

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:

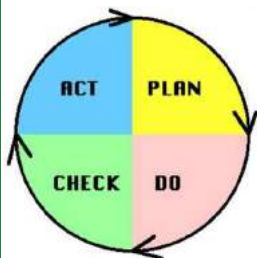
- sono individuate chiaramente le aree critiche su cui intervenire, condividendo con tutti gli attori gli obiettivi della revisione



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

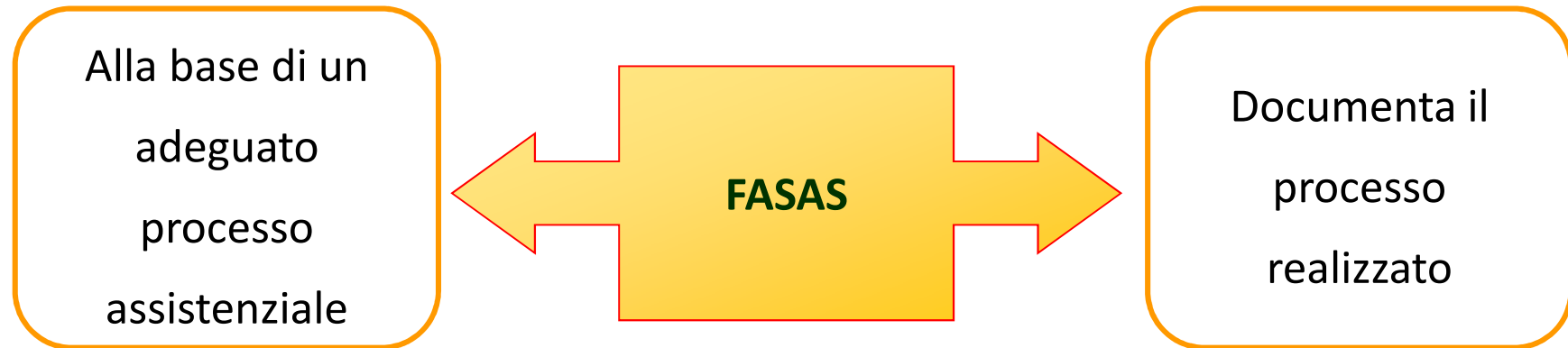


