	RELAZIONE SANITARIA	M_DIR 06 ED01- REV0_Ago 18
	RESIDENZA SANTA ROSA ANNO 2020	PAG. 1 /10

La Direzione Sanitaria in accordo con la Direzione Generale ha definito un cruscotto di indicatori di processo e di outcome (Key Performance Indicator-KPI) al fine di monitorare l'andamento di alcuni processi caratterizzanti i servizi e le prestazioni erogate. Si fornisce di seguito un'analisi dei KPI nel periodo di raccolta dati dal 1 gennaio 2020 al 31 dicembre 2020. L'analisi degli indicatori per l'anno 2020 è stata realizzata mediante estrapolazione di dati dal software di gestione della Cartella Clinica Informatizzata E-Personam e da database interni.

INDICATORE	MODALITÀ' DI RILEVAZIONE	FUNZIONI COINVOLTE
TASSO DI OCCUPAZIONE DEI P.L.	Gestionale GRS Fides	Resp. Amministrativa, Ref. Amministrativi
GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI	Riepilogo annuale questionario soddisfazione utente	RGQ
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RICREATIVE E DI ANIMAZIONE	Sezione Attività Quotidiane E-Personam/ attività di Socializzazione	PSI
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RIABILITATIVE INDIVIDUALI E DI GRUPPO	Sezione Attività Quotidiane E-Personam/attività di Riabilitazione	FKT
% DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA	Piano Annuale di Formazione e Addestramento	DG, RGQ
% NON CONFORMITA' CHIUSE ENTRO L'ANNO/NON CONFORMITA' APERTE NELL'ANNO	Rapporto di NC - AC - AP	RGQ
% DI RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI SEGNALAZIONE	Segnalazione reclamo/apprezzamento	TUTTI, RGQ, DS
NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PS	Crea evento in PS su E-personam/ Scheda di invio in PS	DS, RGQ
INDICATORE DI OUTCOME	MODALITÀ' DI RILEVAZIONE	FUNZIONI COINVOLTE
NUMERO CADUTE ACCIDENTALI CON ESITO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA	Cartella Utente E-Personam/ Cadute	DS, MED
NUMERO TOTALI DI LESIONI DA DECUBITO INSORTE IN STRUTTURA	Cartella Utente E-Personam/Lesioni da Pressione/Scheda di Braden	MED/ IP/OSS
NUMERO LDD GUARITE IN STRUTTURA (si includono anche quelle presenti prima del ricovero in struttura)	Cartella Utente E-Personam/Lesioni da Pressione/Scheda di Braden	MED/IP/OSS
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE A LETTO (doppie sponde)	Cartella Utente E-Personam/Protezioni	DS, MED
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE SU SEDIA	Cartella Utente E-Personam/Protezioni	DS, MED
NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI	Scheda segnalazione spontanea eventi (Scheda di <i>Incident Reporting</i>)	EQUIPE

