



Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA:  
validazione di un set integrato e multidimensionale  
di indicatori *quality ed equity oriented*  
ad elevata fattibilità di rilevazione e trasferibilità di sistema.

***OBIETTIVI, AZIONI, OPPORTUNITA'***

**Ministero della Salute - CCM**  
**Area "Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale"**

**Firenze – 5 ottobre 2011**

# Contesto - Razionale

---

- RSA: 2% - 3% della popolazione anziana
  - *crocicchio* tra: assistenza per acuti, assistenza a disabilità gravi(ssime), assistenza di fine vita, assistenza a domicilio
  - negli ultimi 10-15 anni: incremento progressivo del n. di posti letto, evoluzione giuridica e assistenziale
  - nelle regioni: diverse denominazioni, condizioni strutturali e organizzative, gestione delle risorse umane, configurazioni amministrative, politiche tariffarie, regole di accesso
  - scarsi dati disponibili sulle prestazioni offerte
  - sistema informativo Mattone n.12: dal 2009-2011
-

QUALITÀ, EQUITÀ E SICUREZZA  
NELLE  
RESIDENZE SANITARIE PER ANZIANI

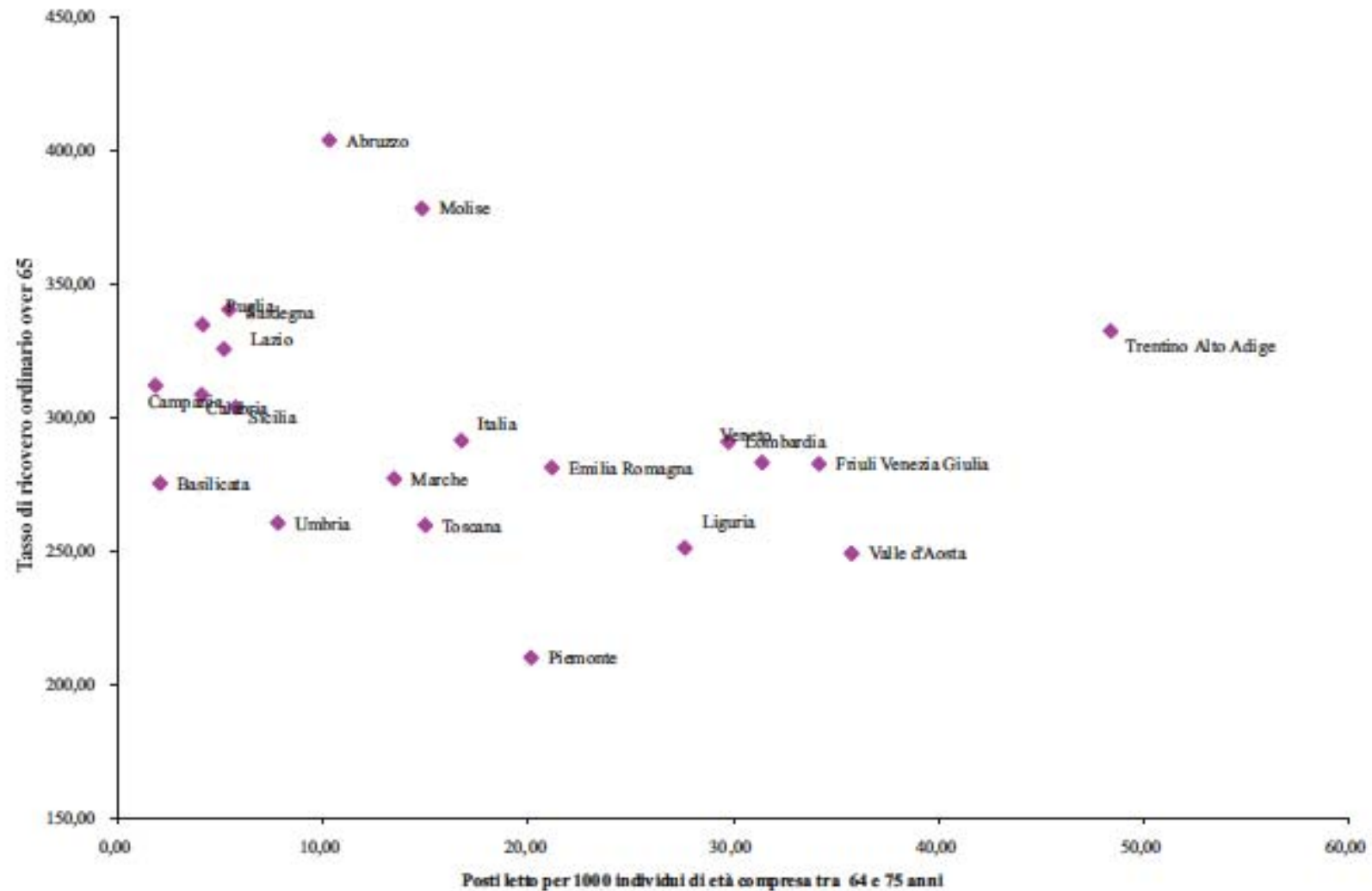
Risultati di un Progetto regionale  
e sviluppo di una collaborazione  
nazionale



