

L'impatto economico-organizzativo delle attività burocratico- adempimentali nelle RSA lombarde: prospettive di semplificazione

Milano 23 ottobre 2018

Laura Lanfredini

DG Welfare UO Programmazione Rete Territoriale



Rete delle RSA lombarde

| | |
|----------------------------|-------|
| Numero unità d'offerta | 694 |
| Posti autorizzati | 63576 |
| Posti accreditati | 60753 |
| di cui posti Alzheimer | 2926 |
| Posti a contratto | 57910 |
| Indice su 1000 ultra65enni | 26,06 |

Risorse annuali pari a
€ 872 milioni

Accesso diretto

VMD

Progetto
individuale

PAI

Riordino 2001-2003

Standard minimo accreditamento 901 min/sett per ospite

Equipe minima

medico

infermiere

fisioterapista

animatore/educatore

ASA/OSS



Il modello delle RSA in Lombardia

- Il modello delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani in Lombardia nasce negli anni '90, superando le precedenti unità d'offerta (case di riposo e strutture protette)
- Con le dgr n. 7435/01 e n. 12618/03 sono definiti i requisiti strutturali e gestionali e viene introdotto il sistema di classificazione degli ospiti SOSIA, delineando un modello tuttora in vigore
- Con la dgr n. 1765/14 sono stati complessivamente rivisti gli indicatori di appropriatezza assistenziale
- Con la dgr n. 2569/14 sono stati complessivamente rivisti e ordinati in modo organico requisiti e procedure generali di accreditamento



Il modello delle RSA in Lombardia

Si tratta di un modello pensato per erogare un'assistenza personalizzata, ritagliata sulle esigenze di ciascun ospite:

- per ogni utente viene formalizzato un piano di assistenza individualizzato condiviso con l'ospite e/o con i suoi familiari
- sono erogate prestazioni di carattere sanitario (mediche, infermieristiche, riabilitative), assistenziale e ricreativo con l'obiettivo di mantenere e se possibile migliorare il benessere della persona
- il ricovero in struttura può essere temporaneo di breve durata, per sollievo, oppure di lungodegenza



RSA in Lombardia: un modello flessibile in evoluzione

- una unità d'offerta flessibile, in continua evoluzione, capace di adattarsi alle trasformazioni del sistema e in crescita
- l'unità d'offerta cardine nella gestione del paziente anziano stabilizzato o in fase di stabilizzazione
- un nodo della rete fondamentale per la presa in carico della cronicità

Qualità in RSA: le garanzie istituzionali

Il sistema dell'accREDITamento garantisce che i gestori erogino assistenza:

- seguendo un programma ed un piano assistenziale personalizzato
- secondo un sistema di procedure codificato
- tramite personale professionalmente formato e aggiornato
- con minutaggi assistenziali settimanali minimi predefiniti



Qualità in RSA: le garanzie istituzionali

Il sistema dell'accREDITamento garantisce che i gestori erogino assistenza in strutture sicure e adeguate dal punto di vista alberghiero

- Solo 6 su 692 RSA non hanno completato il percorso di adeguamento ai requisiti minimi strutturali, che comprendono:
 - ✓ nuclei funzionali di dimensioni contenute, dotati di tutti i servizi;
 - ✓ camere ad 1 o 2 letti con bagno contiguo;
 - ✓ servizi sanitari e aree di soggiorno e socializzazione di nucleo e comuni



La dgr n. 2569/2014

- Limita il possesso della maggior parte dei requisiti soggettivi agli enti gestori a contratto (solo le verifiche antimafia sono dovute a livello dell'abilitazione)
- Limita agli enti gestori di maggiori dimensioni l'adozione del modello organizzativo e del codice etico ai sensi del decreto legislativo 231/2001
- Introduce la possibilità del contratto unico

La dgr n. 2569/2014

- La finalità dell'attività di vigilanza e di controllo è di garantire la corretta e migliore assistenza agli utenti delle unità d'offerta sociosanitarie e in questa ottica si deve collocare la verifica del rispetto dei requisiti e dell'appropriatezza delle prestazioni
- I documenti richiesti devono essere intesi come normali strumenti di lavoro finalizzati a garantire la qualità dell'assistenza e non documenti prodotti ad uso delle ASL

La dgr n. 2569/2014

Una buona base documentale costituisce, pertanto, un fondamentale elemento per l'accertamento del possesso di un requisito o dell'appropriatezza di una prestazione, ma può non essere sufficiente, dovendo trovare riscontro nelle altre verifiche effettuate per escludere un adempimento solo formale a requisiti o criteri di appropriatezza. Analogamente le eventuali criticità rilevate rispetto alla documentazione possono non essere sufficienti ad attestare la carenza di requisiti o casi di inappropriata, essendo necessario prendere in esame tutti gli elementi delle verifiche, complessivamente considerati.

Garanzie del sistema di accreditamento

- Punta a migliorare la qualità dell'assistenza erogata
- Definisce le regole del sistema, specificando ruoli e obiettivi per ciascuna parte in causa
- Garantisce la presenza di personale professionalmente preparato
- Garantisce il rispetto delle buone prassi
- Garantisce imparzialità e equità

Gestire la complessità

- L'assistenza è un processo complesso che impegna diversi professionisti con compiti impegnativi e delicati
- Gli operatori sono chiamati a svolgere le loro mansioni in modo efficiente e in tempi brevi
- Per assicurare la piena aderenza ai migliori standard, le attività devono essere definite all'interno di procedure, tracciate e verificate a posteriori



Rivedere gli adempimenti

- Rivedere gli adempimenti «burocratici» è possibile, ma occorre tenere ben presente quali sono gli aspetti imprescindibili che vengono presidiati da tali adempimenti:
 - Qualità del processo assistenziale
 - Sicurezza
 - Rispetto di normative specifiche (privacy, lavoro, alimenti/farmaci, anticorruzione, trasparenza...)
 - Tutela rispetto a contenziosi



Necessità di manutenzione?

