

**RELAZIONE ANNUALE SULL' ANDAMENTO DELL'ASSISTENZA AI RESIDENTI ANNO \_\_\_\_\_****Premessa.**

La relazione sanitaria annuale ha la finalità di descrivere come la Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è impegnata a rendere l'organizzazione dell'assistenza adeguata e coerente con i bisogni clinici e assistenziali dei residenti garantendo elevati livelli qualitativi di erogazione del servizio.

La relazione è un'opportunità per approfondire e rendere visibili il lavoro, gli sforzi, l'impegno della struttura e dei professionisti per il miglioramento della qualità dell'assistenza, in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza e promozione dei diritti e della dignità dei residenti, anche in relazione alle azioni attuate per ottimizzare la formazione e lo sviluppo di competenze del personale e la cultura dell'autovalutazione e del miglioramento continuo.

L'approccio all'estrapolazione e rappresentazione di dati e indicatori utili a promuovere il miglioramento continuo della qualità, in particolare in ambito clinico e assistenziale, derivante dall'impostazione proposta, è in linea con quanto richiesto dal vigente percorso di accreditamento istituzionale ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n.1848 del 5 ottobre 2018 al quale ciascuna struttura è tenuta ad aderire.

La relazione è strutturata con dati organizzati per aree tematiche che vanno descritti ed analizzati rispetto ai processi di lavoro ordinari, alle pratiche clinico-assistenziali, ai progetti di miglioramento e ai correlati indicatori di monitoraggio e riesame delle attività sanitarie.

Le sezioni, i dati e gli indicatori previsti nella relazione sono stati estrapolati al fine di fornire a tutte le RSA criteri e indicatori standardizzati, tecnicamente validi, sintetici e concretamente applicabili, definiti sulla base del confronto costante maturato in questi anni tra le RSA e i professionisti del Servizio Sanitario Provinciale, ed oggetto di uno specifico momento di approfondimento e condivisione tra Dipartimento Salute e Politiche Sociali, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza e operatori delle RSA realizzato nel corso del 2019.

Gli ambiti di monitoraggio e gli indicatori selezionati tengono conto dei dati e degli indicatori forniti con le precedenti relazioni sanitarie e delle aree già oggetto di specifici monitoraggi e verifiche da parte delle strutture medesime e dall' Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari; inoltre, comprendono i risultati di specifiche iniziative di valutazione della qualità e degli esiti e di scambio di buone pratiche attivati all'interno del sistema delle RSA trentine, nonché raccomandazioni tecnico-professionali in materia di sicurezza e appropriatezza e fonti di letteratura scientifica pubblicamente consultabili.

Nel corso dell'anno 2020, lo schema di relazione sarà applicato sperimentalmente e avrà come periodo di riferimento il 2019 (1 gennaio – 31 dicembre). La relazione è stata impostata, in questa fase, in forma "essenziale" con la finalità di facilitarne la stesura e l'utilizzo da parte di tutti i soggetti interessati. Pertanto, lo strumento, avuto riguardo dei riscontri sull'effettiva implementazione e sulle esigenze di miglioramento dello stesso evidenziate dalle strutture, verrà ottimizzato con l'eventuale revisione di dati e indicatori, nonché la definizione di ulteriori specifiche del sistema di analisi e reporting dei dati.

<b>Dati anagrafici della struttura</b>
Denominazione struttura:
Indirizzo:

## Sommario

Premessa .....	1
SERVIZI EROGATI DALLA STRUTTURA.....	4
Attività residenziale .....	4
Servizi sanitari e/o altri servizi convenzionati con APSS/Comunità di valle.....	4
Attività semi-residenziale .....	4
Servizi NON convenzionati .....	4
ATTIVITA' RESIDENZIALE.....	5
Caratteristiche demografiche.....	6
Movimenti interni.....	6
ANALISI DELLA CASISTICA DEI RESIDENTI.....	7
UTILIZZO DEI SERVIZI E RAPPORTO CON LE STRUTTURE OSPEDALIERE.....	9
AREE TEMATICHE.....	10
1. Area prevenzione e gestione delle cadute .....	10
2. Area gestione della contenzione fisica .....	11
3. Area prevenzione e gestione delle lesioni da pressione .....	11
4. Area della gestione del dolore.....	13
5. Area gestione dell'alimentazione .....	13
6. Area prevenzione e gestione delle infezioni correlate all'assistenza e antimicrobicoresistenza .....	14
7. Area fine vita.....	14
8. Area: gestione del residente con diagnosi di demenza.....	14
9. Area: gestione del residente con diagnosi di disturbi psichici e comportamentali .....	15
10. Area: gestione del residente con diagnosi di diabete .....	15
11. Area prevenzione maltrattamento dei residenti.....	16
12. Agiti violenti nei confronti degli operatori .....	16
GESTIONE DELLA TERAPIA .....	16
EVENTI AVVERSI e NEAR MISS.....	16
AREE DI CRITICITA' E PUNTI DI FORZA.....	17
ASPETTI STRUTTURALI .....	17
ACCREDITAMENTI/CERTIFICAZIONI VOLONTARI.....	17
PROGETTI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO PROGRAMMATE/IN ATTO.....	17
INTRODUZIONE NUOVI SERVIZI E TECNOLOGIE .....	17
STATO IGIENICO SANITARIO DELLA STRUTTURA.....	17