Firenze, 5 Ottobre 2011

**Il cambiamento profondo del ‘profilo’ della persona assistita in RSA, le cui condizioni di bisogno assistenziale si sono modificate radicalmente in questi ultimi anni rende indispensabile arricchire i contenuti clinici e di assistenza tipici della residenza sanitaria, nonché la ricerca di evidenze scientifiche e di indicatori di qualità [.....]**

Figura 4.1 - Relazione tra tasso di ricovero ordinario in acuzie over 65 e posti letto nelle RSA e nelle Residenze socio sanitarie - Anno 2005



Fonte: elaborazione CEIS Sanità su dati ISTAT e Ministero della Salute<sup>2</sup>

e e  
ffe-  
an-  
en-  
indi  
ioni  
or-  
er-



**E' necessario fare un passo ulteriore per consolidare e arricchire i sistemi di sorveglianza attualmente proposti e/o in uso nelle RSA - per lo più orientati alla valutazione dei bisogni dei pazienti e al monitoraggio di aspetti organizzativi delle strutture – con appropriate misure di processo e di esito della qualità dell'assistenza effettivamente prestata.**

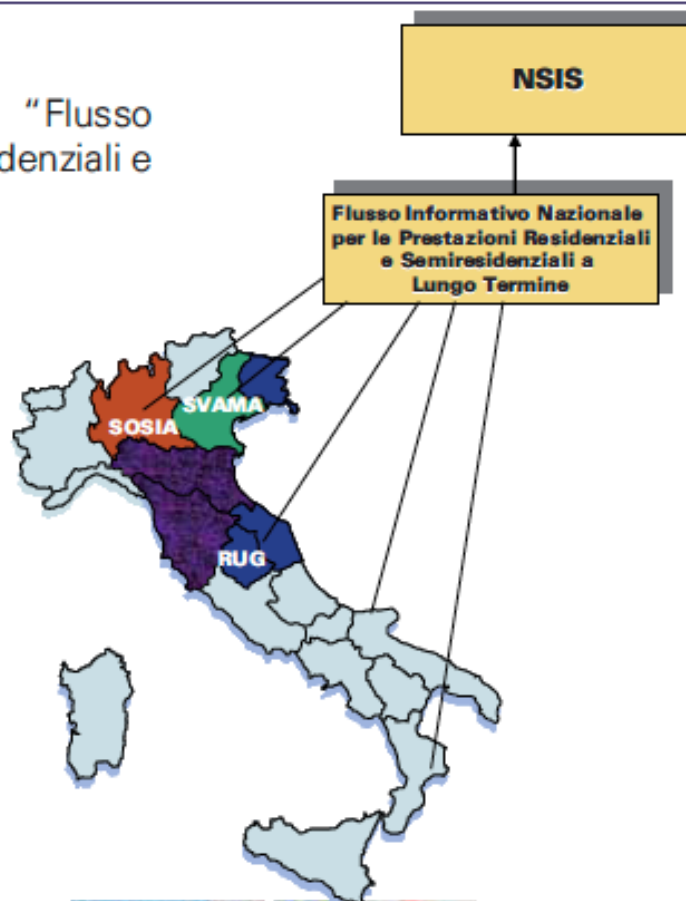
## Modello di rilevazione

### Mattone 12 - Anziani

❖ Definizione del **posizionamento** del “Flusso Informativo Nazionale per le Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali a Lungo Termine”:

- Nel rispetto delle **autonomie regionali**
- Verso la definizione di **Classi di Prestazioni** per **categorie omogenee di soggetti**