Rendicontazione delle prestazioni

- 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

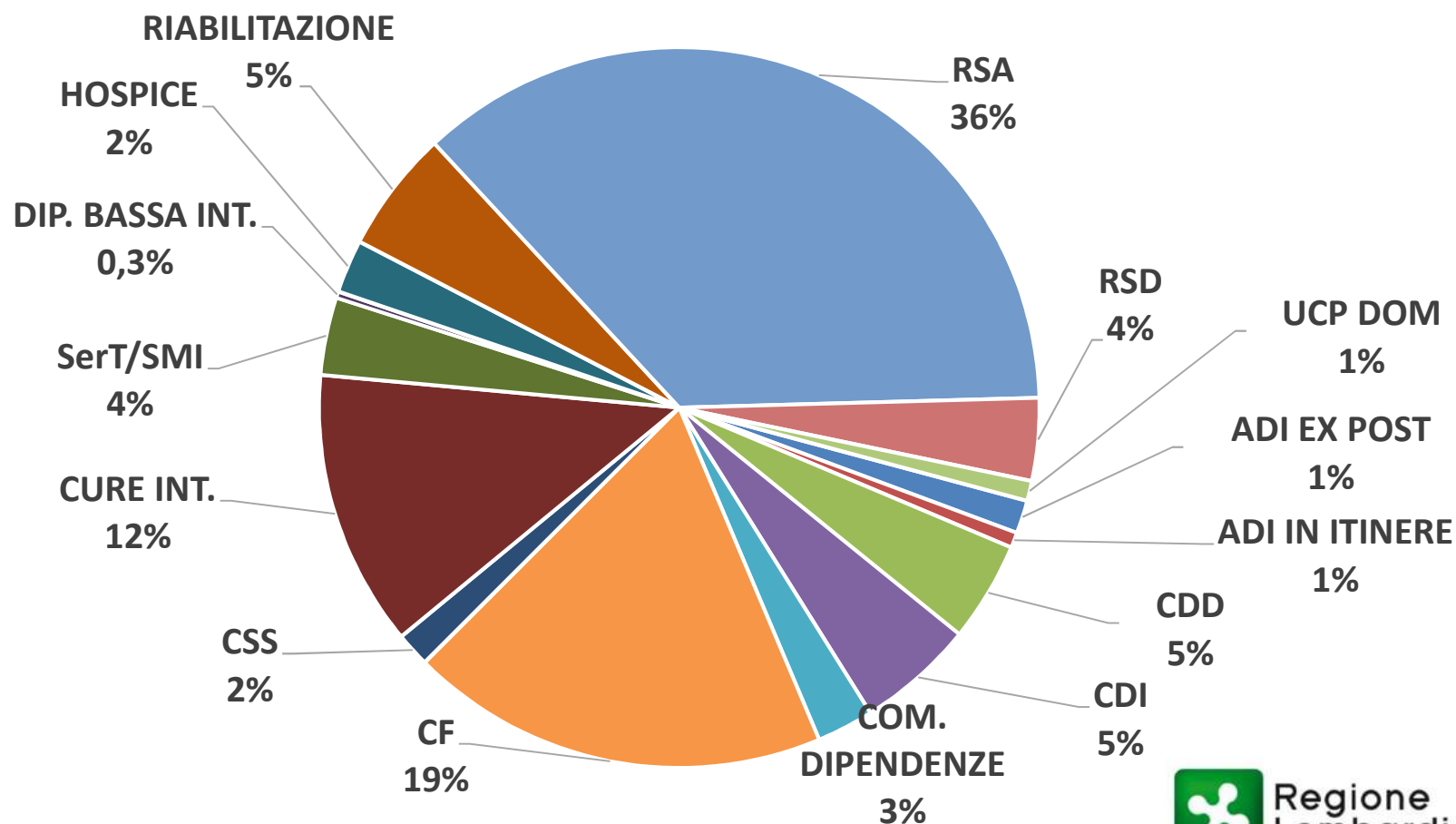
Con opportuni accorgimenti (dettagliati riferimenti temporali, individuazione puntuale degli operatori...) svolge anche il fondamentale ruolo di documentare l'attività.