**NOTE PER LA COMPILAZIONE:**

- 1. se l'Ente gestisce più RSA si chiede di compilare una relazione per ogni struttura;*
- 2. qualora non diversamente specificato con "residenti" si intendono i residenti su posto letto (P.L.) convenzionato (P.L. base, P.L. sollievo, P.L. nucleo demenze, P.L. sanitario, P.L. a sede ospedaliera), così come definito dalla Tab. B contenuta nella DGP.2481 del 27 dicembre 2018;*
- 3. con "numero residenti" si intendono i residenti presenti al primo gennaio dell'anno di riferimento + numero di residenti entrati nell'anno su posto letto convenzionato;*
- 4. con "altro posto letto", si intendono i posti letto autorizzati, autorizzati e accreditati, casa soggiorno, ecc. ovvero tutte le tipologie di posto letto non previste dalla Tab. B contenuta nella DGP.2481 del 27 dicembre 2018.*

## SERVIZI EROGATI DALLA STRUTTURA

## Attività residenziale

	Tipologia posti letto al 31.12. ____					
	P.L. base	P.L. sollievo	P.L. nucleo dementi gravi	P.L. nucleo sanitario	P.L. a sede ospedaliera	Altro P.L.
Numero						

Numero residenti NAMIR accolti durante l'anno (*presenze al primo gennaio e successivi ingressi*): n. —

## Servizi sanitari e/o altri servizi convenzionati con APSS/Comunità di valle

	Punto prelievi	Fisioterapia	Logopedia	Bagni in struttura	Altro (specificare)
Numero prestazioni annuali					

## Attività semi-residenziale

	Centro diurno (integrato)	Centro diurno (esterni)	Centro diurno Alzheimer	Presa in carico continuativa (PIC)	Presa in carico continuativa (PIC Alzheimer)	Centro diurno/PIC privato
Numero utenti accolti nell'anno ( <i>numero utenti presenti al primo gennaio 2019 + numero utenti accolti durante l'anno</i> ) *						

\* se l'utente usufruisce di prestazioni sia private che convenzionate va conteggiato in entrambe le colonne

## Servizi NON convenzionati

	Fisioterapia	Servizio infermieristico	Attività ambulatoriali (specificare la tipologia)	Bagno in struttura	Servizio di assistenza domiciliare	Altro (specificare)
Numero prestazioni annuali						

Eventuali commenti, osservazioni ecc.-----

## ATTIVITA' RESIDENZIALE

## Movimenti dei residenti

<b><u>Presenze</u> dei residenti dal 1 gennaio al 31 dicembre</b>	Numero residenti presenti al primo gennaio + numero residenti entrati durante l'anno di riferimento: n.--
---	---

*Se la cartella informatizzata prevede di registrare la motivazione dell'uscita, compilare anche la riga B.*

<b><u>Dimissioni</u> dei residenti dal 1 gennaio al 31 dicembre</b>	
<b>Riga A:</b> numero residenti dimessi	n.--
<b>Riga B:</b> motivazione della dimissione (numero residenti)	Decessi: n.-- Trasferimento presso altra struttura: n.-- Ritorno a domicilio: n.-- Altro (specificare): n.--

*Se la cartella informatizzata prevede di registrare i movimenti a seconda della tipologia di posto letto, compilare anche la successiva tabella.*

	<b>COLONNA A:</b> numero residenti entrati	<b>COLONNA B:</b> Numero residenti dimessi	<b>COLONNA C:</b> Motivazione dello spostamento (numero residenti)
<b>P.L. base</b>			Decessi n.--- Trasferimento presso altra struttura: n.--- Trasferimento all'interno di nuclei nella stessa struttura: n.-- Ritorno a domicilio: n.-- Altro: n.-
<b>P.L. sollievo</b>			Decessi n.--- Trasferimento su posto letto convenzionato: n.-- Trasferimento presso altra struttura: n.-- Trasferimento presso posto letto non convenzionato: n.-- Ritorno a domicilio: n.-- Altro: n.---
<b>P.L. nucleo dementi gravi</b>			Decessi n.-- Trasferimento presso altra struttura: n.--- Trasferimento su P.L. base nella stessa struttura: n.-- Ritorno a domicilio: n.-- Altro: n.--
<b>P.L. nucleo sanitario</b>			Decessi n.-- Trasferimento presso altra struttura: n.-- Trasferimento su P.L. base nella stessa struttura: n.-- Ritorno a domicilio: n.-- Altro: n. --
<b>P.L. NAMIR</b>			Decessi n.-- Trasferimento presso altra struttura: n.-- Ritorno a domicilio: n.-- Altro: n.--
<b>Altre tipologie di posto letto</b>			Decessi n.-- Trasferimento su posto letto convenzionato: n.-- Trasferimento presso altra struttura: n.-- Trasferimento all'interno di nuclei nella stessa struttura: n.-- Ritorno a domicilio: n.-- Altro: n.--