❖ **Strutturazione della Scheda di Rilevazione** del “Flusso Informativo Nazionale per le Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali a Lungo Termine”



# *Accreditamento e pratiche clinico-assistenziali*

## **TOSCANA – l.r. 82/2009 (accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) – Regolamento di attuazione**

### **1.Requisiti generali strutture residenziali e semiresidenziali:**

- **Sistema informativo:** assicurata la raccolta, elaborazione, archiviazione di dati di struttura, processo e risultato, anche ai fini della verifica e MQ, garantendo nel tempo la necessaria informatizzazione
- **Sicurezza, rischio clinico e gestione delle emergenze:** [...] rischio biologico; [...] farmaci; emergenze cliniche, organizzative e tecnologiche; [...] registro degli eventi critici; [...] prevenzione della legionellosi
- **Gestione generale dell'utente:** ....
- **Gestione comfort dell'ambiente di vita:**.....

### **2.Requisiti specifici:**

- **Cartella personale:** informazioni sulle ADL, IADL
- **Assistenza alla persona:** presenza di protocolli per: a) somministrazione farmaci; b) terapia parenterale; c) nutrizione enterale; d) equilibrio idrico; e) cateterismo vescicale a permanenza; f) prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito; g) gestione e controllo infezioni [...] h) gestione e controllo del dolore; i) gestione e controllo della contenzione fisica; l) .....
- **Cura della persona:** presenza di protocolli per: a) mobilizzazione e mobilità; b) incontinenza; c) gestione bagno assistito; d) prevenzione cadute; e).....

## *Accreditamento e pratiche clinico-assistenziali*

**LIGURIA – dgr 529/2007**, (manuale di accreditamento per strutture s-s [...] regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno); **dgr 1795/2008** (Approvazione questionario – scheda di valutazione)

- Continuità assistenziale e situazioni di emergenza: procedure/protocolli per la gestione di situazioni critiche
- Igiene della persona: [..]
- Alimentazione, peso, idratazione: [..]
- Prevenzione e cura di sindrome da immobilizzazione, cadute e incontinenza: [..]



## *Accreditamento e pratiche clinico-assistenziali*

### **EMILIA - ROMAGNA – dgr 514/2009 (Allegato D) – Requisiti per l'accreditamento definitivo di Casa-residenza per anziani non autosufficienti (SPRA)**

#### **1.Requisiti generali:**

- **Processi e procedure generali:** devono esistere procedure/ istruzioni operative....: a) igiene personale; b) igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione; c) [...] gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi; d) continuità assistenziale; e) [...]; f) [...] gestione delle varie emergenze..; g) azioni ed interventi per la prevenzione delle cadute; h) gestione dei farmaci; h) ...
- **Verifica dei risultati:** [..]
- **Miglioramento:** [..]

#### **2.Requisiti specifici:**

- **Processi e procedure generali:** a) bagno di pulizia; b) qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza; c) valutazione del rischio e stadiazione delle LdD, controllo delle infezioni, identificazione e gestione di alimentazione non corretta

Toscan

LR 82

Rileva

dolor

regio

a: pre

maln

cont

## Identificazione, sperimentazione e validazione di misure di qualità delle cure per:

- Udp
- cadute
- dolore
- infezioni
- mezzi di contenzione
- malnutrizione
- incontinenza urinaria
- prescrizione di farmaci
- bagni di pulizia
- assistenza alberghiera
- riabilitazione
- relazioni con i familiari
- assistenza sociale
- eventi avversi

Almeno 130 RSA  
Circa 7000 anziani

Ligur

LR 20

Moni

area

tutela

psicos

e  
etta,  
te,

glia

di  
ne,

on i

## **Toscana**

LR 82/09

Rilevazioni *baseline* per UdP, dolore, cadute: pilota (2008), regionale (in corso). Estensione a: prescrizione farmaci, malnutrizione, mezzi di contenzione, ...

## **Emilia-Romagna**

LR 2/2003

Rilevazioni da diverse fonti inf.ve (fonti correnti, osservazione diretta, *ad hoc*) per infezioni, UdP, cadute, incontinenza urinaria, mezzi di contenzione, bagni di pulizia.

## **Liguria**

LR 20/99 → DGR 529/07

Monitoraggio eventi avversi in area medica, inf.ca, *nursing* tutelare, riabilitativa e psicosociale.

