



**GRC**  
Centro Regionale  
Gestione Rischio Clinico  
e Sicurezza del Paziente

Rischi e opportunità, quello che conta  
è ciò che accade dopo.  
Far crescere la cultura della sicurezza  
del paziente nelle RSA.

Elena Beleffi e Roberto Monaco  
*Centro Gestione Rischio Clinico della Regione Toscana*



# Strumenti per l'emergenza

Versione 4 - 03/06/2020  
FASE2

**Coronavirus COVID-19**

ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO  
*Regole minime di comportamento per la protezione e prevenzione 2/2*

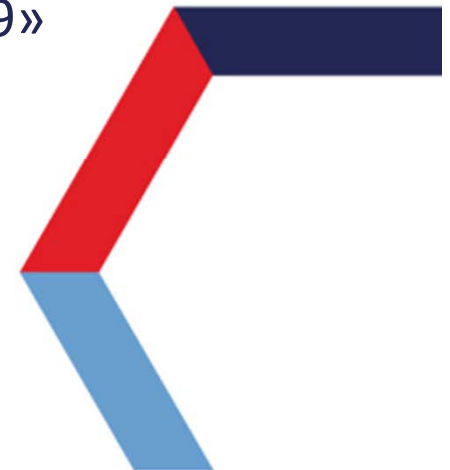
CONTESTO DI LAVORO	DESTINATARI	ATTIVITÀ	TIPOLOGIA DI DPI O MISURE DI PROTEZIONE
Stanza pazienti COVID-19	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mascherina chirurgica o Mascherina FFP2/FFP3 in specifici contesti assistenziali<sup>1</sup></li> <li>- Camice monouso idrorepellente</li> <li>- Guanti</li> <li>- Occhiali di protezione/ Occhiale a mascherina/ Visiera</li> </ul>
		Procedure che generano aerosol in pazienti COVID-19 Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mascherina FFP2/FFP3</li> <li>- Camice monouso idrorepellente</li> <li>- Guanti</li> <li>- Occhiali di protezione/ Occhiale a mascherina/ Visiera</li> </ul>
	Addebi alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mascherina chirurgica</li> <li>- Camice monouso idrorepellente</li> <li>- Guanti spessi</li> <li>- Occhiali di protezione (se presenza rischio schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)</li> <li>- Stivali o scarpe da lavoro chiuse</li> </ul>

<sup>1</sup> In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/PEEP, è necessario il ricorso a FFP2. Anche le addebi non si praticano CPAP/PEEP e comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtri facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura da datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

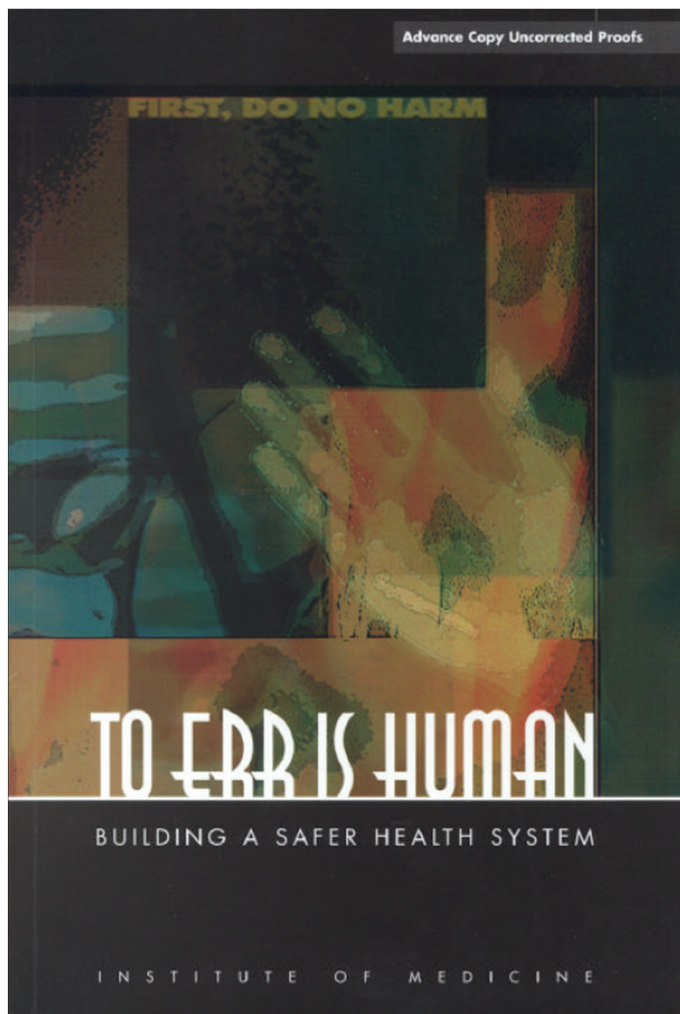
- ❖ Indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD
- ❖ Checklist per le strutture socio-sanitarie per autovalutazione e monitoraggio azioni
- ❖ La comunicazione per i comportamenti in RSA e RSD
- ❖ La buona pratica della stanza degli abbracci in sicurezza
- ❖ Il video tutorial «Sicurezza in RSA e pandemia COVID-19»
- ❖ Il webinar «Formazione facilitatori del rischio clinico nelle RSA in risposta alla pandemia da Covid-19»



RSA - Stanza degli abbracci



# La pietra miliare

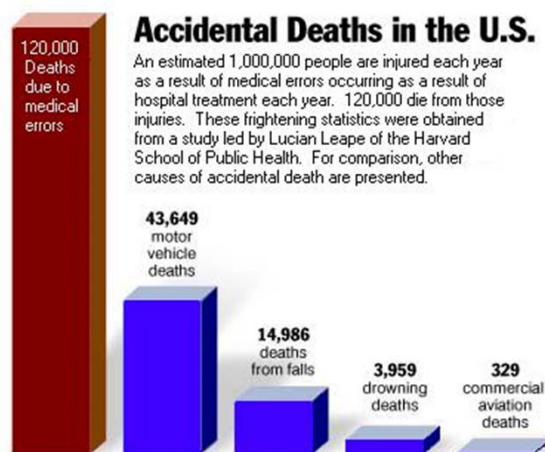


1999

Il più importante contributo nella storia della sicurezza delle cure per comprendere la stima degli eventi avversi conseguenti alle cure sanitarie

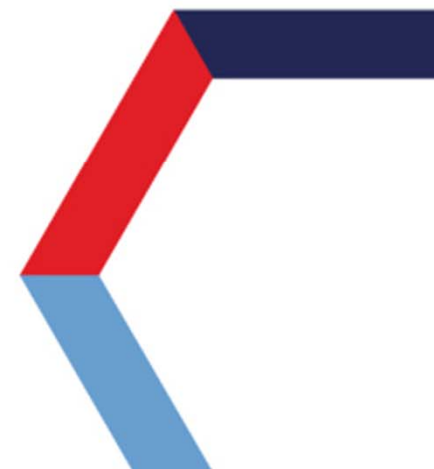
Nel documento venivano elencati i numerosi problemi insiti all'interno del sistema sanitario americano e la stima, derivata da due importanti studi sperimentali, dei decessi provocati da errori sanitari. Tale cifra veniva stimata tra i **44.000 ed i 98.000 ogni anno**

- Finanziamento progetti mirati sulla sicurezza dei pazienti fin dall'anno successivo da parte del Congresso degli Stati Uniti
- Istituzione AHRQ (American Health Research and Quality) come centro per il miglioramento della qualità della sicurezza del paziente



# Aspettative tradite

«Si entra nella professione convinti che sia una questione esclusivamente di capacità tecnica, acume diagnostico, saperi fare con i pazienti, per invece scoprire poi che bisogna vedersela con le risorse, il sistema, i rapporti con colleghi e pazienti e con i propri limiti»



# L'ergonomia per capire i sistemi complessi

L'ergonomia o Scienza del Fattore Umano è la disciplina scientifica che si occupa della comprensione delle interazioni tra gli esseri umani e gli altri elementi di un sistema, nonché la professione che applica teorie, principi, dati e metodi per progettare nell'ottica dell'ottimizzazione del benessere umano e della prestazione di tutto il sistema



Multidisciplinary centre for safety and quality improvement:  
learning from climate changing science (Vincent C, BMJ QSHC, 2010)

