

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.

***A 2 anni dall'inizio...***

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

**Firenze – 12 dicembre 2012**



1. Congruenza risultati - obiettivi
2. Difficoltà incontrate
3. Contributi specifici
4. Indicatori
5. Ricadute per il sistema sanitario

# I nostri obiettivi..

## *Alla fine del biennio sarà possibile*

---

- descrivere la qualità dell'assistenza in RSA nelle UO partecipanti, con particolare riguardo a: .....,...
  - proporre un insieme di indicatori appropriati per il monitoraggio....utilizzabili in affiancamento ai sistemi inf.vi in uso
  - .....concettualmente coerente ed operativamente ancorato al sist. Inf.vo Mattone 12 e al processo di accreditamento istituzionale
-

# Accreditamento e pratiche clinico-assistenziali

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

### 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:** [..]

### 1.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

## ***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

## 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:**.....

### 1.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) mobilitazione e mobilità; b) incontinenza; c) gestione bagno assistito; d) prevenzione cadute; e).....

## **PROBLEMI CLINICI E ASSISTENZIALI**

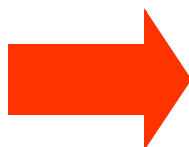
- Udp
- cadute
- dolore
- incontinenza urinaria
- Infezioni
- appropriatezza prescrizione di farmaci
- declino cognitivo
- ricorso a ricovero e prestazioni specialistiche
- bagni di pulizia – igiene personale
- riabilitazione
- assistenza sociale
- eventi avversi e critici

## **UMANIZZAZIONE QUALITA' ALBERGHIERA**

- mezzi di contenzione fisica
- assistenza alberghiera
- relazioni con i familiari



**Almeno 130 RSA  
Circa 7000 anziani**



**Circa 170 RSA  
Oltre 10.000 anziani**

<b>Unità Operativa</b>	<b>N. strutture</b>	<b>N. PL totali</b>
<b>Toscana</b>	70	3249
<b>Emilia-Romagna</b>	40	3000
<b>ISS-San Raffaele</b>	15	836
<b>Liguria</b>	46	3220
<b>TOTALE</b>	171	10.305



**Campione: circa 3%**

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



Difficoltà

---

*...si ritiene che le fasi più impegnative saranno, sul piano organizzativo, la formazione e la raccolta dati nelle strutture; sul piano tecnico-metodologico l'analisi integrata dei dati e il record linkage con i dati amministrativi*

---

**VERO!**

## **Alla fine del biennio non è stato possibile....**

---

*descrivere criticità...esplorare ruolo di fattori org.vi  
nelle strutture (dimensioni, complessità, personale,  
integrazione ospedale-territorio,..)*

---

**Questionari di struttura: Toscana e Liguria**

# Contributi specifici

---

Appropriatezza prescrittiva e ricorso all'ospedale  
(*Toscana, Emilia-Romagna*)

Rilevazione da fonti informative integrate: protocollo di minima?  
(*Emilia-Romagna*)

Qualità del flusso FAR: variazioni nel tempo (*Toscana*)

Indicatori *casemix* , rilevazione ad hoc (*Toscana*)

Evoluzione normativa e organizzativa delle RSA  
(*Liguria*)

Livello di adesione a segnalazione volontaria (*Liguria*)

Metodologia per selezione di indicatori (*ISS-S.Raffaele*)

---



Segnalazione

*Survey* retrospettiva-prospettica



*Survey* prospettica

Indagine di prevalenza





Non un unico  
sistema di rilevazione.....

...ma un insieme di sistemi  
complementari..

...o una costellazione...



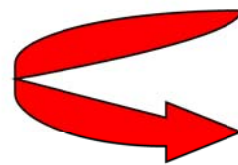


**Problemi  
Criteri  
Indicatori**

**Circa 50 indicatori totali**

**Alcuni ambiti comuni ad almeno 2 UO**

- *definizioni* → *glossario*
- *numeratori e denominatori* → *protocolli*
- *fonti* → *fattibilità, qualità, dettaglio dati*



**Esempi**

## Ulcere da pressione

Criteria	Indicatori	UO
Rischio – score Braden	Tasso ospiti a rischio	RER
	Prevalenza ospiti a rischio	Toscana
Presenza / insorgenza UdP	Tasso ospiti con UdP	RER
	Tasso ospiti che hanno sviluppato UdP in struttura	RER
	Prevalenza di UdP	Toscana
Miglioramento / guarigione	Tasso di guarigione/migl.to	RER
Utilizzo PAD	Prevalenza ospiti a rischio con Toscana PAD raccomandato	
Numero lesioni	N. Lesioni	Liguria

### Elementi per discussione

Definizione UdP - Score Braden – denominatori - gravità lesioni

*Missing (ad es. per luogo di insorgenza)*



## CADUTE

Criteria	Indicatori	UO
Rischio di cadere	Prevalenza ospiti a rischio di cadere (diversi score)	Toscana
	Prevalenza ospiti con anamnesi di caduta nei 6 mesi prec.	Toscana
<i>Fallers</i>	Tasso ospiti caduti	RER
	Tasso ospiti caduti con conseguenze	RER
	Prevalenza ospiti caduti	Toscana
Incidenza di cadute	Tasso incidenza di cadute	Toscana
Cadute con/senza ricorso a ospedale	N. eventi	Liguria