<b>Numero residenti presenti in struttura dal 1 gennaio al 31 dicembre su <u>altro</u> posto letto</b> (autorizzato, autorizzato e accreditato, casa soggiorno ecc.)	Numero residenti presenti al primo gennaio + numero residenti entrati durante l'anno di riferimento: n.--
---	---

**Se la cartella informatizzata prevede di registrare la motivazione dell'uscita, compilare anche la riga B.**

Dimissioni dei residenti su <b>altro</b> posto letto dal 1 gennaio al 31 dicembre	
<b>Riga A:</b> numero residenti dimessi	n.--
<b>Riga B:</b> motivazione della dimissione (numero residenti)	Decessi: n.-- Trasferimento presso altra struttura: n.-- Ritorno a domicilio: n.-- Trasferimento su posto letto convenzionato: n.-- Altro (specificare): n.--

### Caratteristiche demografiche

Caratteristiche demografiche <b>dei residenti</b> presenti in struttura dal 1 gennaio al 31 dicembre							
Genere	Fasce età residenti						Totale ospiti
	<50 anni	51-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	81-90 anni	91-100 anni	
Maschi							
Femmine							
Totale							

### Movimenti interni

Descrivere brevemente i criteri che vengono utilizzati per i trasferimenti dei residenti all'interno della struttura (ad esempio da P.L. nucleo a P.L. base e viceversa); indicare inoltre se sono stati adottati dalla struttura dei criteri per l'ammissione dei residenti su "altro posto letto".

Eventuali commenti, osservazioni (es. confronto con anni precedenti, media anni di permanenza in struttura, ecc.). Indicare la media delle giornate posto letto vuoto tra decesso/uscita del residente e entrata effettiva del successivo residente.

## ANALISI DELLA CASISTICA DEI RESIDENTI

Per il calcolo del numero dei residenti fare riferimento a tutti i residenti presenti dal 1 gennaio al 31 dicembre (anche i dimessi) *su posto letto convenzionato (P.L. base, P.L. sollievo, P.L. nucleo demenze, P.L. sanitario, P.L. a sede ospedaliera)*.

N.B.: ogni residente può presentare più di una diagnosi. Inserire tutte le diagnosi dei residenti (il totale del numero delle diagnosi potrà essere maggiore del numero dei residenti).

*Se la cartella informatizzata permette di rilevare le diagnosi dei residenti presenti su "altro posto letto", compilare anche questo campo.*

Patologia (in base alla classificazione ICD-10)	Numero residenti	Numero residenti <u>altro</u> posto letto
<b>Malattie infettive e parassitarie</b> (es. malattie infettive intestinali, tubercolosi, epatite ecc.)		
<b>Tumori</b>		
<b>Malattie del sangue e degli organi ematopoietici e disturbi del sistema immunitario</b> (es. anemie da carenza di vitamina b12 e folati, anemia sideropenica, piastrinopenie, immunodeficienze ecc.)		
<b>Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche</b> (es. diabete mellito, tireopatie, malnutrizione, obesità, dislipidemie, ecc.)		
<b>Disturbi psichici e comportamentali</b> (es. da uso di sostanze psicoattive, schizofrenia, disturbi dell'umore, disturbo di personalità, ritardo mentale ecc.). Escluse le diagnosi di demenza		
<b>Demenze</b> (es. di Alzheimer, vascolare ed altre demenze)		
<b>Malattie del sistema nervoso</b> (es. meningiti, Morbo di Parkinson, sclerosi multipla, epilessia, emiplegia ecc.)		
<b>Malattie dell'occhio e degli annessi oculari</b> (es. cataratta, glaucoma, disturbi visivi ecc.)		
<b>Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide</b> (es. sordità, ecc.)		
<b>Malattie del sistema circolatorio</b> (es. malattie valvolari, ipertensione arteriosa, cardiopatie, insufficienza cardiaca, fibrillazione/flutter atriale, infarto acuto del miocardio, embolia polmonare, trombosi venosa profonda, infarto cerebrale ecc.)		
<b>Malattie del sistema respiratorio</b> (es. asma, BPCO, insufficienza respiratoria cronica, enfisema, ecc.)		
<b>Malattie dell'apparato digerente</b> (es. gastrite, ulcere, diverticolosi del colon, cirrosi epatica, colecistite acuta e cronica, ecc.)		
<b>Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo</b> (es. malattie bollose, dermatiti, eczema, orticaria, ulcere da decubito ecc.)		
<b>Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo</b> (es. artrosi, deformazioni acquisite, dorsopatie, lupus eritematoso sistemico, osteoporosi, ecc.)		
<b>Malattie dell'apparato genitourinario</b> (es. insufficienza renale acuta e cronica, iperplasia della prostata, calcolosi renale ecc.)		

