

**Ministero della Salute**  
**Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM)**  
**Area “Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale”**

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.



### **Unità Operative**

1. Toscana, Agenzia Regionale di Sanità
2. Emilia-Romagna, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
3. Istituto Superiore di Sanità, CNESPS, Reparto Salute Mentale
4. Liguria, Agenzia Regionale Sanitaria

### **Tempi**

15 settembre 2010 – 15 maggio 2013

# Il punto di partenza....

## What Is Nursing Home Quality and How Is It Measured?

Nicholas G. Castle, PhD, MHA, AGSF<sup>\*1</sup>, and Jamie <sup>1</sup>

Use of Information to Improve Care

BMC  
Health Services

Development of a systematic approach to assessing quality within Australian residential aged care facilities: the Clinical Care Indicators Tool

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 quality indicators: a systematic review

Mary Courtney, Maria T O'Reilly, Helen Edwards and Stacey Hassall

Alison M Hutchinson<sup>\*1</sup>, Doris L Milke<sup>2</sup>, Suzanne Maisey<sup>3</sup>, Cynthia Johnson<sup>4</sup>, Janet E Squires<sup>5</sup>, Gary Teare<sup>6</sup> and Cai

DOI: 10.1111/j.1741-6612.2010.00447.x

## Research

### Clinical outcomes in residential care: Setting benchmarks for quality

ETHICS, PUBLIC POLICY AND  
MEDICAL ECONOMICS

Targeting Nursing Homes Under the Quality Improvement Organization Program's 9th Statement of Work

David G. Stevenson, PhD,<sup>\*</sup> and Vincent Mor, PhD<sup>†</sup>

## Il punto di partenza....

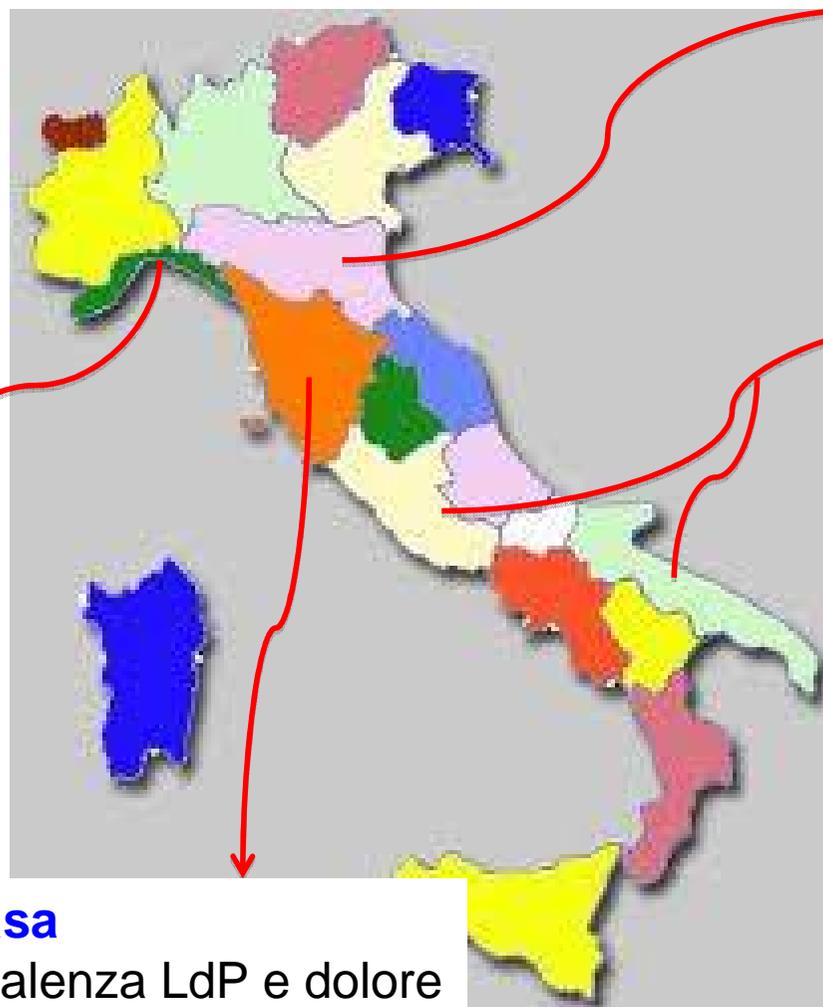
### 49 strutture

Prevalenza LdP e infezioni  
Esperienze locali opportunità  
di armonizzare metodi e  
strumenti

