

PROGETTO MINISTERIALE CCM QUALITA' E SICUREZZA NELLE RSA



Arezzo, 27 novembre 2014

Francesca Collini, ARS Toscana

francesca.collini@ars.toscana.it



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



settembre 2010 – maggio 2013

UNITÀ OPERATIVE PARTECIPANTI



Regione Toscana (Direzione generale Diritti di Cittadinanza)
Agenzia regionale di Sanità
Università di Firenze (Dip. Farmacologia clinica, Geriatria, Sanità pubblica)

Istituto superiore di Sanità
CNEPS (Reparto Salute mentale)
IRCSS S. Raffaele La Pisana

OBBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

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

Regione Emilia-Romagna
Agenzia regionale sanitaria e sociale
Azienda sanitaria Modena
Azienda sanitaria Imola
Azienda sanitaria Ferrara

Regione Liguria (Sistema informativo sociale e socio-sanitario)
Agenzia regionale sanitaria
Azienda sanitaria Genovese 2
Azienda sanitaria Chiavarese e Tigullio 4
ASP Brignole

Unità Operativa	N. strutture	N. PL
Toscana (tutte le Aziende)	67	2.801
Emilia-Romagna (Aziende MO, FE, IM, BO, PR)	46	3.311
ISS (SRLP Lazio e Puglia)	16	993
Liguria (Aziende 3 Genova e 4 Chiavari Tigullio – ASP Brignole)	39	2.532
TOTALE	168	9.637



Campione: circa 3%

In Italia: circa 300.000 pl
(fonte: ISTAT 2012)

Problemi assistenziali trattati:

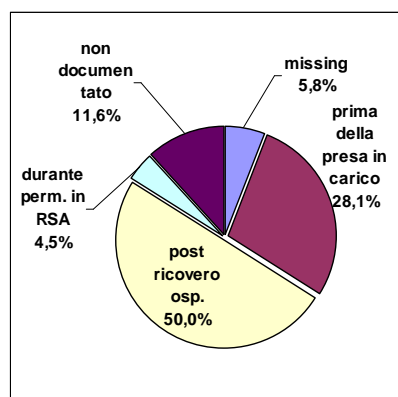
udp
 cadute
 dolore
 malnutrizione
 mezzi di contenzione
 incontinenza urinaria
 prescrizione di farmaci
 gestione delle riacutizzazioni
 declino funzionale e cognitivo
 assistenza alberghiera
 relazioni con i familiare
 assistenza sociale
 bagni di pulizia
 eventi avversi
 riabilitazione
 infezioni

...principali risultati UO Toscana

Ulcere da Pressione

Prevalenza di UdP= 8,7%

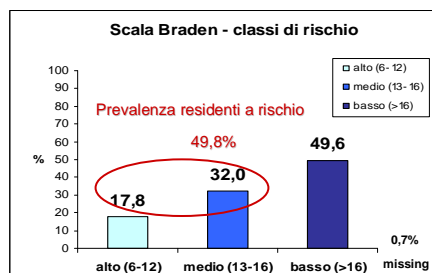
Quando si sviluppano?



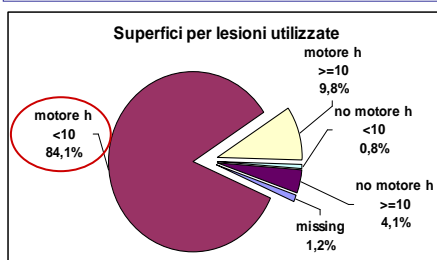
Quale grado? Nel 36,4% sono lesioni gravi (>2 EPUAP)

Ulcere da Pressione

Qual'è il rischio per un assistito di sviluppare una lesione?

