

AZIENDA SPECIALE DEL COMUNE DI MONTICELLO BRIANZA

CASA DI RIPOSO MONTICELLO

**RELAZIONE SUI RISULTATI CONSEGUITI A SEGUITO DEGLI
OBIETTIVI PREVISTI DAL PIANO PROGRAMMA 2017 PER LE
UNITA' DI OFFERTA "RSA CASA DI RIPOSO MONTICELLO" E
"ADI MONTICELLO" (d.g.r. Lombardia n. 2569/2014, allegato 1, paragrafo 3.2.4,
lettera i, n. 2)**

Documento approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale del Comune di Monticello Brianza
in seduta n. 7 del 18 giugno 2018

LA CENTRALITÀ DELL'OSPITE.

Formazione equipe: durante l'intero anno è proseguito il percorso di formazione continua atta a consolidare il lavoro in equipe multidisciplinare: con cadenza mensile si sono svolti gli incontri trasversali tra tutte le figure professionali in cui si condivide il percorso di presa in carico degli ospiti e delle famiglie, nonché la discussione degli aspetti gestionali e formativi. Anche nel 2017 tale attività è stata accreditata al fine di erogare crediti ECM per le figure professionali coinvolte (20 crediti per chi partecipa almeno all' 80 % degli incontri che sono 11). Alla riunione di equipe hanno partecipato complessivamente 34 figure professionali (5 medici compreso il formatore, 3 fisioterapisti, 3 educatori, 23 infermieri). I crediti ECM sono stati attribuiti a 14 persone (13 figure professionali + il formatore-dott.ssa D'Antino). Delle 34 figure, 11 infermieri professionali hanno lavorato per un periodo limitato di tempo c/o la nostra RSA per cui non hanno raggiunto la percentuale di presenza indispensabile al raggiungimento dei crediti. Il confronto all'interno del percorso formativo ha continuato a portare anche nei singoli reparti la medesima modalità operativa durante la stesura dei PAI settimanali (spostata al martedì mattina) cui vi è la partecipazione attiva dei familiari e, se possibile anche dell'ospite. Allorquando i familiari, pur avvisati dall'assistente sociale non partecipino per impossibilità, viene tentata la successiva condivisione e presa visione con parte dell'equipe del reparto.

Durante tutto l'anno si sono svolte settimanalmente (il martedì mattina prima dei PAI) riunioni di equipe anche con la partecipazione dell'assistente sociale e della coordinatrice del reparto Verde - Azzurro per focalizzare le situazioni cliniche e sociali più fragili della settimana.

Rischio clinico in RSA

Nel 2017 sono proseguite le seguenti attività:

- a) audit svolti dalle figure di coordinamento per ciascuna area di competenza, finalizzati al monitoraggio attivo e periodico che identifichi le aree di maggior rischio e a porre in essere le opportune azioni correttive, nello specifico è stato svolto un monitoraggio attento sul processo prescrizione- somministrazione della terapia. La terapia viene somministrata in maniera corretta, seguendo la prescrizione del medico. Non si sono verificati eventi avversi, ad eccezione dell'errata

somministrazione di acqua non addensata ad un'ospite gravemente disfagica che non ha fortunatamente portato a conseguenze. A carico dell'infermiere responsabile dell'errore, la Direzione ha attivato formale procedimento disciplinare, che si è concluso con irrogazione di sanzione in conformità al codice di disciplina previsto dal CCNL.

- b) gestione delle cadute, con usuale monitoraggio analitico periodico finalizzato ad individuare i fattori di rischio modificabili. Per l'anno 2017 le cadute totali degli ospiti sono state 82, mentre gli ospiti caduti sono stati 44 (su 151 utenti totali che sono transitati in RSA). Solo per il 4.9% delle cadute è stato necessario un invio in Pronto Soccorso, per le altre cadute il monitoraggio è a 24 e a 48 ore da parte del medico, infermieri e fisioterapista su apposito registro. La condivisione puntuale trimestrale in equipe delle cadute ha messo in rilievo il fatto che non vi siano fattori di rischio rilevanti e, molti ospiti residenti in nucleo ad alta intensità di cura, quindi ospiti che talvolta presentano wandering (cammino incessante) sono candidati più che altri ad andare incontro a caduta. Il dato sulle cadute è più o meno analogo al 2016, quando le cadute sono state 75 con 44 ospiti caduti e 171 ospiti transitati durante l'intero anno. Durante il 2016 la percentuale di invio in PS è stato il 5.3%. Nel 2017 solo una caduta ha riportato come conseguenza la frattura del femore (ospite residente in nucleo ad alta intensità di cura). Nel 2016 non ci sono state fratture come conseguenza di cadute.
- c) gestione centralizzata della farmacia;
- d) aggiornamento del prontuario farmacologico interno. E' stato svolto un lavoro ad hoc sul prontuario terapeutico riguardo alla triturbilità dei farmaci e la non triturbilità con la conseguente variazione di terapia negli ospiti disfagici. In tal senso è stato approntato un nuovo prontuario terapeutico che pone più attenzione ai farmaci FALA (ad alto livello di attenzione) e alla triturbilità dei farmaci. Con l'inizio del 2018 si è deciso di apporre una foto personale dell'ospite su ogni foglio di terapia.

