

Tutelare la salute in RSA: verso un'assistenza senza infezioni

SEMINARIO ECM GRATUITO **Crediti ECM: 7.8**

9 marzo 2026 ore 9.00-17.00

Firenze – Auditorium della Fondazione Cassa di Risparmio
via Folco Portinari, 5

LE DIFFERENZE NEI SERVIZI DELLE LONG TERM CARE ITALIANE



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**

Luca Arnoldo

Il progetto



Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2023

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:

La tutela della salute nelle strutture residenziali socio-sanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza.

ENTE CAPOFILA: Friuli Venezia Giulia

ENTI PARTECIPANTI: Istituto Superiore di Sanità, Regioni

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 1

REGIONI COINVOLTE:

numero: 8

elenco:

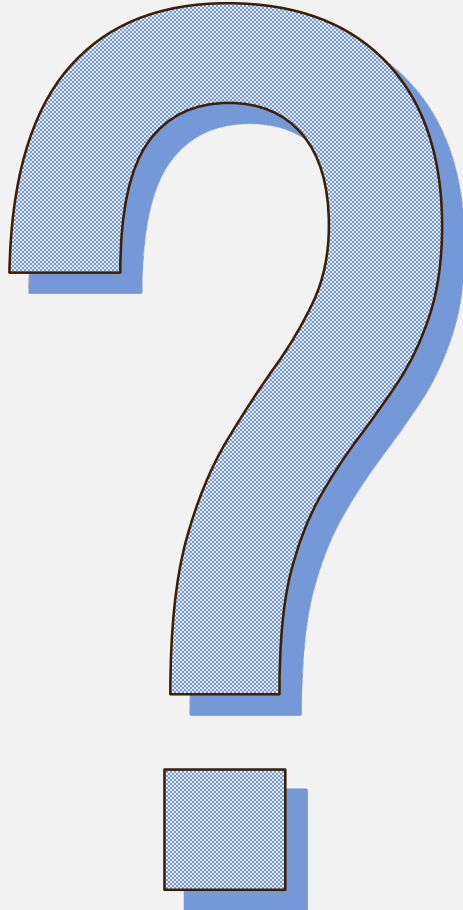
Nord 4 (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte)

Centro 1 (Toscana)

Sud 3 (Calabria, Molise, Sicilia)

**La tutela della salute nelle
strutture residenziali socio-
sanitarie: un impegno
condiviso per prevenire e
controllare le infezioni
correlate all'assistenza**

Il progetto



- Su quali strutture focalizzare l'attenzione e come sono organizzate a livello delle singole regioni
- Quale è il *burden* delle infezioni
- Quali sono i bisogni formativi e come sostenere la formazione
- Quale sono le pratiche necessarie da implementare e come diffondere la loro conoscenza
- Come si «alimenta» la diffusione delle resistenze tra queste strutture e i presidi ospedalieri

Identificazione referenti regionali

- Le cure ai non autosufficienti (art. 30)

- Le cure non associate a limiti temporali

- Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita (art. 31)
- Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone con disturbi mentali (art. 33 comma 2)
- Assistenza sociosanitaria residenziale e alle persone con disabilità (art. 34 comma 1, lettera c)

Invio del questionario

Le seguenti sezioni si riferiscono all'Art. 30 del DPCM 12 gennaio 2017 riguardante gli ambiti dell'assistenza socio-sanitaria residenziale alle persone non autosufficienti. In particolare verranno richieste alcune specifiche informazioni che riguardano la normativa del **comma 1, lettera a** (trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale) o del **comma 1, lettera b** (trattamenti di lungosostegno, recupero e mantenimento funzionale)

Quale è il settore regionale competente per la materia?