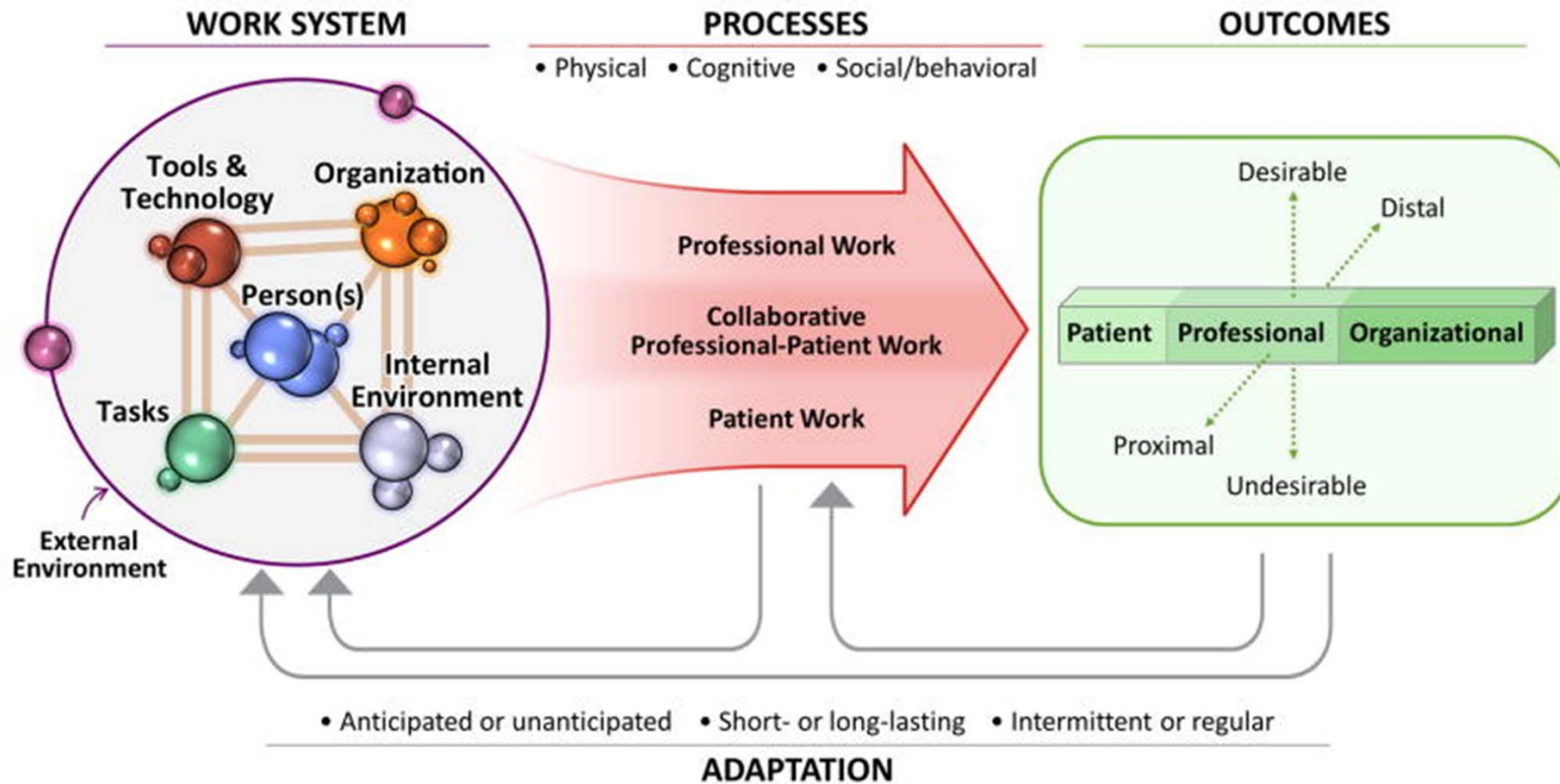


**GRC**  
Centro Regionale  
Qualità e Sicurezza del Prodotto



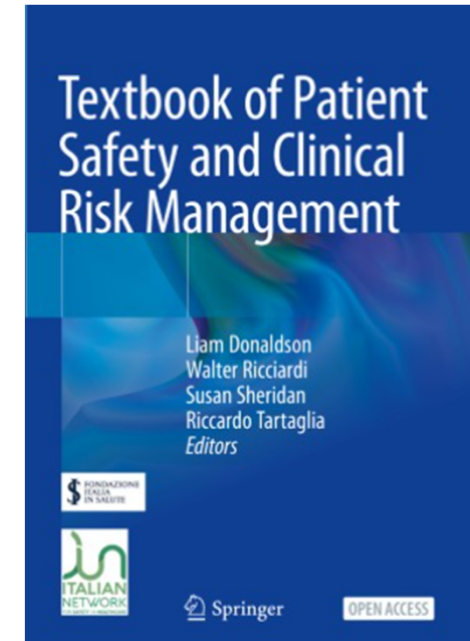
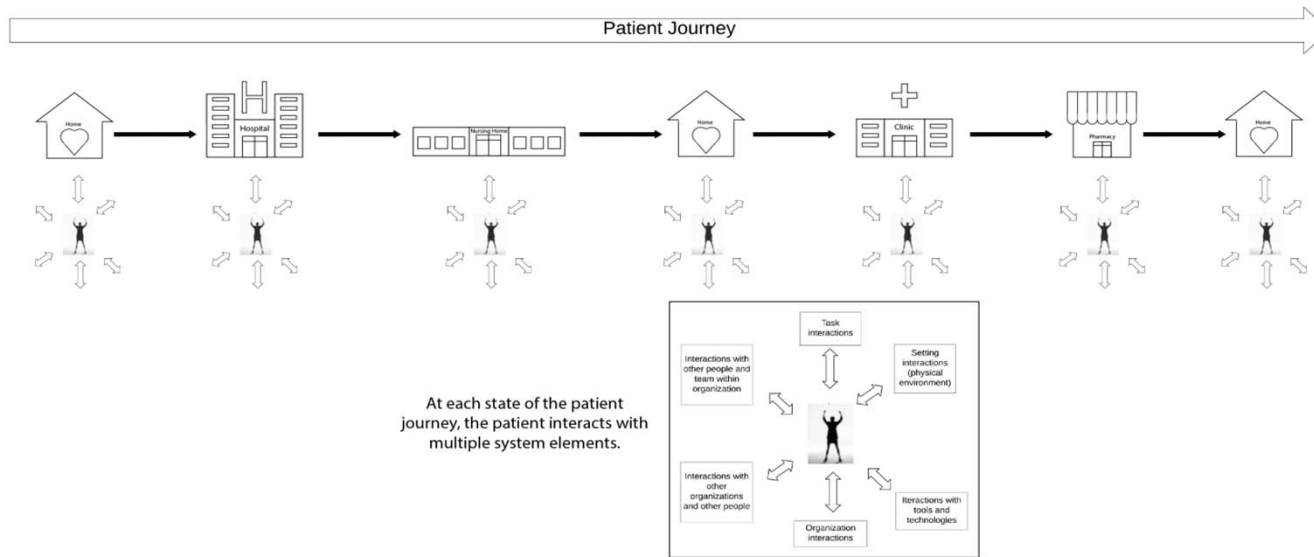
Regione Toscana

# L'approccio sistemico: il modello SEIPS (1/2)

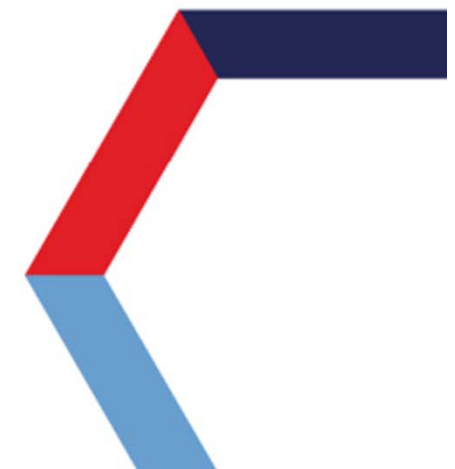
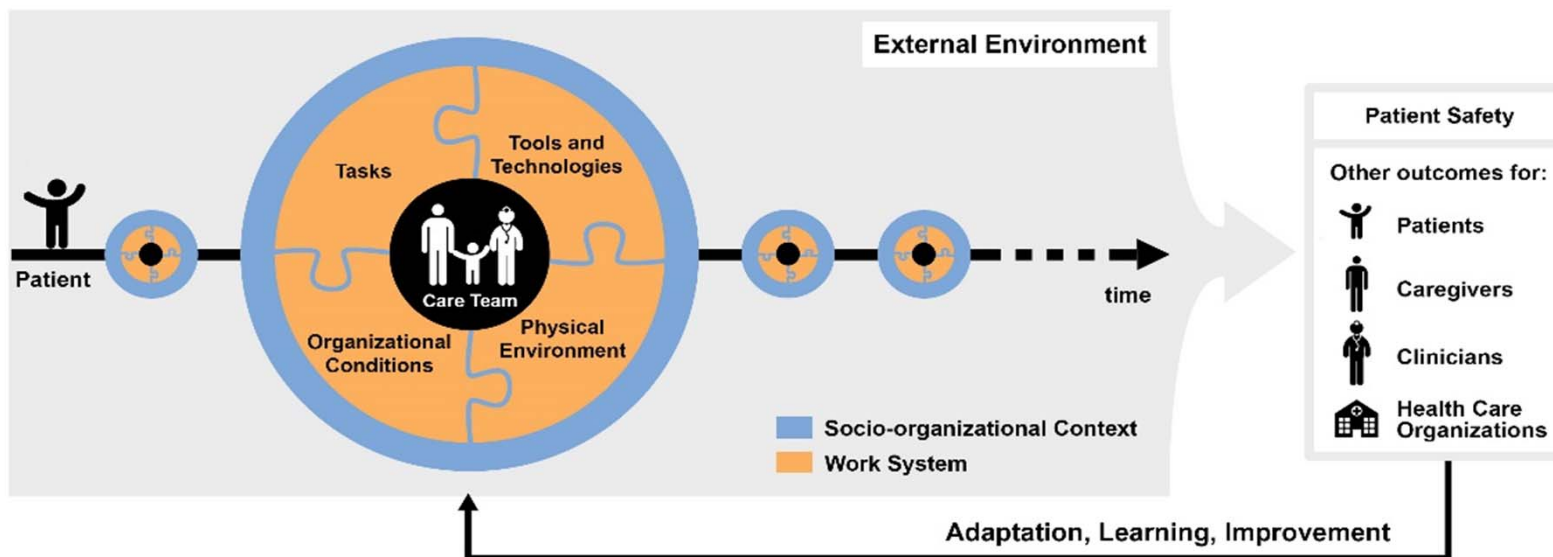