### Accreditamento volontario

Identificazione di  
requisiti e indicatori  
(Morosini – Piergentili)

**Importante terreno di  
confronto, sviluppo e  
approfondimento per  
soggetti istituzionali e reti  
collaborative regionali già  
impegnate sul fronte della  
qualità dell'assistenza  
residenziale per gli  
anziani.**



**ASP Brignole**  
Segnalazione  
volontaria EA  
e interventi  
miglioramento

**54 Rsa**  
Prevalenza LdP e dolore  
Incidenza cadute

# Il punto di partenza....

## Requisiti specifici

*Dalle normative regionali per l'accreditamento dei servizi s-s*

**Assistenza - cura alla persona:** presenza di protocolli per gestione e prevenzione di problemi relativi a:

- somministrazione farmaci
- peso, alimentazione e idratazione
- cateterismo vescicale a permanenza
- prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito
- gestione e controllo infezioni
- gestione e controllo del dolore
- gestione e controllo della contenzione fisica
- mobilizzazione e mobilità
- incontinenza
- Igiene della persona, gestione bagno assistito
- sindrome da immobilizzazione, cadute
- continuità assistenziale e situazioni di emergenza
- accompagnamento alla morte
- .....

**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 [.....]**

**...è 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.**

***dal protocollo del progetto***



## **OBIETTIVI PRINCIPALI**

**Descrivere la qualità dell'assistenza nelle residenze per anziani, con particolare riguardo ad alcuni ambiti rilevanti, segnalati anche dalla letteratura internazionale.**

**Proporre un insieme di indicatori appropriati per il monitoraggio della qualità dell'assistenza, utilizzabili in affiancamento alle misure già in uso e concettualmente coerente, oltre che operativamente ancorato, al processo di accreditamento istituzionale.**



ARS TOSCANA  
agenzia regionale di sanità



Regione Toscana



REGIONE LIGURIA

Agenzia  
sanitaria e sociale regionale



Regione Emilia Romagna



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



# Il campione

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

**Adesione volontaria**



ARS TOSCANA  
agenzia regionale di sanità



Regione Toscana



REGIONE LIGURIA

Agenzia  
sanitaria e sociale regionale

Regione Emilia Romagna



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



## Sistemi informativi in uso

Unità Operativa	Sistema informativo
<p><b>Toscana</b> (tutte le Aziende)</p>	<p>Ricognizione con “scheda struttura”</p> <p><b>Documentazione clinico-ass.le:</b> cartacea nell’84% dei casi. <b>Documentazione amministrativa:</b> informatizzata nel 70% dei casi.</p>
<p><b>Emilia-Romagna</b> (Aziende MO, FE, IM, BO, PR)</p>	<p><b>Documentazione clinico-ass.le già in uso</b></p> <p>Rilevazione <i>ad hoc</i>: 3 Aziende</p> <p>Rilevazione informatizzata: 2 Aziende (GARSIA, ABC)</p>
<p><b>ISS</b> (SRLP Lazio e Puglia)</p>	<p><b>2011:</b> <i>DB Geriatrics</i> (Lazio); Cartella clinica informatizzata (Puglia)</p> <p><b>Dal 2012:</b> utilizzo progressivo del sistema VAOR</p>
<p><b>Liguria</b> (Aziende 3 Genova e 4 Chiavari Tigullio – ASP Brignole)</p>	<p>Informazioni specifiche non fornite per lo studio</p> <p>Ricognizione con “scheda struttura”</p>