☐ Sociale
☐ Sanitario
☐ Socio-sanitario
☐ Altro specificare _____

Art. 30, comma 1, lettera a - Trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale

di posti letto autorizzati
anni _____

Numero di posti letto accreditati
(completare)

Numero di posti letto convenzionati
(completare)

N. _____
N. _____
N. _____
N. _____

delle attività _____

GUPA relativi alla prevenzione e controllo _____

enzia, recupero e mantenimento _____

di posti letto autorizzati
anni _____

Numero di posti letto accreditati
(completare)

Numero di posti letto convenzionati
(completare)

Pediatrica _____
Presenza di neonato _____
Presenza anziani _____

N. _____
N. _____
N. _____
N. _____
N. _____
N. _____
N. _____
N. _____

Presenza di specifici regolamenti regionali/GPA per le definizioni delle attività

☐ Sì, allegare il documento
☐ No

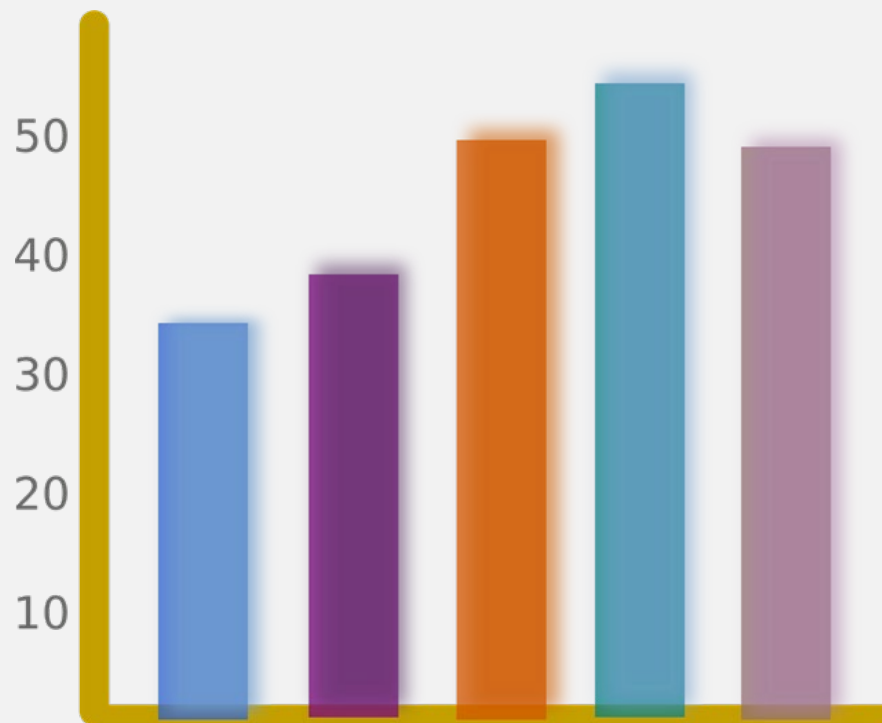
Presenza di criteri di autorizzazione allo accreditamento regionali/GPA relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni

☐ Sì, allegare il documento
☐ No

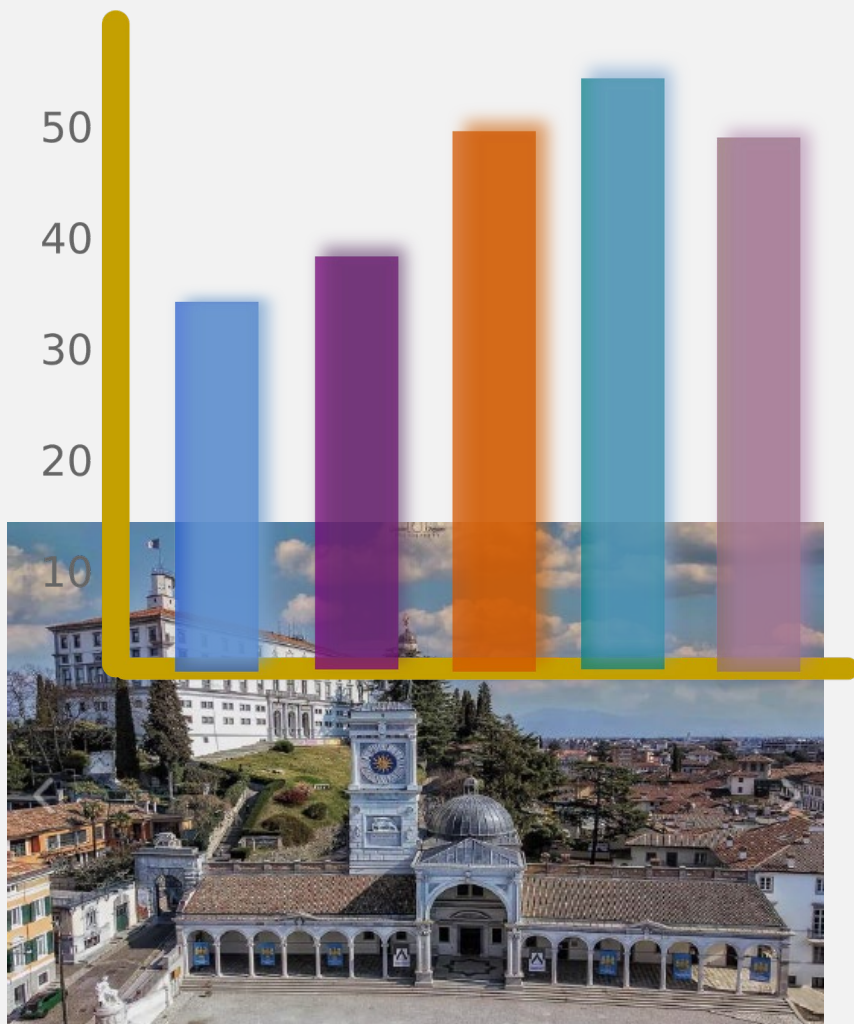
Percorso



Conferenza di
consensus a Udine
settembre 2024



Cosa è stato fatto



Cosa è emerso dalla prima conferenza di *consensus*

□ Focalizzare analisi su:

- Art. 30 riguardante gli ambiti dell'assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti.
 - comma 1, lettera a – Trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale
 - comma 1, lettera b – Trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale (*Non autosufficienti, Demenze*)
- Art. 31 riguardante gli ambiti dell'assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita – Hospice

□ Analisi quantitativa

□ Analisi qualitativa

- Denominazione struttura
- Dimensione della struttura/nuclei
- Caratterizzazione dei nuclei/struttura
- Personale di cura/assistenziale
- Personale dirigente/coordinamento

Processo

Processo di
revisione e
validazione finale

- Dicembre 2024
- [...]
- Conclusi in occasione della seconda conferenza di *consensus* a Roma 9-10 febbraio 2026