La sicurezza emerge, infatti, dall'interazione tra tutte le componenti del sistema e non dipende solo dalle persone, dalle tecnologie, dall'organizzazione, ma dall'interazione tra loro

# Patient Journey



The Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS), Carayon et al. 2006,2014a



# Legge Gelli n. 24 del 2017

## ARTICOLO 1

### *Sicurezza delle cure in sanità*

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

## ARTICOLO 5

### *Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida*

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito *internet* le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a *standard* definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

SERIE GENERALE  
Anno 158° - Numero 64  
Spazio: 1088 post. - art. 1, comma 1  
Legge 27/02/2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Venerdì, 17 marzo 2017  
DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARSENALE, 10 - 00186 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E LITOGRAFICO DELLO STATO - VIA SALIZADA, 451 - 00186 ROMA - CENTRALINO 06/4987 - LINGUAGGIO DELLO STATO  
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00186 ROMA

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonomia numerazione:  
1° Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)  
2° Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)  
3° Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)  
4° Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)  
5° Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in Gazzetta Ufficiale, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacert.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, è fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

## SOMMARIO

### LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) ... Pag. 1

DECRETO LEGGE 17 marzo 2017, n. 25

Disposizioni urgenti per l'abrogazione delle disposizioni in materia di lavoro accessorio nonché per la modifica delle disposizioni sulla responsabilità solidale in materia di appalti. (17G00044) ... Pag. 14

DECRETO LEGISLATIVO 3 febbraio 2017, n. 26

Disciplina sanzionatoria per le violazioni delle disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 767/2009 del 13 luglio 2009 sull'immissione sul mercato e sull'uso dei mangimi. (17G00037) ... Pag. 15

DECRETO LEGISLATIVO 7 febbraio 2017, n. 27

Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari. (17G00038) ... Pag. 20

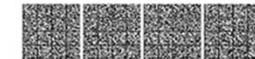
### DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 febbraio 2017

Scioglimento del consiglio comunale di Isola Trenzù e nomina del commissario straordinario. (17A01944) ... Pag. 27

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 febbraio 2017












Nomina del Presidente della Scuola Nazionale dell'Amministrazione. (17A02008) ... Pag. 27








# Il nuovo accreditamento: requisiti generali e specifici

## REQUISITI QUALITA' e SICUREZZA

[ANZ.RSA.RS06]	Prevenzione e gestione delle cadute		
[ANZ.RSA.RS07]	Prevenzione e trattamento delle Ulcere da Pressione (UdP)		
[ANZ.RSA.RS08]	Prevenzione e controllo del rischio nutrizionale		
[ANZ.RSA.RS09]	Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza		
[ANZ.RSA.RS10]	Prevenzione e controllo del rischio infettivo con particolare riferimento agli organismi MDR (multi drug resistant)		
[ANZ.RSA.RS11]	Sicurezza nella gestione delle terapie farmacologiche		
[ANZ.RSA.RS14]	Prevenzione del deterioramento rapido delle condizioni cliniche		
[ANZ.RSA.RS16]	Prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti		
[ANZ.RSA.RS17]	Prevenzione degli allontanamenti imprevisti delle persone assistite		
[ANZ.RSA.RS18]	Controllo del dolore		
[ANZ.RSA.RS22]	Il servizio di ristorazione tiene conto delle linee guida regionali più recenti e viene valutata periodicamente la qualità percepita		
[ANZ.RSA.RS23]	Il processo di gestione dei farmaci è disciplinato da una procedura redatta secondo le Raccomandazioni del Ministero della Salute		
[ANZ.RSA.RS24]	Per l'approvvigionamento e la gestione dei presidi e degli ausili è adottata una procedura che tiene conto dei bisogni e delle condizioni di salute delle persone accolte		
[ANZ.RSA.RS26]	Analisi delle contenzioni (evento avverso), l'individuazione dei fattori causali e/o contribuenti e la messa a punto di un piano di miglioramento		
[ANZ.RSA.RS27]	Gestione delle comunicazioni a familiari e/o rappresentanti legali in caso di eventi critici		
[ANZ.RSA.RS28]	Gestione delle emergenze di carattere clinico, tecnologico e gestionale		
[ANZ.RSA.RS29]	Valutazione delle risorse tecnologiche, strutturali e degli arredi ai fini del loro mantenimento e rinnovo		

# Il nuovo accreditamento: indicatori

## INDICATORI QUALITÀ e SICUREZZA

FATTORE DI QUALITÀ	INDICATORE NUMERATORE	INDICATORE DENOMINATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO*	FONTE DOCUMENTALE	STANDARD
[ANZ.RSA.RS11.I01] Sicurezza	Numero di persone assistite con schede di terapia compilate, datate e firmate	Numero di persone assistite con terapia farmacologica prescritta nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	100%
[ANZ.RSA.RS06.I01] Prevenzione delle cadute 	Numero di persone assistite con valutazione del rischio di caduta attraverso uno strumento evidence-based, aggiornata semestralmente	Numero di persone assistite presenti in struttura nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 giorno indice	Cartella personale	>=90%
[ANZ.RSA.RS26.I02] Gestione degli eventi avversi 	Svolgimento di audit tra l'equipe multidisciplinare e, ove possibile, con la partecipazione dei familiari e/o con chi li rappresenta legalmente, per casi di contenzione fisica e farmacologica		Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Verbale di audit	>=2
[ANZ.RSA.RS09.I01] Prevenzione delle infezioni 	Numero di operatori formati sul tema dell'igiene delle mani, disinfezione / igiene degli ambienti, pulizia delle attrezzature clinico assistenziali, precauzioni standard, precauzioni per contatto, precauzioni per goccioline di saliva (droplets), precauzioni aggiuntive specifiche per microrganismi (CRE, Clostridium difficile, etc.)	Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice	Fascicoli personali	>=90%

# DGR N. 843\_02 agosto 2021

- Favorire, attraverso il sistema di accreditamento, il miglioramento continuo della qualità e sicurezza (Allegato A)
- La revisione del modello (Allegato B, punto 3)

## **3.7 Riqualificazione culturale e promozione della cultura della sicurezza** (ICA, infezioni e virus)

### **3.8. Investimento sulle risorse umane**

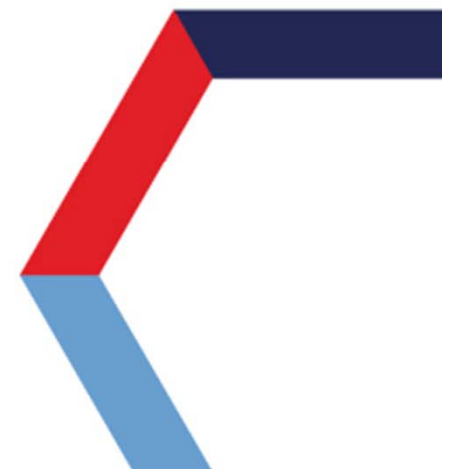
percorsi di formazione permanente sulle buone pratiche per la sicurezza delle cure, l'ergonomia degli ambienti di lavoro e di vita, la partecipazione delle persone assistite



**GRC**  
Centro Regionale  
Certificazione Aziende Cliniche  
e Sicurezza del Paziente

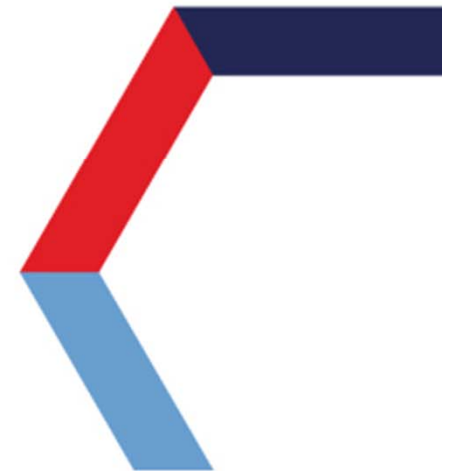


Regione Toscana



# La rete per la sicurezza delle cure nelle RSA

- Strutturare e alimentare **una rete di RSA e di professionisti** del socio-sanitario
- **Integrazione** con il sistema di gestione del rischio clinico delle aziende sanitarie
- Creare **nodi della rete** che collegano operatori socio-sanitari, distretti socio-sanitari, risk manager aziendali