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



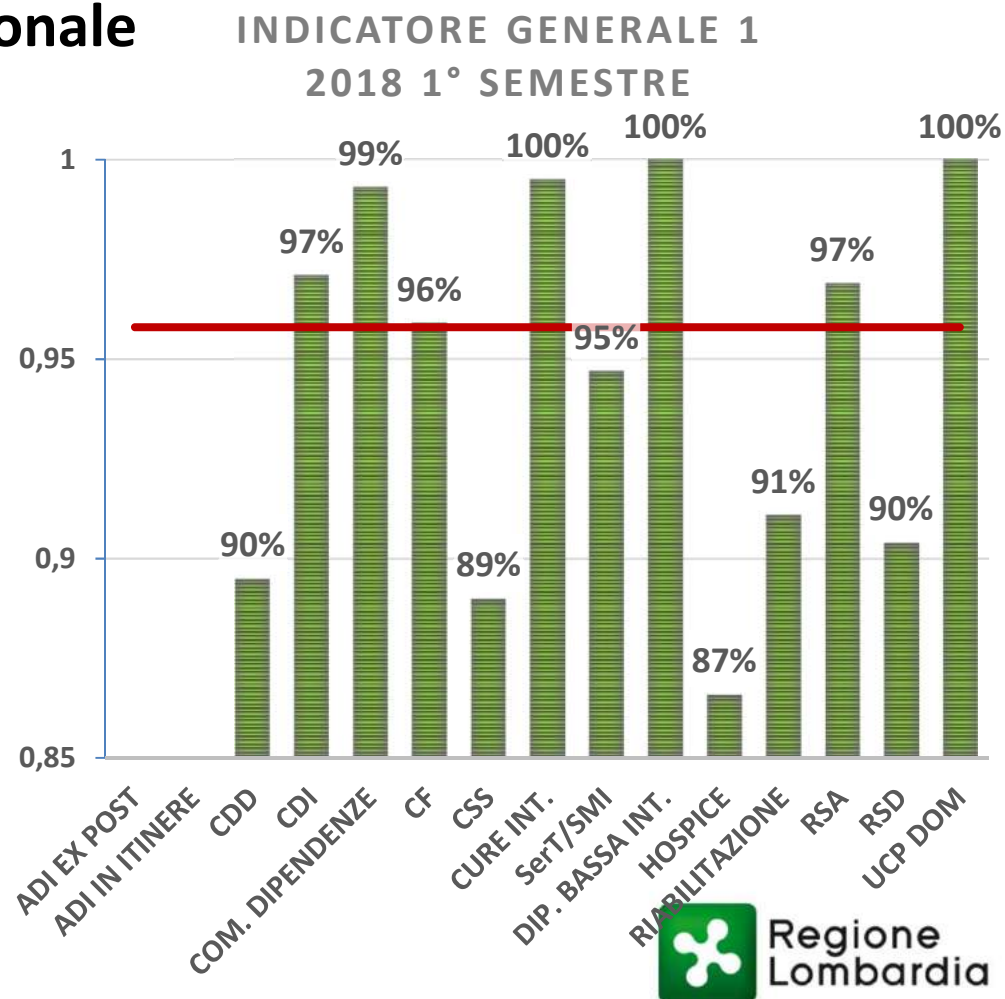
Esiti delle verifiche di appropriatezza

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

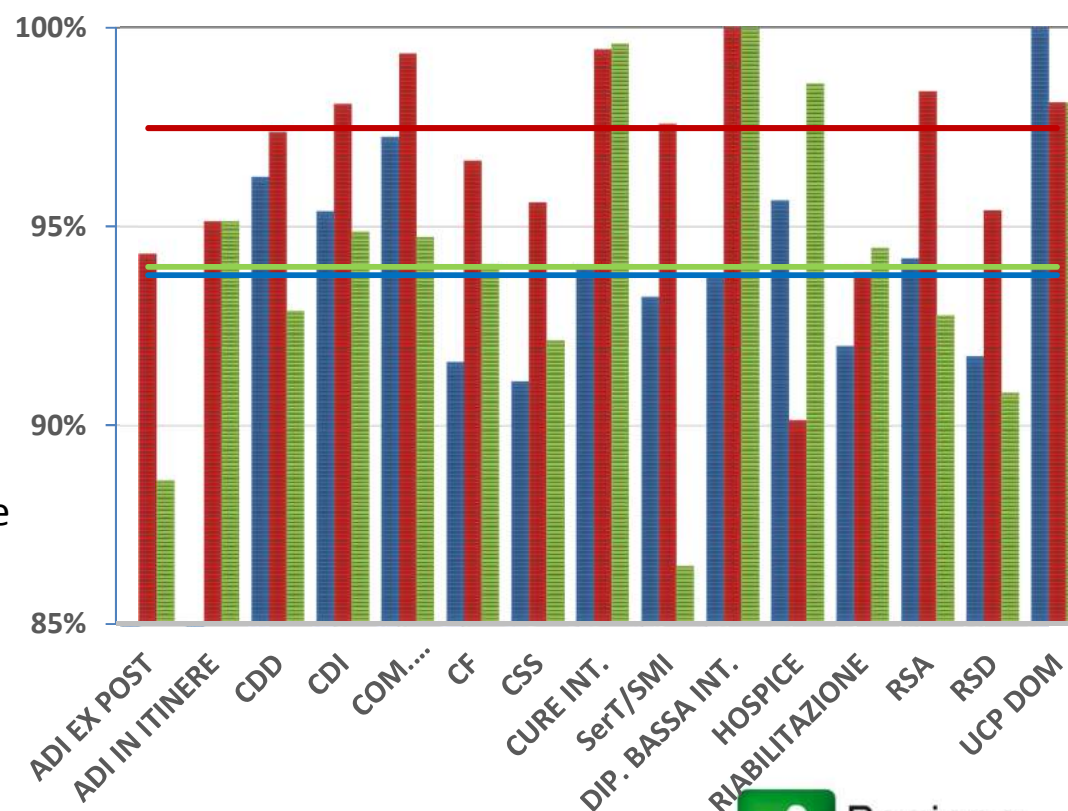
Esistenza della progettazione, pianificazione e tracciabilità degli interventi attuati

