



REDATTO	Gruppo di lavoro in formazione on the job N° accred. 6734-83 e N° interno 2449/18 (rappresentanti dei Dirigenti medici, Posizioni organizzative e Coordinatori infermieristici delle RSA)
VERIFICATO	IPAS QUALITÀ
APPROVATO	Direttori di Distretto

## **INTRODUZIONE**

### **Definizione del Servizio e campo di applicazione**

### **Presentazione del Servizio**

### **Informazioni e comunicazione esterna**

### **Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate:**

SWOT analysis

analisi degli stake holders

## **POLITICA E PROCESSI**

### **Politica del servizio**

### **Descrizione dei processi principali di erogazione del servizio**

Flow chart del processo principale

## **PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO**

### **Responsabilità**

### **Standard di Qualità dei processi (schema di verifica)**

### **Elenco delle prestazioni**

## **INTRODUZIONE**

*Lo strumento standard di servizio rappresenta il principale documento di pianificazione delle residenze sanitarie assistenziali (RSA), nel quale sono descritte le regole per affrontare rischi e opportunità al fine di raggiungere gli obiettivi definiti nella politica della struttura e coerenti con il mandato aziendale ad essa attribuito.*

### **Definizione del servizio e campo di applicazione**

Assistenza sociosanitaria residenziale con trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica per 24 ore.

### **Presentazione delle RSA della USL Umbria 1**

Le **Residenze Sanitarie Assistite** (R.S.A.) dell'Azienda USL Umbria 1 sono strutture intermedie finalizzate a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie assistenziali e di recupero a persone anziane e adulte che non necessitano di ricovero ospedaliero, ma che non sono neppure assistibili a domicilio, in quanto casi complessi sotto il profilo sociosanitario, con necessità di ulteriori cure, di assistenza infermieristica e tutelare e di interventi di recupero funzionale nel tentativo di ripristino dei livelli di autonomia possibile.

Nelle RSA è garantita la continuità assistenziale tra l'ospedale per acuti e il domicilio, attraverso il MMG o il medico di continuità assistenziale o in alcuni casi con l'integrazione di un medico geriatra della struttura.

Le R.S.A. dell'Azienda USL Umbria 1 sono 8, sono presenti in ogni Distretto e dispongono in totale di 150 posti letto.

3 sono collocate nel territorio:

- R.S.A. Casa dell'Amicizia A. Seppilli Perugia
- R.S.A. Marsciano
- R.S.A. Beato Giacomo Villa Città della Pieve

5 negli ospedali:

- R.S.A. Pantalla
- R.S.A. Assisi
- R.S.A. Gubbio - Gualdo Tadino
- R.S.A. Città di Castello
- R.S.A. Umbertide

Per il ricovero in RSA è necessaria l'**attivazione** del Punto Unico di Accesso (PUA) / Centrale Operativa Territoriale (COT) distrettuale, sia nel caso che il paziente sia ricoverato presso un Presidio Ospedaliero dell'Azienda o presso una delle due Aziende Ospedaliere, sia nel caso che si trovi a domicilio.

I **pazienti che vi possono accedere** sono di norma adulti residenti, o con domicilio sanitario nel territorio del Distretto, in condizioni di non autosufficienza temporanea e/o permanente, portatori di patologie crónico-degenerative o di patologie in fase post-acuta, non assistibili a domicilio, che necessitano soprattutto di assistenza infermieristica e tutelare e di un livello di medio-bassa intensità assistenziale medica e riabilitativa.