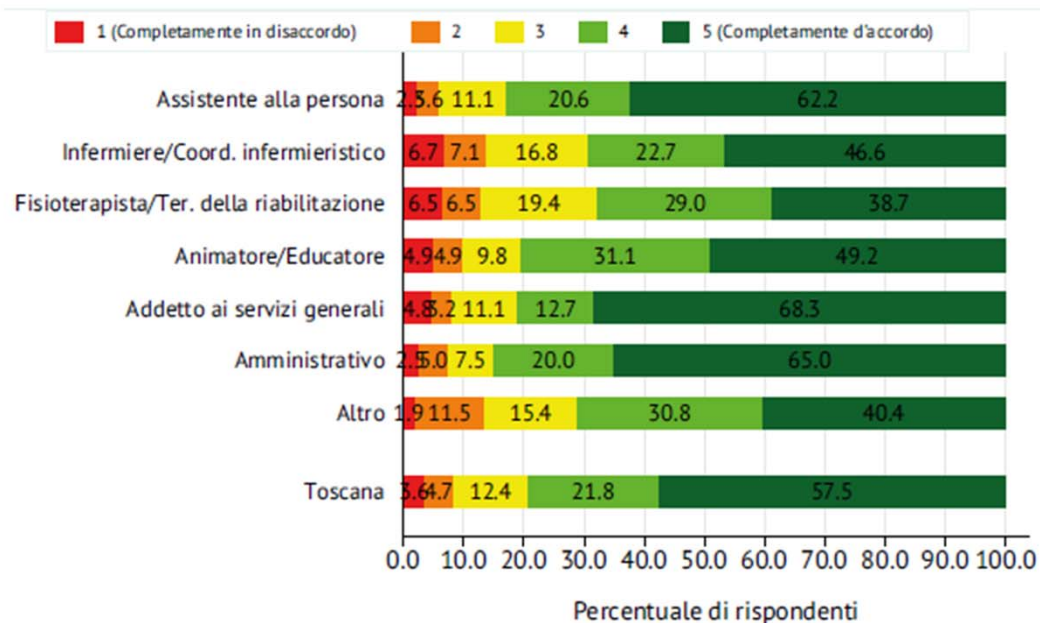
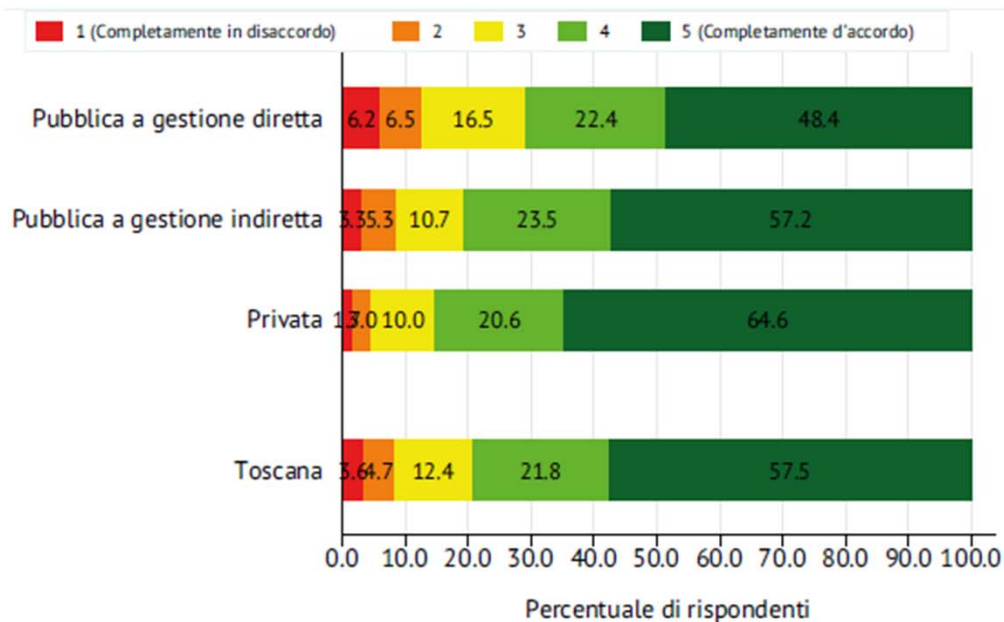
**GRC**  
Centro Regionale  
Qualità, Ricerca Clinica  
e Sicurezza del Piedi



Regione Toscana

# La formazione

Le attività formative organizzate dalla mia struttura a cui ho partecipato sono state utili per migliorare il mio modo di lavorare.



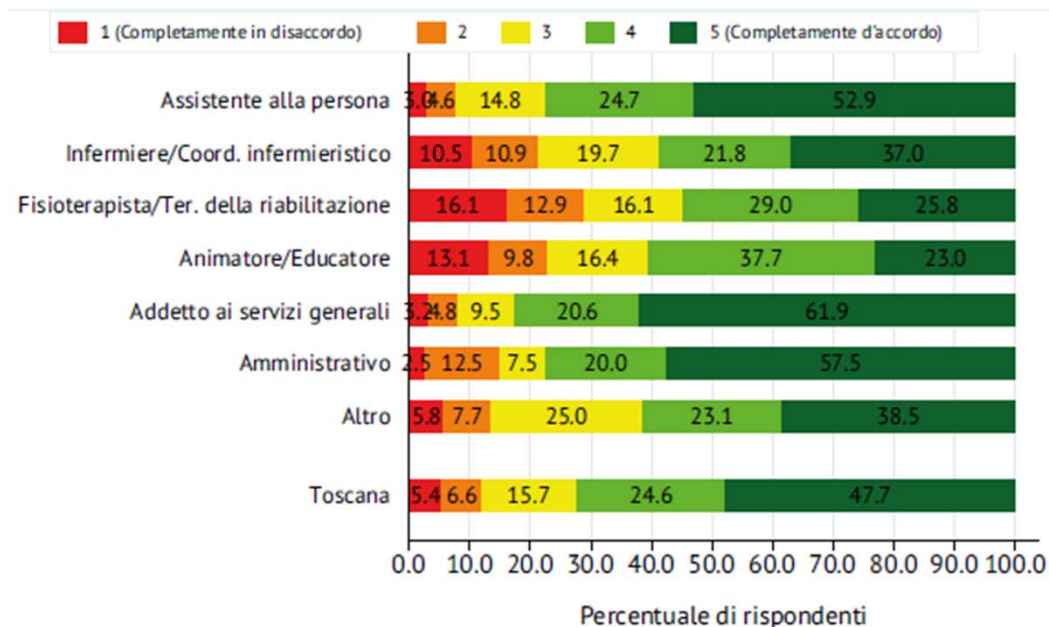
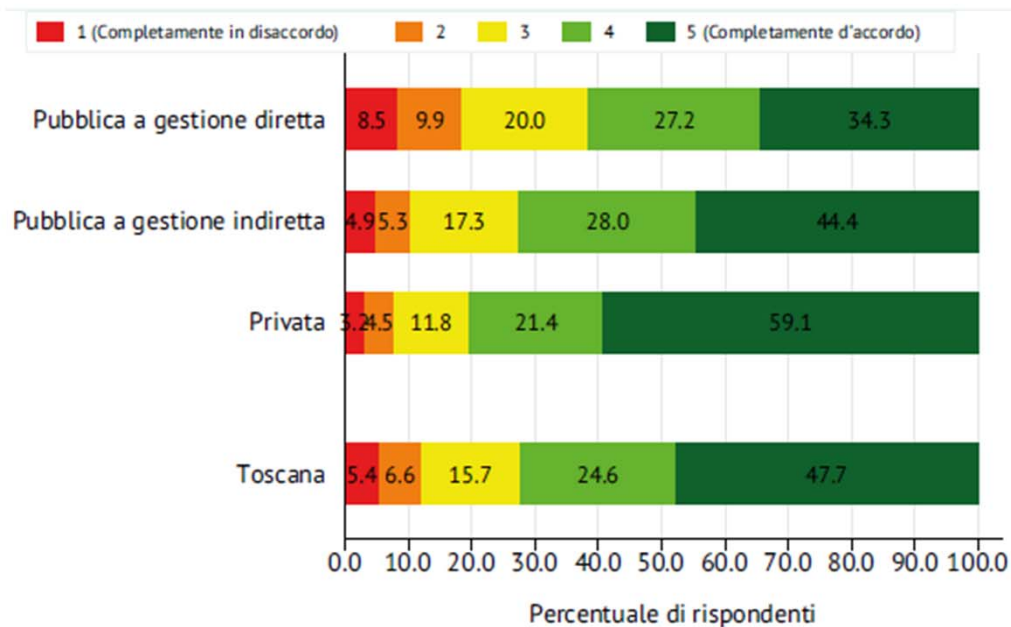
Efficacia formazione e impatto sulle attività lavorative

Fiducia nei benefici della formazione

Accreditamento come eventi formativi degli incontri di analisi di casi

# La formazione

Il piano di formazione è adeguato ai miei bisogni formativi.



