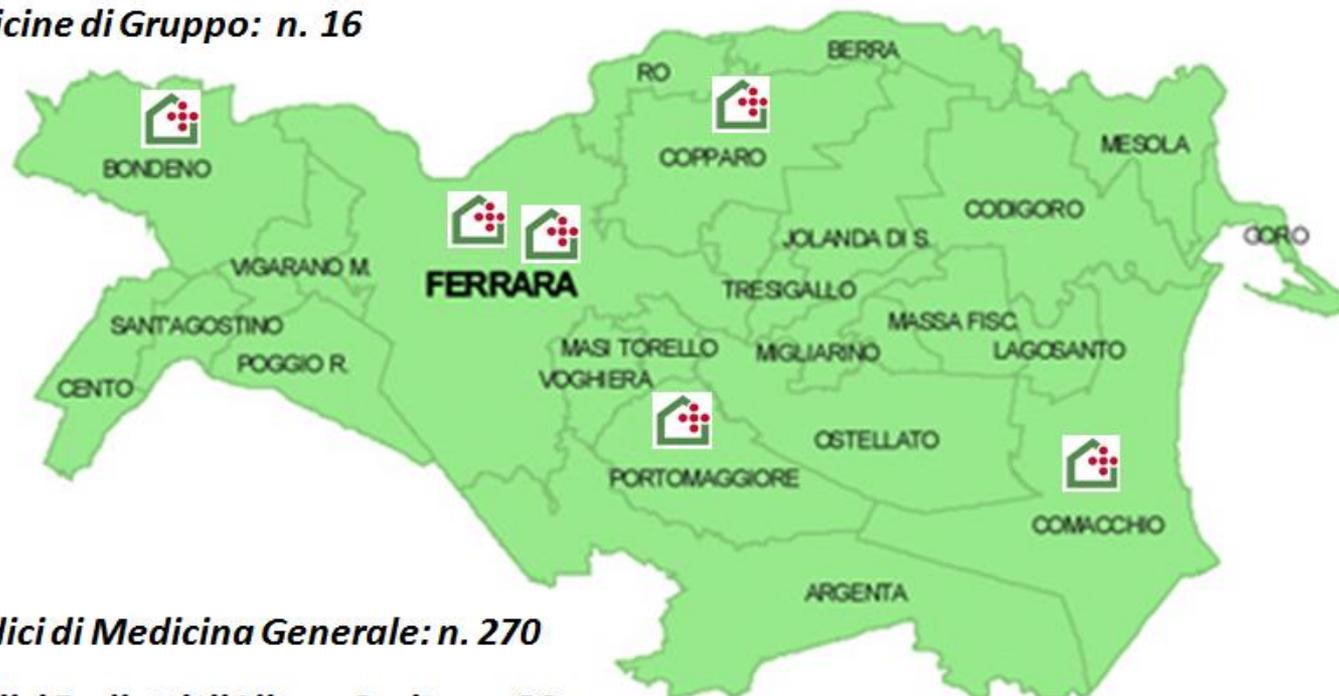
*Nuclei Cure Primarie: n. 13*

*Case della Salute funzionanti n. 3*

*Pediatrie di Gruppo: n. 2*

*Case della Salute programmate n. 3*

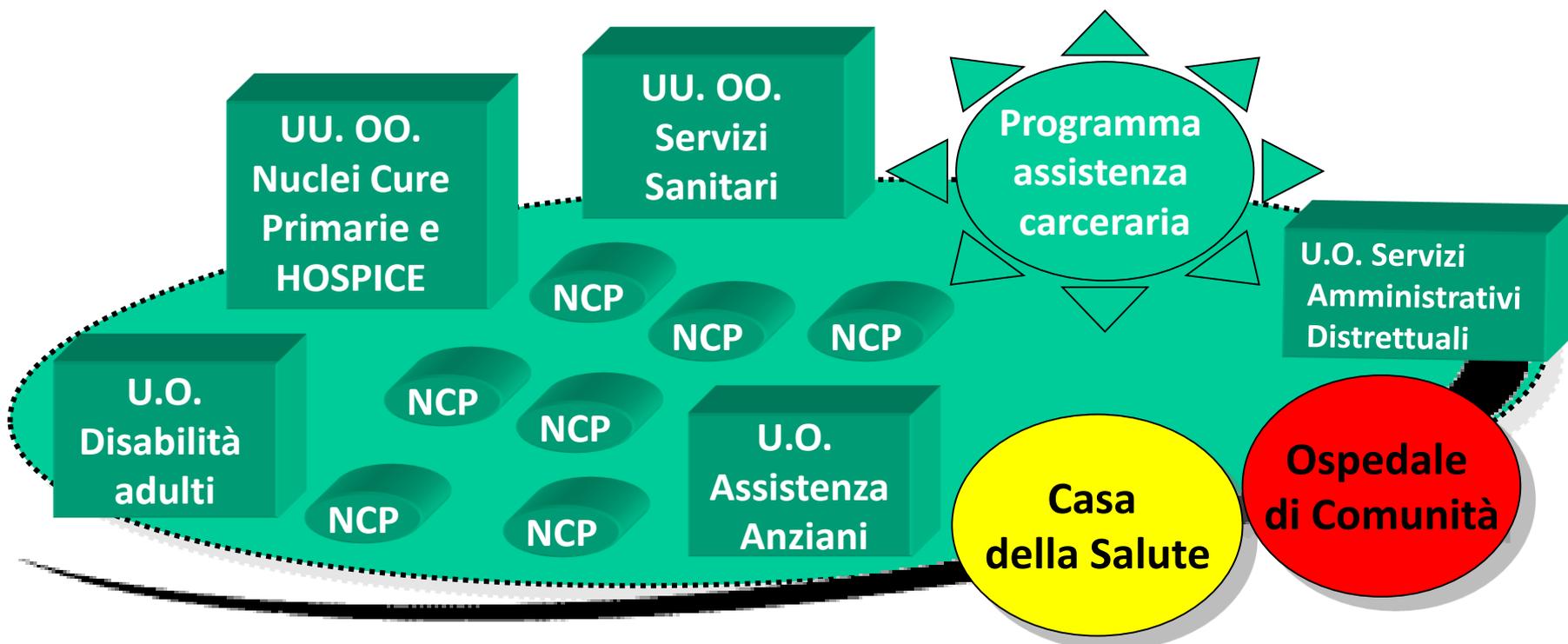
*Medicine di Gruppo: n. 16*



*Medici di Medicina Generale: n. 270*

*Medici Pediatri di Libera Scelta: n. 39*

# Dipartimento di cure primarie: azienda USL Ferrara



# Dipartimento di cure primarie: azienda USL Ferrara

- ✓ Il Dipartimento di Cure Primarie è il sistema di cura erogato:
  - ✓ vicino ai luoghi di vita delle persone,
  - ✓ secondo un modello di reti integrate di servizi sanitari e sociali,
  - ✓ che risponde a un bisogno di **unitarietà del processo di cura.**