## **ISS-CNESPS, S.RAFFAELE Puglia e Lazio**

Accr. to eccellenza

(Morosini) Monitoraggio aspetti di personalizzazione, umanizzazione, assistenza di tipo alberghiero, riabilitativo, sociale, relazioni con i familiari.

Area di interesse	UO 1 Toscana	UO 2 – Emilia Romagna	UO 3 - ISS e S.Raffaele L.P. (Lazio e Puglia)	UO 4 Liguria
Lesioni da pressione				
Cadute	X	X	X	X
Incontinenza urinaria	X	X	X	--
Rischio infettivo	Definire			--
Dolore	--	X	--	X
Stato nutrizionale (malnutrizione)	X	--	X	X
Declino funzionale	--	--	--	--
Case-mix	X	X (ADB)	--	--
Mezzi di contenzione	X	X	X	--
Farmaci (prescrizione, distribuzione e/o assunzione)	X	X (psicofarmaci)	X	X (errori di terapia)
Urgenza	--	X	--	--
Riabilitazione	--			
Bagni di pulizia	--	--	X	X
Eventi avversi	--	--	X (da definire)	X
Nursing geriatrico	--	X	--	X
Relazione con i familiari	--	--		--
Assistenza alberghiera	--	--	X	X
Assistenza sociale	--	--	X	--



Ulcere da pressione  
Cadute  
Farmaci



Incontinenza urinaria  
Riabilitazione  
Mezzi di contenzione  
Stato nutrizionale



Bagni di pulizia  
*Nursing* geriatrico  
Assistenza alberghiera  
Rischio infettivo  
Dolore

Diverse modalità  
di rilevazione !!



Declino funzionale  
Urgenza  
Eventi avversi  
Relazione con i familiari  
Assistenza sociale



Segnalazione

*Survey* retrospettiva-prospettica



*Survey* prospettica

Indagine di prevalenza





## OBIETTIVO GENERALE

**Definizione concettuale e operativa di un sistema di sorveglianza *quality ed equity oriented* in RSA e validazione di un set multidimensionale di indicatori di struttura, processo ed esito ad elevata fattibilità di rilevazione e trasferibilità di sistema.**



REGIONE LIGURIA

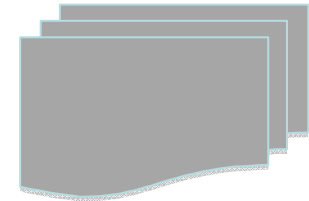


# AZIONI 1° anno

## Azioni di coordinamento

- Incontri tra le UO
- Disponibilità di un **accesso web dedicato** e riservato
- Pianificazione attività secondo gli obiettivi
- Raccolta documentazione → dossier comparativo

## Dossier comparativo – Contesto e strutture (novembre 2011)



1. **Contesto di riferimento:** il panorama della rete RSA nelle singole regioni
2. **Profilo delle RSA reclutate per il progetto:** caratteristiche specifiche o distintive rispetto alla rete regionale di riferimento
3. **Processo di accreditamento:** stato dell'arte
4. **Sistemi informativi in uso:** quali, da quando, quali info, qualità e completezza,..
5. **Letteratura – Documentazione e sitografia**





**IRCCS San Raffaele Pisana**  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



# AZIONI

## 1° e 2° anno

### **Dossier metodologico – informativo (dicembre 2011)**

*Indicatori che verranno rilevati nel  
corso del progetto  
Traccia metodologica per analisi e  
interpretazione*

### **Dossier formativo (2011- )**

*Protocolli per la formazione  
degli operatori  
Prototipi di pacchetti formativi*

<b>Unità Operativa 2</b>	
<b><i>Area di interesse</i></b>	<b><i>Indicatori</i></b>
<b>Ulcere da pressione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Punteggio medio scala di Braden</li> <li>•Tasso ospiti con LDP (LDP &gt; 2°grado)</li> <li>•Tasso ospiti con LDP insorte in struttura</li> <li>•Tasso di guarigione LDP</li> <li>•Tasso di miglioramento LDP</li> </ul>
<b>Cadute</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tasso ospiti caduti</li> <li>•Tasso ospiti caduti con conseguenze</li> </ul>
<b>Incontinenza urinaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tasso ospiti con catetere a permanenza</li> </ul>
<b>Contenzione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tasso ospiti con contenzione fisica (comprese spondine)</li> <li>•Tasso ospiti con contenzione fisica (escluse spondine)</li> </ul>
<b>Bagni di pulizia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N° medio bagni di pulizia mensili</li> </ul>