In particolare possono accedere a tali strutture:

- pazienti con patologie post-acute e in via di stabilizzazione e/o che necessitano di trattamenti farmacologici o interventi terapeutici finalizzati al recupero funzionale;
- pazienti dimessi da reparti ospedalieri per acuti che necessitano di proseguimento di terapia o recupero funzionale non effettuabili a domicilio o presso il punto di riabilitazione territoriale;
- pazienti non autosufficienti, in una fase della malattia in cui non siano richiesti elevato impegno tecnologico e medico-specialistico al fine di permettere alla famiglia di organizzare il rientro a domicilio;
- pazienti che presentano problematiche socio-sanitarie complesse al fine di consentire, per un periodo massimo di 30 giorni, un sollievo alla famiglia, nell'ambito di un progetto concordato con il MMG e con il servizio sociale di competenza territoriale;
- pazienti terminali in carico al Servizio di Cure Palliative, qualora il Servizio stesso rilevi gravi criticità di gestione a domicilio per problematiche ambientali e socio-familiari.

La **responsabilità organizzativa** delle RSA è del Distretto.

La **responsabilità assistenziale** è dell'equipe infermieristica (coordinatore infermieristico, infermieri, operatori socio-sanitari) che fa capo al Direttore del Distretto.

La **gestione clinica** della persona ricoverata è del medico di medicina generale o del geriatra, laddove presente.

I **trattamenti**<sup>1</sup> sono a carico del Servizio sanitario nazionale secondo quanto previsto dalla normativa regionale e sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di riorientamento in ambiente protesico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici<sup>2</sup>, educazione terapeutica al paziente e al caregiver.

La **durata del ricovero** in RSA è correlata alle condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura esplicitati nel PAI (piani di assistenza individuali), ma di norma non deve superare i 30 giorni. Solo in presenza di eccezionali condizioni clinico, socio-assistenziali ed economiche, su proposta del Nucleo di Valutazione Multidimensionale, la stessa potrà essere prorogata fino ad un massimo di 45/60 giorni complessivi<sup>3</sup>.

---

1 D.P.C.M 12 gennaio 2017, art. 30, lett. a)

2 D.P.C.M 12 gennaio 2017 articoli 11 e 17

3 art. 6 Regolamento organizzazione RSA - Delibera del Direttore Generale n. 689/2014 USL Umbria 1

### **Informazioni e comunicazione esterna**

Informazioni sulle strutture sono disponibili nel sito Internet aziendale al link

**<http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/residenze-sanitarie-assistite-r-s-a-r-p-000>**

I Punto Unico di Accesso (PUA) del Distretto di residenza dell'assistito è il riferimento per l'accesso alle RSA, che è regolato da specifici regolamenti distrettuali.

### **Analisi del contesto ed esigenze delle parti interessate**

*Nel pianificare il proprio sistema di gestione l'organizzazione tiene conto del suo contesto (fattori interni ed esterni rilevanti per le sue finalità e indirizzi strategici), delle esigenze e aspettative delle parti interessate e determina rischi e opportunità che è necessario affrontare per:*

- *fornire assicurazione che il sistema di gestione possa conseguire i risultati attesi;*
- *accrescere gli effetti desiderati;*
- *prevenire o contenere gli effetti indesiderati;*
- *conseguire il miglioramento.*

<b>SWOT analysis RSA</b>			
		<b>Carattere del fattore</b>	
		<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>
<b>Origine del fattore</b>	<b>Interno</b>	<b>Punti di Forza (S)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ struttura in rete con gli altri servizi</li> <li>✓ presa in carico dell'equipe multidimensionale/multiprofessionale</li> </ul>	<b>Punti di debolezza (W)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ RSA interne all'ospedale: scarsa identificazione</li> <li>✓ aumento pazienti con bisogni assistenziali complessi</li> <li>✓ assenza di un medico strutturato (in alcune RSA)</li> <li>✓ carenza di risorse dedicate alla FKT</li> </ul>
	<b>Esterno</b>	<b>Opportunità (O)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ donazioni</li> <li>✓ rapporti con i comuni</li> <li>✓ associazionismo</li> </ul>	<b>Minacce (T):</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ dimissione ospedaliera impropria</li> <li>✓ carenza di soluzioni alternative</li> <li>✓ aspettative del familiare e informazioni</li> <li>✓ aumento della domanda di pazienti fragili</li> </ul>