Patologia (in base alla classificazione ICD-10)	Numero residenti	Numero residenti <u>altro</u> posto letto
<b>Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche</b> (es. microcefalia, spina bifida, malformazioni, sindrome di Down ecc.)		
<b>Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne</b> (fratture, amputazioni traumatiche, ustioni ecc.)		
<b>Altro</b> (specificare)		

**Pazienti cronici con multimorbidità.**

Numero patologie	2	3	Più di 3
Numero residenti posti letto convenzionati			
Numero residenti altro posto letto (se è possibile ricavare il dato dalla cartella informatizzata)			

	Numero residenti	Numero residenti <u>altro</u> posto letto (se è possibile ricavare il dato dalla cartella informatizzata)
Residenti portatori di pacemaker		
Residenti in trattamento con TAO		
Residenti in trattamento con ossigenoterapia continuativa (esclusi quelli in trattamento per patologia acuta)		
Quanti residenti in ossigenoterapia continuativa dispongono di presidi in dotazione?		
Residenti tracheostomizzati		
Residenti in trattamento dialitico		
Residenti con cistostomia		
Residenti con catetere vescicale (considerare anche i residenti ai quali è stato applicato per brevi periodi e poi rimosso)		
Numero residenti con catetere vescicale applicato in RSA		
Numero residenti con catetere vescicale applicato in ospedale/domicilio/altra struttura		
Numero residenti ai quali è stato rimosso il catetere vescicale in RSA		
Residenti con catetere venoso centrale (considerare anche i residenti ai quali è stato applicato per brevi periodi e poi rimosso)		

**Prestazioni di particolare impegno eseguite in RSA:** *descrivere il numero (se possibile) e la tipologia di prestazioni di particolare impegno effettuate in RSA (considerare ad esempio trasfusioni, dialisi peritoneale, cambio cannula tracheale, cambio cistostomia, cambio PEG, ecc.).*



Aggiungere commenti/osservazioni.

#### UTILIZZO DEI SERVIZI E RAPPORTO CON LE STRUTTURE OSPEDALIERE

Commenti/osservazioni sull'utilizzo e il rapporto con le strutture ospedaliere: (ad esempio, breve descrizione delle modalità di raccordo con i servizi dell'APSS; modalità operative/strumenti utilizzati per garantire la continuità assistenziale; problematiche organizzative incontrate; collaborazioni strutturate; progetti su residenti con problematiche specifiche, modalità di consulenza in telemedicina, altre forme di collaborazione, ecc.).

Rapporti con il **servizio di continuità assistenziale**: commenti/osservazioni.

#### Invii al Pronto Soccorso

Invii al Pronto soccorso	Numero residenti	Codice triage (se noto)			Esito: rientro in RSA	Esito: osservazione breve in PS	Esito: ricovero reparto ospedaliero	Invio fascia oraria 8-20	Invio fascia oraria 20-8	Invio sabato/domenica/festivi
per evento non traumatico										
per evento traumatico										

#### Ricoveri ospedalieri

	Numero residenti	Medicina, geriatria, pneumologia	Neurologia	Ortopedia	Chirurgia	Terapia intensiva	Psichiatria	Nefrologia	Altro
<b>Ricoveri ospedalieri (in seguito ad invio in Pronto Soccorso)</b>									
<b>Ricoveri programmati</b>									

Totale giornate di ricoveri ospedalieri: n.--

#### Assistenza specialistica erogata

Assistenza specialistica	In struttura (numero prestazioni)	Fuori struttura (numero prestazioni)
Visite cardiologiche		
Visite geriatriche		
Visite fisiatriche		
Visite neurologiche		
Visite nefrologiche		
Visite dermatologiche		
Visite odontoiatriche		
Visite chirurgiche		

## AREE TEMATICHE

## 1. Area prevenzione e gestione delle cadute

Si tengano presenti le seguenti definizioni:

1. *Definizione di caduta*: improvviso non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. Questa definizione include le persone che dormendo sulla sedia cadono per terra, le persone trovate sdraiate sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto.

2. *Gravità delle cadute*

- senza esiti: cadute che non hanno prodotto nessun tipo di danno;
- con esiti minori: lesioni gestite in RSA (abrasioni, contusioni, escoriazioni); l'evento con accertamento diagnostico senza fratture va inserito negli esiti minori;
- con esiti maggiori: cadute che hanno prodotto lesioni gravi o fratture che hanno richiesto un accertamento diagnostico (si ricomprende perdita della coscienza e cambiamento nello stato fisico/mentale della persona).