# Caratteristiche degli ospiti

Unità Operativa	Fonti utilizzate per le caratteristiche degli ospiti
<b>Toscana</b> (tutte le Aziende)	Non utilizzato flusso FAR (scarsa qualità dei dati, miglioramento 2010-2012)  Scheda <i>case mix</i> utilizzata negli ospiti osservati
<b>Emilia-Romagna</b> (Aziende MO, FE, IM, BO, PR)	Utilizzato flusso FAR (buona qualità dei dati, già dal 2010)
<b>ISS</b> (SRLP Lazio e Puglia)	Analisi descrittiva per fasce d'età da fonti informative in uso.
<b>Liguria</b> (Aziende 3 Genova e 4 Chiavari Tigullio – ASP Brignole)	Analisi descrittiva per sesso e fasce d'età da fonti informative disponibili. “Profili” da progetto SINA

## Rilevazione *ad hoc* o da documentazione esistente

Ambito	UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
Ulcere da pressione	X	X	X	X
Cadute	X	X	X	X
Lesione traumatica	--	--	--	X
Dislocazione protesi	--	--	--	X
Incontinenza urinaria	X	X	X	--
Contenzione	X	X	X	--
Dolore	X	--	--	X
Infezioni correlate all'assistenza	--	X	--	--
Uso di antibiotici	--	X	--	--
Declino funzionale e cognitivo	X	--	--	--
Malnutrizione	X	--	--	--
Dieta inadeguata	--	--	--	X
Omessa registrazione stato nutrizionale	--	--	--	X
Bagni di pulizia	--	X	--	--
Carenza procedure igiene personale	--	--	--	X

**Le aree della qualità - 1**

## Eventi critici, eventi avversi Segnalazione volontaria

Ambito	UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
Gestione del consenso	--	--	--	X
Errori di terapia	--	--	--	X
Rilevazione sedazione	--	--	--	X
Rilevazione disturbo comportamentale	--	--	--	X
Delirium ripetuto	--	--	--	X
Errato impiego di dispositivi	--	--	--	X
Inadeguato monitoraggio clinico	--	--	--	X
Rilevazione parametri vitali	--	--	--	X
Ipotensione sintomatica	--	--	--	X
Fuga dalla residenza	--	--	--	X
Tentato suicidio	--	--	--	X
Suicidio	--	--	--	X
Delirium ripetuto	--	--	--	X

**Le aree della qualità - 2**



ARS TOSCANA  
agenzia regionale di sanità



Regione Toscana



REGIONE LIGURIA

Agenzia  
sanitaria e sociale regionale



Regione Emilia Romagna



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



ARS LIGURIA  
AGENZIA REGIONALE SANITARIA

## Rilevazione da fonti amministrative

Ambito	UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
Ricoveri potenzialmente inappropriati	--	X	--	X
Accessi a prestazioni specialistiche	X	X	--	--
Accessi al Pronto Soccorso	X	--	--	X
Consumo di farmaci	--	X	--	--
Appropriatezza prescrittiva	X	--	--	--
Mortalità				

**Le aree della qualità - 3**



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



## Rilevazione *ad hoc* Questionari

Ambito	UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
Assistenza alberghiera	--	--	X	--
Assistenza sociale	--	--	X	--
Personalizzazione umanizzazione	--	--	X	--
Relazioni con i familiari	--	--	X	--
Soddisfazione di utenti e familiari	--	--	X	--

