



IL RISCHIO CLINICO IN RSA: presidiare e gestire i processi.

10 Dicembre 2015



OBIETTIVI

- Favorire la identificazione dei possibili rischi presenti presso una RSA.
- Riflettere sulle esperienze realizzate e sugli strumenti di gestione del rischio, adottati presso le RSA.



LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

La RSA è sostanzialmente “un presidio che offre a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello alto di assistenza tutelare e alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle regioni e province autonome” (DPR 14.1.1997).



COSA PUO' OFFRIRE UNA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Per la Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG) tale presidio è una struttura del territorio destinata ad accogliere, per ricoveri temporanei o a tempo indeterminato, gli anziani non autosufficienti, cui deve offrire:

- una sistemazione residenziale, con una connotazione il più possibile domestica, organizzata in modo da rispettare il bisogno individuale di riservatezza e di privacy e da stimolare al tempo stesso la socializzazione tra gli anziani accolti;



COSA PUO' OFFRIRE UNA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

- tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro riacutizzazioni; nonché gli interventi volti a recuperare e sostenere l'autonomia dei degenti;
- una assistenza individualizzata, orientata alla tutela ed al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali ed alla promozione del benessere.
- può attuare modalità elastiche di ricovero (ricoveri temporanei, ricoveri notturni);



COSA PUO' OFFRIRE UNA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

- può essere utilmente sede di più servizi (semiresidenziali, residenziali) con obiettivi simili, ma diversificati, esprimendo capacità di assistenza e cure di tipo specifico (unità speciali di cura per dementi o per stati vegetativi);
- può assicurare apertura al territorio dei propri servizi (palestre, mensa, sale convegno o teatro), in modo da farne anche un centro erogatore di servizi, migliorando anche la propria immagine presso la comunità locale.



TARGET ASSISTITI IN RSA

- età di interesse geriatrico (di norma ≥ 65 anni, ma ormai le età medie si avvicinano e spesso superano gli 80 anni);
- perdita dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità, severità ed instabilità clinica, che non richiedono cure intensive ospedaliere;
- condizioni sociali che non consentono la permanenza al domicilio sia pure con il supporto dei servizi domiciliari e semi-residenziali;
- necessità di assistenza tutelare comprensiva del mantenimento dei contatti sociali, di programmi di animazione e socializzazione.



QUALITA'

- “La misura in cui i servizi sanitari prestati, aumentano la probabilità di ottenere risultati sperati, a livello individuale o di popolazione, secondo le possibilità offerte dalle conoscenze disponibili, entro vincoli imposti dalle risorse presenti”.
(Brook, Lohr, 1985)
- “La capacità di un prodotto di rispondere completamente agli scopi per i quali è stato progettato e costruito, al più basso costo possibile”. (Ahannu Vuori)
- “Grado in cui, un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti”. (Norma UNI EN ISO 9000:2005)



QUALITA'

- “Conformità a requisiti di riferimento standard, definiti di volta in volta da società scientifiche, da norme di legge, da indirizzi regionali, da gruppi o commissioni sulla qualità”.
(Crosby 1979)
- “Grado in cui i servizi sanitari per individui o popolazioni, aumentano la probabilità di esiti desiderati di salute e diminuiscono la probabilità di esiti indesiderati, alla luce delle attuali conoscenze e delle risorse disponibili”.
(Institute of Medicine)
- “Assenza di difetti nei processi assistenziali, riscontrati dagli stessi operatori che svolgono i processi (qualità interna), o dai destinatari dell'intervento o dell'azione” (qualità esterna).



RISCHIO CLINICO

- Il “rischio clinico” esprime la possibilità che un assistito subisca un “danno o un disagio involontario imputabile alle cure sanitarie, che gli procuri un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute e/o la morte”.



GOVERNO CLINICO (Clinical Governance)

- Sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie, si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali, creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica.
(Sally G, Donaldson L J, BMJ, 4 July 1998)



DANNO

- Alterazione, temporanea o permanente, di una parte del corpo o di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).



ERRORE (Evento)

- Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni, che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.



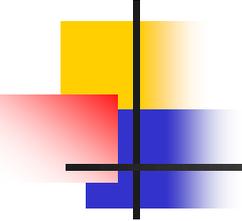
EVENTO (Incident)

- Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine, ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un assistito.



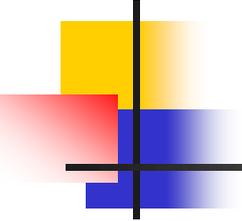
EVENTO AVVERSO (Adverse event)

- Evento inatteso correlato al processo assistenziale che comporta un danno all'assistito, non intenzionale e indesiderato. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore, è "un evento avverso prevenibile",



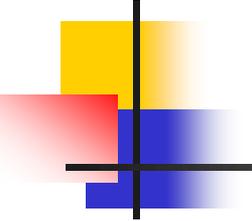
EVENTO EVITATO (Near miss)

- 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 l'assistito.



RISCHIO CLINICO

- Condizione o evento potenziale, intrinseco o estrinseco al processo, che può modificare l'esito atteso del processo. È misurato in termini di probabilità e di conseguenze, come prodotto tra la probabilità che accada uno specifico evento (P) e la gravità del danno che ne consegue (D); nel calcolo del rischio si considera anche la capacità del fattore umano di individuare in anticipo e contenere le conseguenze dell'evento potenzialmente dannoso (fattore K)



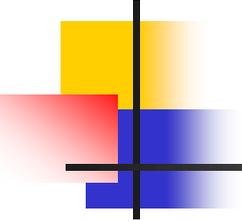
EVENTO SENTINELLA (Sentinel event(SE))

- Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno all'assistito e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la sua gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna:
 - a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiamo contribuito;
 - b) l'implementazione di adeguate misure correttive.



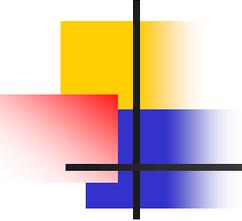
PROCEDURA

- Modo specificato per svolgere un'attività o un processo (Procedura scritta o documentata). (Norma UNI EN ISO 9000:2005).
- E' un documento organizzativo che definisce condizioni e modalità per l'esecuzione di attività tra loro correlate, identificando le responsabilità e le interfacce delle funzioni coinvolte.



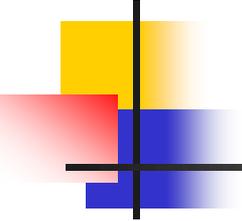
PROCEDURA

- Documento scritto che descrive l'insieme di azioni professionali finalizzate ad un obiettivo.
- Definisce chi fa che cosa, come, dove, quando, perché, e chi è responsabile.
- Dettagliata descrizione degli atti e/o tecniche da compiere; può essere contenuta nel protocollo.



PROTOCOLLO

- E' una particolare procedura riferita ad attività e comportamenti sanitari di tipo tecnico, diagnostico, terapeutico, riabilitativo e assistenziale.
- Schema di comportamento predefinito e vincolante.
- Documento condiviso che definisce obiettivi, regole e azioni da compiere".
- Sequenza predefinita di comportamenti diagnostici e terapeutici delineati con precisione.



GRAZIE, PER L'ATTENZIONE!!!