- 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



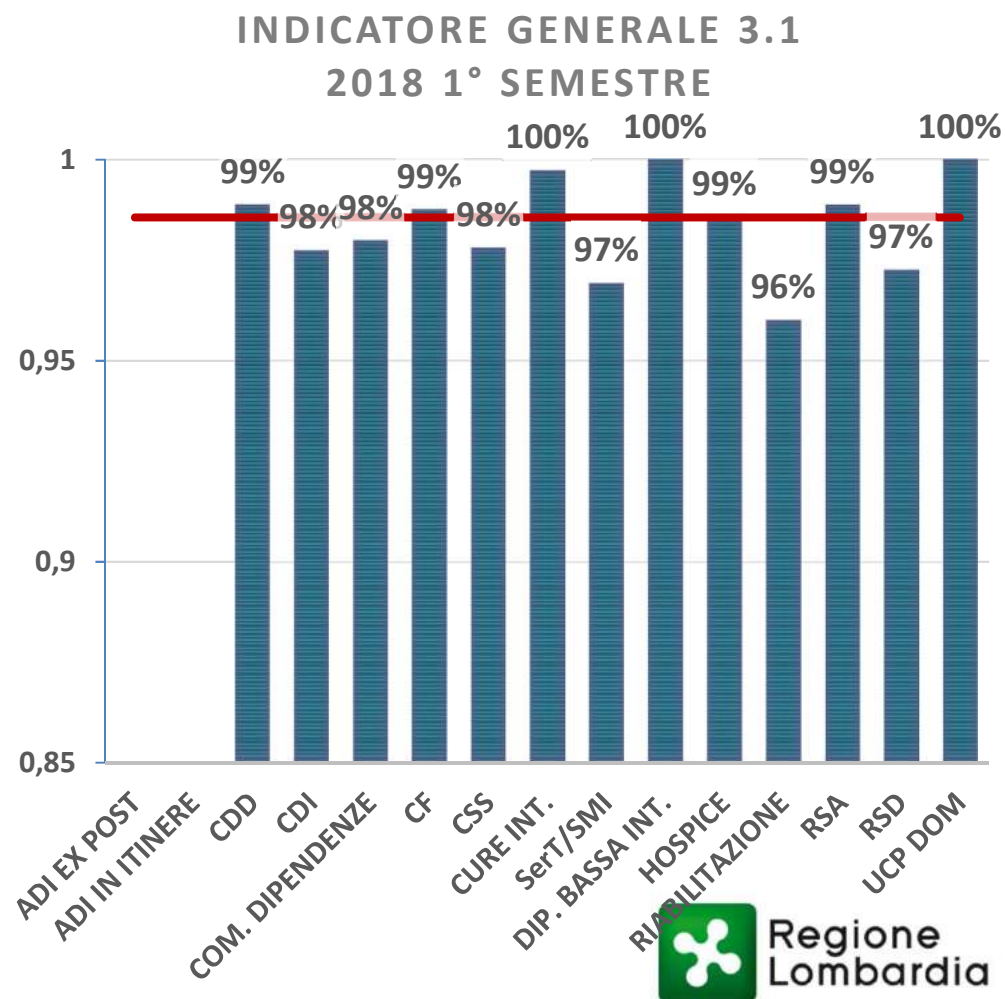
Esiti delle verifiche di appropriatezza

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%