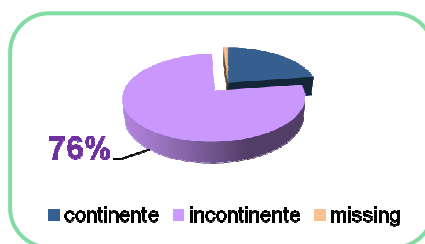


PAD assegnato al 50,9% degli assistiti a rischio

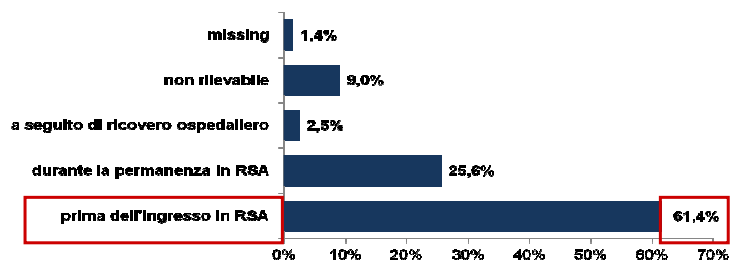


Quali superfici vengono utilizzate?

Incontinenza Urinaria



Insorgenza:



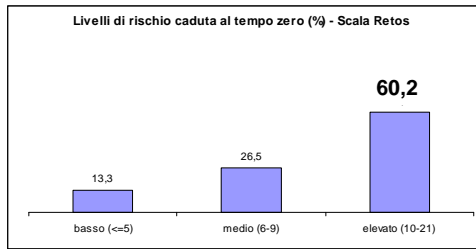
Cadute

Incidenza cadute = 14,4% per cento nei 3 mesi di monitoraggio

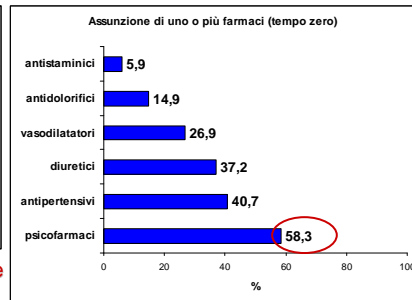
Anamnesi cadute nei 6 mesi prima della presa in carico = 17%

A quanto ammonta il rischio di cadere?

Qual è la terapia farmacologica assunta?

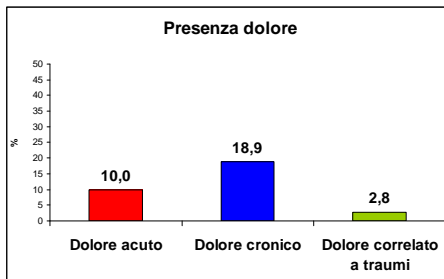


Il rischio di cadere non cambia significativamente durante i 3 mesi di monitoraggio

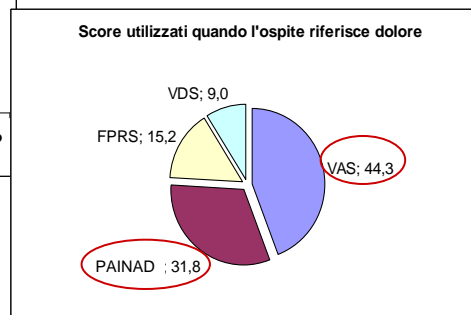


Dolore

Prevalenza di dolore = 24,3%



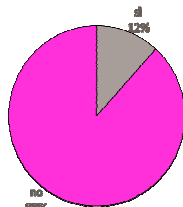
Scale di valutazione utilizzate?



Il rischio di malnutrizione

S
T
R
U
M
E
N
T
I

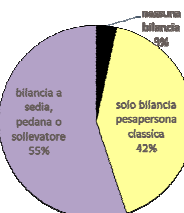
Uso routinario di test di screening per rischio malnutrizione



NO 88%

SI 97%

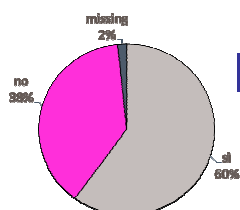
Presenza di bilancia pesapersona e tipologia



D
O
C
U
M
E
N
T
I

Presenza di documenti per ...