<b>Analisi degli Stakeholders RSA</b>			
		<b>Influenza</b>	
		<b>Bassa</b>	<b>Alta</b>
<b>Interesse</b>	<b>Basso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ associazioni malati terminali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medici di Continuità Assistenziale</li> <li>✓ MMG</li> </ul>
	<b>Alto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ass. familiari</li> <li>✓ ass. volontariato</li> <li>✓ ass malati Alzheimer</li> <li>✓ ospedale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ familiari</li> <li>✓ direzione sanitaria</li> <li>✓ direzione aziendale</li> <li>✓ comuni</li> <li>✓ cure domiciliari</li> <li>✓ CSM</li> </ul>

## POLITICA DELLA QUALITÀ DELLE RSA

### VISION: gli indirizzi aziendali

vedi <http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/tutele-per-il-cittadino>

### MISSION: gli impegni dei servizi

#### Promozione della salute e prevenzione

Promozione della salute e counseling ai pazienti e ai caregiver al fine di renderli capaci di gestire i bisogni di tipo assistenziale

#### Informazione, comunicazione e trasparenza

Garantire informazioni sull'assistenza in RSA mediante gli sportelli PUA, la Carta dei Servizi e la produzione di brochure informative

Informare la persona assistita e i familiari sulle procedure d'accesso alle RSA, condividere il PAI (Piano Assistenziale Individuale) ed acquisire la collaborazione consapevole del paziente e del caregiver

Assicurare lo scambio di informazioni clinico-assistenziali fra professionisti che hanno in carico la persona assistita mediante la cartella del paziente e strumenti informatici (Atlante)

Garantire alla persona assistita il diritto di tutela della privacy e della riservatezza dei dati personali ai sensi della GDPR 2016/679 e D.L.vo 101/2018

Assicurare l'accesso alla documentazione sanitaria e agli altri atti come previsto dalle procedure aziendali (PGA 50 Modalità rilascio documentazione sanitaria)

#### Accessibilità alle strutture, comfort, igiene e sicurezza

Assicurare l'applicazione delle procedure di sicurezza delle cure aziendali

#### Accessibilità alle prestazioni, equità e tempestività

Garantire una tempestiva presa in carico della persona

Accesso a tutti gli utenti in base al DDG 689/14 e gli specifici regolamenti distrettuali

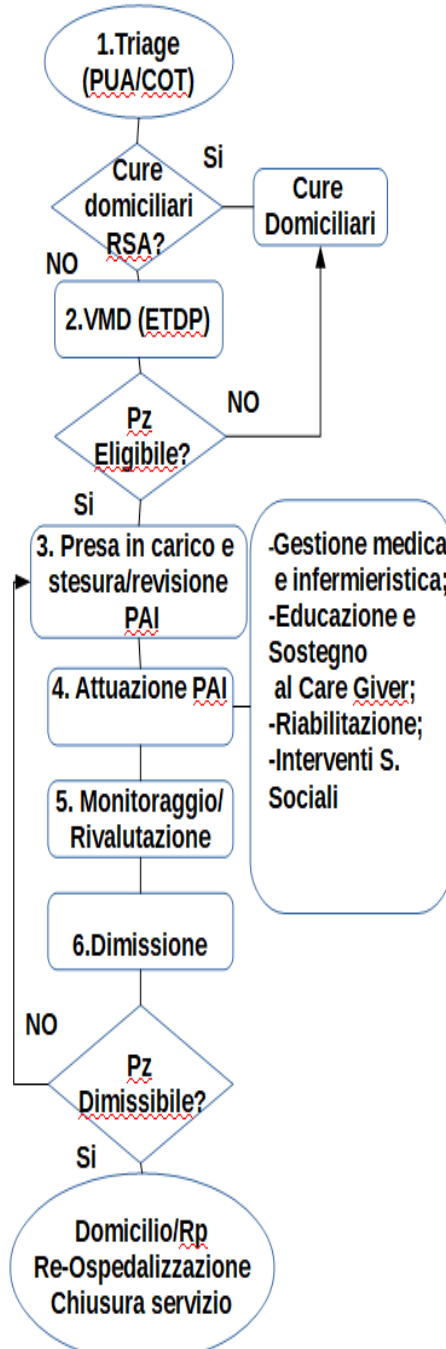
#### Tutela e ascolto

Assicurare una tempestiva ed efficace gestione dei reclami, anche applicando la PGA 01 "Gestione reclami"