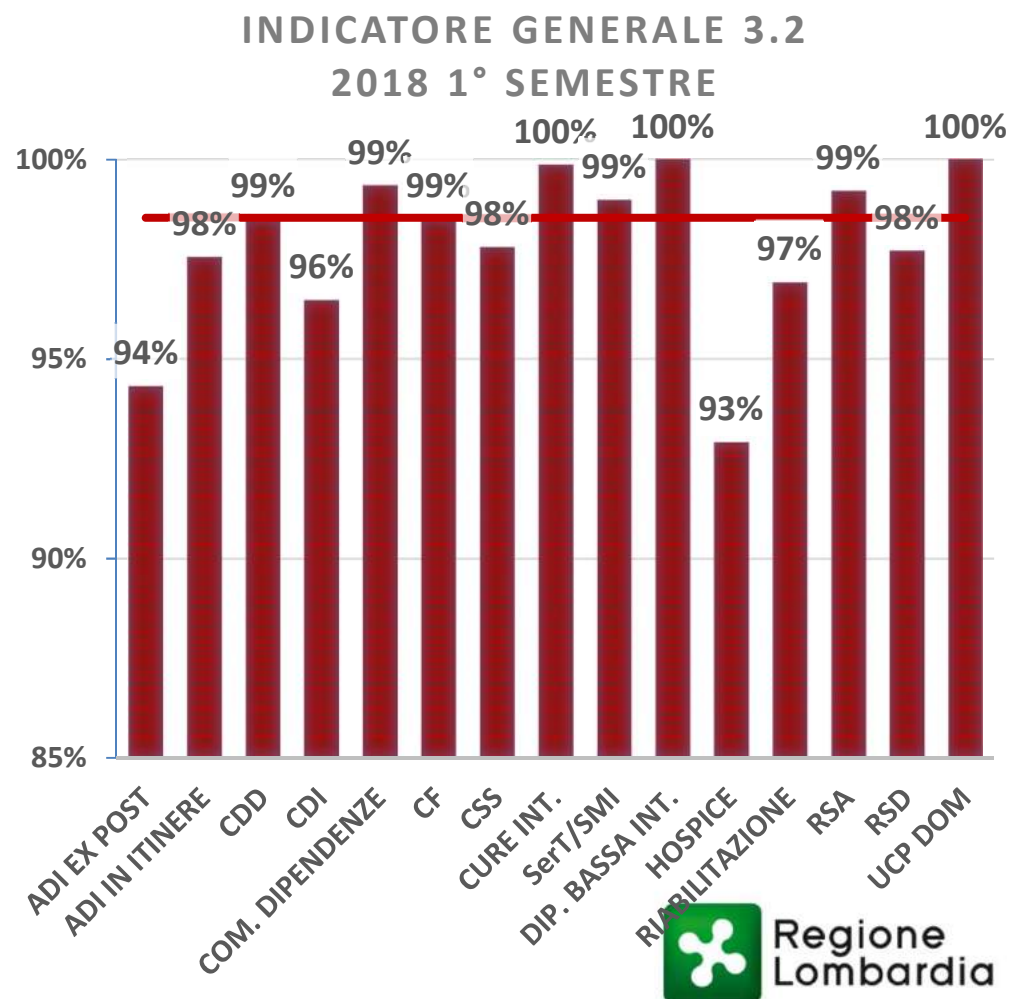
Esiti delle verifiche di appropriatezza

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%



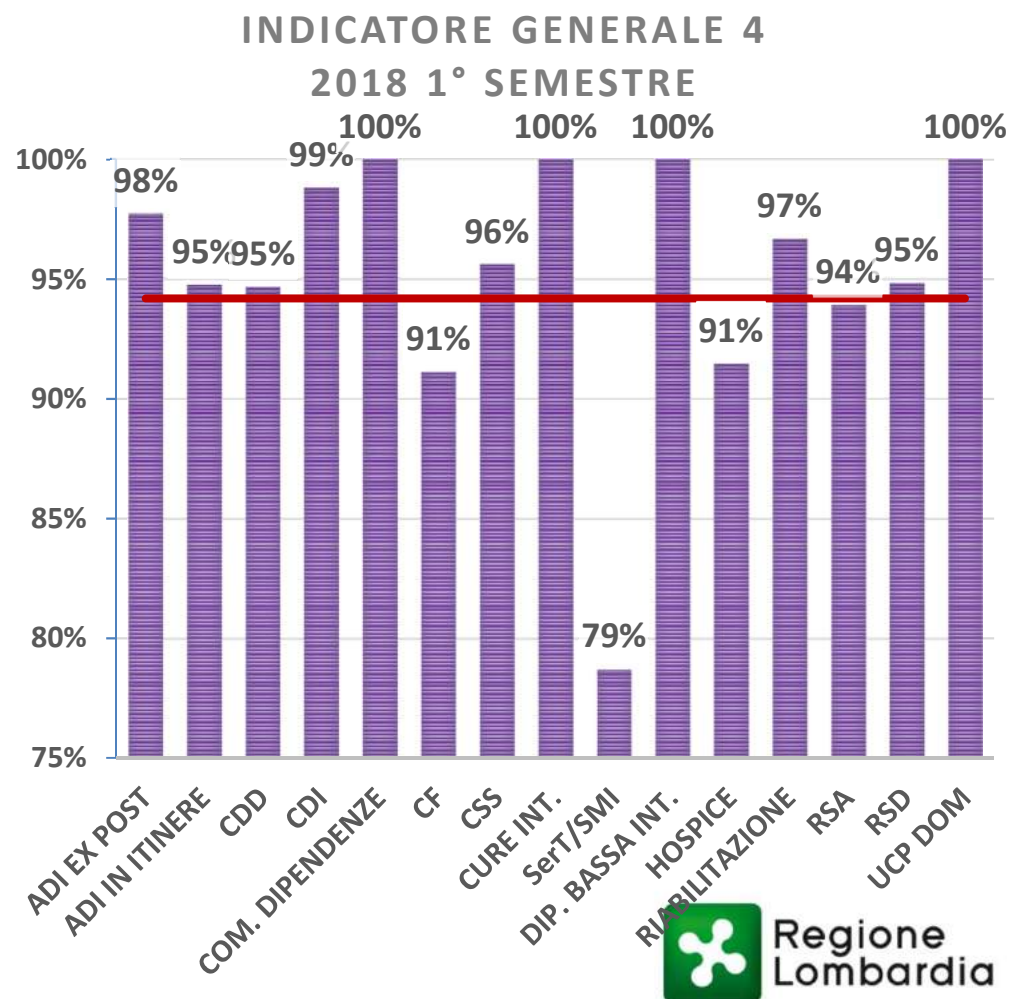