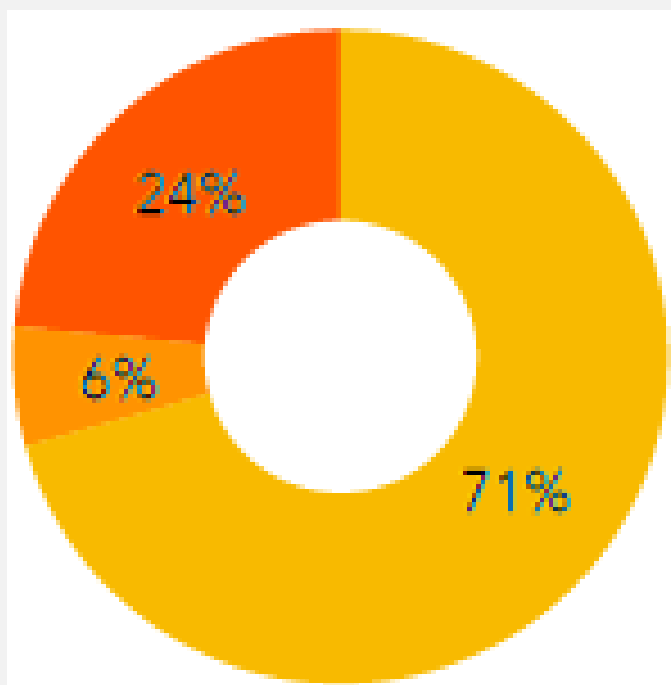
Risultati



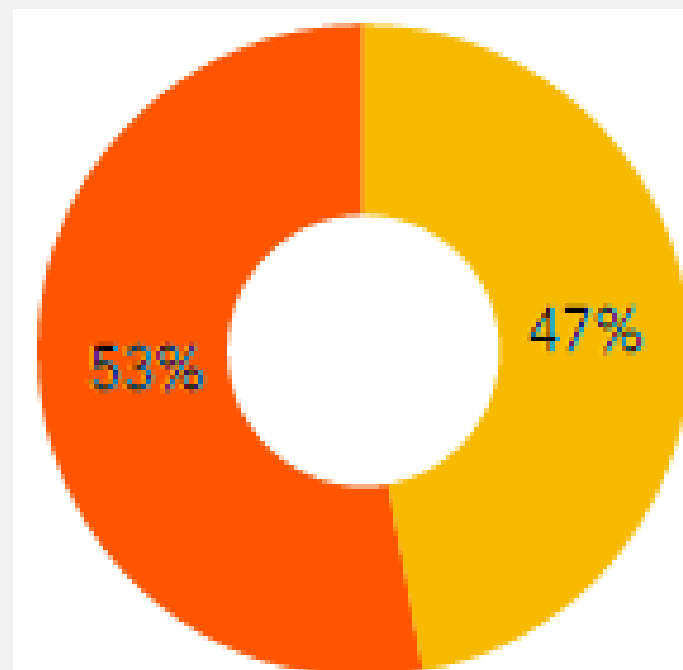
81%

Risultati

Ambito di inserimento delle strutture a livello regionale/PA (n. 17)



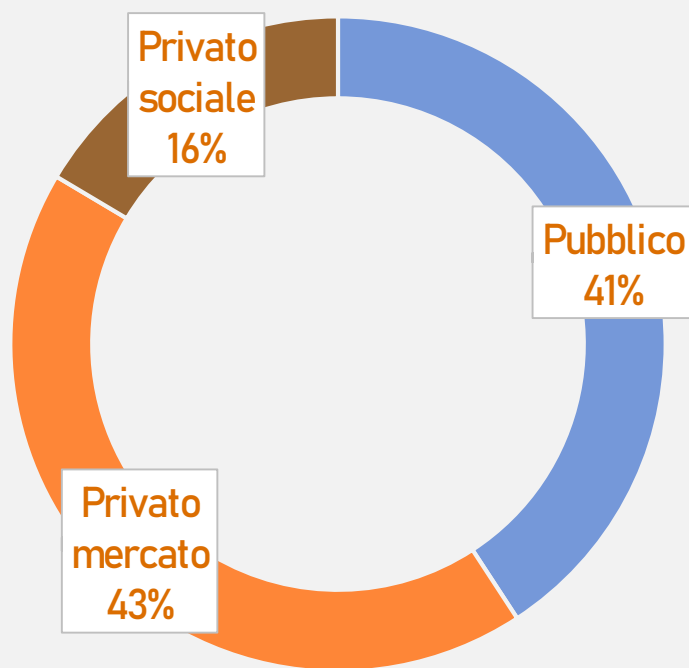
*Art. 30 commi 1a e 1b -
estensivi e lungodegenze*



Art. 31 - hospice

Risultati art. 30 comma a)

Posti letto %



- 16 regioni/PA hanno PL*
- 553 strutture
 - ▣ 174 pubbliche - 31,5%
 - ▣ 306 private di mercato - 55,3%
 - ▣ 73 private sociale - 13,2%
- Totale di 17 905 posti autorizzati
- 3 regioni/PA hanno anche specifici nuclei per le demenze
- Rapporto complessivo 14,4 posti per 10 000 ab. con 65 anni o più°
 - ▣ Max: 420,5
 - ▣ Min: 0,2
 - ▣ Mediana: 14,7

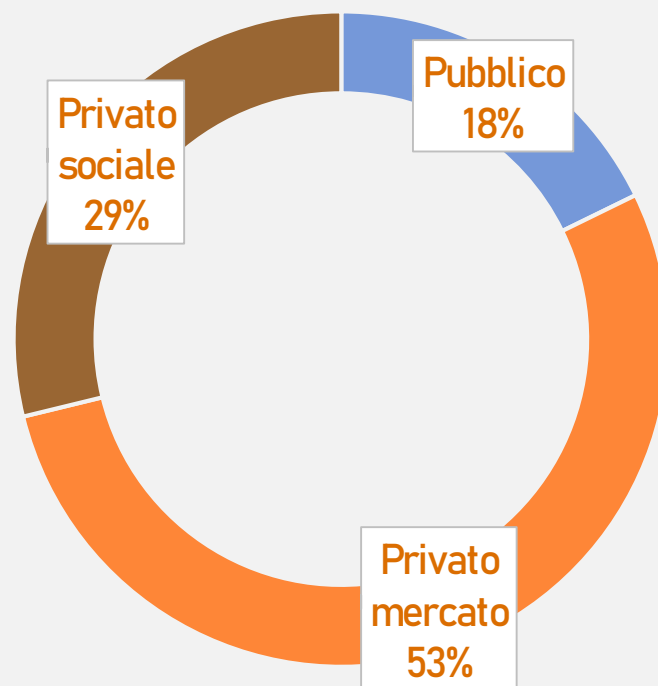
(*in tre regioni/PA non è stato possibile distinguere i due articoli: due hanno inserito i dati nel comma a e una nel comma b, secondo le specifiche che si adattavano meglio alla realtà delle strutture)