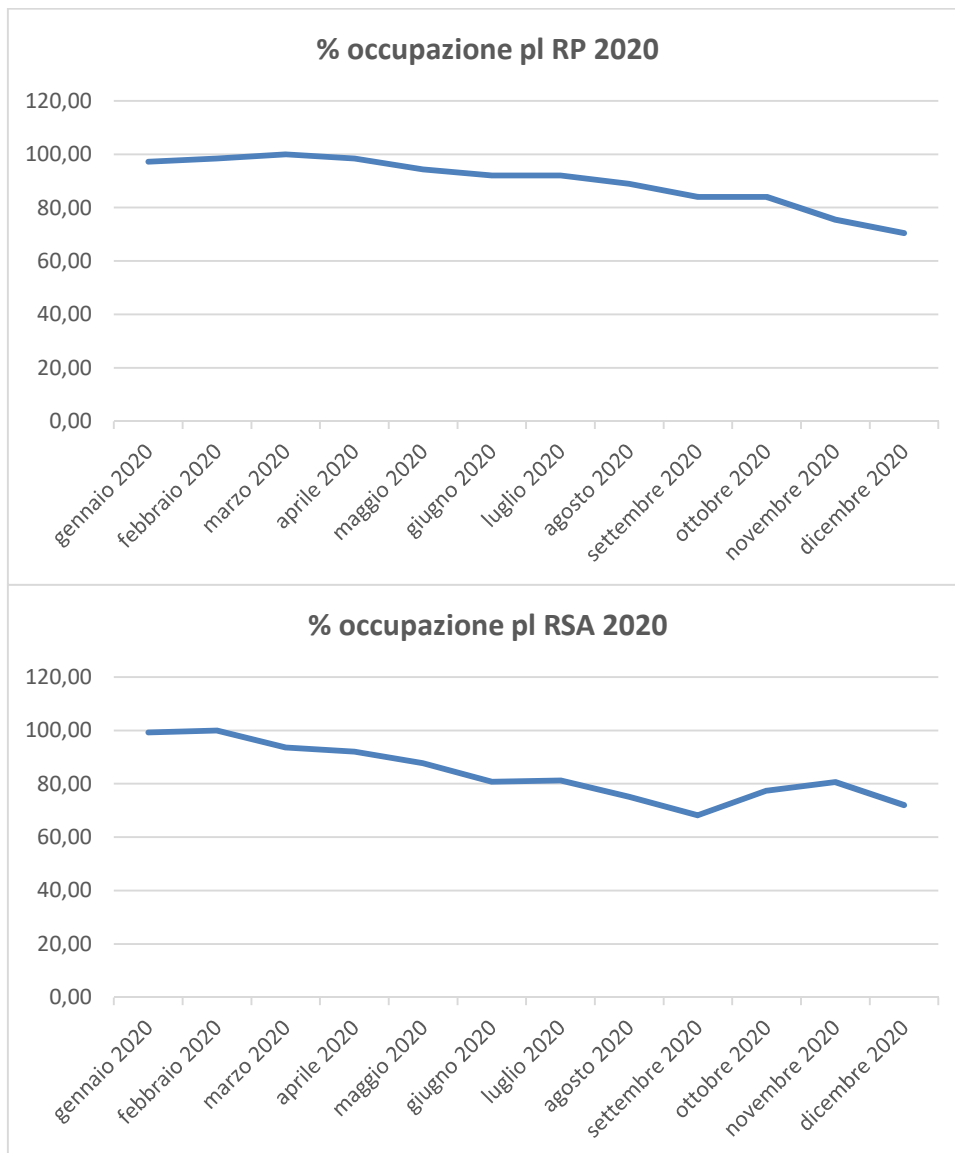
RELAZIONE SANITARIA ANNO 2020

INDICATORE DI PROCESSO	2018 (Totale pz nell'anno 75)	2019 (Totale pz nell'anno 88)	2020 (Totale pz nell'anno 69)	RISULTATO ATTESO 2020
TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO	99.3	98.7	86.8%	99.6 %
GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI	Tra buono e ottimo	Tra buono e ottimo	Tra buono e ottimo	Tra buono e ottimo
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RICREATIVE E DI ANIMAZIONE	75%	50%	Non valutabile per sospensione a causa delle misure introdotte per far fronte all'emergenza COVID-19 (introdotte le videochiamate con i familiari nel tentativo di sopperire alla stimolazione degli ospiti e con l'obiettivo di favorire le comunicazioni con i familiari)	> 50 %
% ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RIABILITATIVE INDIVIDUALI E DI GRUPPO	100 %	100 %	Attività di Gruppo non valutabile a causa delle misure introdotte per far fronte all'emergenza COVID-19 interrotte. 100% dei pz trattati con attività individuali	100%
NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI	3	5	5 (Con esclusione dei Casi COVID-19 positivi per cui si rimanda ad apposito audit clinico)	< 5
% DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA	100 %	100 %	100 %	100 %
% NON CONFORMITA' CHIUSE ENTRO L'ANNO/NON CONFORMITA' APERTE NELL'ANNO	100 %	100 %	100 %	100 %
% DI RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI SEGNALAZIONE	100 %	100 %	100 %	≥ 80%
NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PRONTO SOCCORSO	0	0	0	0
INDICATORE DI OUTCOME	2018 (Totale pz nell'anno 75)	2019 (Totale pz nell'anno 88)	2020 (Tot. Pazienti nel periodo 69)	RISULTATO ATTESO 2020
NUMERO CADUTE ACCIDENTALI CON ESITO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA	16	17	7	Monitoraggio
NUMERO TOTALI DI LESIONI DA DECUBITO INSORTE IN STRUTTURA	30	105	72	Monitoraggio
NUMERO LDD GUARITE IN STRUTTURA (si includono anche quelle presenti prima del ricovero in struttura)	57	145	92	Monitoraggio
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE A LETTO (doppie sponde)	68	73	69	Monitoraggio
NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTI DI PROTEZIONE SU SEDIA	39	48	36	Monitoraggio