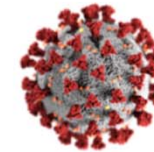
Contenuti e modalità di formazione (simulazione, sul campo, a distanza)

# La formazione sulla sicurezza dell'assistenza

'La buona cura', progetto per migliorare i servizi socio sanitari agli anziani



FORMAZIONE FACILITATORI DEL RISCHIO CLINICO NELLE RSA IN RISPOSTA ALLA PANDEMIA DA COVID-19



FORMAZIONE FACILITATORI DEL RISCHIO CLINICO NELLE RSA IN RISPOSTA ALLA PANDEMIA DA COVID-19

PERCORSO FORMATIVO PER GLI OPERATORI DELLE RSA

Sessioni webinar dal 28 dicembre 2020 al 28 febbraio 2021  
Dal 1° marzo il percorso proseguirà sulla piattaforma FAD di FORMAS



ATENEVO COLLEGIOLAUREE MAGISTRALIPhD ALTA FORMAZIONESEASONAL SCHOOLRICERCA TERZA MISSIONE

FORMAZIONE  
CORSI ALTA FORMAZIONE

< CORSI DI ALTA FORMAZIONE

ISCRIZIONI CHIUSE

CORSO DI ALTA FORMAZIONE "GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ E SICUREZZA DELLE CURE" X EDIZIONE

Scarsa presenza nei programmi di formazione  
Offerta non sempre personalizzata al contesto RSA  
A macchia di leopardo  
«pull» e non «push»  
Scenari di formazione innovativi, esperienziali, più sinergici  
Non sufficiente coinvolgimento degli stakeholder nella co-progettazione

# Territorio-Ospedale-Territorio

Rapporto OIG 2014

**22%** dei beneficiari di Medicare hanno sperimentato EA, **metà dei quali erano prevenibili.**

Più della metà di coloro che hanno sperimentato un EA ha necessitato di **ospedalizzazione.**

Principali ambiti di errore: sicurezza e appropriatezza di terapia, ICA (in particolare infezioni del tratto urinario dovuto a catetere), delirium, cadute, ulcere da pressione.

Goal: stabilire una **solida cultura della sicurezza.**

Principali ostacoli: personale non adeguatamente formato, cultura ancora eccessivamente punitiva.

Department of Health and Human Services

OFFICE OF  
INSPECTOR GENERAL

ADVERSE EVENTS IN SKILLED  
NURSING FACILITIES:  
NATIONAL INCIDENCE AMONG  
MEDICARE BENEFICIARIES



Daniel R. Levinson  
Inspector General

February 2014  
OEI-06-11-00370



GRC  
Centro Regionale  
Cardiorischi Clinici  
e Sicurezza del Piedone



Regione Toscana

AHRQ March 19, 2014 - Adverse Events in Skilled Nursing Facilities:  
National Incidence Among Medicare Beneficiaries.



# Territorio-Ospedale-Territorio

Ricoveri in 6 RSA gestite in Lombardia dalla Fondazione Don Carlo Gnocchi (2014-2019; 4.876 ricoveri, 2,8 milioni di giornate).

L'età all'ingresso dei residenti è molto elevata (media 91,4).

La durata media dei ricoveri ridotta (circa 19 mesi).

Le persone arrivano a queste RSA con elevati e preesistenti livelli di fragilità e di compromissione fisica e cognitiva.

Tutti hanno alle spalle almeno 7-8 anni di dipendenza moderato-severa.

Nell'ultimo anno antecedente l'ingresso in RSA, si registrano inoltre fino a **4 ricoveri ripetuti ospedalieri** e il **50-70% dei residenti arriva direttamente dalle degenze ospedaliere**.

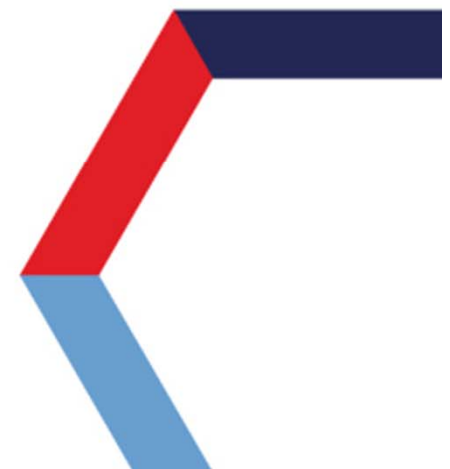


GRC  
Centro Regionale  
Qualità Assistenza Clinica  
e Sicurezza del Patiente



Regione Toscana

<https://welforum.it/oltre-la-pandemia-riflessioni-intorno-alle-strutture-residenziali-per-anziani/>



# Territorio-Ospedale-Territorio

## ACOT (rafforzate durante la pandemia)

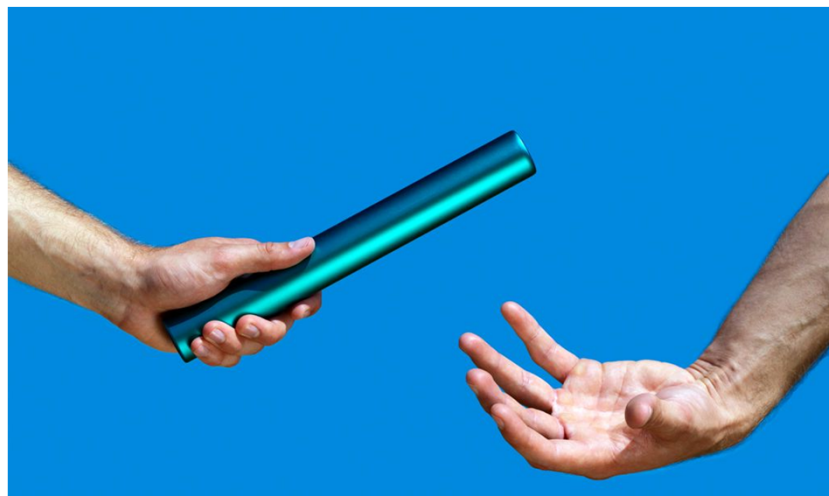
- hanno **procedure e strumenti di passaggio di consegne** dall'ospedale alle strutture di lungodegenza e RSA
- inquadrano il paziente dal punto di vista **clinico e sociale** (valutazione multidimensionale) per facilitare la presa in carico e la continuità di cura
- assicurano l'**appropriatezza** del trasferimento e il PAP
- hanno al loro interno facilitatori del rischio clinico

## Passaggio di consegne ospedale → RSA

Ancora poco strutturato (lettera di dimissione per MMG)

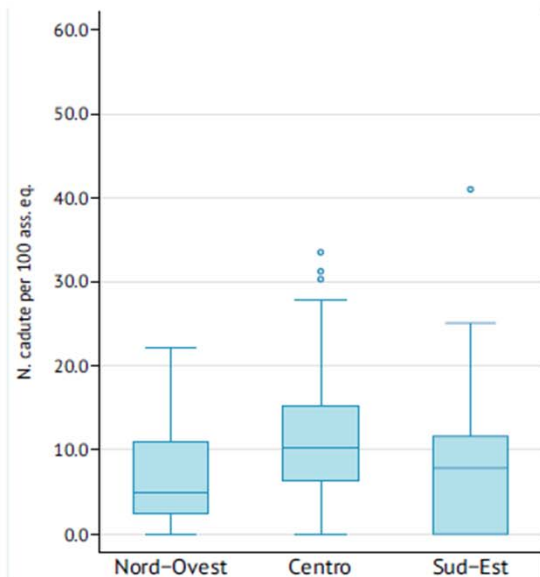
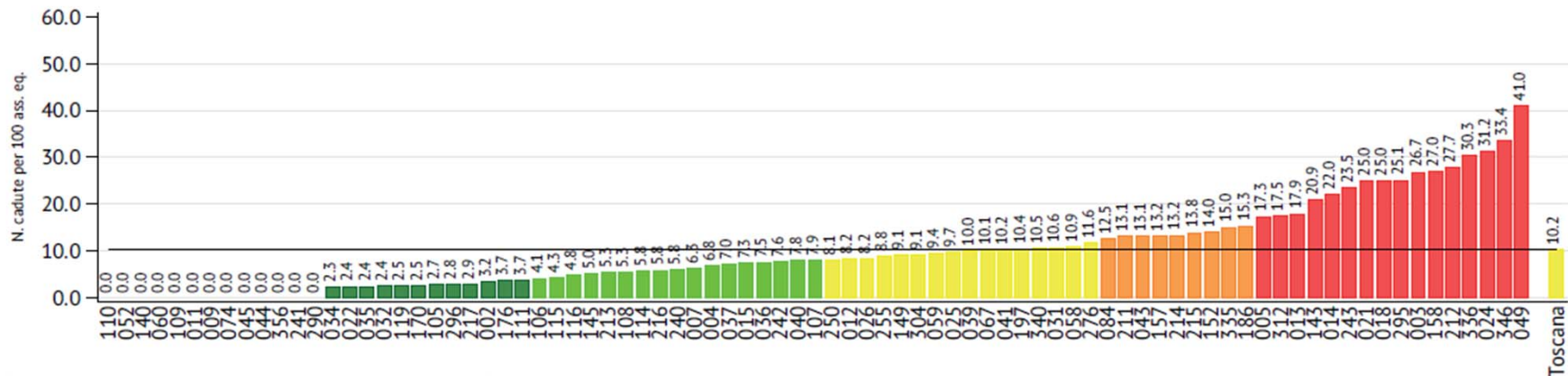
Scarso utilizzo di applicativi per gestione del handover (es. Caribel)