Esiti delle verifiche di appropriatezza

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%



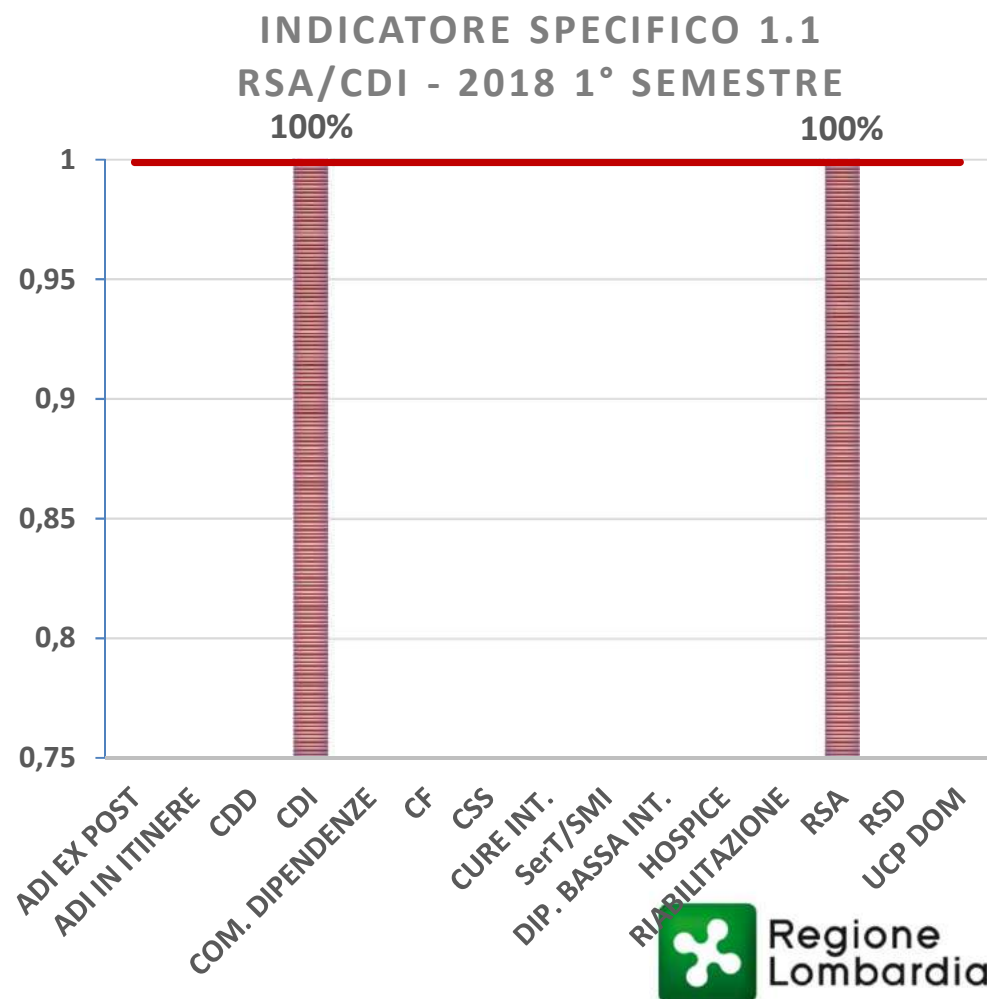
Esiti delle verifiche di appropriatezza

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