***Le aree della qualità - 4***

Indagine di prevalenza



*Survey* prospettica

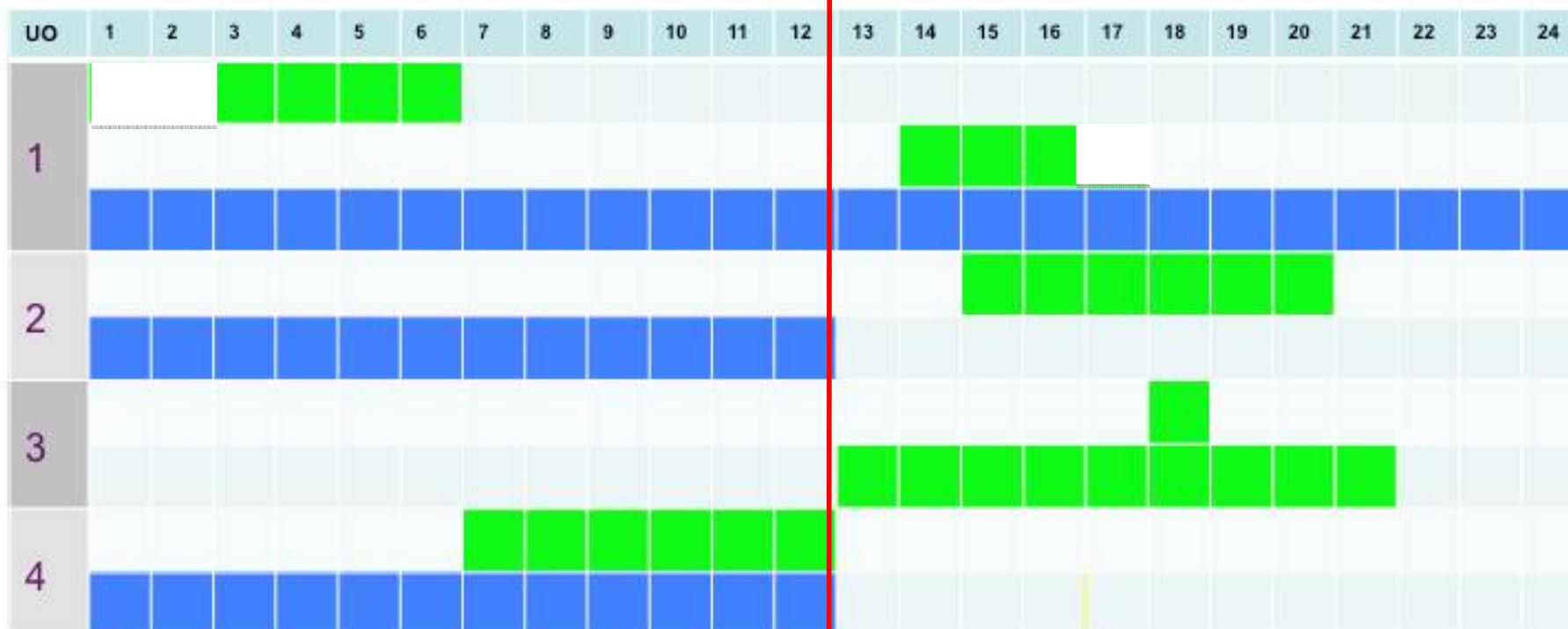
Indagine retrospettiva



Segnalazione

2011

2012



Rilevazione ad hoc o da documentazione esistente



Rilevazione da fonti amministrative

UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
1.1.2011 – 30.6.2011 1.2.2012 – 30.4.2012 Anni 2011-2012 (per analisi da fonti correnti)	1.3.2012 – 31.8.2012 Anno 2011 (per analisi da fonti correnti)	25.6.2012 17.1.2012 – 30.9.2012	1.7.2011– 31.12.2011 Anno 2011 (per analisi da fonti correnti)

**Progetto finanziato dal Ministero della Salute  
Programma CCM 2010**  
*(Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale)*

**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**

UO capofila – Regione Toscana

UO partecipanti – Regione Emilia-Romagna, Regione Liguria, Istituto Superiore di Sanità

Coordinamento Scientifico: Stefania Rodella

## Qualche risultato....

**Relazione conclusiva**

*a cura del Coordinatore Scientifico*

[http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree\\_attivita/valutazione-assistenza/performance/monitoraggio-rsa/intro](http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/valutazione-assistenza/performance/monitoraggio-rsa/intro)

## Lesioni da pressione

UO	Indicatore
Toscana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalenza Lesioni da Pressione (LdP) &gt; 2° grado)</li> <li>- Prevalenza di soggetti con score Braden indicativo di rischio medio e alto</li> <li>- % ospiti a rischio con Presidi anti decubito (PAD) raccomandato</li> </ul>
Emilia-Romagna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalenza di soggetti con score Braden di punteggio ≤ 18</li> <li>- Tasso ospiti con 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>
ISS – San Raffaele	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tasso ospiti con LdP</li> <li>- Tasso ospiti che hanno sviluppato LdP in struttura</li> </ul>

### Incidenza nel periodo di osservazione (2012), grado > 2

17% Emilia-Romagna (8,3% in struttura)

24% ISS /San Raffaele (6% in struttura)

### Presidi antidecubito (Toscana)

Tipologia non efficace 44% (soggetti a rischio)

61% (ospiti con LdP)