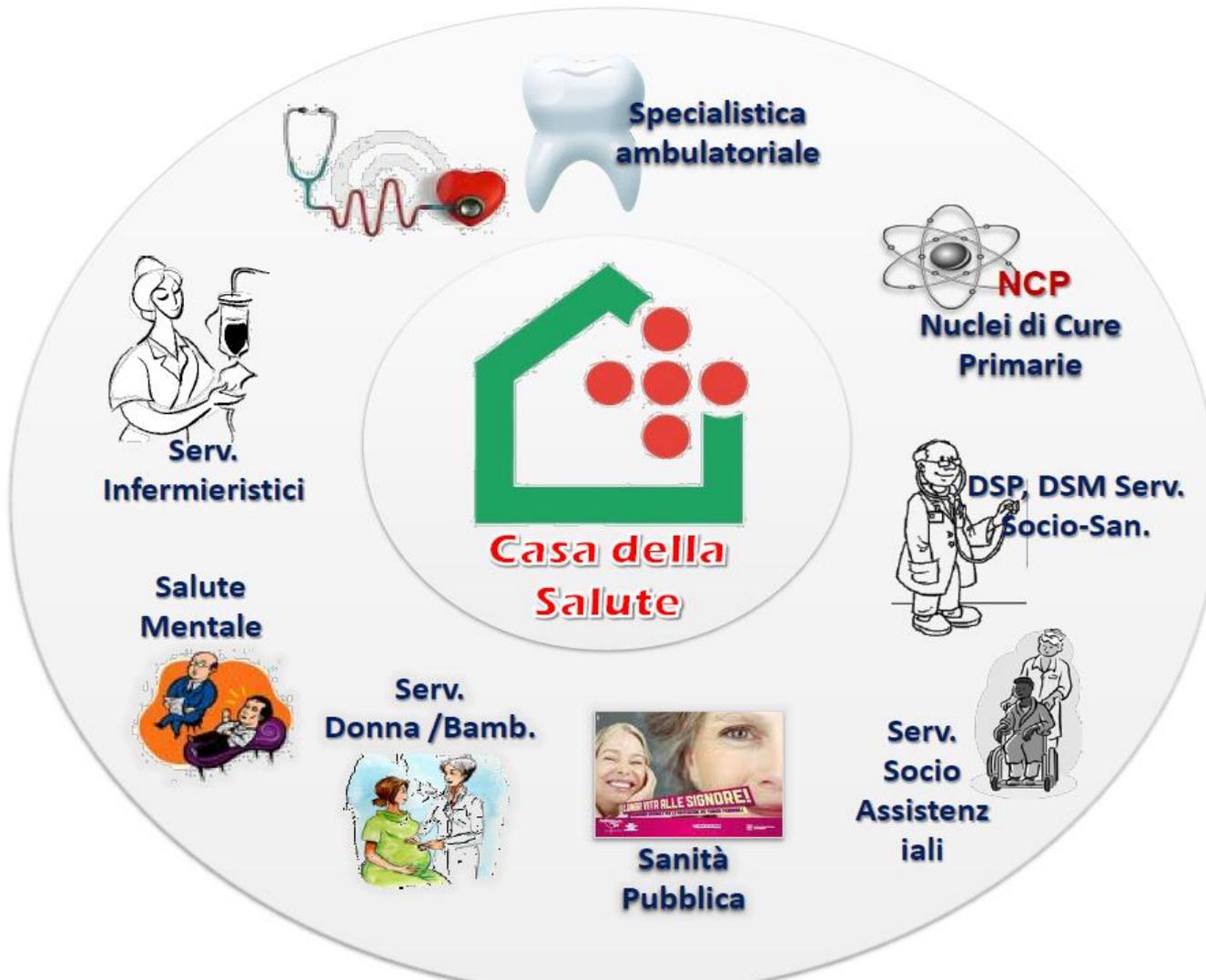
**Il paziente al centro**



La Casa della Salute risponde a questa esigenza del cittadino di individuare una struttura socio-sanitaria territoriale ben definita

- ✓ in grado di rispondere ai suoi bisogni di cura
- ✓ collocata in un punto unico e ben definito
- ✓ in grado di evitare migrazioni sul territorio

# LA CASA DELLA SALUTE: cosa trova il cittadino



# Obiettivi della Casa della Salute

- Garantire la **continuità assistenziale** nelle 24 ore 7 giorni su 7
- Assicurare un **punto unico di accesso** ai cittadini, attraverso il punto di accoglienza P.D.A. e la prima valutazione del bisogno effettuando in questo modo la presa in carico e/o l'orientamento ai servizi.
- Realizzare concretamente l'**attività interdisciplinare, interprofessionale e la gestione integrata dei percorsi**

# Caratteristiche principali

- ✓ Accoglienza e orientamento ai servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali
- ✓ Assistenza sanitaria per problemi ambulatoriali urgenti
- ✓ Possibilità di completare i principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale
- ✓ Gestione delle patologie croniche, attraverso l'integrazione dell'assistenza primaria coi servizi specialistici presenti
- ✓ Implementazione della medicina proattiva
- ✓ Dimensioni: piccola, media, grande

# OSpedale di COmunità

- Struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai Medici di Medicina Generale e dai Medici della Continuità assistenziale, con il supporto degli specialisti.
- L'unità di ricovero Os.Co. è posta sotto la *responsabilità del Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie (DCP)*.