### Elementi per discussione

Definizione di caduta e di “conseguenza” o esito, score di rischio, denominatori

# Gli Indicatori

## “TITOLO”

- Denominazione
- Ambito di interesse
- Tipologia

## “CARTA DI IDENTITA’”

- Definizione
- Razionale/sintesi evidenze
- Fonte
- Periodo di osservazione
- Livello org vo rilevazione

## IMPLICAZIONI

- Fattibilità
- Costi di rilevazione
- Trasferibilità
- Utilità decisionale

## ASPETTI OPERATIVI

- Numeratore, denominatore
- Formula matematica
- Contenuti informativi rilevati (*data elements*)
- Fattori di confondimento
- Note per il calcolo

## RIFERIMENTI PER COMPARAZIONE

- Standard
- Valore soglia

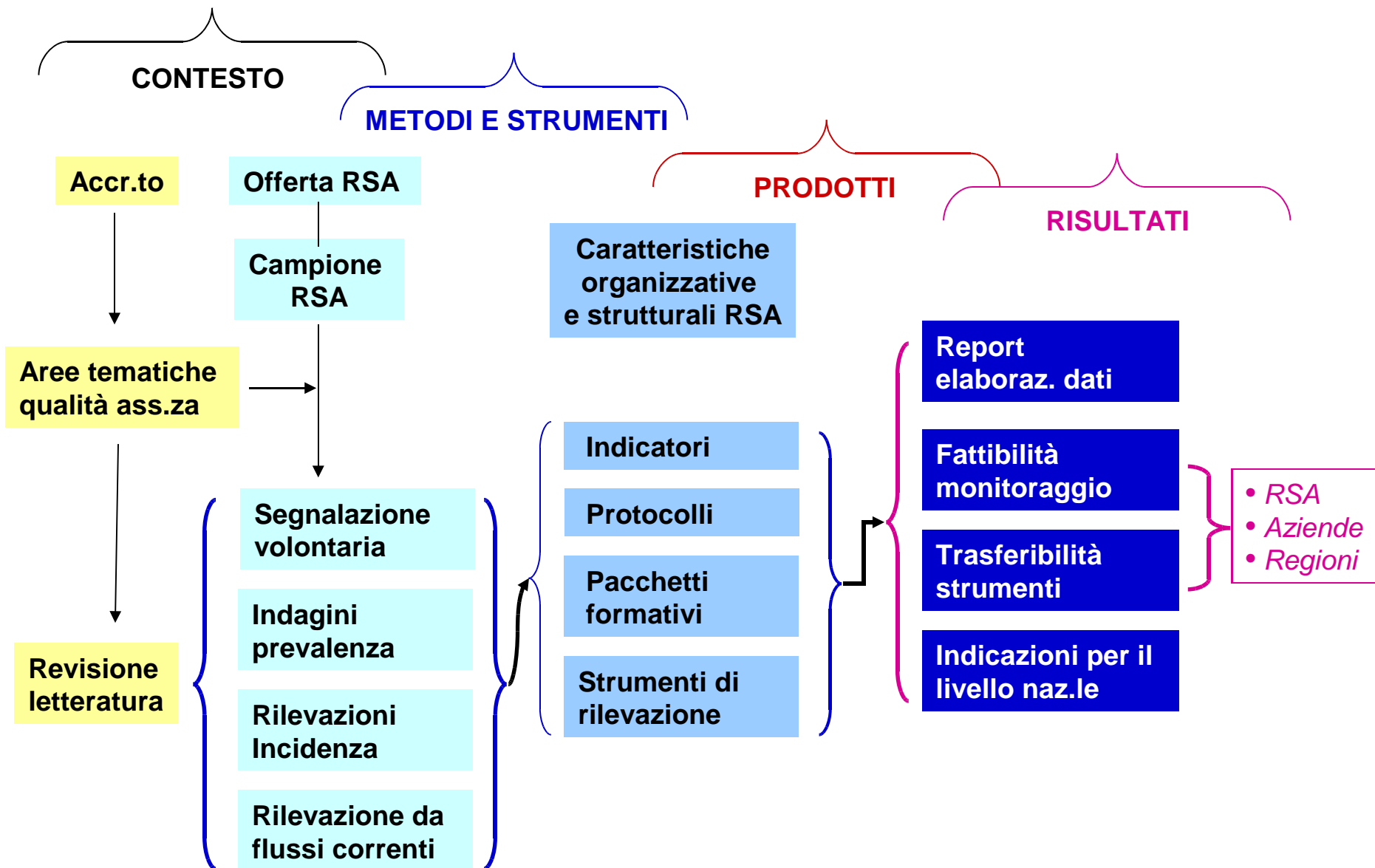
*Sintesi da: SIAD, AHRQ, ISS-U03, RER-U02*

**CONTESTO**

**METODI E STRUMENTI**

**PRODOTTI**

**RISULTATI**



E poi?.....

Implicazioni



**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**



Opportunità  
Responsabilità

## Mantenere la rete

**Per le strutture:** strumenti, conoscenze, relazioni

→ **Adottare pratiche, imparare dall'errore,  
introdurre azioni di miglioramento, ....**

**Per chi decide:** informazioni, rete collaborativa

→ **Investire in formazione, presidiare *staffing*,  
sviluppare sistemi informativi, ....**



**UO 1 – ARS Toscana**

*Andrea Vannucci  
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 2013!**