## Unità Operativa 4

### Eventi avversi

NURSING TUTELARE					
5	Caduta con ricovero	6	Fuga dalla residenza	7	Dislocazione protesi
8	Lesione traumatica con ricovero	9	Lesione da pressione 3° e 4° grado		

### Eventi critici

NURSING TUTELARE					
20	Omessa registrazione items stato nutrizionale	21	Carenza delle procedure per igiene personale	22	Lesione traumatica senza ricovero
23	Lesione da pressione di 1° e 2° grado	30	Caduta senza ricovero		

## 5. Indicatori che UO Toscana intende rilevare nel corso del progetto

Unità Operativa 1 - Toscana	
Area di interesse	Indicatori
UdP	% Ospiti a rischio di UdP a cui è stato assegnato un PAD raccomandato (o non) da LG
	Prevalenza di Udp
	Prevalenza di ospiti a rischio
Dolore	Prevalenza di dolore
Cadute	% Ospiti con anamnesi di cadute (scheda ReToss)
	Incidenza delle cadute (nei 3 mesi di osservazione)
	Prevalenza di ospiti caduti
	% Ospiti con condizioni cliniche in corso
	Rischio di cadere (valutazione effettuata all'ingresso, a 72 h, a 120 h e variazioni cliniche prima dei 3 o 5 gg. previsti)
Malnutrizione	Prevalenza: percentuale di ospiti nelle tre fasce di rischio MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) – 0, 1, e $\geq 2$ (rischio basso, medio, alto)
	Prevalenza di presenza e adozione della procedura di somministrazione del cibo
	Prevalenza di protocollo di controllo del peso corporeo adottato e applicato nelle strutture selezionate
	Composizione e differenziazione dei menu per struttura e per settimana di degenza

## INDICATORI DI ESEMPIO - 4

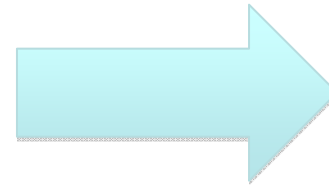
### Area di interesse – Assistenza sociale

<i>Componenti indicatore</i>	<i>Dettagli per il calcolo</i>
Definizione	Percentuale di ospiti dimessi dalla RSA negli ultimi 12 mesi che abbiano ricevuto (o le cui famiglie abbiano ricevuto) almeno un intervento di assistenza sociale
Numeratore	Numero di ospiti o famiglie che hanno ricevuto almeno un intervento di assistenza sociale negli ultimi 12 mesi
Denominatore	Numero di ospiti dimessi dalla RSA negli ultimi 12 mesi
Formula matematica	$\left( \frac{\text{Numero di ospiti o famiglie che hanno ricevuto almeno un intervento di assistenza sociale negli ultimi 12 mesi}}{\text{Numero di ospiti dimessi dalla RSA negli ultimi 12 mesi}} \right) \times 100$



**Opportunità**

**Conoscenze**



**Campione: circa 2%**

**In Italia:  
circa 300.000 pl, 5000 strutture**



## Stime dell'entità dei fenomeni studiati

2011 - 2012  
2 anni di rilevazione dati

*da diverse fonti*  
*In diverse tipologie di strutture*  
*In pazienti di diversa gravità*



Opportunità

# Chiarimenti sull'assetto futuro dei sistemi informativi per anziani e NA

FAR

Aged

SINA

FED

Svama

SDO

BINA

RUG

.....





**Stima fattibilità formazione e rilevazione dati in RSA con diverse condizioni organizzative**

**Possibilità di arricchire i flussi informativi esistenti con informazioni sulla qualità *(soprattutto a livello regionale)***

**Trasferibilità **di conoscenze, metodi e strumenti****



## **UO 1 – ARS Toscana**

*Francesco Cipriani  
Francesca Collini*

## **UO 2 – ASSR Regione Emilia-Romagna**

*Maria Luisa Moro*

## **UO 3 - ISS + Gruppo S.Raffaele La Pisana**

*Antonella Gigantesco  
Emanuele Tarolla*

## **UO 4 - ARS Liguria**

*Anna Banchemo*

## **Coordinamento scientifico**

*Stefania Rodella  
Benedetta Riguzzi*



**Arrivederci al 2012!**