Un aggiornamento dei requisiti e dei criteri di verifica può essere opportuno se:

- punta a raggiungere le finalità ultime del sistema dell'accreditamento: garantire maggiore qualità all'assistenza e non (solo) minori costi



Necessità di manutenzione?

Un aggiornamento dei requisiti e dei criteri di verifica può essere opportuno se:

- si pone nella prospettiva di tenere aggiornato il sistema rispetto all'evoluzione organizzativa, tecnica e normativa, senza volerne sminuire la funzione



Necessità di manutenzione?

Un aggiornamento dei requisiti e dei criteri di verifica può essere opportuno se:

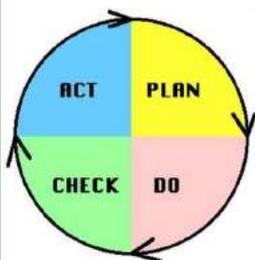
- sono individuate chiaramente le aree critiche su cui intervenire, condividendo con tutti gli attori gli obiettivi della revisione



Qualità in RSA: le garanzie istituzionali

Il sistema di controllo delle prestazioni erogate:

Con la DGR 1765/14 è stato introdotto un sistema in grado di valutare l'appropriatezza dell'assistenza all'ospite tramite una serie di indicatori di processo, tra cui:



- ✓ Presenza della valutazione multidimensionale
- ✓ Presenza del programma e del piano assistenziale individuale
- ✓ Documentata attuazione degli interventi programmati



FASAS

- Il Fascicolo Socio-Assistenziale e Sanitario (FaSAS) rappresenta uno strumento fondamentale per la registrazione di dati, informazioni e la tracciabilità di attività e prestazioni rese alle persone che vengono prese in carico nelle unità d'offerta sociosanitarie.

FASAS

- Il Fascicolo Socio-Assistenziale e Sanitario (FaSAS) rappresenta uno strumento fondamentale per la registrazione di dati, informazioni e la tracciabilità di attività e prestazioni rese alle persone che vengono prese in carico nelle unità d'offerta sociosanitarie
- Non solo tiene traccia dell'attività (che costituisce un obbligo di legge e, probabilmente, il miglior sistema di autotutela degli operatori), ma soprattutto punta ad essere uno strumento di lavoro a disposizione degli operatori al fine di garantire la qualità delle cure e le prestazioni sanitarie e assistenziali agli utenti

Manuale cartella clinica

Elementi funzionali:

1. fornire una base informativa per le decisioni
2. garantire continuità assistenziale
3. facilitare l'integrazione operativa tra più professionisti
4. tracciare le attività svolte
5. contribuire a una buona gestione del rischio di eventi avversi
6. costituire una fonte di dati
7. semplificare e rendere più soddisfacente il lavoro

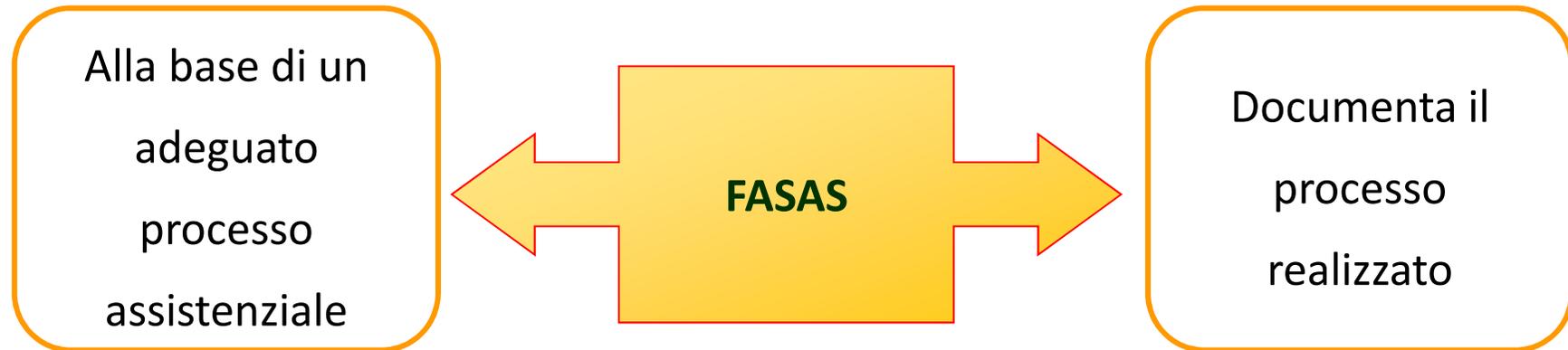


Rendicontazione delle prestazioni

- Risulta, infine, evidente come una cartella clinica completa in ogni sua parte costituisca anche condizione necessaria per poter porre a carico del Servizio Sanitario Regionale l'episodio di ricovero ivi documentato



Funzioni del FASAS



In generale, la documentazione sociosanitaria è innanzitutto costituita dai normali strumenti di lavoro finalizzati a garantire la qualità dell'assistenza