Nel calcolo sono inclusi tutti i residenti presenti in struttura nell'anno di riferimento (anche i dimessi):

	CADUTE nell'anno di riferimento	Residenti caduti	CADUTE multiple	CADUTE con esito maggiore	Altro
Numero					

*Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni: ad esempio*

- **azioni di prevenzione** (es. modalità e tempistica per la valutazione e rivalutazione dei residenti, valutazione degli ambienti e presidi, strumenti di prevenzione e di comunicazione, scala/e utilizzata/e per la valutazione, ecc.);
- **gestione della caduta** (es. modalità di rilevazione e analisi, relazione con il paziente e i familiari, ecc.);
- **analisi degli eventi caduta e valutazione dell'approccio organizzativo** (es. confronto con anni precedenti, obiettivi di miglioramento, progettualità, interventi formativi, revisione della procedura, cambiamenti organizzativi, innovazioni tecnologiche, ecc.).

*È possibile dalla cartella informatizzata calcolare il numero delle cadute avvenute con contenzione? Se si riportare e commentare questo dato.*

*Calcolare almeno i seguenti indicatori:*

<b>1.1 Residenti caduti nell' anno di riferimento</b> Numero di residenti con almeno una caduta registrata durante l'anno di riferimento/ numero di residenti presenti nell'anno di riferimento x100	
<b>1.2 Cadute multiple</b> Numero di residenti con più di una caduta nell'anno di riferimento/ numero di residenti caduti nell'anno di riferimento X100	
<b>1.3 Cadute con esito maggiore</b> Numero di cadute con esito maggiore rilevate nell'anno di riferimento/ numero di cadute registrate nell'anno di riferimento X100	

## 2. Area gestione della contenzione fisica

**Definizione di contenzione:** qualsiasi dispositivo, manuale, fisico o meccanico, attaccato o adiacente al corpo della persona che ella non può facilmente rimuovere autonomamente che ne limita la libertà di movimento o il volontario accesso a parti del proprio corpo.

Nel calcolo dei dati si tengano presenti le seguenti indicazioni:

1. nel calcolo considerare anche le contenzioni (spondine) applicate su richiesta del residente;
2. nel calcolo considerare anche le bascule e i tavolini applicati per scopo posturale.

Nel calcolo sono inclusi tutti i residenti presenti in struttura nell'anno di riferimento (anche i dimessi):

	Residenti con prescrizione di contenzione fisica	Residenti con prescrizione solo spondine	Residenti con più di una contenzione prescritta	Altro
Numero*				

\*Considerare i residenti che durante l'anno hanno avuto almeno una prescrizione di contenzione, anche se poi sospesa

**Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni:** ad esempio descrizione delle azioni per la:

- **riduzione al ricorso alla contenzione** (es. approccio della struttura al tema della contenzione, interventi attuati per ridurre il ricorso alla contenzione, valutazioni ambientali, ecc.);
- **gestione della contenzione** (es. riferimento alla procedura utilizzata nella struttura, mezzi di contenzione utilizzati durante l'anno di riferimento, ecc.);
- **analisi della casistica e valutazione dell'approccio organizzativo** (es. confronto con dati degli anni precedenti, obiettivi di miglioramento, progettualità, interventi formativi, cambiamenti organizzativi, innovazioni tecnologiche introdotte, ecc.).

Se la struttura ha il nucleo demenze descrivere la modalità di **gestione della contenzione fisica all'interno del nucleo** ed eventuali progettualità in merito.

Calcolare almeno i seguenti indicatori:

<b>2.1 Residenti soggetti a contenzione fisica</b> Numero di residenti con prescrizione di contenzione fisica/ numero di residenti presenti nell'anno x 100	
<b>2.2 Residenti soggetti a contenzione fisica – solo spondine</b> Numero di residenti con prescrizione attiva solo spondine/ numero di residenti presenti nell'anno x 100	

## 3. Area prevenzione e gestione delle lesioni da pressione

**Lesione da pressione (LDD):** Lesione tissutale localizzata alla cute e/o ai tessuti sottostanti che insorge generalmente sopra una preminenza ossea. L'ulcera è il risultato di una prolungata e/o eccessiva pressione esercitata tra un piano di appoggio e la superficie ossea, spesso combinata a forze di stiramento/taglio (NPUAP 2014).

**Stadiazione:** La classificazione adottata è quella proposta dall'Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), che individua l'evoluzione delle lesioni da decubito in 4 stadi:

- stadio I: area di eritema marcato e persistente che non scompare alla pressione digitale e cute integra;
- stadio II: lesione cutanea superficiale limitata all'epidermide e/o al derma; si presenta clinicamente sotto forma di abrasione, vescicola o bolla;
- stadio III: perdita di sostanza a tutto spessore, in cui la lesione e la necrosi progrediscono interessando il tessuto sottocutaneo fino alla fascia muscolare, senza oltrepassarla, con o senza sottominature dei bordi;
- stadio IV: la lesione si estende oltre la fascia profonda interessando muscoli, tendini, strutture capsulari ed osso.

