

HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES
Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH *Una Rete dell'OMS*

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

REPORT anno 2010

Residenze Sanitarie Assistenziali

Fonte dei dati Sistema Informativo Sanitario Regionale
Analisi dei dati a cura della dott.ssa Arianna Meriggi

Introduzione

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) triestine sono quattro: una è gestita dal Distretto 2 con proprio personale, tre sono private convenzionate (convenzione del 05 ottobre 2007 con durata di sei anni, rinnovabile e/o prorogabile fino ad un massimo di ulteriori tre anni). La tabella n. 1 indica l'andamento del numero di posti letto attivi dal 2007 a tutto il 2010. Nella prima colonna sono riportati i riferimenti che, nel tempo, hanno apportato modifiche. Nel 2010 non vi sono state variazioni ed i posti letto attivi sono stati per tutto l'anno 229; il tasso di occupazione medio è stato del 97,9%, con un indice di turn over dello 0,6% (media regionale 3,9%).

Tabella 1

ANDAMENTO POSTI LETTO ATTIVI DELLE RSA				
RSA IGEA	ott-07	da sett- 08	da feb.09	07.05. 09 a 2010
PL - Del. 615 05-10-2007	77	77	77	77
Increm. PL Del. 652 26-09-2008		3	3	3
Increm. PL mail Direttore San.del 12-02-2009.			2	2
Decrem. PL nota Dir. San. n. 19601/GEN.II.4.A 07/05/09				- 2
Totale posti letto	77	80	82	80
RSA MADEMAR	ott-07	da sett- 08	da feb.09	07.05. 09 a 2010
Posti letto - Del. 615 05-10-2007	73	73	73	73
Increm. PL Del. 638 22-09-2008		2	2	2
Increm. PL mail Direttore San.12-02-09.			3	3
Increm. PL mail Dir. San. 24-02-2009 n. 7937/GEN V.B.B.			2	2
Decrem. PL nota Dir. San.n. 19601/GEN.II.4.A 07/05/09				- 5
Totale posti letto	73	75	80	75
RSA CASA VERDE	ott-07	2008	2009	2010
PL - Del. 615 05-10-2007	38	38	38	38
Totale posti letto	38	38	38	38
RSA S. GIUSTO	Apertura	feb. - 08	set. 09	2010
PL all'apertura	37	37	37	37
Decremento PL dal 01-02-2008		- 5	- 5	
Incremento PL 15-09-2009			4	
Totale posti letto	37	32	36	36
totale posti letto 229 attivi al 31 dicembre 2010				

Ricoveri, giornate di degenza distribuzione per sesso ed età dei ricoverati

I ricoveri sono stati complessivamente 2.775 nelle quattro RSA. La Mademar ha effettuato il 30% dei ricoveri (826), l'Igea il 29% (812), la San Giusto il 23% (644) e Casa Verde il 18% (493), la suddivisione per struttura di accoglienza è rappresentata dal grafico 1.

Le giornate di degenza complessivamente sono state 71.468, quelle dell'Igea costituiscono il 35% del totale, quelle della Mademar il 31%, della Casa Verde il 17% e della San Giusto il 17%, come descritto dal grafico 2.