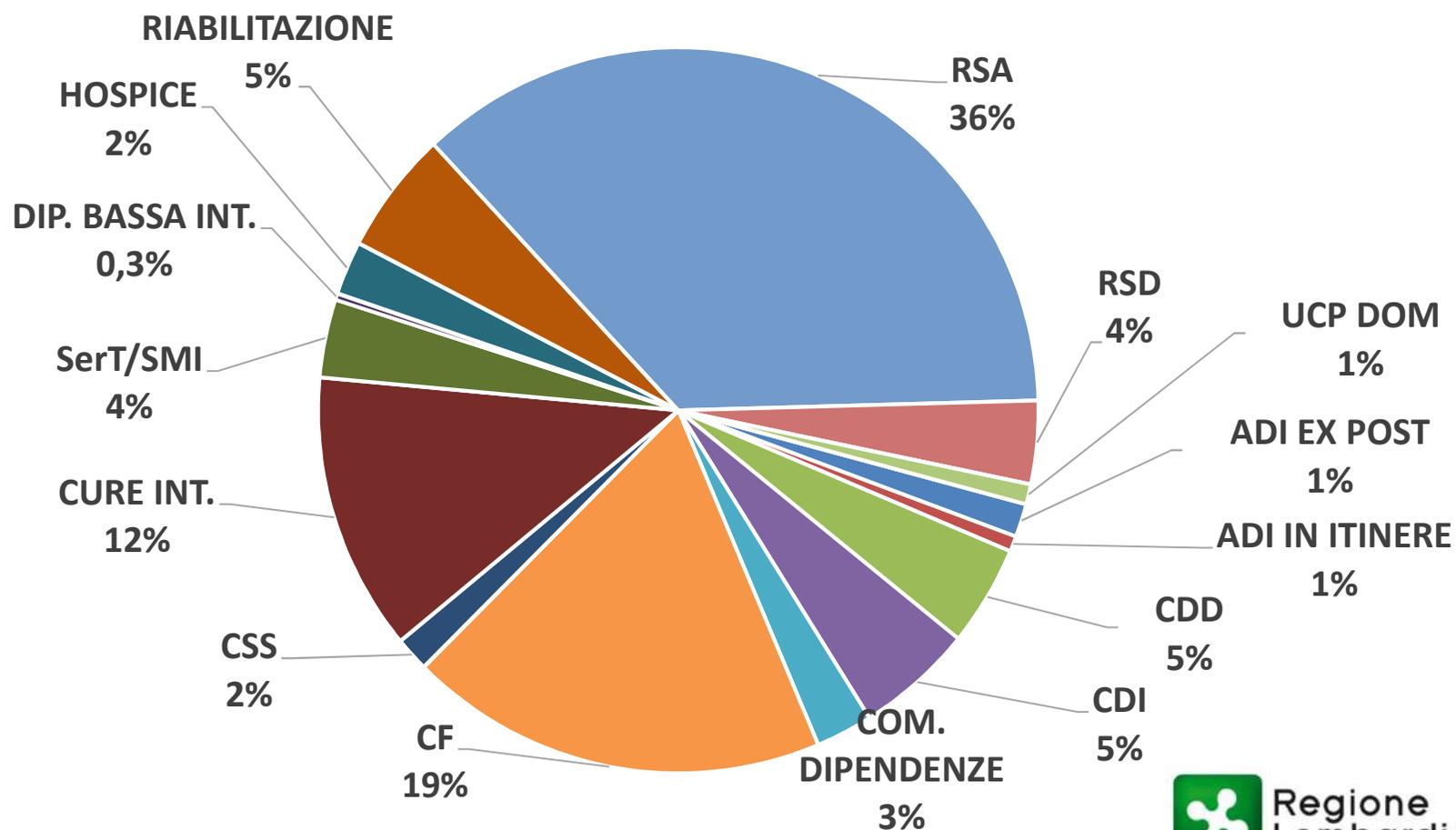
Con opportuni accorgimenti (dettagliati riferimenti temporali, individuazione puntuale degli operatori...) svolge anche il fondamentale ruolo di documentare l'attività.

Verifiche di appropriatezza

- La dgr 1765/15 definisce diversi set di indicatori di appropriatezza:
 - indicatori generali comuni a quasi tutte le unità d’offerta e incentrati sulla realizzazione di un processo assistenziale pianificato
 - indicatori specifici applicabili a uno o più unità d’offerta
- Regione con ACSS monitora semestralmente l’attività di controllo e suoi esiti