RELAZIONE SANITARIA ANNO 2020

1. TASSO DI OCCUPAZIONE DEL POSTI LETTO (P.L.)

Il tasso di occupazione medio del 2020 è di 86.8 % e quindi di gran lunga inferiore rispetto a quelli mai registrati a Santa Rosa (es 2019 pari a 98.7, 2018 pari a 99.3%). Si registra un andamento in progressiva diminuzione motivato in primo luogo dalle restrizioni legate alla gestione dell'emergenza COVID-19 per cui, per contenere il rischio di contagio in Struttura, è stato disposto il blocco degli ingressi nel mese di marzo ed in secondo luogo a causa della comparsa di un focolaio di pazienti COVID-19 positivi nel mese di novembre. A seguito di questo evento, per i cui dettagli si rimanda al relativo audit clinico, la Struttura ha rimodulato l'offerta di p.l. dovendo far fronte alle disposizioni regionali con la creazione di un'area Buffer. Vedasi piano di miglioramento 2021 per l'obiettivo di occupazione dei p.l. per l'anno in corso.



RELAZIONE SANITARIA ANNO 2020

2. GRADIMENTO MEDIO SUI SERVIZI EROGATI

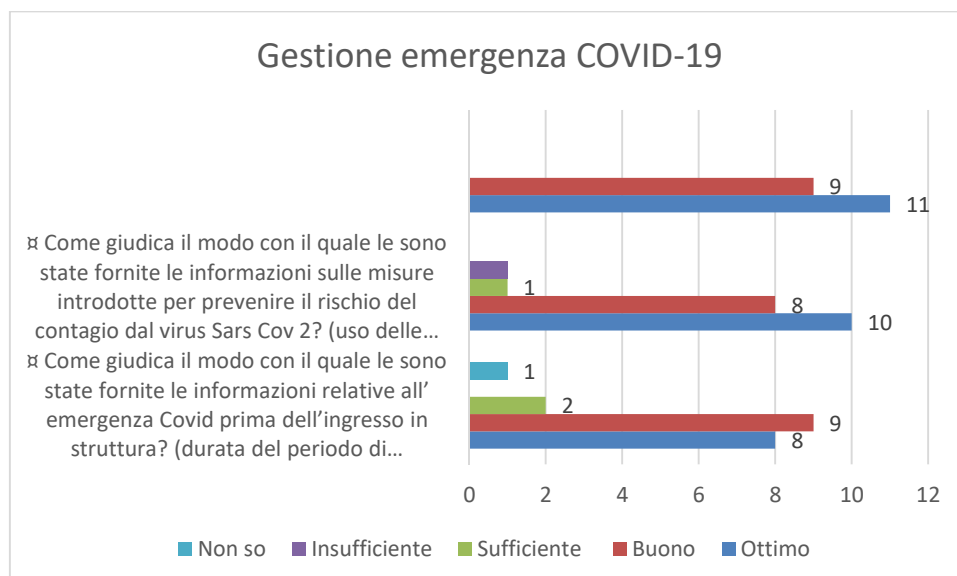
Nel mese di febbraio 2021 Santa Rosa è stata interessata da una campagna di *customer satisfaction*. Si è scelto di somministrare il questionario agli assistiti in grado di compilarlo ed ai familiari che è stato possibile incontrare in occasione delle visite “protette” con il proprio caro anziano. Il questionario ha previsto, per ogni singola domanda di ciascun area/servizio, di poter esprimere un giudizio dal *non so*, per chi non esprime un giudizio, ad *ottimo* come giudizio massimo.