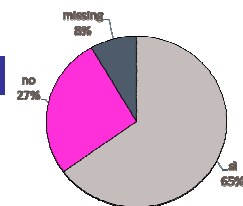
... controllo del peso



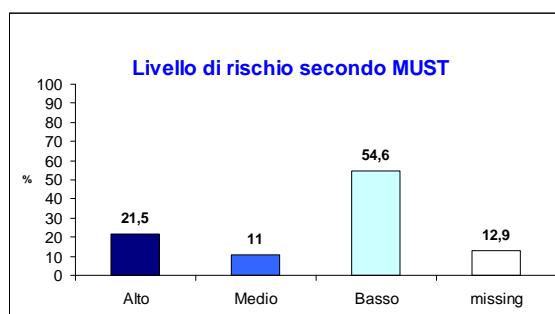
SI 60%

SI 65%

... somministrazione del cibo



Il rischio di malnutrizione



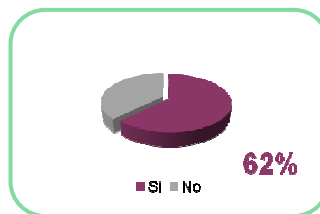
...dopo 30 giorni?

- ② Incidenza di soggetti ad **alto rischio di malnutrizione** che **aumentavano** di almeno il 5% del loro peso nel 30 giorni successivi alla prima osservazione: **13,9%**
- ② Incidenza soggetti a **medio rischio di malnutrizione** che **aumentavano** di almeno il 5% del loro peso nel 30 giorni successivi alla prima osservazione: **8,3%**

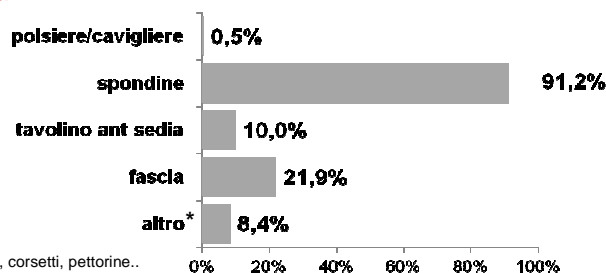
Prevalenza di Contenzione Fisica

Definizione:

Ogni **dispositivo**, fisico o meccanico, applicato al corpo o nello spazio circostante la persona che non può essere controllato o facilmente rimosso, **volto a limitare la libertà di movimento** o il volontario accesso a parti del corpo



Tipologia:



Accessi al PS

N° di accessi al PS (2011-2012) = **584** (da parte di 303 soggetti)