Necessità di maggiore attenzione pazienti-ospiti colonizzati/rischio infezioni



# Cadute: accesso al PS o decesso

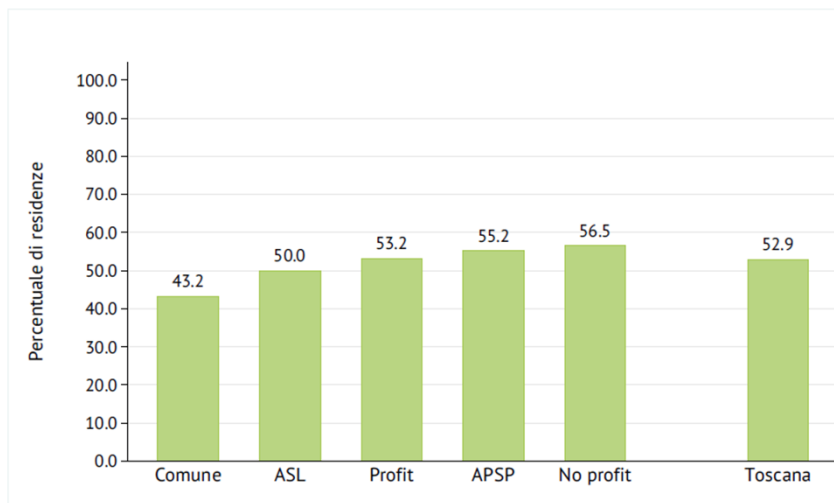
## C2.1 - Cadute con accesso al PS ricovero o decesso dell'assistito



<b>Definizione</b>	Tasso delle cadute che hanno comportato l'accesso al Pronto Soccorso, il ricovero in ospedale o il decesso dell'assistito per 100 assistiti equivalenti
<b>Numeratore</b>	Numero di cadute avvenute nel corso dell'anno indice * 100
<b>Denominatore</b>	Giornate di presa in carico per assistiti autosufficienti e non autosufficienti nell'anno indice / giornate dell'anno indice
<b>Nota metodologica</b>	Per cadute si intendono gli eventi, avvenuti all'interno o negli spazi esterni della struttura, che hanno dato luogo ad uno dei seguenti esiti: l'accesso al Pronto Soccorso, il ricovero in ospedale o la morte dell'assistito. Si considerano le cadute avvenute nel corso dell'anno indice: se un assistito ha avuto più cadute, queste sono contate più volte. Si considerano tutti gli assistiti, sia autosufficienti che non autosufficienti, indipendentemente dal servizio erogato (es. temporaneo, libero mercato). Per il servizio di cure intermedie si considerano le giornate di assistenza sanitaria. Per la definizione delle giornate di presa in carico e delle giornate di assistenza sanitaria si veda la Guida alla compilazione della Carta d'identità della RSA relativa all'anno indice. Un assistito equivalente corrisponde ad un assistito a cui vengono erogate 365 giornate di presa in carico nel corso dell'anno indice. Il numero di assistiti equivalenti si ottiene dividendo le giornate di presa in carico erogate dalla RSA nel corso dell'anno indice per 365 giorni. Indicatore di valutazione.
<b>Fonte</b>	Cartelle socio-sanitarie, registro cadute se presente, registro presenze assistiti
<b>Criterio</b>	2013

# Alcune criticità

## Il servizio infermieristico notturno



**Grafico 33.** Percentuale di strutture mappate in cui risulta attivo il servizio infermieristico notturno. Elaborazioni per tipologia di struttura, dati relativi a 314 residenze.

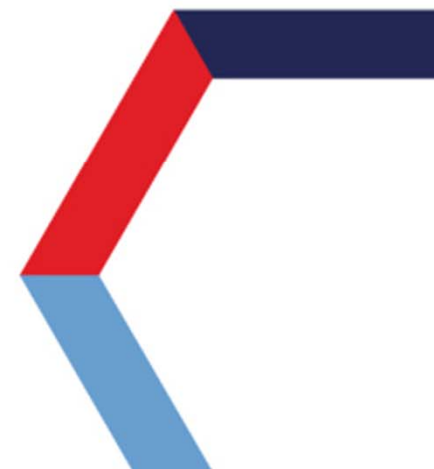
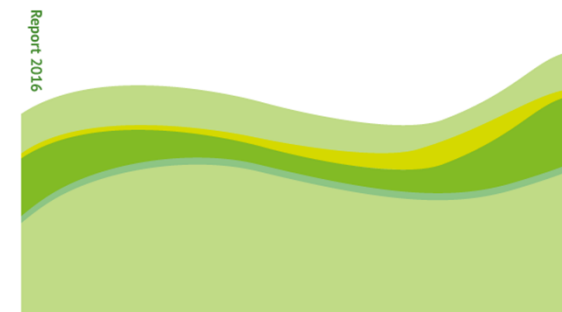
Scarsa presenza personale (notturno)

Turnover personale

Formazione

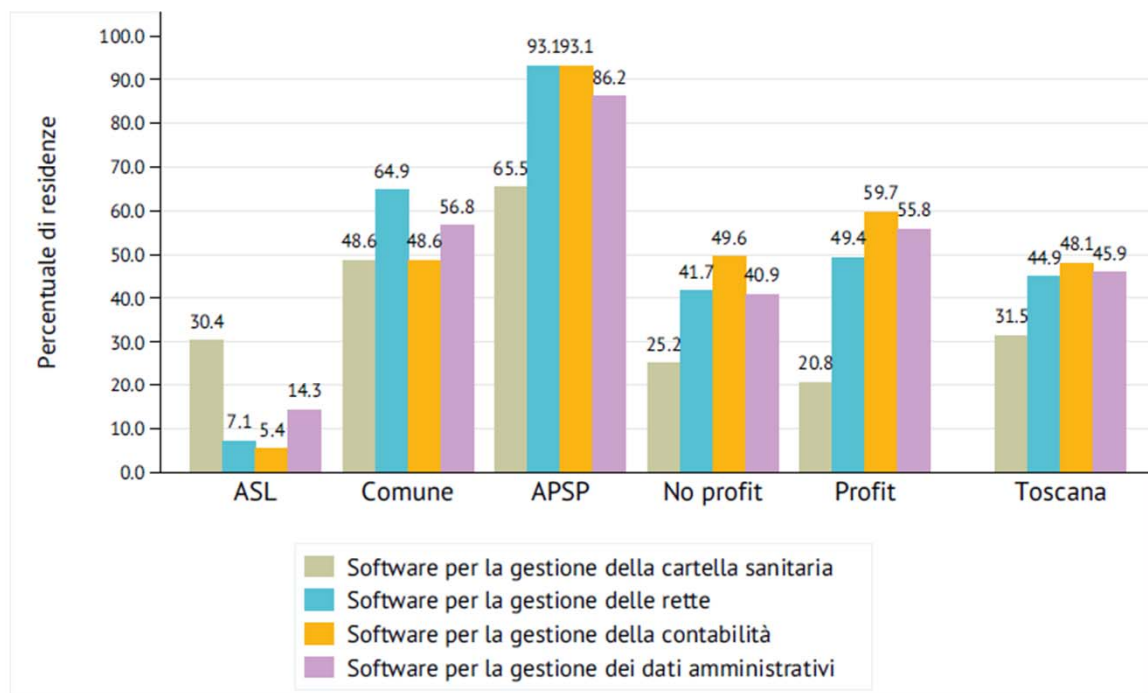
## La mappatura delle residenze per anziani non autosufficienti in Toscana

Report 2016



# Alcune criticità

## Servizi informativi: strutture che utilizzano software gestionali

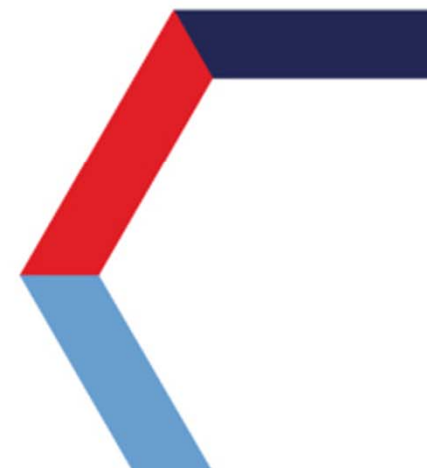
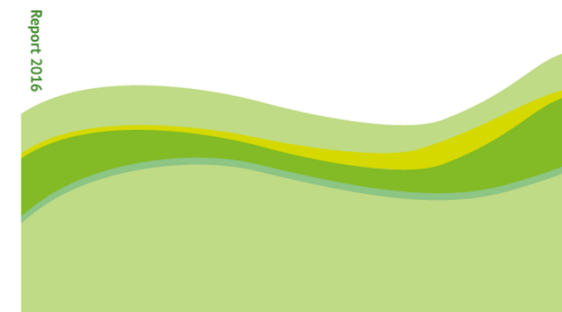


**Grafico 43.** Percentuale di strutture che hanno in uso i seguenti software gestionali: cartella sanitaria, rette, contabilità, dati amministrativi. Elaborazioni per tipologia di struttura, dati relativi a 314 residenze.