<b>Accoglienza, aspetti relazionali e umanizzazione</b>	
	Garantire un appropriato triage delle richieste da parte del Punto Unico d'Accesso (PUA) e/o della Centrale Operativa Territoriale (COT)
	Adottare misure che consentano l'identificazione del personale
	Fornire, durante la degenza, alla persona assistita e ai caregiver interventi educativi ed addestramento per la gestione dell'assistenza al momento del rientro a domicilio
	Attivare la mediazione culturale nei servizi domiciliari territoriali, in base a bisogni specifici
	Adottare misure per alleviare il dolore ed assicurare consulenza specialistica e presa in carico per cure palliative
<b>Percorsi clinici ed assistenziali</b>	
	Garantire la continuità assistenziale attraverso l'applicazione delle procedure di dimissione protetta (PGA45 Dimissione protetta e continuità delle cure) e il mantenimento di rapporti di collaborazione e integrazione con i servizi sociali dei comuni e con le associazioni di volontariato
	Garantire appropriatezza delle cure in RSA attraverso triage, valutazione multidimensionale, Piano Assistenziale Integrato e verifiche periodiche dei risultati
	Assicurare alla dimissione informazioni e l'avvio di percorsi assistenziali in base agli specifici bisogni dell'utente
<b>Valutazione standard di qualità</b>	
	Riferimento a procedure di provata efficacia (es: lesioni da pressione, stomie, ossigenoterapia, nutrizione artificiale ...) nella gestione di problemi di salute delle persone assistite
	Assicurare un processo di miglioramento della qualità in base ai requisiti regionali di accreditamento istituzionale
	Adottare azioni di miglioramento per affrontare le criticità emergenti dall'analisi dei rischi e dai reclami
	Pianificare interventi formativi su temi organizzativi, professionali e relazionali relativi alle RSA



**DESCRIZIONE DEI PROCESSI PRINCIPALI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

<b>FLOW CHART</b>		
<b>O. INPUT</b>		<b>OUTPUT</b>
<p>Richiesta al PUA COT da: -MMG/PLS -Dimissioni Protette H -Servizi Sociali</p> <p><b>Proceduta/ Istruzione operativa</b></p> <p>Fase0 PGA 05/17 Gestione dimissione protetta e continuità delle cure fasi da 1 a 6: DDG 689/2014</p> <p>DD n. 2685 del 03/09/2018 Procedura per la gestione della Residenza Sanitaria Assistita (RSA) del Distretto Alto Tevere.</p> <p>DD n. 3303 del 06/11/2019 Procedura per la definizione del funzionamento della RSA del Distretto Alto Chiascio, collocata all'interno dell'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino</p> <p>DD n. 2795 del 12/04/2017 Procedura per la presa incarico e gestione del paziente nelle RSA del Distretto MVT</p> <p>Accordi Nazionali e regionali MMG/AFT</p> <p>PGA flussi FAR</p> <p><b>Fasi operative/rischio</b> vedi pagina seguente (*)</p>		<p>- Lettera di dimissione</p> <p><b>Indicatori di processo</b></p> <p>-tasso di utilizzo posti letto RSA a gestione diretta (bdg)</p> <p>-degenza media in RSA a gestione diretta</p> <p><b>Risorse:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umane;</li> <li>- Tecnologiche;</li> <li>- Informatiche.</li> </ul> <p><b>Miglioramento</b></p> <p>Progettazione e realizzazione di audit clinici per gestione di pazienti affetti da infezione MDRO;</p> <p>Cartella clinica informatizzata;</p> <p>Stesura del regolamento unico aziendale</p>
<p><b>Indicatori di Prodotto</b> (da Sistema valutazione performance Laboratorio MES S. Anna Pisa)</p> <p>B28.3.11 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero over 65 anni (media network regioni 2018 9,506)</p> <p>B28.3.12 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS over 65 anni (media network regioni 2018 17,542)</p>		