Hanno risposto al questionario della *customer satisfaction* il 53% dei familiari, un campione inferiore rispetto alla media degli anni precedenti (20 questionari ritornati su 38 consegnati nel 2021, 15 su 50 nel 2019, 25 su 50 nel 2018 – 21 su 50 nel 2017), ciò a causa del perdurare delle restrizioni di accesso in Struttura per contenere il rischio di contagio da SARS COV-2.

Per ogni singola domanda il giudizio assegnato andava dal *non so* per chi non esprime un giudizio al giudizio massimo *ottimo*.

Tutti i servizi dall'accoglienza all'area riabilitativa, assistenziale, psico-sociale e medico-infermieristica hanno ottenuto nel complesso un giudizio uguale o superiore al buono, per i dettagli vedasi “Relazione *customer satisfaction* 2021”. Rispetto al questionario adottato negli scorsi anni sono state introdotte alcune domande relativamente alla gestione dell'emergenza COVID-19 da parte della Struttura come ad es.:

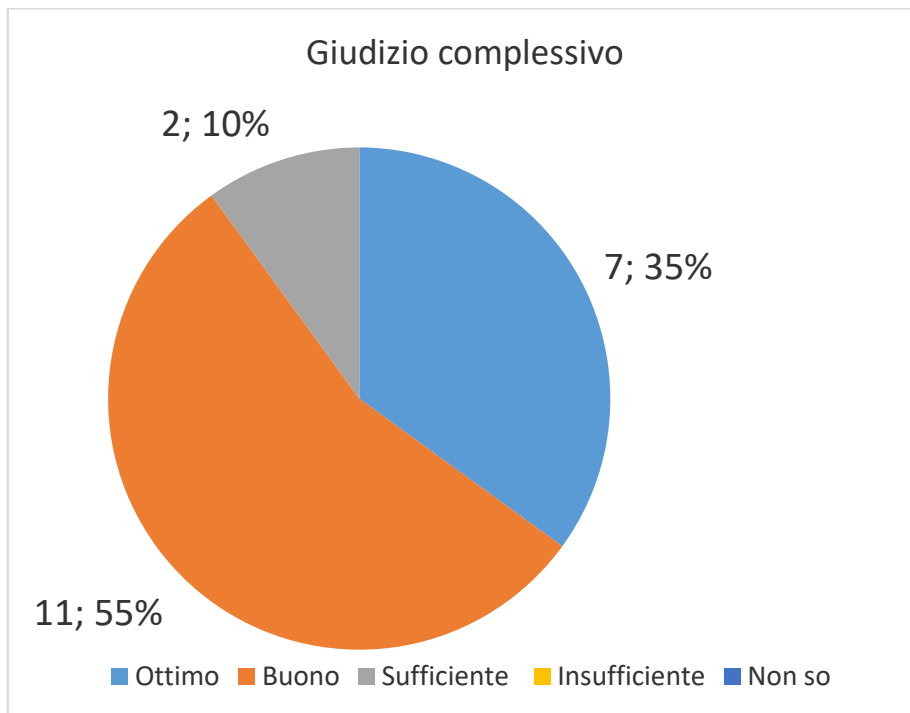
- *Le sono state fornite le informazioni relative all' emergenza Covid prima dell'ingresso in struttura?*
- *Come giudica il modo con il quale le sono state fornite le informazioni sulle misure introdotte per prevenire il rischio del contagio dal virus Sars Cov 2?*
- *Come giudica il livello di tutela garantito dalle disposizioni introdotte per prevenire il rischio di contagio dal virus Sars Cov 2?.*



RELAZIONE SANITARIA ANNO 2020

I giudizi espressi relativamente a questi quesiti sono per la quasi totalità tra ottimo e buono ad attestazione del fatto che il lavoro svolto non solo sul piano organizzativo e sanitario ma anche sul piano della comunicazione con i parenti ed i pazienti della Struttura è risultato molto efficace.

Nel complesso le persone intervistate consiglierebbero la struttura attribuendole per il 55 % un giudizio complessivo buono, per il 35 % ottimo e solo per il 10 % sufficiente.