Esiti delle verifiche di appropriatezza

2018 1° semestre – n. 5929 FASAS esaminati



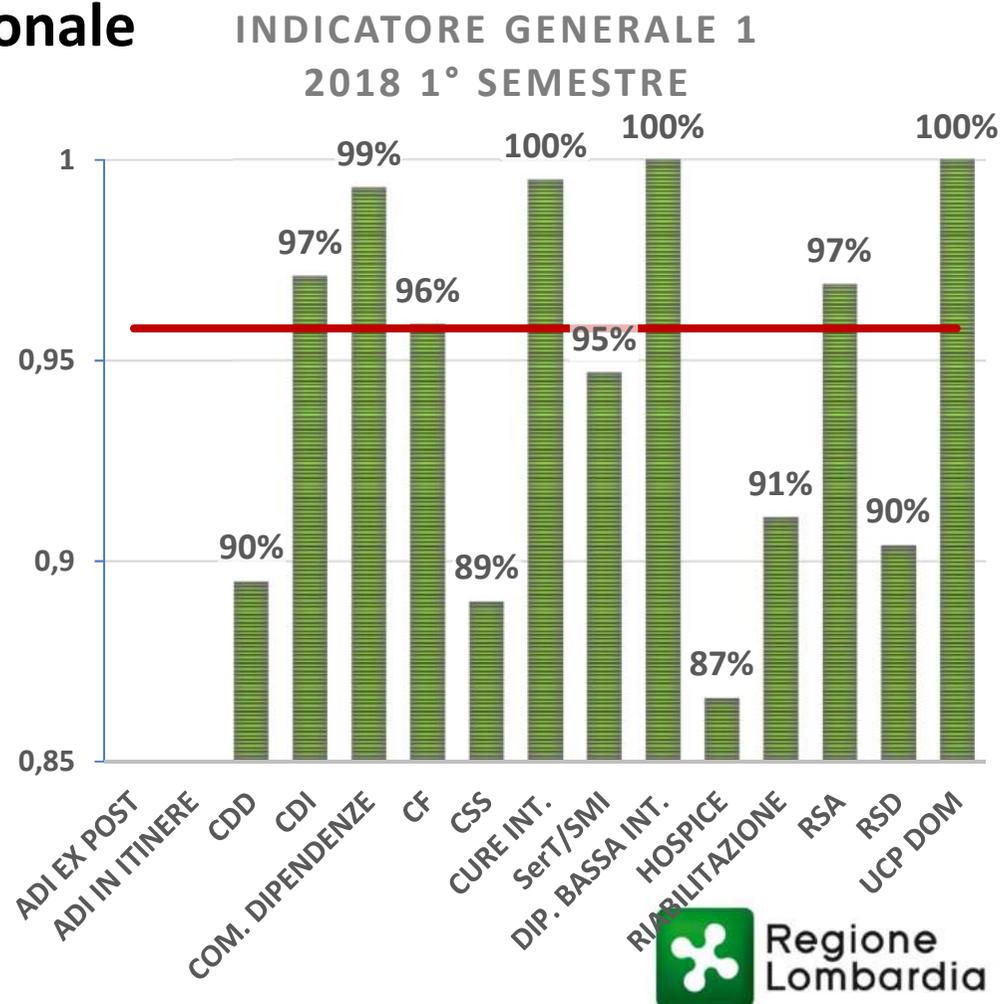
Esiti delle verifiche di appropriatezza

Valutazione multidimensionale

Presenza della valutazione/rivalutazione multidimensionale dei bisogni

- N. FASAS di utenti per i quali è stata effettuata una valutazione/rivalutazione multidimensionale dei bisogni/ N. totale FASAS di utenti campionati

Media regionale: 95,8%



Esiti delle verifiche di appropriatezza

Progetto, piano e tracciabilità

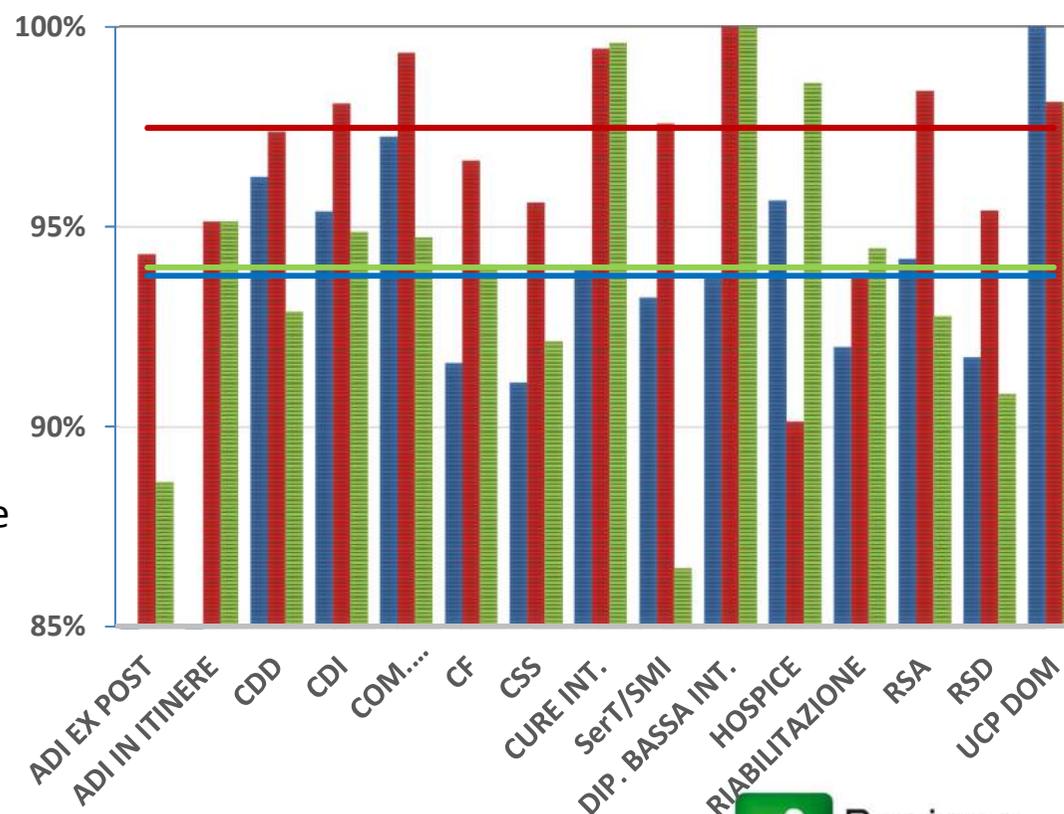
Esistenza della progettazione, pianificazione e tracciabilità degli interventi attuati

- N. FASAS di utenti per i quali è presente la progettazione, la pianificazione e la tracciabilità degli interventi attuati/ N. totale di FASAS di utenti campionati

Media regionale:

- **progettazione: 93,8%**
- **pianificazione: 97,5%**
- **tracciabilità: 94,0%**