Rischio malattie infettive in RSA

Nel 2017 è proseguito il monitoraggio della prevalenza ed incidenza dei patogeni microbici, l'identificazione dei pazienti a maggior rischio di essere portatori cronici di germi multi resistenti, mediante screening periodico e sui nuovi ingressi, la diffusione tra operatori, familiari e visitatori, della cultura del lavaggio delle mani.

Sono stati sottoposti a screening tutti gli ospiti residenti e nuovi ingressi per un totale di 141 ospiti. Il portatore cronico è solo 1 (residente nella nostra RSA dal 2010 e risultata positiva a tampone rettale nel maggio 2015, anno in cui è iniziato lo screening per KPC). A questo portatore cronico viene eseguito il tampone rettale a distanza di tre mesi, così come al suo compagno di stanza (sempre negativo fino ad ora).

È stato riscontrato un nuovo ospite positivo ma poi ai successivi controlli si è negativizzato.

Per quanto concerne il miglioramento della cultura preventiva delle infezioni è continuata la diffusione capillare in ogni camera e negli spazi comuni di punti di detersione delle mani con gel idroalcolico, cui è associata una campagna d'informazione e sensibilizzazione rivolta ai visitatori sull'importanza della detersione delle mani.

Da un monitoraggio del consumo di gel idroalcolico è emerso che tale consumo è ancora basso, perciò verrà riproposto il corso sul lavaggio delle mani a tutto il personale con l'intenzione di estenderlo anche ai familiari.

È stato inoltre svolto un corso con più edizioni (tre) su: "Legionellosi: dalla consapevolezza di un rischio alla sua prevenzione", puntando sull'importanza ancora molto attuale del rischio di legionellosi in RSA. A tal proposito anche per il 2017 sono proseguiti gli incontri del Gruppo di lavoro "Team Legionella".

Sono stati eseguiti 24 campionamenti annuali suddivisi in 2 gruppi da 12 monitorando le acque sia calde che fredde. Ad un controllo di giugno 2017 è risultata una positività. Dopo tale riscontro si è proceduto all'iperclorazione delle acque con la successiva negativizzazione.

Si precisa che non ci sono stati per l'anno 2017 casi di legionellosi.

RSA senza dolore

Durante il 2017 è continuata l'applicazione del protocollo per la gestione del dolore sia nell'attività di monitoraggio periodico durante le visite che nell'attività di gestione della terminalità, focus sempre più oggetto delle attività di equipe e nei PAI.

Inoltre, nell'ottica voluta dall' ATS, nel 2017 si è svolta una specifica di formazione rivolta a tutto il personale (sanitario, socio-assistenziale, amministrativo e personale addetto ai servizi di pulizia e ristorazione) inerente la prevenzione del burn out e la gestione del conflitto in RSA. Ci sono stati tre edizioni di tale corso, con relatrice la dott.ssa Laura Campanello.

Punto 2.a Unità di Offerta "RSA – CASA DI RIPOSO MONTICELLO"

Programma di attività ed obiettivi previsti per l'anno 2017 nei vari ambiti del servizio.

AREE ED AMBITI DI INTERVENTO

Ambito 1: educativo, di animazione, di socializzazione.

Per il 2017 era programmato di tendere a realizzare un miglioramento dell'integrazione tra le attività di valutazione psicosociale del soggetto all'ingresso in RSA e prima dell'ingresso con l'attività socioeducativa all'interno della RSA. A questo proposito è stato formalizzato un esaustivo modulo di preingresso in cui vengono evidenziate le problematiche bio-psico sociali dell'ospite entrante che viene distribuito per tempo ai vari componenti dell'equipe. L'assistente sociale è parte integrante della riunione di equipe con cadenza settimanale per condividere problematiche sociali ed attitudinali dei nuovi ingressi. Non sono proseguite le riunioni tra gli educatori e l'assistente sociale ma a partire da novembre 2017 è stata fissata, con cadenza almeno mensile, una riunione con educatori, fisioterapisti, e figure di coordinamento sanitario (Direttore sanitario, coordinatrice infermieristica e coordinatrice dell'assistenza).