Nel calcolo sono inclusi tutti i residenti presenti in struttura nell'anno di riferimento (anche i dimessi):

	Residenti con almeno una LDD	Residenti con LDD insorte in RSA	Residenti accolti in RSA con una o più LDD	Altro
Numero*				

\*Considerare tutti i residenti che durante l'anno hanno presentato almeno una LDD, anche se attualmente risolta

**Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni:** ad esempio descrizione delle azioni di:

- **prevenzione** (es. modalità e tempistica di valutazione del rischio; gestione dei presidi; protezione dai fattori estrinseci con posizionamenti e presidi; formazione/informazione del personale e caregiver, ecc.);
- **trattamento** (es. valutazione e cura della lesione, documenti/linee guida di riferimento per il trattamento, periodicità della rivalutazione, rilevazione e trattamento del dolore associato, ecc.);
- **analisi della casistica e valutazione dell'approccio organizzativo** (es. confronto con i dati degli anni precedenti, obiettivi di miglioramento, progettualità, interventi formativi, revisione della procedura, cambiamenti organizzativi, innovazioni tecnologiche, ecc.).

Calcolare almeno i seguenti indicatori:

<b>3.1 Lesioni da pressione</b> Numero di residenti con almeno una lesione da pressione (tutti gli stadi) / numero di residenti presenti nell'anno di riferimento x100	
<b>3.2 Lesioni da pressione insorte in RSA</b> Numero residenti con lesioni insorte in RSA nell'anno di riferimento (tutti gli stadi)/ Numero di residenti presenti nell'anno di riferimento X100	
<b>3.3 Persone accolte in RSA con ulcere da pressione</b> Numero di residenti accolti in RSA (nuovi ingressi, rientro da ricovero >24h) con almeno 1 lesione da pressione/ numero di nuovi ingressi nell'anno di riferimento x100	

#### 4. Area della gestione del dolore

*Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni:* ad esempio descrizione delle azioni del processo sistematico di:

- **accertamento del dolore** (es. modalità di rilevazione del dolore, scale utilizzate, periodicità della rilevazione, ecc.);
- **gestione del dolore** (es. indicazioni di trattamento, gestione della terapia antidolorifica al bisogno, valutazione dell'efficacia, numero residenti inseriti nella rete delle cure palliative per la gestione del dolore, ecc.);
- **analisi della casistica e valutazione dell'approccio organizzativo** (es. progettualità, interventi formativi, revisione della procedura, cambiamenti organizzativi, anche in rapporto a quanto rilevato durante la verifica tecnico-sanitaria, ecc.).

#### 5. Area gestione dell'alimentazione

*Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni:* ad esempio descrizione delle azioni del processo di:

- **prevenzione** (es. tempistica e modalità di valutazione e rivalutazione del rischio di malnutrizione, disidratazione, disfagia, azioni da intraprendere sulla base del livello di rischio rilevato, ecc.);
- **gestione del residente malnutrito/disidratato** (es. modalità di gestione della malnutrizione/disidratazione, utilizzo di integratori, ecc.);
- **gestione del residente con disfagia** (es. valutazione periodica, prescrizioni alimentari, gestione dell'ab-ingestis, ecc.);
- **analisi della casistica e valutazione dell'approccio organizzativo** (es. valutazione del gradi di autonomia nell'alimentazione tra i residenti, progettualità, interventi formativi, revisione della procedura, cambiamenti organizzativi, ecc.). Segnalare se sono state rimosse delle PEG a seguito di processo decisionale avvenuto in struttura.

Nel calcolo sono inclusi tutti i residenti presenti in struttura nell'anno di riferimento (anche i dimessi):

	Residenti con diagnosi "disfagia"	Residenti che assumono integratori naturali*	Residenti portatori di PEG	Altro
Numero				

\*Considerare tutti i residenti che durante l'anno hanno assunto integratori alimentari, anche se per un breve periodo

Calcolare almeno i seguenti indicatori:

<b>4.1 Residenti con disfagia</b> Numero di residenti con diagnosi di disfagia nell'anno / numero di residenti presenti nell'anno di riferimento x100	
<b>4.2 Residenti con PEG</b> Numero di residenti portatori di PEG nell'anno, anche a quelli a cui è stata rimossa / numero di residenti presenti nell'anno di riferimento x100	
<b>4.3 PEG posizionate a seguito di processo decisionale in RSA</b> Numero di PEG che sono state posizionate a seguito di processo decisionale in struttura/ Numero residenti portatori di PEG x100	

## 6. Area prevenzione e gestione delle infezioni correlate all'assistenza e antimicrobicoresistenza

Dati di sorveglianza interna sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e l'antimicrobicoresistenza.

*Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni:* ad esempio descrizione delle azioni del processo di:

- **di prevenzione delle ICA** (es. valutazione dei residenti, valutazione del rischio ambientale e dei presidi, azioni di formazione/informazione al personale e ai familiari/caregiver, dati sulla copertura vaccinale dei residenti e operatori della struttura, ecc.);
- **gestione delle ICA e contrasto all'antimicrobico-resistenza** (es. modalità di rilevazione, analisi e gestione, indicazioni sull'utilizzo di antibiotici, azioni per evitare la diffusione, ecc.);
- **analisi della casistica e valutazione dell'approccio organizzativo** (es. confronto con dati degli anni precedenti, obiettivi di miglioramento, adesione a progettualità, interventi formativi, cambiamenti organizzativi, ecc.).

## 7. Area fine vita

*Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni:* ad esempio descrizione delle azioni del processo di:

- **valutazione del residente in fine vita**
- **gestione del residente in fine vita** (es. utilizzo del PAI anticipato, relazione con familiare e/o caregiver, accessi in struttura del servizio di cure palliative, ecc.)
- **analisi della casistica e valutazione dell'approccio organizzativo** (es. progettualità, interventi formativi, revisione della procedura, cambiamenti organizzativi, ecc.).

*Calcolare almeno i seguenti indicatori:*

<b>5.1 Gestione del fine vita in RSA</b> Numero di residenti in fine vita deceduti in RSA nell'anno di riferimento/ numero di residenti in fine vita deceduti nell'anno di riferimento x100	
<b>5.2 Elaborazione di un progetto di cura per l'accompagnamento nel fine vita</b> Numero PAI riportanti obiettivi e azioni relative all'accompagnamento del morente/ numero di residenti in fine vita e deceduti nell'anno di riferimento x100	

## 8. Area: gestione del residente con diagnosi di demenza

Descrivere il processo di gestione dei residenti con diagnosi di demenza: (es. presenza di nucleo/spazi dedicati, modalità di valutazione dei disturbi comportamentali, utilizzo di scale validate, gestione dei disturbi comportamentali, possibilità di consulenza con psicologo od altre figure di supporto, formazione specifica sul trattamento dei disturbi comportamentali, invio del report sull'utilizzo degli antipsicotici alla farmacia di riferimento, ecc.).

Nel calcolo sono inclusi tutti i residenti presenti in struttura nell'anno di riferimento (anche i dimessi):

	Diagnosi di demenza	Con disturbo comportamentale*	Quanti dei residenti con disturbo comportamentale hanno ricevuto la diagnosi nel CDCD di riferimento?	In trattamento con antipsicotici** (in assenza di precedente diagnosi psichiatrica)	In trattamento con benzodiazepine
Numero residenti					

\*Considerare tutti i residenti che hanno presentato almeno un disturbo comportamentale (wandering, vocalizzazione, aggressività, insonnia, apatia ecc.) durante l'anno di riferimento

\*\* Considerare tutti i residenti che durante l'anno di riferimento hanno assunto almeno un antipsicotico, anche se poi la terapia è stata sospesa

Calcolare almeno i seguenti indicatori:

<p><b>7.1 Demenza e utilizzo antipsicotici</b></p> <p>Numero di residenti con diagnosi di demenza che assumono terapie con antipsicotici (tipici e atipici) / Numero residenti con diagnosi di demenza nell'anno di riferimento X100</p>	
<p><b>7.2 Gestione dei disturbi comportamentali</b></p> <p>Numero di residenti con gravi disturbi del comportamento per i quali è stato redatto un PAI riportante obiettivi e azioni per la gestione dei disturbi comportamentali / Numero dei residenti con gravi disturbi del comportamento nell'anno di riferimento X100</p>	

## 9. Area: gestione del residente con diagnosi di disturbi psichici e comportamentali

Descrivere il processo di gestione del residente con diagnosi di "disturbi psichici e comportamentali" (ad es. tipologia e gravità delle diagnosi, relazione con il servizio psichiatrico di riferimento, numero PAI con progetto personalizzato condiviso con la psichiatria di riferimento, eventi di violenza nei confronti dell'operatore/altri residenti, numero di visite psichiatriche effettuate in struttura da parte del medico o da parte dell'infermiere di riferimento, valutazione del rischio suicidio, ecc.).

Nel calcolo sono inclusi tutti i residenti presenti in struttura nell'anno di riferimento (anche i dimessi):

	Residenti con diagnosi principale di "disturbo psichico e comportamentale" *	≤65 anni	>65 anni	In carico al CSM di riferimento (o psichiatra di riferimento) con progetto personalizzato
Numero residenti				

\* Esclusi i residenti con diagnosi di demenza

## 10. Area: gestione del residente con diagnosi di diabete

Descrivere il processo di gestione del residente con diagnosi di diabete (es. linee guida/documenti di riferimento utilizzati per il trattamento, gestione dell'alimentazione, prevenzione degli episodi di ipoglicemia, ecc.).