- **La responsabilità clinica** del paziente è affidata al medico di medicina generale
- **La responsabilità organizzativa** è affidata al personale infermieristico, che gestisce direttamente il paziente assumendo come modello il case-management.

# Pazienti eleggibili per OS.CO

- ✓ **Struttura a gestione infermieristica**, destinata a soggetti appartenenti alle **fasce più deboli** della popolazione assistiti dal proprio MMG, nella **fase post acuta di dimissione dell'ospedale**, oppure soggetti affetti da **riacutizzazioni di malattie croniche** che non possono essere trattati a domicilio.
- ✓ Rappresentano un setting di cure intermedie tra l'Assistenza Ospedaliera e l'Assistenza Domiciliare.
- ✓ Pazienti caratterizzati da *relativa stabilità clinica e da necessità assistenziali medio elevate*, che richiedono:
  - ✓ Monitoraggio permanente in regime residenziale
  - ✓ Adeguamento della terapia, fasi di scompenso non grave, fase post-dimissione in assenza di possibilità temporanea di adeguato supporto terapeutico o assistenziale domiciliare
  - ✓ Trattamento riabilitativo

## Gli Os.Co. nell' AUSL di FERRARA

- ✓ Os.Co. COPPARO n. 20 posti letto coinvolti n. 10 MMG
- ✓ Os.Co. COMACCHIO n. 20 posti letto coinvolti n. 8 MMG

# Proposte di ricovero in Os.Co.

## **Possono pervenire:**

- ✓ dal MMG
- ✓ da Medici Ospedalieri
- ✓ dall'Assistente Sociale
- ✓ dagli Infermieri dell'ADI
- ✓ dai membri dell'UVG

# Criteria di esclusione

1. Pazienti con **instabilità clinica** cardio-vascolare o neurologica...
2. Pazienti in fase di **terminalità (hospice)**
3. Pazienti che richiedono **assistenza medica continuativa**
4. Pazienti che necessitano di **inquadramento diagnostico**