Sistemi informativi: mancanza di uniformità, scarso utilizzo, interoperabilità

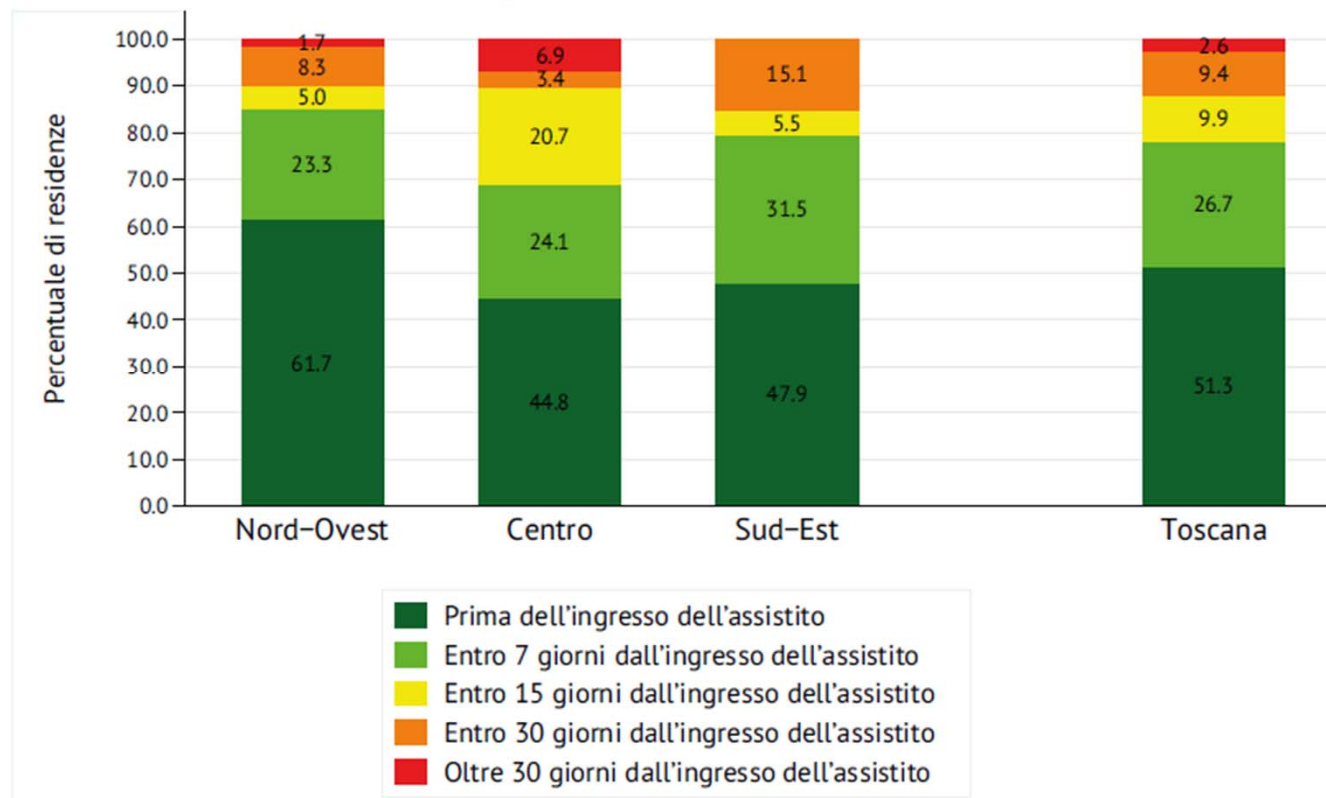
### La mappatura delle residenze per anziani non autosufficienti in Toscana

Report 2016



# Alcune criticità

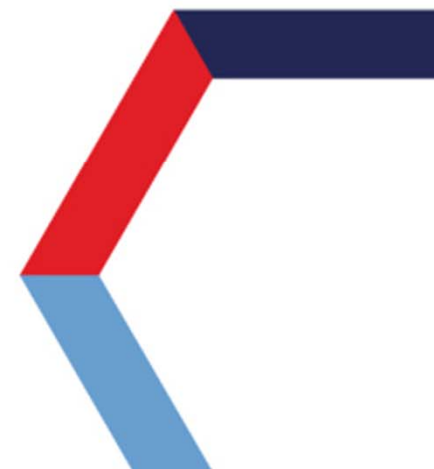
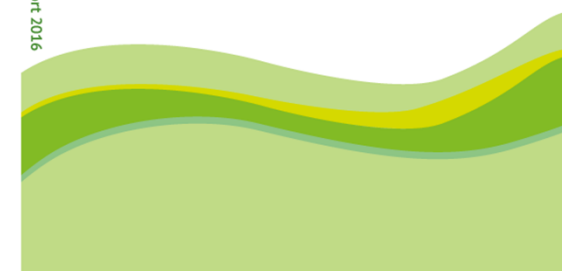
## Tempi di ricezione dei PAP



Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)  
 Non sempre comunicato in tempi rapidi  
 per interventi appropriati da parte della RSA

Report 2016

Report 2016



# Riconoscere la sepsi

La sepsi è una emergenza medica che mette in pericolo la vita

E' una sindrome difficile da riconoscere nella presentazione iniziale ma facile da trattare, successivamente diventa facile da riconoscere ma difficile da trattare



**SINTOMI DI SEPSI**

Questi sintomi possono indicare la sepsi  
Se hai questi sintomi contatta subito l'ospedale o un medico.

- Se ti senti di morire, confuso e non articoli le parole
- Estremamente dolorante, con brividi e febbre
- Pelle con mazzature o bluastra
- Senza urinare per tutto il giorno
- In affanno e con il fiato corto

Infografica 4/21

Global Sepsis Alliance [www.world-sepsis-day.org](http://www.world-sepsis-day.org) [www.global-sepsis-alliance.org](http://www.global-sepsis-alliance.org) September 13, 2019 World Sepsis Day



GRC  
Centro Regionale  
Cardiorischi Clinici  
e Sicurezza del Piedi



Regione Toscana


AHRQ March 19, 2014 - Adverse Events in Skilled Nursing Facilities:  
National Incidence Among Medicare Beneficiaries.



# Miglioramento organizzativo

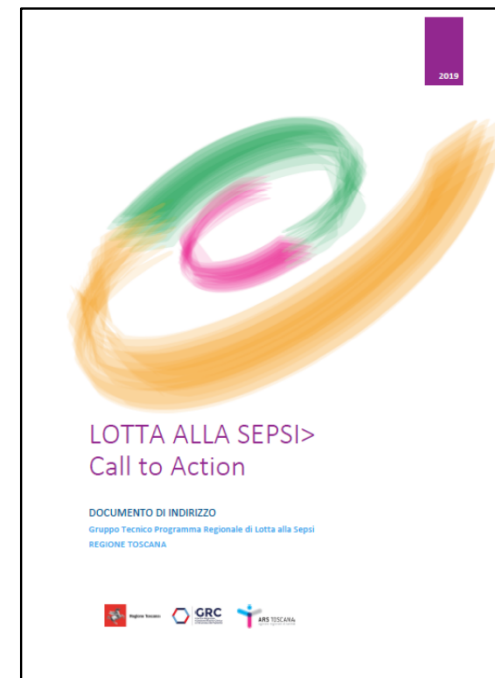
Data la sua insidiosità richiede una risposta organizzativa di sistema. Rientra nelle emergenze complesse alle quali è necessario rispondere con azioni organizzative basate sull'ergonomia e il fattore umano e la sicurezza delle cure

## Come coinvolgere le strutture territoriali?



Aderire a programma di miglioramento messi in atto dal sistema sanitario regionale sul tema dell'identificazione precoce della sepsi

Necessario definire un quadro di riferimento per definire il ruolo delle strutture territoriali

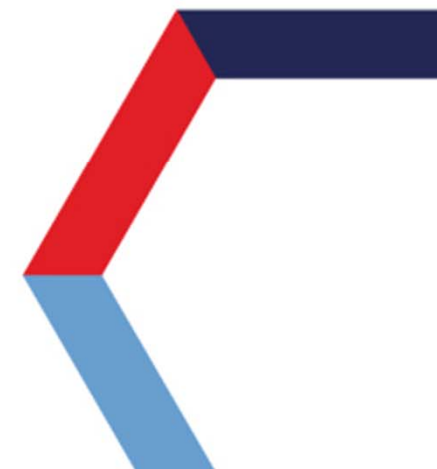


GRC  
Centro Regionale  
Cardiologia, Radiologia Clinica  
e Sicurezza del Paziente



Regione Toscana

AHRQ March 19, 2014 - Adverse Events in Skilled Nursing Facilities:  
National Incidence Among Medicare Beneficiaries.