°dati ISTAT al 1° gennaio 2024

Risultati art. 30 comma b)

- 15 regioni/PA hanno PL*
 - ▣ 551 pubbliche – 14,4%
 - ▣ 2 330 private di mercato – 60,9%
 - ▣ 944 private sociale – 24,7%
- Totale di 210 168 posti autorizzati
- Tutte e 15 hanno specifici nuclei per le demenze
- Rapporto complessivo 168,5 posti per 10 000 ab. con 65 anni o più°
 - ▣ Max: 330,6
 - ▣ Min: 2,6
 - ▣ Mediana: 108,7

Posti letto %

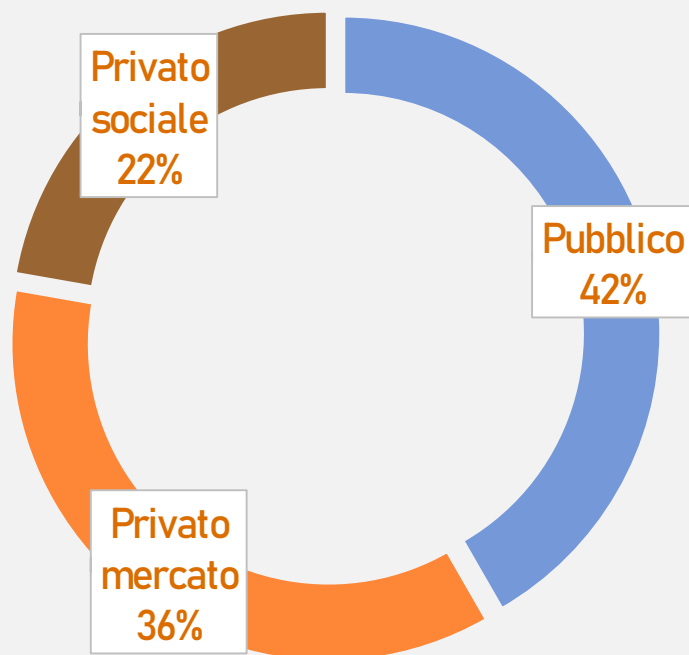


(*in tre regioni/PA non è stato possibile distinguere i due articoli: due hanno inserito i dati nel comma a e una nel comma b, secondo le specifiche che si adattavano meglio alla realtà delle strutture)

°dati ISTAT al 1° gennaio 2024

Risultati art. 31 - hospice

Posti letto %



- 17 regioni/PA hanno PL*
 - ▣ 127 pubbliche – 49,0%
 - ▣ 81 private di mercato – 31,1%
 - ▣ 51 private sociale – 19,7%
- Totale di 2 986 posti autorizzati:
2,4 PL x 10 000 ab. con 65 o più anni
 - ▣ Massimo: 4,53
 - ▣ Minimo: 0,80
 - ▣ Mediana: 1,96

Risultati

Art. 30 comma a)

- ❑ ORGANIZZAZIONE: la maggior parte delle strutture riporta un numero massimo di pl dedicati (di media 120), suddivisi poi in ulteriori moduli o nuclei (di media di 20 pl ciascuno)
- ❑ LIVELLI O SIMILI: in 7 Regioni/P.A. sono previsti livelli assistenziali diversificati sulla base degli specifici bisogni e/o dell'autonomia dell'utente; in alcuni casi sono specificati anche i criteri di suddivisione
- ❑ ACCESSO: avviene sempre attraverso valutazione multidimensionale o multidisciplinare, secondo criteri/scale che tuttavia a volte non risultano esplicitati nella documentazione ricevuta
- ❑ PERMANENZA: varia di media dai 30 ai massimo 60 giorni (come previsto dal DPCM)