INDICATORE GENERALE 2
2018 1° SEMESTRE



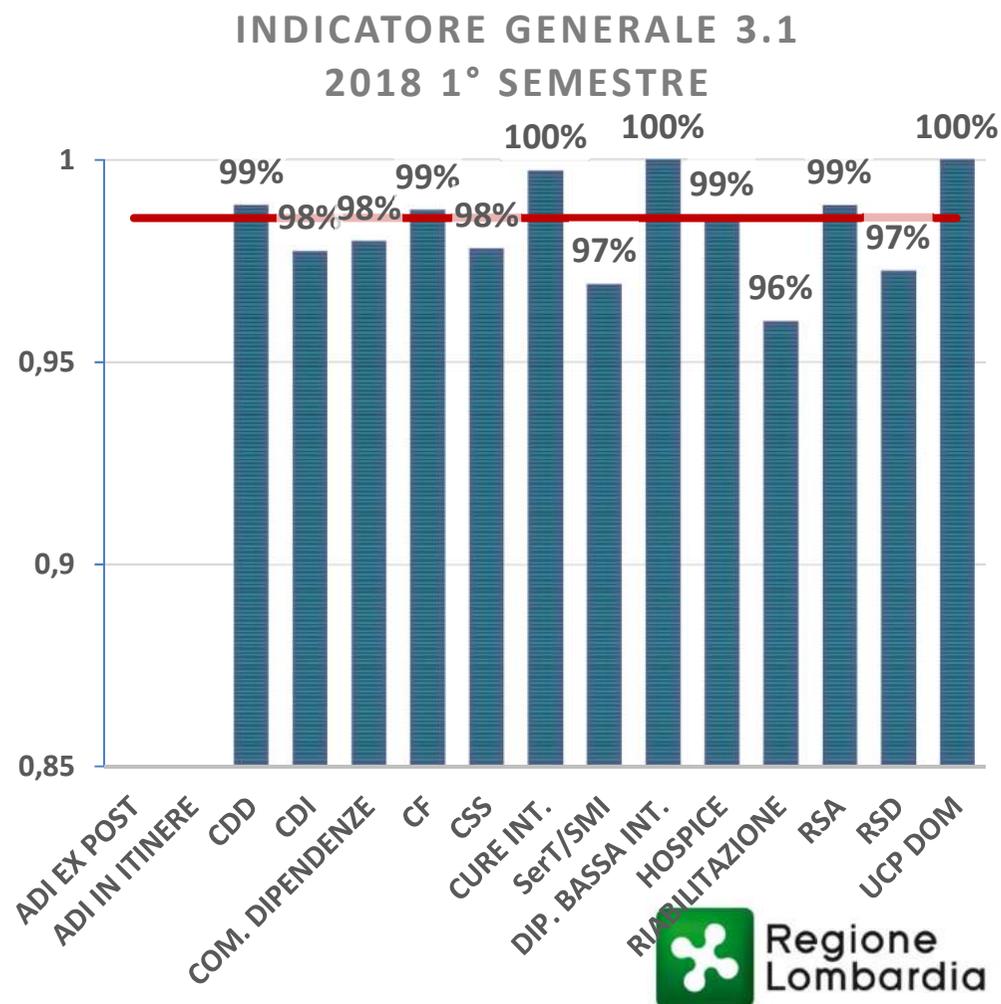
Esiti delle verifiche di appropriatezza

Coerenza progettazione

Coerenza della valutazione multidimensionale con la progettazione

- N. FASAS di utenti per i quali la valutazione multidimensionale risulta coerente con la progettazione / N. totale di FASAS di utenti campionati

Media regionale: 98,6%



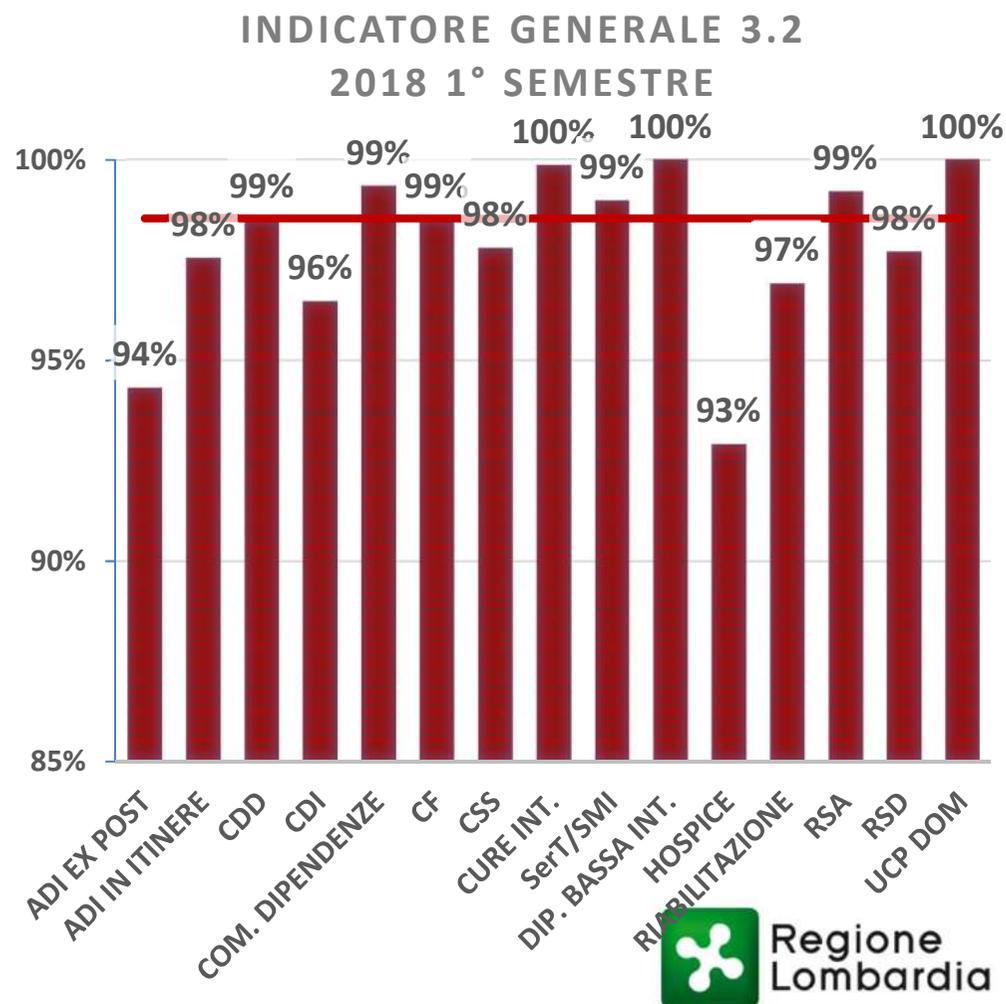
Esiti delle verifiche di appropriatezza

Coerenza interventi

Coerenza della pianificazione con gli interventi attuati

- N. FASAS di utenti per i quali la pianificazione risulta coerente con gli interventi attuati/ N. totale di FASAS di utenti campionati