Ambito 2: coinvolgimento del territorio (associazioni, parrocchie, scuole, servizi di inserimento lavorativo, altri servizi territoriali, gruppi di auto mutuo aiuto);

Per l'anno 2017 era stato previsto di effettuare almeno due eventi di coinvolgimento del territorio: tale obiettivo è stato conseguito, in quanto sono stati realizzati i seguenti eventi: L'Open Day a settembre 2017 e la Tombolata di Natale a dicembre 2017.

Nel 2017 sono finora state realizzate le seguenti iniziative:

- 2 collaborazioni con le due scuole materne di Monticello per interscambio bambino/anziano

- 4 coinvolgimenti delle associazioni del territorio per feste varie e animazione musicale con maggiore concentrazione nel periodo estivo e natalizio (Coro Brianza, 2 volte il coro di Carnate e l'associazione Auser con musica e giochi insieme)

- collaborazione settimanale con la parrocchia di Monticello per l'animazione liturgica della messa feriale;

Durante tutto l'anno la nostra RSA è stata sede di tirocinio nell'ambito animativo/educativo.

Ambito 3: mantenimento delle abilità cognitive e motorie;

Per l'anno 2017 era stato previsto di mantenere il laboratorio di arteterapia, anche questo obiettivo è stato perseguito con l'ausilio dell'Associazione Amici e volontari della casa di riposo. Il laboratorio di arteterapia si conclude ogni anno con una mostra espositiva, quest'anno durante l'Open Day sono stati esposti i lavori realizzati con gli ospiti residenti in nucleo ad alta intensità di cura (ospiti con deterioramento cognitivo).

Sempre per l'anno 2017 era stato previsto di effettuare almeno una seduta di ginnastica di gruppo settimanale, ne sono state programmate 2 fisse a settimana.

Sempre per l'anno 2017 era stato previsto di organizzare almeno un'uscita di piccolo gruppo sul territorio, ne sono state organizzate almeno 15 (al mercato comunale) con circa 8-10 ospiti per uscita.

Ambito 4: educazione alla salute e promozione del benessere;

Per l'anno 2017 era previsto sottoporre il 100% degli ospiti a screening per KCP, di somministrare al personale corsi per il lavaggio delle mani nonché di realizzare una campagna di informazione per gli utenti. Tali obiettivi sono stati parzialmente conseguiti in quanto è previsto per l'anno 2018 di somministrare al personale un nuovo corso sul lavaggio delle mani (l'attività formativa è stata molto preponderante nell'anno 2017)

Ambito 5: sostegno delle famiglie e dei caregiver;

Per coinvolgere e sostenere i famigliari degli ospiti lo strumento più importante è la partecipazione degli stessi alla stesura del PAI. Il parente viene sempre invitato a partecipare al PAI semestrale e la partecipazione avviene nella stragrande maggioranza dei casi. Per il 2017, sono stati 141 gli ospiti di cui si è discusso il PAI per un totale di 260 PAI. Su 141 ospiti, 121 ospiti hanno avuto la presenza del familiare o la propria in sede di PAI. Il contenuto del PAI e della riunione svolta viene verbalizzato con firma contestuale anche del parente presente, ovvero al momento della successiva condivisione da parte dell'equipe. Per il 2017 è stato previsto il coinvolgimento nei PAI del familiare di riferimento e/o dell'ospite stesso almeno per una volta all'anno nell'80% degli utenti. L'obiettivo è stato conseguito.

Ambito 6: miglioramento della qualità organizzativa ed assistenziale

Per l'anno 2017 è stato previsto: a) lo svolgimento di almeno un corso per operatori sulla gestione dei conflitti; b) il monitoraggio quadrimestrale delle cadute con analisi dei fattori di rischio modificabili; c) effettuazione di audit interni del 30% dei FaSas. I primi due obiettivi sono stati raggiunti, per quanto riguarda il terzo abbiamo iniziato a fare audit mirati alla pulizia ed ordine delle infermerie della

struttura, all'approvvigionamento dei farmaci dalla farmacia centrale e sulla gestione delle medicazioni (acquistati nello specifico 4 nuovi carrelli medicazione. Per il 2018 l'obiettivo sarà di fare audit sui Fasas (30%circa- nell'anno 2017 il servizio vigilanza dell'ATS ha controllato un cospicuo numero di nostre cartelle e non sono emerse criticità in merito).

Punto 2.b - Unità di Offerta "ADI"

Programma di attività ed obiettivi previsti per l'anno 2016 nei vari ambiti del servizio.

AREE ED AMBITI DI INTERVENTO

Ambito 1: educativo, di animazione, di socializzazione.