# Azioni sanitarie



Monitoraggio dei parametri vitali - da adattare al contesto

NEWS – sistemi di monitoraggio del deterioramento

Punteggio		3	2	1	0	1	2	3	
Frequenza Respiratoria (atti/min)	≤ 5 <b>Arresto Respiratorio</b>	≤ 8		9-11	12-20		21 - 24	≥ 25	≥ 30
Saturazione O2 (%)	≤ 85 <b>Ostruzione Vie Aeree</b>	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96				
Saturazione O2 (%) se paziente con BPCO	≤ 80 <b>Ostruzione Vie Aeree</b>	≤ 83	84-85	86-87	88-92 >93 in A.a.	93-94 con O2)	95-96 con O2	≥ 97 con O2	
O2 Supplementare			Y		N				
PAs (mmHg)	≤ 70	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220	
Frequenza Cardiaca (bpm)	≤ 30 <b>Arresto Cardiaco</b>	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131	≥ 150
Coscienza (ACVPU)					A			C,V,P	U Perdita Coscienza
Temperatura (°C)		≤ 35		35,1 - 36	36,1 - 38	38,1 - 39	≥ 39,1		
<b>News Score</b>					0	1-4		≥ 5	≥ 7

# Le pratiche per la sicurezza nelle RSA



## Adattamento al contesto RSA

PROGETTO MINISTERIALE CCM

Il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA

[Rapporto conclusivo, 2014](#)

La gestione del farmaco in RSA

[Collana dei Documenti ARS, n. 89](#)

Prevalenza di infezioni e uso di antibiotici nelle RSA: i risultati del Progetto HALT-3 in Toscana [Rapporto, giugno 2018 ARS](#)



# Le esperienze delle ASL – CoV19



ASL Toscana Centro

**Progetto TITONE**

10 RSA

17 criteri, strumento di approccio proattivo per implementazione Indicazioni ISS

Output: azioni di miglioramento



**Azienda UsI Toscana sud est**

Arezzo | Grosseto | Siena

1 task force aziendale con funzioni strategiche (TSA) e 8 task-forces territoriali coordinate (TOT) dai singoli direttori di Zona distretto/SdS



Servizio Sanitario della Toscana

## Rsa e Covid-19

LE MISURE MESSE IN CAMPO PER CONTRASTARE IL CONTAGIO NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE

Visite dei 10 gruppi di verifica e controllo  
1 incontro/3 mesi con referenti ICA e direttori strutture  
«Team Covid» medico emergenza e infermiere



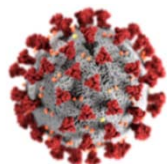
**GRC**  
Centro Regionale  
Coordinatore Assistenza Clinica  
e Sicurezza del Paziente



Regione Toscana

# L'impegno del Centro GRC

Formazione continua per un supporto sul campo  
Corso FAD → raccolta fabbisogno → formazione specifica (RLS)



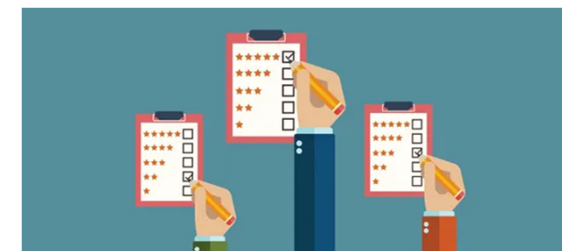
## FORMAZIONE FACILITATORI DEL RISCHIO CLINICO NELLE RSA IN RISPOSTA ALLA PANDEMIA DA COVID-19

PERCORSO FORMATIVO PER GLI OPERATORI DELLE RSA

Sessioni webinar dal 28 dicembre 2020 al 28 febbraio 2021

Dal 1° marzo il percorso proseguirà sulla piattaforma FAD di FORMAS

Misurare la cultura della sicurezza (survey)

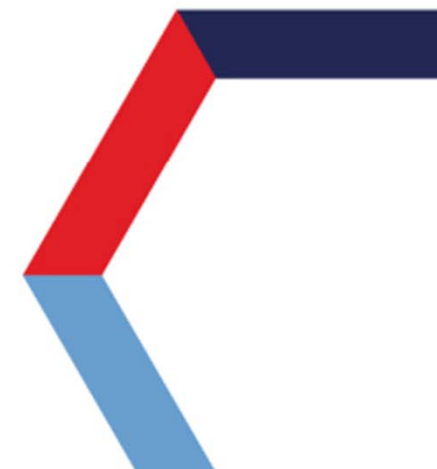


Sistema di segnalazione e apprendimento Si-GRC  
Cosa è e come si usa



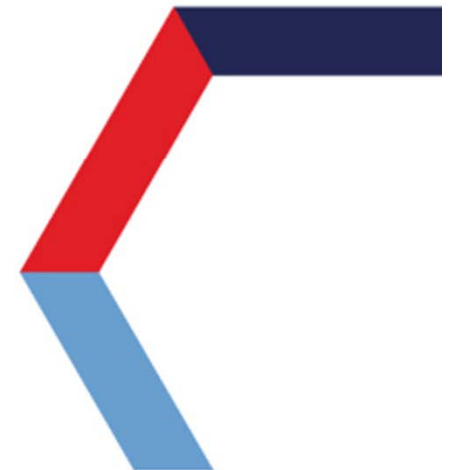
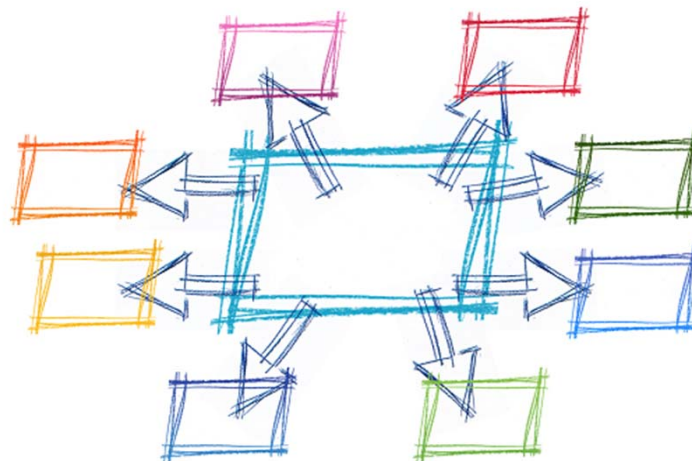
Sistema Integrato Gestione Rischio Clinico

Supporto e metodologia per la gestione casi gravi e analisi della mortalità



# Il ruolo delle Aziende USL

- Organizzare incontri periodici referenti qualità e sicurezza delle RSA con i risk manager aziendali per fare punto su qualità e sicurezza
- Supporto allo sviluppo sistema di gestione del rischio nelle RSA
- Monitoraggio e analisi dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali e delle buone pratiche per la sicurezza
- Organizzazione «Giri per la sicurezza»



GRC  
Centro Regionale  
Qualità, Rischi Clinici  
e Sicurezza del Paziente



Regione Toscana



# Migliorare la sicurezza nelle RSA

richiede

**RICERCA** sui problemi di sicurezza che i residenti devono affrontare

**FORMAZIONE** degli operatori socio-sanitari delle RSA

Interventi a livello di **SISTEMA** per migliorare il coordinamento delle cure

Maggiori **INCENTIVI** alle strutture per dare priorità alla sicurezza

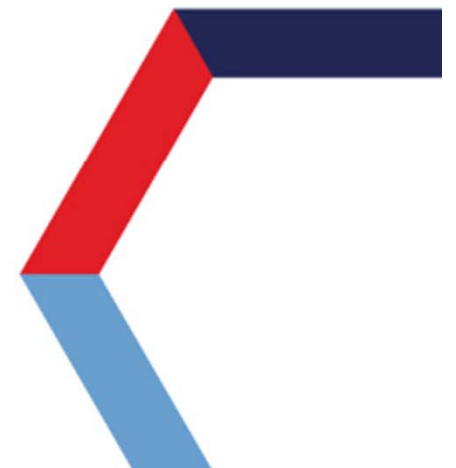
Consentire un costante confronto (**BENCHMARK**) tra strutture su vari indicatori di qualità che includano la sicurezza del paziente (confronto utile tra gestori, ma anche per i cittadini)



**GRC**  
Centro Regionale  
Qualità Assistenza Clinica  
e Sicurezza del Paziente



Regione Toscana



# Coinvolgimento

## Società scientifiche



## Cittadini e comunità

## Ordini professionali



**M.I.G.E.P.**  
Federazione nazionale delle professioni sanitarie e sociosanitarie  
OSS - OSSS - Infermieri generici - Infermieri psichiatrici  
Puericultrici - Altre figure tecniche e sanitarie



**FNOMCeO**  
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**GRC**  
Centro Regionale  
Casistica Retrosiva Clinica  
e Sicurezza del Paziente



Regione Toscana



# Ringraziamento

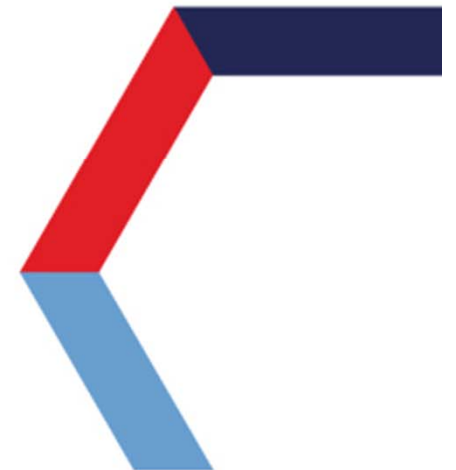
F. Venneri, T. Tartaglia, M. Benedetti ATCE

R.Monaco, C.Sestini ATSE

T.Bellandi ATNO

F.Collini ARS

S.Barsanti , E. Pardini MeS Lab



**GRC**  
Centro Regionale  
Cardiorischi Clinico  
e Sicurezza del Piedi



Regione Toscana