Media regionale: 98,5%



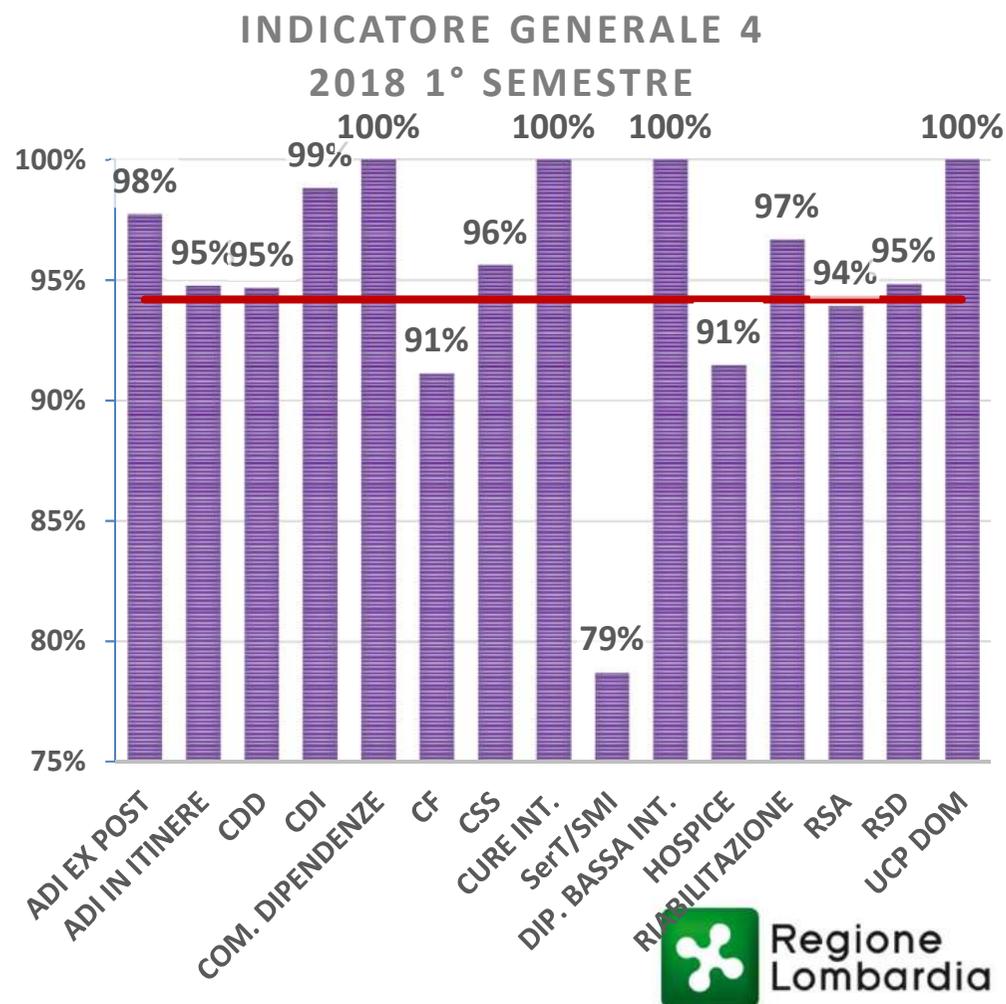
Esiti delle verifiche di appropriatezza

Congruenza flussi

Congruenza tra i dati rendicontati con flusso informativo/debito informativo rispetto a quanto rintracciato nel FASAS

- N. FASAS di utenti per i quali i dati del flusso informativo/debito informativo risultano congruenti con quanto contenuto nel FASAS/ N. totale di FASAS di utenti campionati