**(\*) Fasi operative /rischio**

**1. TRIAGE**

- Inappropriatezza domanda di: dimissione protetta H, MMG, servizio sociale;
- Tempistica della richiesta / della ricezione;
- Mancata comunicazione a MMG dell'inserimento in RSA

**2. VMD (ETDP)**

Inserimento del paziente: instabilità clinica, reti socio ambientali non presenti, errore di valutazione, mancanza di alternativa all'ingresso in RSA

**3. PRESA IN CARICO E STESURA/revisione PAI**

- Tempi di presa in carico rapida;
- Partecipazione / coinvolgimento MMG
- Tempistica stesura PAI

**4. ATTUAZIONE PAI**

- Documentazione sanitaria (cartella clinica) non omogenea;
- Conformità delle procedure di assistenza infermieristica;
- Instabilità e reti socio-ambientali assistenziali non presenti;
- Mancanza di operatori nell'UO: fisioterapista e nutrizionista

**5. MONITORAGGIO/ RIVALUTAZIONE**

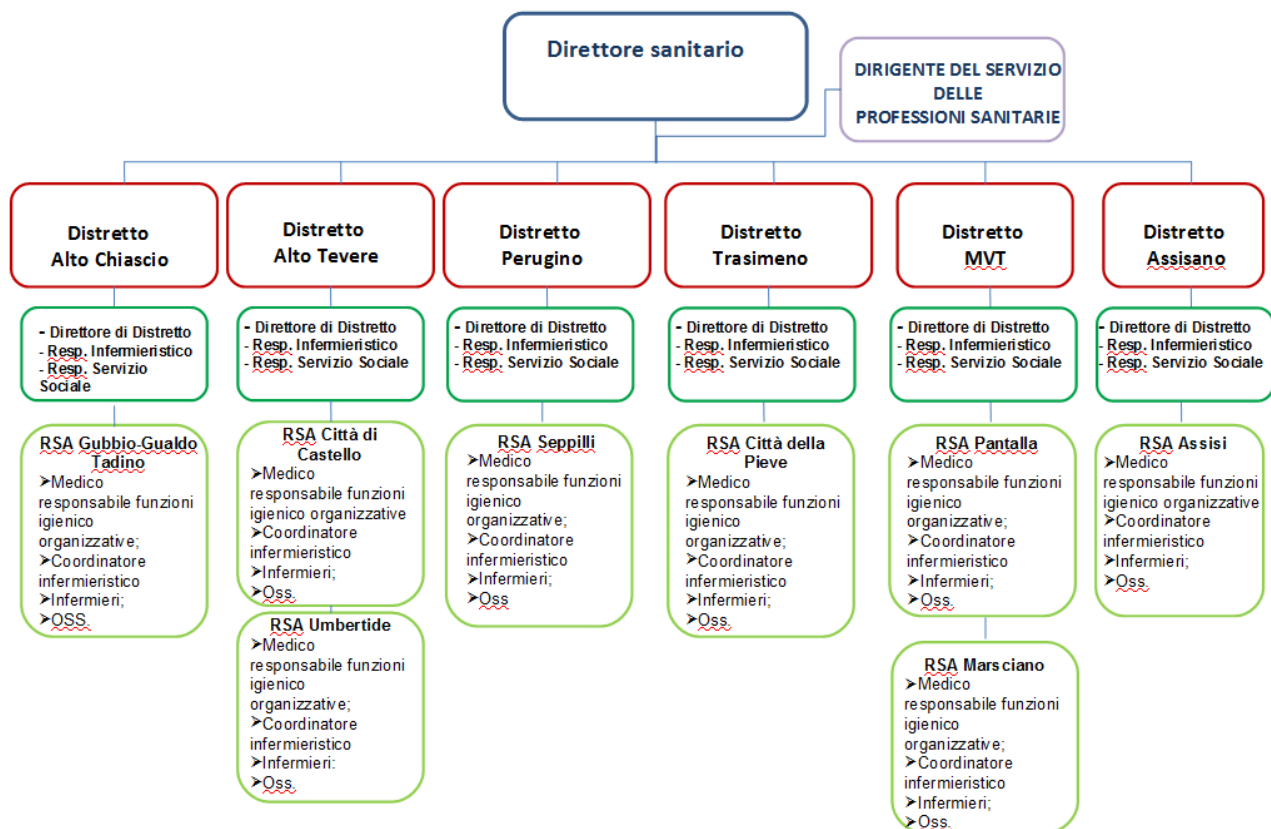
**6. DIMISSIONE**

Ritardo della dimissione per:

- Mancanza figure di riferimento (familiari, amministratore di sostegno, tutore ecc)
- Risorse economiche
- Insufficienti risposte territoriali

## PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO E RESPONSABILITÀ

### Organigramma



**STANDARD DI QUALITÀ DEI PROCESSI**

Obiettivo	Fattore critico (tipo Q)	Fonte dati	Tipo Q e frequenza rilevazione	Responsabile Rilevazione	Indicatore (formula)	Standard/valore atteso	Risultati
Ridurre l'istituzionalizz. attraverso l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale	Piena utilizzazione delle RSA	Report monit. budget	(O) Trim	Progr. San. e Gestione Flussi Informativi sanitari	<b>Tasso di utilizzo posti letto in RSA a gestione diretta</b>	vedi budget	
	Durata del ricovero in RSA	Report monit. budget	(O) Trim		<b>Degenza media in RSA a gestione diretta</b>	vedi report trimestrali	