Risultati

Art. 30 comma a)

- ❑ **ASSISTENZA INFERMIERISTICA:** quasi tutte le Regioni/P.A. (14/17) ribadiscono la presenza h24, indicando anche in quasi tutti i casi un minutaggio minimo giornaliero dedicato a ciascun paziente o un numero di infermieri proporzionale per modulo/numero paziente
- ❑ **ASSISTENZA MEDICA:** definita in pronta reperibilità sulle 24 ore solo in 2 regioni/PA; in alcuni casi è specificato un intervento diurno, con continuità notturna, in altri è indicata la presenza 6/7 giorni. I minutaggi minimi giornalieri per ciascun paziente sono riportati nella maggior parte dei casi; in alcuni di essi vi è anche un'ulteriore distinzione sulla tipologia di professionista coinvolto
- ❑ **ASSISTENZA GENERICA:** la situazione si presenta diversificata per quanto concerne sia i minutaggi che la continuità sulle 24 ore (prevista solo per OSA in 2 regioni/PA, nuclei demenze in 2 regioni /PA e OSS in una). 7 Regioni/PA forniscono anche indicazioni specifiche sul personale riabilitativo, mentre 3 lo includono direttamente nell'assistenza generica
- ❑ **RESPONSABILE SANITARIO:** in 15/17 Regioni/PA è prevista una figura svolgente tali funzioni; in qualche caso sono indicate anche ulteriori specifiche relative a titoli di studio o competenze peculiari richieste per il ruolo o minutaggi dedicati per nucleo o diversificati in base al numero di pazienti

Report

Art. 30 comma b)

- ❑ ORGANIZZAZIONE: (situazione analoga al comma 1a)
- ❑ LIVELLI O SIMILI (situazione analoga al comma 1a)
- ❑ ACCESSO (situazione analoga al comma 1a)
- ❑ PERMANENZA: nella maggior parte dei casi non è indicato un periodo massimo, ma viene specificata la possibilità di rinnovare la permanenza ogni 4/6 mesi
- ❑ ASSISTENZA INFERMIERISTICA: 6 Regioni/PA prevedono la continuità h24, indicando anche in quasi tutti i casi un minutaggio minimo giornaliero dedicato a ciascun paziente e/o un numero di infermieri proporzionale per modulo/numero pazienti

Report

Art. 30 comma b)

- **ASSISTENZA MEDICA:** definita in pronta reperibilità sulle 24 ore solo in una regione/PA solo caso di elevata necessità assistenziale; in alcuni casi è specificato un intervento diurno, con continuità notturna. I minutaggi minimi giornalieri per ciascun paziente sono riportati nella maggior parte dei casi
- **ASSISTENZA GENERICA:** la situazione si presenta diversificata per quanto concerne sia i minutaggi che la continuità sulle 24 ore (prevista solo per OSS in 3 regioni/PA e nei nuclei demenze in una). 7 Regioni/PA forniscono anche indicazioni specifiche sul personale riabilitativo, mentre 2 lo includono direttamente nell'assistenza generica
- **RESPONSABILE SANITARIO:** (situazione analoga al comma 1a)

Conclusioni

- La situazione relativa alle strutture residenziali socio-sanitarie sul territorio nazionale risulta essere estremamente disomogenea e variegata
- Accesso dei pazienti avviene quasi in tutti i casi attraverso valutazione multidimensionale/multidisciplinare, seguendo però scale differenti, non sempre tra loro collimanti e a volte non specificate
- Analoghe diversità si rinvencono poi nella presenza (o assenza) di livelli di suddivisione dei pazienti su base assistenziale, nonché nella determinazione dei rapporti tra numero di ospitati e quantità di personale
- Dal punto di vista legislativo, buona parte delle realtà territoriali dispone di normative locali ad integrazione di quelle nazionali, con specifiche più o meno dettagliate a seconda dei casi

Grazie a tutti



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

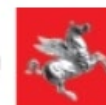


**UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA**



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



ARIA
AZIENDA REGIONALE PER
L'INNOVAZIONE E GLI ACQUISTI



**Regione
Lombardia**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE**



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



UNIVERSITÀ DI PISA



**Regione
Lombardia**

ASST Fatebenefratelli Sacco



**REGIONE
CALABRIA**