Media regionale: 94,2%



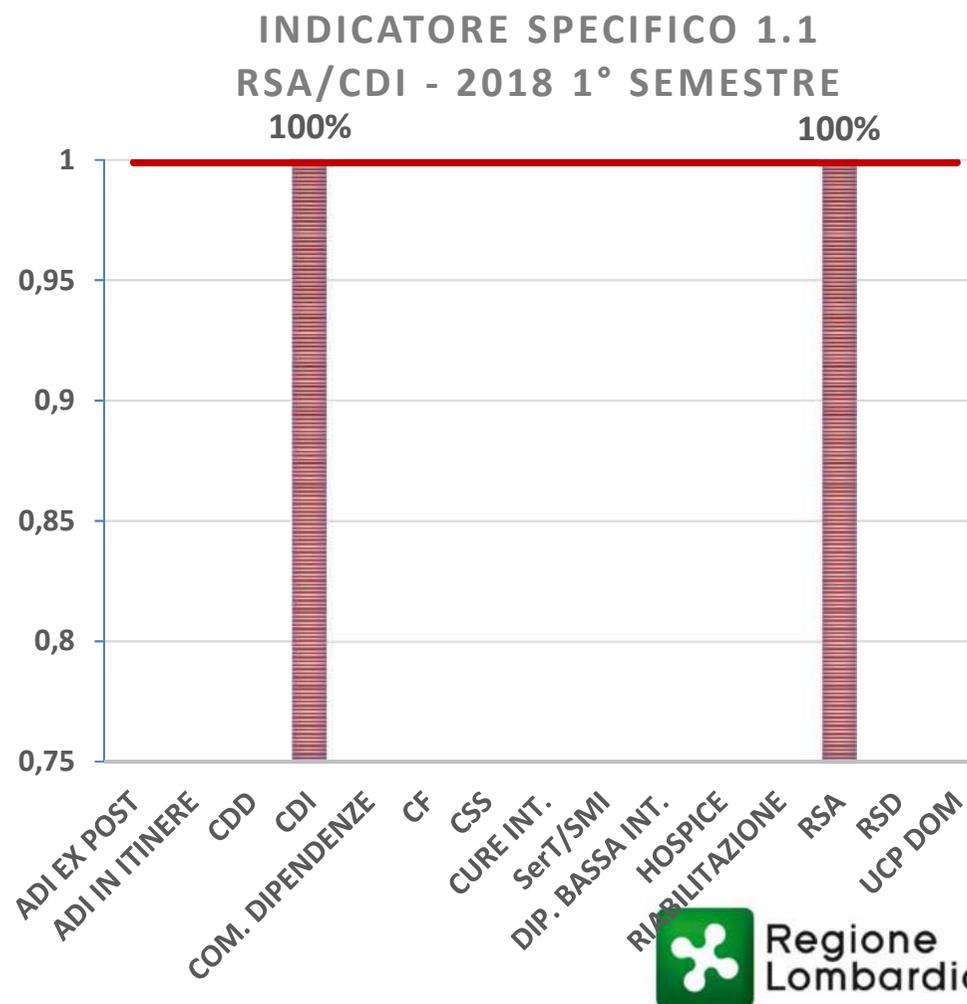
Esiti delle verifiche di appropriatezza

Cadute

Percentuale di FASAS di utenti per i quali è stato valutato il rischio caduta

$$\frac{\text{N. FASAS di utenti per i quali è stato valutato il rischio caduta}}{\text{N. totale FASAS di utenti campionati}}$$

Media regionale: 99,9%



Esiti delle verifiche di appropriatezza

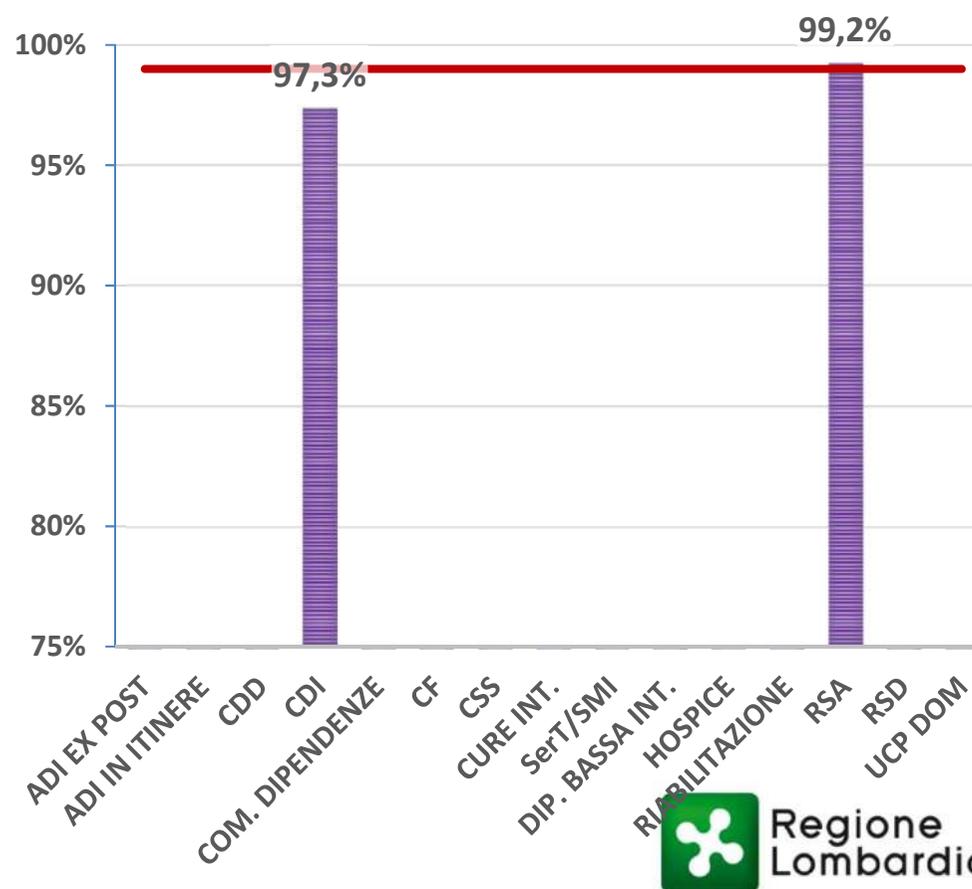
Cadute

Percentuale di FASAS di utenti, valutati a rischio di caduta e/o caduti, sottoposti a misure preventive/trattamentali

N. FASAS di utenti valutati a rischio di caduta e/o caduti, sottoposti a misure preventive/trattamentali/ N. totale FASAS di utenti valutati a rischio di caduta e/o caduti