## Cadute

UO	Indicatore
Toscana	<ul style="list-style-type: none"><li>- % ospiti con anamnesi di caduta nei 6 mesi precedenti</li><li>- Incidenza di cadute</li><li>- Prevalenza di ospiti caduti</li><li>- % ospiti a rischio di cadere (diversi livelli di rischio)</li></ul>
Emilia-Romagna	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tasso ospiti caduti</li><li>- Tasso ospiti caduti con conseguenze</li></ul>
ISS – San Raffaele	Tasso ospiti caduti
Liguria	N. eventi critici (caduta senza ricovero) e avversi (lesione traumatica con ricovero)

### Almeno una caduta nel periodo di osservazione

9,1% Toscana

13% Emilia-Romagna

10% ISS /San Raffaele

**Completezza segnalazione?**

## Mezzi di contenzione

UO	Indicatore
Toscana	Prevalenza di ospiti contenuti
Emilia-Romagna	Tasso ospiti con contenzione fisica (con o senza spondine)
ISS – San Raffaele La Pisana	Tasso ospiti con contenzione fisica (con o senza spondine)

### Tasso ospiti con contenzione fisica (escluse spondine)

42% Emilia-Romagna

47% ISS /San Raffaele

# Malnutrizione

UO	Indicatore
Toscana	<b>Indicatori su dati Individuali</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalenza di soggetti ad alto (medio) rischio di malnutrizione (punteggio MUST)</li> <li>- Incidenza di soggetti che perdono peso in 30 gg</li> <li>- Incidenza di soggetti ad alto (medio) rischio di malnutrizione che aumentano di peso in 30 gg</li> <li>- Prevalenza di soggetti a medio o alto rischio di malnutrizione che non stanno seguendo programmi per prendere peso</li> </ul>
	<b>Indicatori per gruppi di struttura</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>- <b>Presenza di bilancia pesapersona (sedia, pedana o con sollevatore)</b></li> <li>- Nel 55% delle strutture</li> <li>-</li> </ul>

## Rischio di malnutrizione (punteggio *Malnutrition Universal Screening Tool*)

ELEVATO            21,0% – 32,7% (secondo strategia di calcolo)

MEDIO             10,9% – 12,6%

## Consumo di farmaci

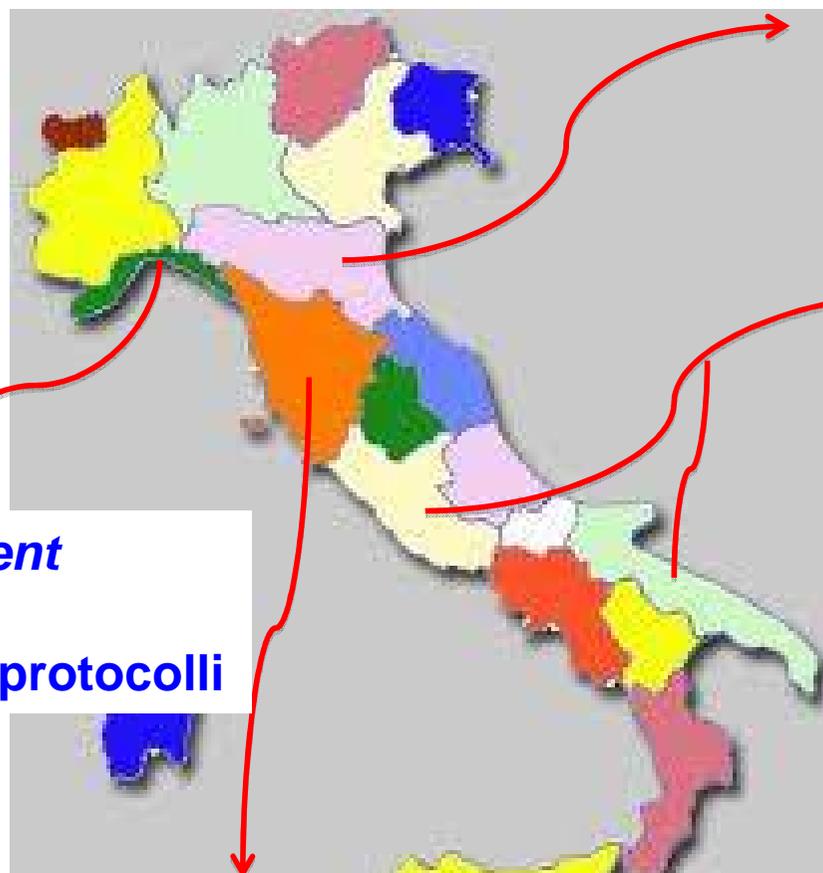
UO	Indicatore
Toscana	<p><b>Criteri START e STOPP</b></p> <p><b>Appropriatezza prescrittiva</b> Migliora dopo l'ingresso in RSA per la maggior parte degli indicatori considerati</p> <p><b>Consumo di fenotiazine</b> Sembra aumentare, anche in soggetti nei quali il loro uso dovrebbe essere controllato (epilessia, <i>parkinson</i>)</p> <p><b>Consumo di FANS</b> Tende a ridursi dopo l'ingresso in RSA, ma perplessità sull'appropriatezza, soprattutto in presenza di insufficienza renale</p>
Emilia-Romagna	Consumo di farmaci – DDD totali e per principali categorie