N° di assistiti in RSA (2011-2012) = **813**



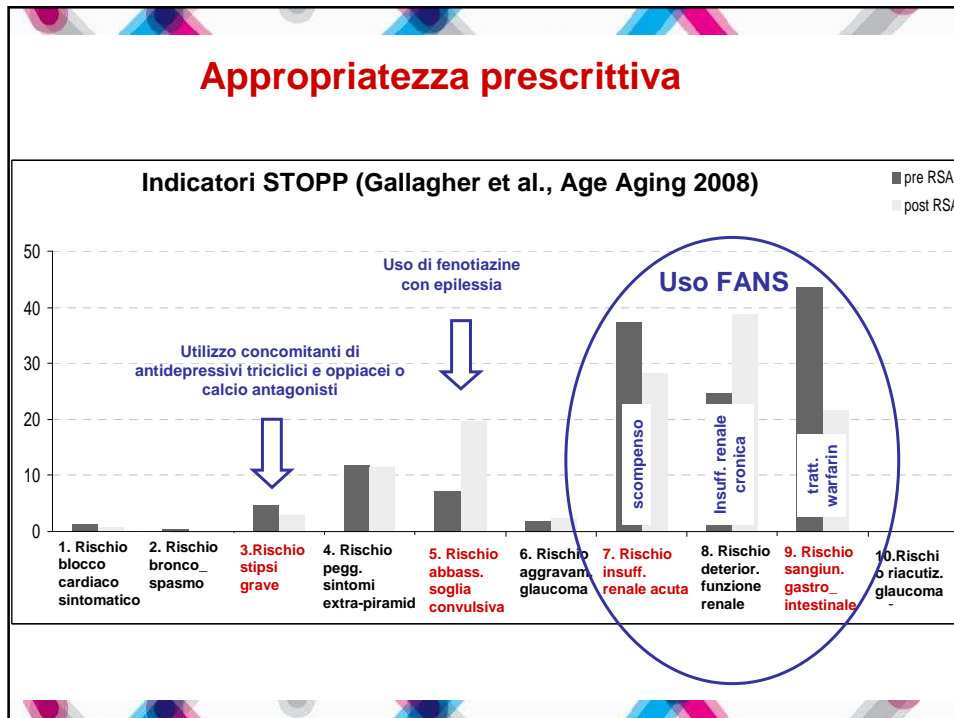
7 assistiti su 10

Codice colore in ingresso	n	%
Azzurro	26	4,5
Bianco	3	0,5
Giallo	174	29,8
N.a.	3	0,5
Rosso	22	3,8
Verde	356	61,0

Esito	n	%
N.a.	16	2,7
dimissione a domicilio	401	68,7
dimissione a strutture ambulatoriali	6	1,0
ricovero in reparto di degenza	150	25,7
rifiuta ricovero	3	0,5
trasferimento ad altro istituto	8	1,4

Codice colore in uscita	n	%
Azzurro	22	3,8
Bianco	6	1,0
Giallo	77	13,2
N.a.	11	1,9
Rosso	6	1,0
Verde	462	79,1

Appropriatezza prescrittiva



Che cosa porta di nuovo?

Il primo in Italia per obiettivi, estensione, gamma di problemi osservati, ricchezza di metodologie applicate e strumenti utilizzati.

Approfondimento su evoluzione del profilo delle residenze.

Consolidamento della sorveglianza su bisogni dei pazienti, aspetti organizzativi attraverso misure di processo e misure di esito della qualità dell'assistenza

Che cosa si può ancora fare?

-RSA: inquadrare le necessità assistenziali attraverso progetti di miglioramento locali

- ASL: supportare la gestione del rischio clinico o sensibilizzare MMG in tema di appropriatezza prescrittiva negli anziani

- Regione: integrare il sistema dei requisiti per l'accreditamento e gli strumenti di monitoraggio della effettiva qualità dell'assistenza, rafforzare i sistemi informativi

www.valoreinrsa.it

Più visitati Come iniziare Ultime notizie Accedi - Agenzia Regi... Dropbox - Accedi

C'è del valore in RSA

Home Chi siamo Strumenti di lavoro Normativa Stampa e letteratura Eventi e progetti News

AREZZO
25-28
NOVEMBRE
2014

9° Forum Risk Management in Sanità™

Al via il 9° Forum Risk Management in Sanità
25/10/2014 Dal 25 al 28 novembre si svolge ad Arezzo il 9° Forum Risk con una rassegna...

AREA CONVEGNI **AREA EXPO**

Al via il 9° Forum Risk Management in Sanità

Forum Non Autosufficienza: spunti riflessioni interessanti per il nostro network

Online la pagina aggiornata della normativa per le RSA

Farmaci: aggiornata la sezione Strumenti di lavoro per gli operatori

16/10/2014
Abbiamo aggiornato la pagina Farmaci della sezione Strumenti di lavoro. La valutazione delle informazioni relative alla **sicurezza dei farmaci** costituiscono un tema importante nelle RSA.

Leggi tutto...

Dolore: decidere chi e quando trattare è sempre difficile! Aggiornati gli strumenti di lavoro!

10/09/2014
L'approccio al tema del **dolore** nel **paziente anziano** istituzionalizzato rappresenta certamente una sfida difficile. Come ci suggerisce la letteratura, lo **stato cognitivo** può essere un fattore che altera l'identificazione e la quantificazione

Novembre 2014

Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa	Do
27	28	29	30	31	1	
3	4	5	6	7	8	
10	11	12	13	14	15	
17	18	19	20	21	22	
24	25	26	27	28	29	