Le aree in cui si riscontrassero carenze di qualsiasi genere verranno monitorate costantemente, con audit interni programmati e non, per valutare l'efficacia degli interventi via via adottati ed il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento prefissati. La Direzione si impegna a prestare sempre maggiore attenzione ai suggerimenti segnalati degli Utenti, registrandoli, gestendoli e facendo periodica restituzione delle segnalazioni pervenute.

3. NUMERO CADUTE ACCIDENTALI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

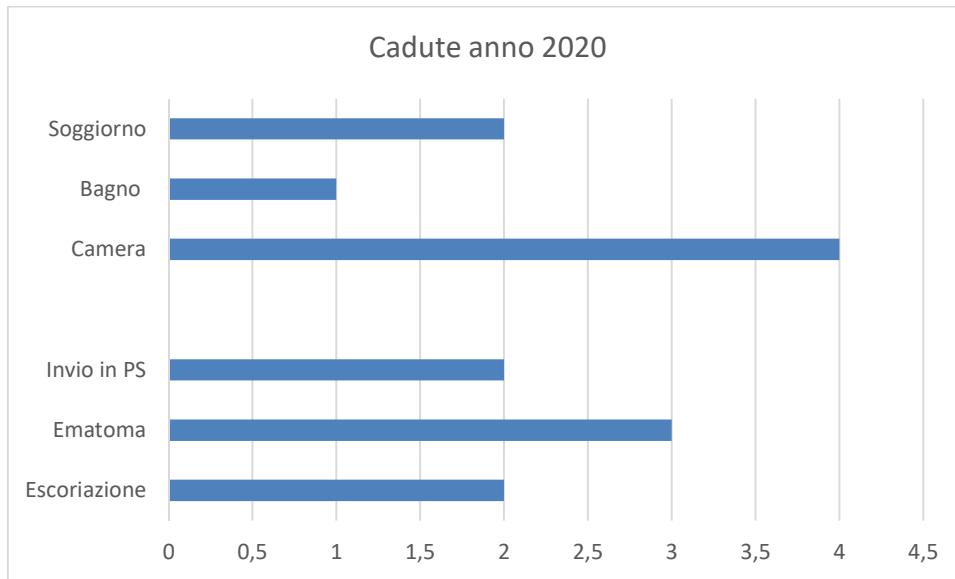
Rispetto allo scorso anno si è preferito prendere in considerazione solo le cadute con esito in linea con l'indicatore di qualità- Area Sociosanitaria- Anziani definito da A.LI SA. a dicembre 2017.

Il numero di cadute con esito registrate dal 1 gennaio al 31 dicembre 2020 è stato di 7 come di seguito distribuite:

- Con Escoriazione: 2 in camera
- Con Ematoma: 1 in camera, 2 in soggiorno

RELAZIONE SANITARIA ANNO 2020

- Con invio in PS: 1 camera, 1 bagno



Dei 7 assistiti che hanno riportato una caduta con esito per 2 pazienti è stato necessario l'invio in PS per accertamenti ma non è stato necessario il ricovero.

4. LESIONI DA DECUBITO (LDD)

Nel 2020 su un totale di 69 pazienti ricoverati nell'anno, è stato registrato un numero di LDD di nuova insorgenza piuttosto basso, n.72 LDD insorte. Si constata un elevato numero di lesioni guarite, 92, ad attestazione dell'altissima attenzione da parte dell'equipe sanitaria nei confronti di questa problematica. Ciò è frutto da un lato di idonee misure preventive, di un'attenta valutazione del rischio di insorgenza di LDD mediante la somministrazione periodica della scala di Braden e dell'attivazione di misure preventive in assistiti allettati come i cambi posturali e l'adozione di presidi antidecubito, dall'altro all'appropriatezza della diagnosi e delle medicazioni adottate per ciascuna tipologia di lesione. L'alto numero di LDD complessivamente registrato sono in gran parte imputabili allo stato clinico di alcuni assistiti multilesionati o a lesioni insorte in utenti in fase terminale.

5. NUMERO ASSISTITI CON STRUMENTO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Nel corso del 2020 il numero complessivo di utenti ricoverati è di 69; a 69 assistiti è stata prescritta la contenzione a letto (doppia sponda) e a n. 36 pazienti sono stati prescritti anche strumenti di protezione su sedia (di cui quelle utilizzate sono state in particolare cinture, fasce addominali, pettorina).

6. % ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RICREATIVE E DI ANIMAZIONE

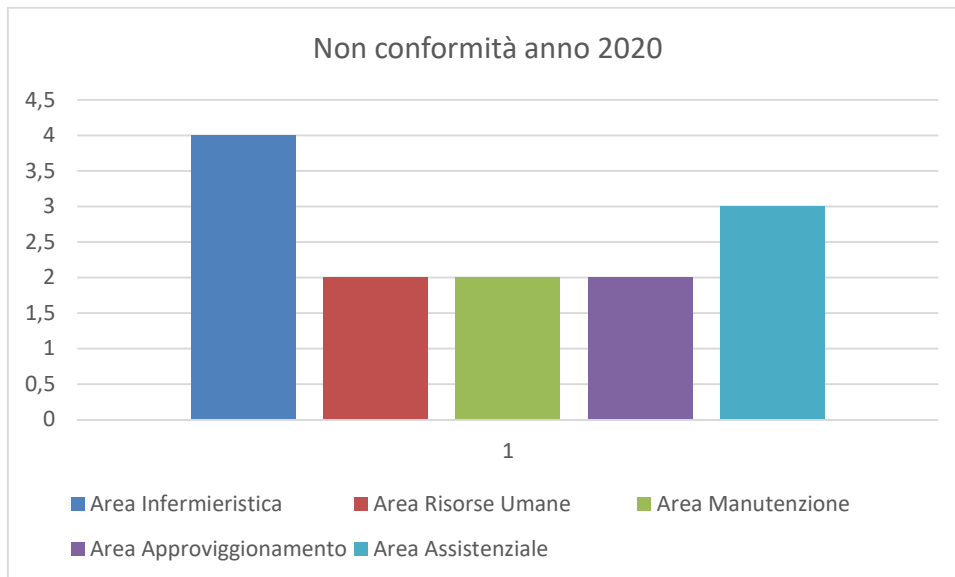
Il dato è non valutabile in quanto tutte le attività di animazione di gruppo sono state sospese in data 25/03/2020 come misura di prevenzione al rischio di contagio da SARS- COV2. Sono state introdotte

RELAZIONE SANITARIA ANNO 2020

le videochiamate con i familiari nel tentativo di sopperire alla stimolazione degli ospiti e con l'obiettivo di favorire le comunicazioni con i familiari. Per maggiore dettagli si rimanda all'audit clinico del 15 febbraio 2021. Vedasi piano di miglioramento 2021 per l'obiettivo legato all'offerta di attività di socializzazione e riabilitazione per l'anno in corso.

7. % NON CONFORMITA' CHIUSE ENTRO L'ANNO/NON CONFORMITA' APERTE NELL'ANNO

Il numero di non conformità registrate nell'anno 2020 è in linea con quanto registrato negli anni precedenti a conferma della grande attenzione posta alla risoluzione di qualsiasi problematica possa presentarsi, ciò grazie ad una consolidata mentalità predisposta al *problem solving* e nel rispetto del mantenimento della certificazione ISO 9001:2015. Sono state registrate in totale 13 Non conformità, secondo la distribuzione di seguito riportata e tutte sono state chiuse entro l'anno.



Si precisa che l'analisi non ha preso in considerazione le Non Conformità di lieve entità registrate a seguito di audit interno, sovente risolte contestualmente alla Verifica Ispettiva Interna, ma solo quelle ritenute critiche che potevano compromettere il buon funzionamento del Sistema di Gestione della Qualità interna e che hanno richiesto una gestione dedicata e mirata. Anche per il 2021 è in programma un corso su questi temi (vedasi piano della formazione 2021).

8. % ASSISTITI COINVOLTI IN ATTIVITA' RIABILITATIVE INDIVIDUALI E DI GRUPPO

La percentuale di assistiti coinvolti in attività riabilitative di gruppo è un dato non valutabile nel 2020 in quanto tutte le attività di gruppo (es. attività di gruppo di ginnastica dolce) sono state sospese a far data dal 25/03/2020 per contenere il rischio di contagio da SARS COV2 (per maggiore dettagli si rimanda all'audit clinico del 15 febbraio 2021). Per tutto l'anno sono proseguite le attività riabilitative

RELAZIONE SANITARIA ANNO 2020

individuali per tutti i pazienti (100%). Vedasi piano di miglioramento 2021 per l'obiettivo legato all'offerta di attività di socializzazione e riabilitazione per l'anno in corso.