Media regionale: 99,0%

INDICATORE SPECIFICO 1.2
RSA/CDI - 2018 1° SEMESTRE



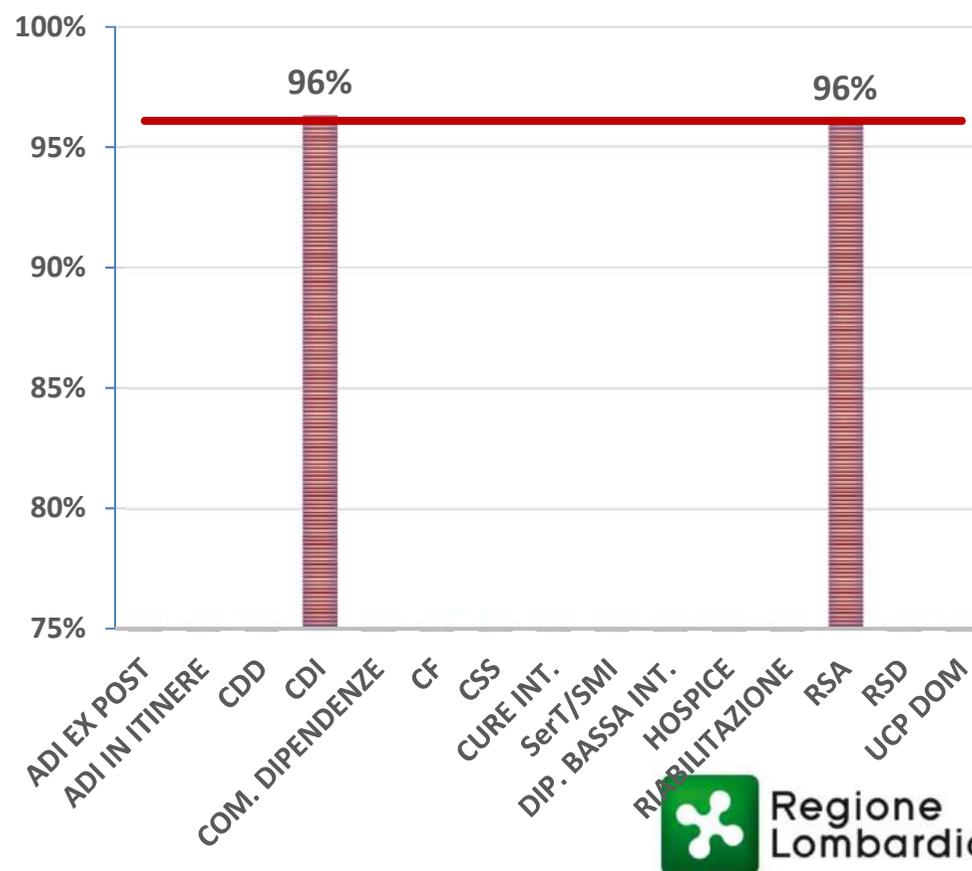
Esiti delle verifiche di appropriatezza

Contenzione

Percentuale di FASAS di utenti per i quali è rintracciabile, al momento del controllo o precedentemente, la prescrizione medica completa per i mezzi di contenzione

Media regionale: 96,1%

INDICATORE SPECIFICO 2.2
RSA/CDI - 2018 1° SEMESTRE



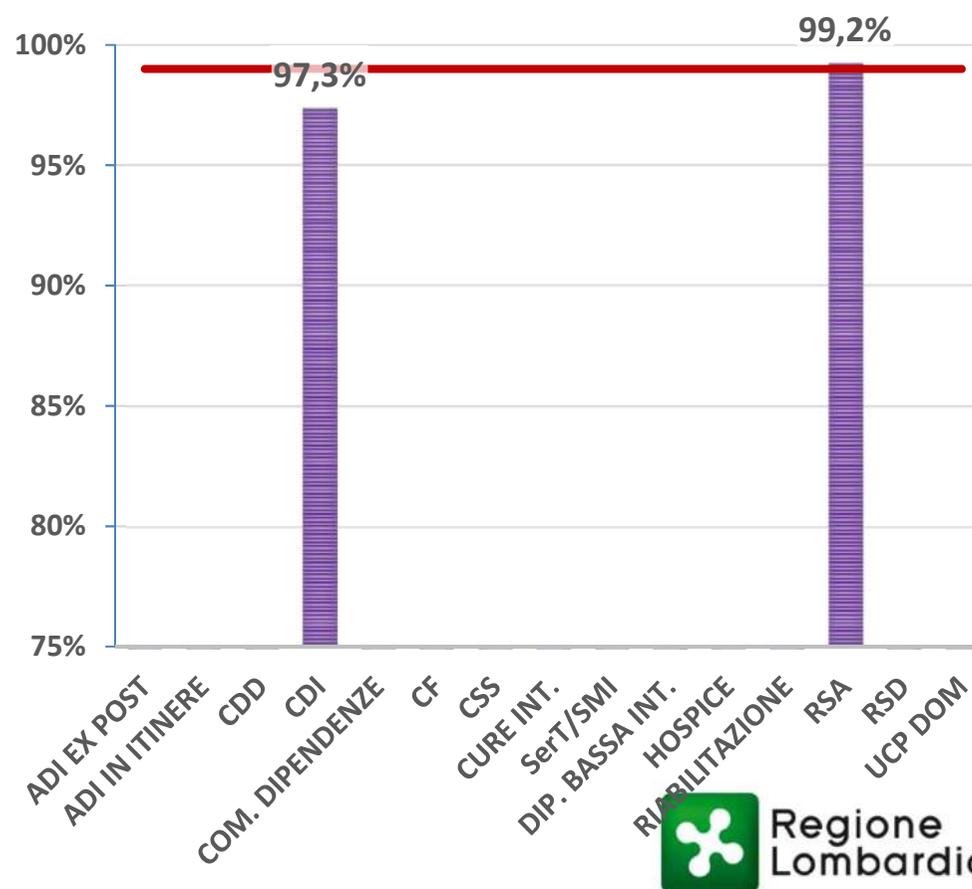
Esiti delle verifiche di appropriatezza

Contenzione

Percentuale di FASAS di utenti sottoposti a contenzione fisica che contengono il consenso informato all'utilizzo

Media regionale: 99,0%

INDICATORE SPECIFICO 2.2
RSA/CDI - 2018 1° SEMESTRE



Esiti delle verifiche di appropriatezza

- Complessivamente buon esito delle verifiche:
 - I singoli indicatori generali oscillano tra il 89,4% - 100%
 - Le unità d'offerta raggiungono un livello di oscillano tra il 94,2% – 99,4%
- Le procedure verificate con gli indicatori della DGR 1765/14 risultano applicate in modo diffuso

Necessità di revisione?

Possiamo pensare ad un nuovo sistema di indicatori:

- pensare ad un modello di graduazione del rischio: quantificare il livello di rischio legato, ad esempio, ad uno standard assistenziale inadeguato, definire e misurare gli indicatori
- pensare di prevedere indicatori orientati a misurare gli esiti e non i processi, con indicatori di esito sia diretti che indiretti