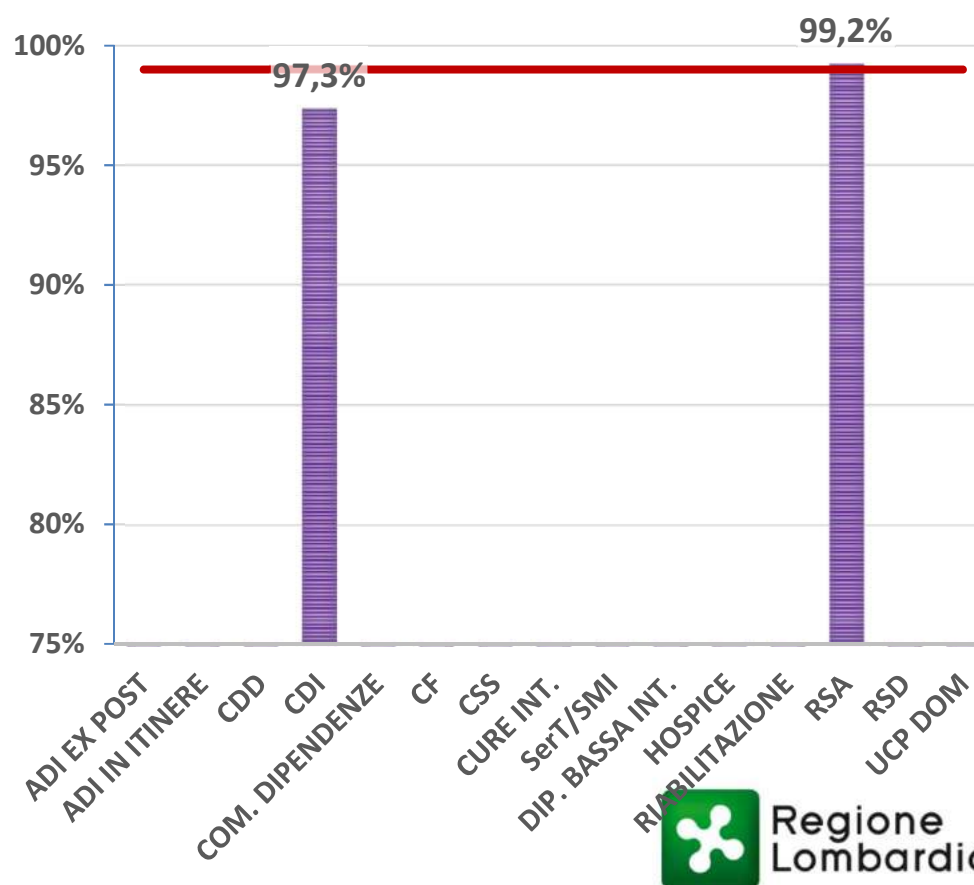
Cadute

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



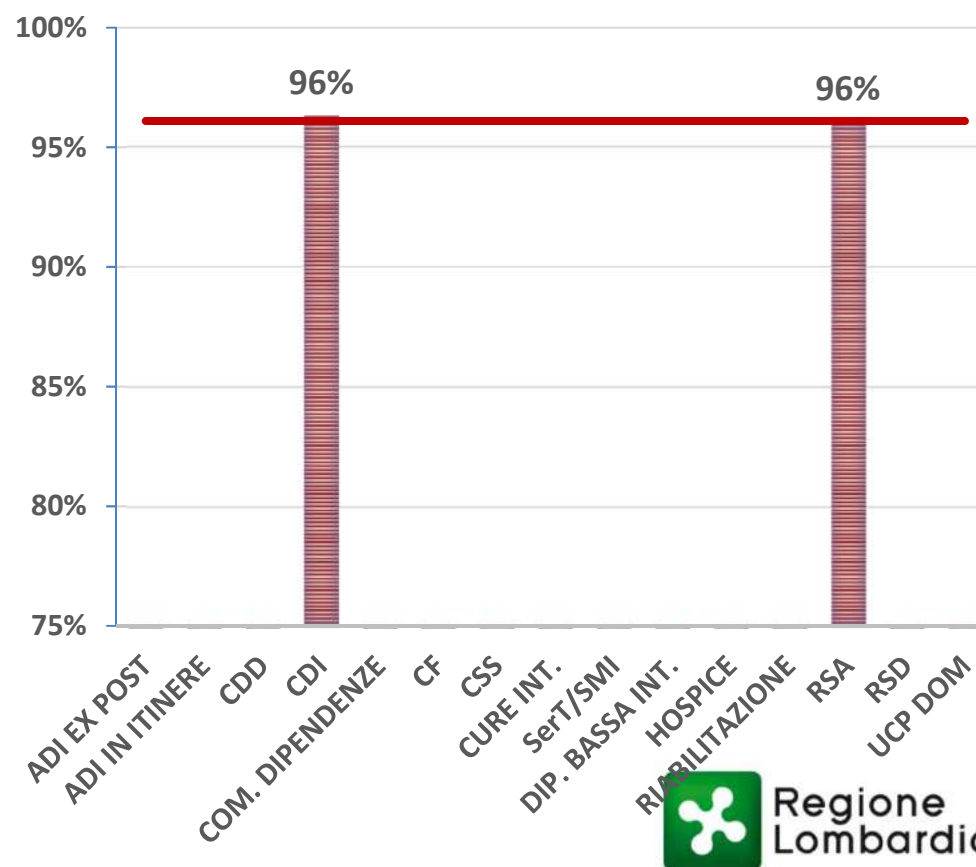
Esiti delle verifiche di appropriatezza