Nel calcolo sono inclusi tutti i residenti presenti in struttura nell'anno di riferimento (anche i dimessi):

	Diagnosi diabete	Solo trattamento dietetico	In trattamento con terapia orale	In trattamento con insulina	In trattamento misto (terapia orale/insulinica)
Numero residenti					

## 11. Area prevenzione maltrattamento dei residenti

*Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni:* ad esempio descrizione delle azioni del processo di:

- **prevenzione degli episodi di maltrattamento** (es. adesione a progettualità, campagne di sensibilizzazione, attività formativa al personale e caregiver, gestione di reclami, scale OMS, ecc.)
- **gestione di episodi di maltrattamento** (es. gestione del residente che ha subito maltrattamento e dei caregiver, gestione del personale coinvolto, gestione di tutto il personale della struttura, ecc.)
- **analisi della casistica e valutazione dell'approccio organizzativo** (es. interventi formativi, adesione a progettualità, adozione di una procedura, cambiamenti organizzativi, ecc.).

## 12. Agiti violenti nei confronti degli operatori

Descrivere inoltre le azioni di prevenzione, gestione e analisi degli episodi di violenza nei confronti degli operatori. Questo dato viene registrato dalla struttura? Se sì, con quale modalità?

## GESTIONE DELLA TERAPIA

*Descrizione della situazione attuale/commenti/considerazioni/informazioni,* con riferimento a tutte le fasi di gestione della terapia, quali: aspetti generali, approvvigionamento e modalità di conservazione dei farmaci, prescrizione, preparazione/somministrazione e tracciabilità, monitoraggio; descrizione del processo di prevenzione/gestione/ analisi dell'errore di terapia e valutazione dell'approccio organizzativo; utilizzo delle raccomandazioni emanate dal tavolo di lavoro permanente con specialisti ospedalieri e medici delle RSA; iniziative volte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva ecc.

Calcolare almeno i seguenti indicatori:

<p><b>7.1 Errori farmacologici nella gestione della terapia</b>            Numero errori nel processo di gestione della terapia nell'anno di riferimento/            numero residenti presenti nell'anno di riferimento            X100</p>	
<p><b>7.2 Multifarmacoterapia*</b>            Numero di residenti in trattamento con multi farmaco terapia &gt;5 principi attivi/            numero residenti presenti nell'anno            X100</p>	

\* Al numeratore: persone che hanno più di 5 principi attivi, ovvero 6 e più principi attivi.

*Inclusioni:* nel conteggio dei principi attivi includere tutti i principi attivi prescritti come terapia di base, comprese le creme e gli unguenti che contengono un farmaco (es. cortisone).

*Esclusioni:* nel conteggio dei principi attivi escludere: le terapie al bisogno; la nutrizione enterale; le creme e gli unguenti di tipo idratante che non contengono farmaco (esempio: crema base); la terapia con sola fleboclisi per idratazione.

## EVENTI AVVERSI e NEAR MISS

**Evento avverso:** inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente (sono correlati con una immediata modificazione negativa delle condizioni di salute), non intenzionale e



indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è “un evento avverso prevenibile”. (Ministero della Salute)

**Near miss:** (Evento Evitato): Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente. (Ministero della salute).

Sono definiti "eventi sentinella" quegli **eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente** e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. (Ministero della Salute).

Descrizione del sistema di incident reporting.

*Analisi degli eventi avversi:* descrizione degli eventi avversi e near miss avvenuti in struttura, la loro gestione e eventuali modifiche organizzative/strutturali messe in atto al fine di prevenirne il riaccadimento.

#### AREE DI CRITICITA' E PUNTI DI FORZA

Descrivere quali sono le principali aree di criticità e di forza rilevate dalle analisi effettuate dalla struttura. Analizzare ad esempio: eventi che hanno comportato cambiamenti organizzativi interni o strutturali; elementi fattori interni/esterni che hanno avuto impatto sulle attività sanitarie; situazioni/aree di criticità di rilevanza sanitaria evidenziate da soggetti esterni (es. verifiche APSS, controlli ispettivi, verifiche di certificazione); dati significativi dell'indagine soddisfazione (familiari, residenti), quali reclami e suggerimenti oggetti di confronto, ecc.

#### ASPETTI STRUTTURALI

Se si ritiene opportuno, descrivere aspetti strutturali ritenuti rilevanti nella gestione dei residenti (es. nuove ristrutturazioni che hanno permesso la suddivisione/creazione di nuclei, elementi ambientali e/o architettonici).

#### ACCREDITAMENTI/CERTIFICAZIONI VOLONTARI

Breve commento.

#### PROGETTI/AZIONI DI MIGLIORAMENTO PROGRAMMATE/IN ATTO

Se non già elencate.

#### INTRODUZIONE NUOVI SERVIZI E TECNOLOGIE

Se non già elencate.

#### STATO IGIENICO SANITARIO DELLA STRUTTURA

Breve commento.