## Contributi specifici

Infezioni e consumo ATB  
Integrazione tra fonti  
correnti  
Metodologia analisi strutture

Metodologia selezione  
indicatori  
Replicabilità protocolli

I metodi e gli strumenti  
utilizzati sono disponibili  
e potenzialmente  
trasferibili/adattabili ad  
altre realtà



Fattibilità *Incident reporting*  
Replicabilità di protocolli

Malnutrizione  
Fattibilità rilevazioni ad hoc  
Esplorazione possibilità di integrazione  
tra fonti informative

## Che cosa porta di nuovo?

Il primo in Italia per obiettivi, estensione, gamma di problemi osservati, ricchezza di metodologie utilizzate

### Limiti

Scarsa confrontabilità tra UO

Elaborazioni comuni ostacolate da diversa qualità e organizzazione delle fonti amm.ve correnti

*Tuttavia, replicabilità di alcune analisi e condivisione di algoritmi e protocolli*

## **Opportunità**

Ricchezza di metodi e varietà di problemi di qualità indagati

Rilevazione da fonti inf.ve esistenti...sostenibilità locale?

Sistema di segnalazione volontaria...apprendimento professionale e organizzativo?

Rilevazioni ad hoc e da fonti correnti...di interesse per sistemi informativi di governo?

Potenziabile trasferibilità di strumenti e metodi

## **Difficoltà**

Complessità delle azioni necessarie a sviluppare le potenzialità dei risultati ottenuti



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



## Che cosa si potrebbe ancora fare?

Armonizzazione tra definizioni,  
glossario unico

Inquadramento dei pacchetti formativi

Quantificazione precisa di impegno,  
risorse, competenze, tempi



**Per altre informazioni..**

## **ARS Toscana**

*Andrea Vannucci, Francesca Collini*  
[andrea.vannucci@ars.toscana.it](mailto:andrea.vannucci@ars.toscana.it)  
[francesca.collini@ars.toscana.it](mailto:francesca.collini@ars.toscana.it)

## **ASSR**

### **Regione Emilia-Romagna**

*Maria Luisa Moro*  
[mlmoro@regione.emilia-romagna.it](mailto:mlmoro@regione.emilia-romagna.it)

### **Istituto Superiore di Sanità**

*Antonella Gigantesco*  
[antonella.gigantesco@iss.it](mailto:antonella.gigantesco@iss.it)

### **ARS Liguria**

*Anna Banchemo*  
[anna.banchemo@regione.liguria.it](mailto:anna.banchemo@regione.liguria.it)  
[a.banchemo@tin.it](mailto:a.banchemo@tin.it)

**[http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree\\_attivita/valutazione-assistenza/performance/monitoraggio-rsa/intro](http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/valutazione-assistenza/performance/monitoraggio-rsa/intro)**

**Ministero della Salute**  
**Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM)**  
**Area “Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale”**

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.



*Stefania Rodella, Agenzia Sanitaria e Sociale dell’Emilia-Romagna*

[srodella@regione.emilia-romagna.it](mailto:srodella@regione.emilia-romagna.it)