Appropriatezza dell'accesso e gestione del paziente assistito in RSA	Appropriatezza della dimissione da H e della gestione clinica del paziente in RSA	Sistema Valutazione Performance SSR	(P) Annuale riferito all'annualità precedente	Sistema Valutazione Performance SSR MES Sant'Anna Pisa	<b>% assistiti over 65 anni in RSA con almeno un ricovero ospedaliero</b>	indicatori MES: mantenimento o miglioramento rispetto all'anno precedente (*)	
			(P) Annuale riferito all'annualità precedente		<b>% assistiti over 65 anni in RSA con accesso al PS</b>		

Tipo di qualità: O=organizzativa,P=professionale,C=cliente/paziente  
Frequenza: tri, semestrale o annuale

(\*) Il MES specifica che gli indicatori sono tuttora in fase di sviluppo e pertanto non vanno utilizzati a fini valutativi e programmatori; inoltre va tenuto conto che la definizione di RSA in Umbria è differente da quella delle regioni del nord Italia, che di norma includono anche le RP

Pertanto il riferimento in via provvisoria sarà il mantenimento o miglioramento della performance rispetto all'anno precedente

<b>CARATTERISTICHE</b>	<b>STANDARD OPERATIVI</b>
<i>Chiara e completa informazione su modalità di accesso alle strutture</i>	Carta dei servizi <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carta-dei-servizi-aziendale">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/carta-dei-servizi-aziendale</a> e informazioni on line <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/residenze-sanitarie-assistite-r-s-a-r-p-000">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/residenze-sanitarie-assistite-r-s-a-r-p-000</a>
<i>Rispetto della privacy</i>	Applicazione del regolamento Europeo 679/2016 General Data Protection Regulation e del D.L.vo 101/2018 <a href="http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy">http://www.uslumbria1.gov.it/pagine/privacy</a>

### ***Elenco delle prestazioni***

Vedi Allegato