Per l'anno 2017 era previsto di favorire una rapida valutazione dell'educatore allorché negli assistiti con demenza associato a disturbo comportamentale sia rilevata dall'operatore il possibile vantaggio dell'intervento educativo. In particolare si era stabilito che la presa in carico dell'educatore con valutazione domiciliare dovesse avvenire entro 48 ore in giorni feriali dalla segnalazione dell'operatore che ha rilevato il bisogno nel 90 % delle segnalazioni. Eravamo pronti a perseguire l'obiettivo ma non abbiamo mai avuto durante l'anno richieste di attivazione a tal riguardo.

Ambito 2: coinvolgimento del territorio (associazioni, parrocchie, scuole, servizi di inserimento lavorativo, altri servizi territoriali, gruppi di auto mutuo aiuto).

Per l'anno 2017 era previsto di migliorare la segnalazione periodica degli obiettivi e dei risultati ottenuti al MMG e di redigere una dimissione protetta allorché l'assistito in carico venga istituzionalizzato. In particolare si era stabilito di effettuare almeno una segnalazione scritta al MMG (Medico di Medicina Generale) per piano di assistenza continuativa (traccia in almeno 75 % dei FASAS); di redigere la dimissione protetta in almeno 75% dei FASAS in caso di istituzionalizzazione in lungodegenza. Tali obiettivi sono stati conseguiti, nello specifico: sono state inviate il 100% della e-mail per l'attivazione del piano e sono stati inviati il 100% dei PAI all'ingresso (sempre via e-mail). Non ci sono state, durante tutto l'anno, dimissioni protette per ingressi in strutture residenziali

Ambito 3: mantenimento delle abilità cognitive e motorie.

Per l'anno 2017 era previsto di mantenere la valutazione di screening cognitivo e del rischio cadute per gli utenti in piano continuativo al fine di eventuale segnalazione al MMG. A tale scopo ci si era prefissati di ottenere la presenza in almeno 75 % dei FASAS di valutazione cognitiva e del rischio cadute. Tale obiettivo è stato conseguito.

Ambito 4: educazione alla salute e promozione del benessere.

Per l'anno 2017 era previsto: a) di favorire politiche di screening di tutti gli assistiti dell'ADI a rischio infettivologico per germi multiresistenti (recente dimissione da comunità, assunzione reiterata di antibioticoterapia, portatori di presidi a permanenza); b) di favorire l'educazione alla prevenzione mediante il lavaggio delle mani di operatori e familiari. In particolare ci si era prefissati, per almeno il 90% dei FaSas degli utenti in piano assistenziale continuativo a rischio di infezione multiresistente, (almeno 3 antibiotici sistemici negli ultimi 6 mesi, dimissione ospedaliera o da RSA nei precedenti 6 mesi, portatori cronici di presidio - Cateterismo a permanenza/tracheostomia) la comunicazione al MMG con richiesta di esecuzione di screening per ricerca patogeni multiresistenti. Tale obiettivo è stato conseguito.

Ambito 5: sostegno delle famiglie e dei caregiver

Per l'anno 2017 era previsto il mantenimento del grado di coinvolgimento dei familiari nella partecipazione alla stesura del PAI (Piano di Assistenza Individuale), con relativa tracciabilità, con firma dell'utente/familiare nel PAI ed in almeno 90 % dei FASAS. Tale obiettivo è stato conseguito.

Ambito 6: miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure.

Per l'anno 2017 era previsto: a) di realizzare audit interni di FASAS dei pazienti con piano assistenziale continuativo in un anno, finalizzato alla verifica dell'appropriatezza gestionale; b) di effettuare corsi di formazione/aggiornamento per gli operatori di approfondimento di gestione degli aspetti organizzativi e di gestione dei conflitti. In particolare ci si era prefissati di effettuare audit interni di almeno 30% dei FASAS/anno con controllo dell'appropriatezza gestionale nonché di far partecipare gli operatori ad almeno 80% degli incontri di formazione/aggiornamento previsti congiuntamente all'unità d'offerta RSA nel corso dell'anno. Il personale ADI ha partecipato a tutti gli eventi formativi previsti per il personale RSA. Non sono stati realizzati gli audit interni sui FAsas che verranno programmati per il 2018 a causa di un cambio di Direzione sanitaria dell'ADI. Anche l'ADI è stata però oggetto di ispezione da parte della vigilanza dell'ATS che non ha riscontrato fragilità di rilievo.

Coinvolgimento del personale.

Il contenuto della presente relazione viene condiviso con gli operatori mediante affissione nelle bacheche di reparto e mediante informativa nella prossima riunione di equipe.

IL DIRETTORE SANITARIO

DELLA RSA "CASA DI RIPOSO MONTICELLO"

(dott.ssa Arianna D'Antino)