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



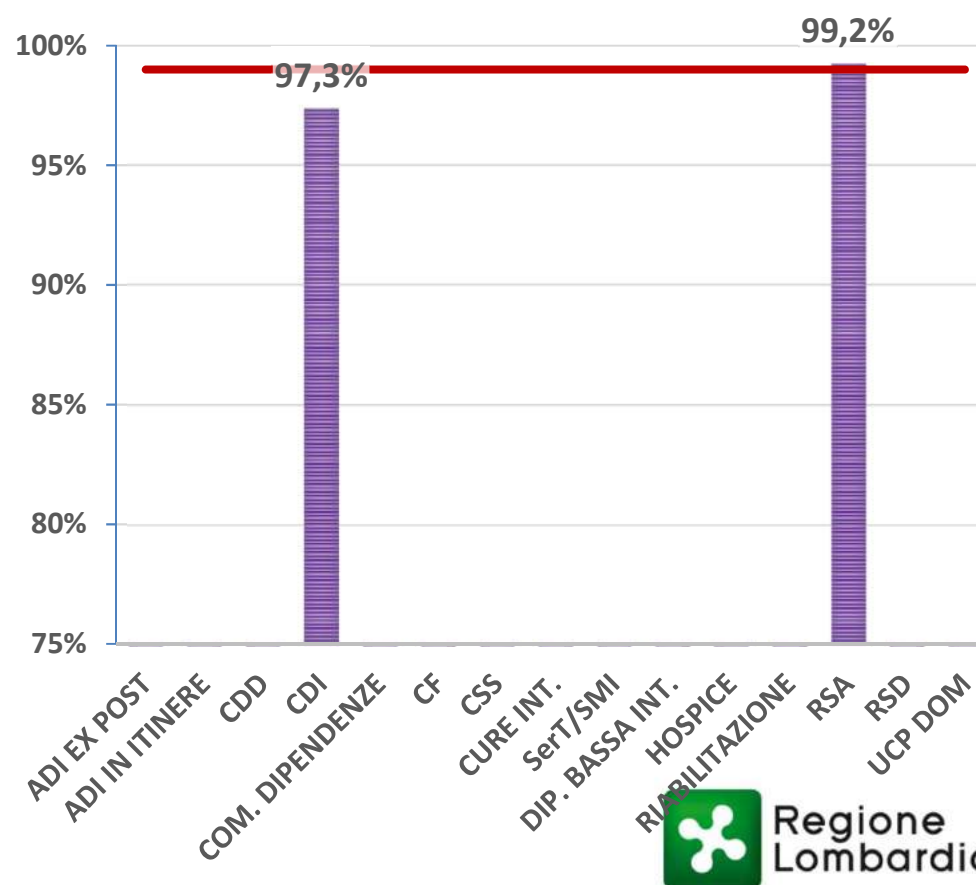
Esiti delle verifiche di appropriatezza

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