9. NUMERO EVENTI/QUASI EVENTI AVVERSI

Nel 2020 è stato registrato un numero di quasi eventi (near miss) molto basso, n. 5 (con esclusione dei Casi COVID-19 positivi per cui si rimanda ad apposito audit clinico del 8 gennaio 2021). La ragione di ciò è in parte imputabile ad una non radicata consapevolezza dal parte del personale dell'importanza della compilazione della scheda di *incident reporting*. Nel 2020 è stato svolto un corso interno in materia di rischio clinico finalizzato a sensibilizzare il personale ad una maggiore attenzione su questi aspetti ed è stata raccomandata la compilazione della scheda di *incident reporting*. Anche per il 2021 è in programma un corso su questi temi (vedasi piano della formazione 2021).

10. % DI FORMAZIONE IMPLEMENTATA RISPETTO A QUELLA PROGRAMMATA

Nel corso del 2020 la formazione è stata erogata da docenti interni e da consulenti esterni e rivolta a tutto il personale sanitario e non sanitario. Oltre ai canonici temi della sicurezza sui luoghi di lavoro e prevenzione incendi (D. Lgs 81/08), la gran parte degli eventi che nel corso del 2020 sono stati introdotti sono stati dedicati ai temi della prevenzione e gestione dell'emergenza COVID-19 (es. corretto utilizzo dei DPI, vestizione/svestizione, assistenza al paziente sospetto/ confermato COVID-19 positivo etc.) che ha visto la docenza del Prof. Paolo Orlando, Professore emerito di igiene e medicina preventiva. Per i dettagli si rimanda al piano della formazione del 2020 e per gli obiettivi programmatici per il 2021 vedasi specifico piano di formazione.

11. % % DI RECLAMI CHIUSI SUL TOTALE RECLAMI APERTI A SEGUITO DI SEGNALAZIONE

Il numero di segnalazioni da parte di Assistiti e parenti registrati risulta essere ancora basso, n.14. I reclami ricevuti e registrati attengono principalmente all'area alberghiera e manutenzione e sono state gestite e risolte entro l'anno. Nell'analisi dei dati del 2020 occorre tenere presente che a partire dal 8 marzo 2020, a seguito delle disposizioni governative per far fronte all'emergenza COVID-19, è stato interdetto l'accesso in struttura fatta eccezione per i casi eccezionalmente autorizzati dalla Direzione Sanitaria ciò ha impattato sulla raccolta delle segnalazioni da parte dei familiari. Nonostante ciò, più della metà delle segnalazioni ricevute ha consistito in apprezzamenti rivolti a tutta l'équipe per il lavoro svolto. Anche nel 2021, come fatto nel 2020, sarà riproposto un corso interno rivolto a tutto il personale al fine di sensibilizzare la raccolta di reclami ed apprezzamenti anche attraverso la compilazione dell'apposita modulistica e di riportarli in Direzione al fine di raccogliere ogni possibile suggerimento segnalato dai pazienti o dai familiari che sia spunto di riflessione e di miglioramento.

12. NUMERO ACCESSI IMPROPRI IN PS

L'indicatore fa riferimento ai casi in cui l'invio in PS non preveda il rientro in Struttura dell'Assistito entro le 12 ore ad esclusione di quelli inviati per accertamenti diagnostici dopo eventi traumatici o interventi terapeutici preventivamente concordati. E' ovviamente un indicatore di performance della Struttura che, come si può facilmente comprendere dall'assenza di casi rilevati, fornisce un eccellente riscontro della qualità dei prestazioni dell'area medica e dell'area infermieristica.

Il Direttore Generale *Dott. Federico Patrone*

Il Responsabile Sanitario Residenza Santa Rosa: *Dr. Maurizio Frabetti*

La Responsabile Organizzazione e Qualità: *Dott.ssa Giovanna Russo*