Grafico 1

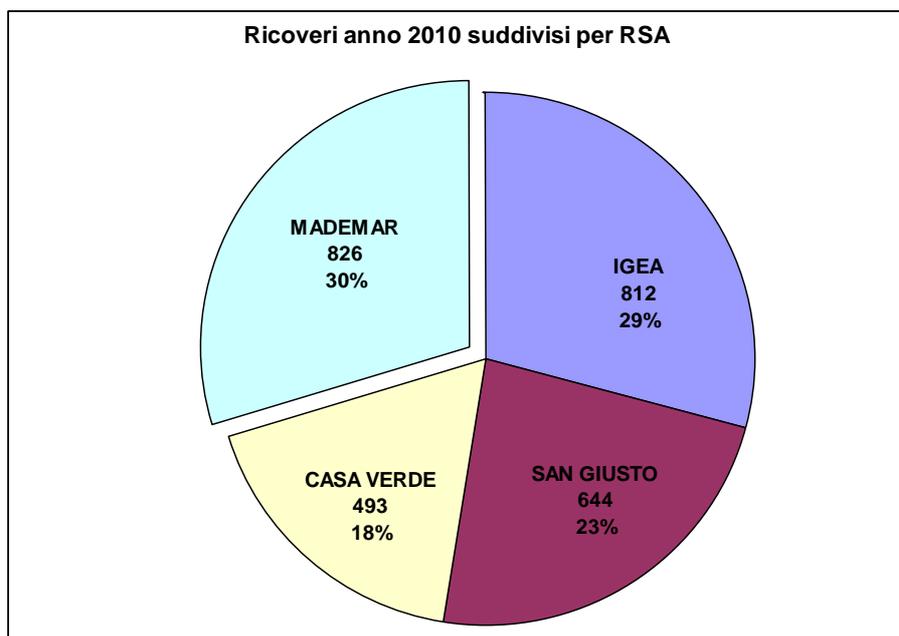
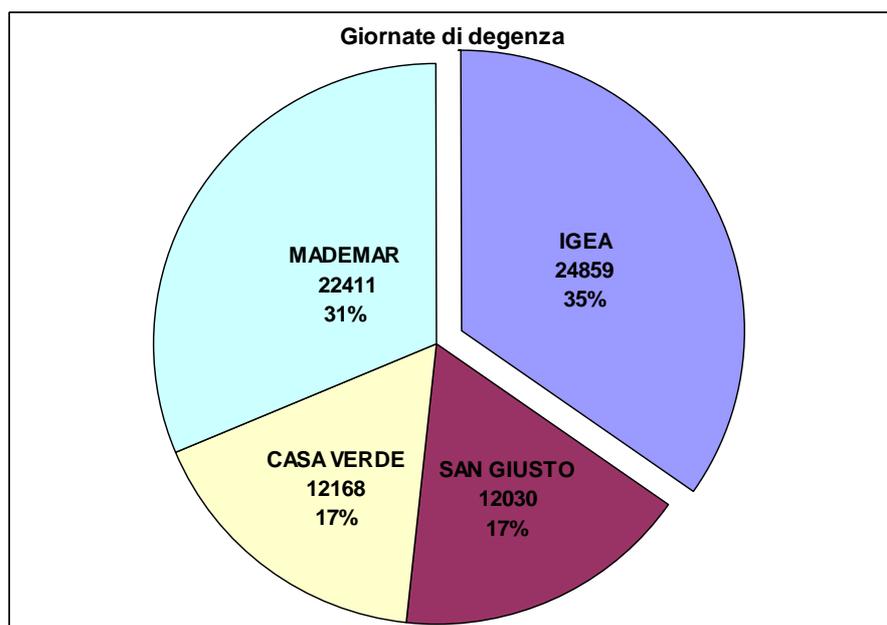


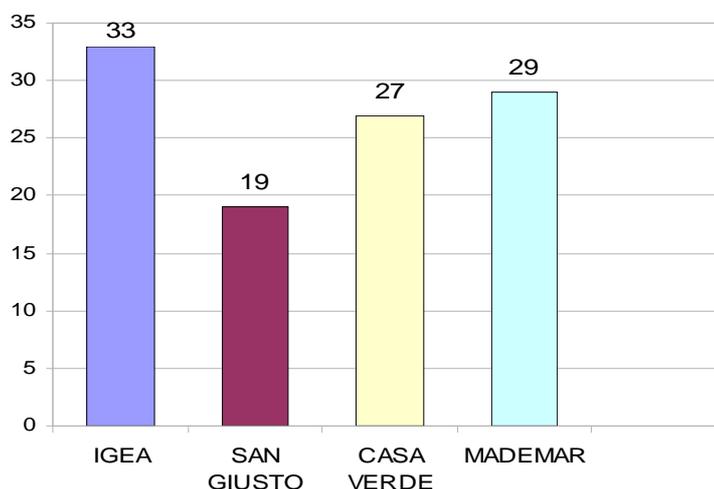
Grafico 2



La media delle giornate di degenza è stata calcolata sugli assistiti dimessi entro il 31.12.2010, quindi su 2.609 assistiti (grafico 3). La RSA Igea è l'unica che supera, come media delle giornate di degenza, il limite gratuito di 30 giorni.

Grafico 3

Media delle giornate di degenza per RSA



Il 70% delle persone ricoverate nelle RSA è di sesso femminile (tabella 2).

Tabella 2

Distribuzione assistiti accolti per sesso

	IGEA	SAN GIUSTO	CASA VERDE	MADEMAR
donne	575	448	316	582
uomini	237	196	177	244
totali	812	644	493	826

Nonostante il range delle età dei ricoverati sia molto ampio ed abbia in tutte le RSA il limite minimo molto basso (fra 38 e 43 anni), rimane elevata l'età media delle persone ricoverate che in tutte le strutture supera gli 80 anni.

Tabella 3

Distribuzione assistiti accolti per età

	IGEA	SAN GIUSTO	CASA VERDE	MADEMAR
età media	82,7	81,8	80,77	82,84
range	41 – 100	38 – 101	43 – 99	38 – 102
moda	89	89	85	87
mediana	84	84	82	84

Risultano pressoché sovrapponibili le valutazioni con scheda BINA d'ingresso nelle 4 RSA, sia nei valori medi, che come valore di moda e mediana.

Tabella 4

Distribuzione valutazione BINA all'ingresso in RSA

	IGEA	SAN GIUSTO	CASA VERDE	MADEMAR
BINA media	418	391	437	428
range	160 - 740	180 - 750	200 - 790	150 - 810
moda	400	400	380	400
mediana	410	380	410	420

C'è una maggiore differenza fra le diverse RSA riguardo le valutazioni con scheda BINA di dimissione: la media più bassa risulta presso la RSA Casa Verde e quella più alta presso la RSA Igea.

Tabella 5

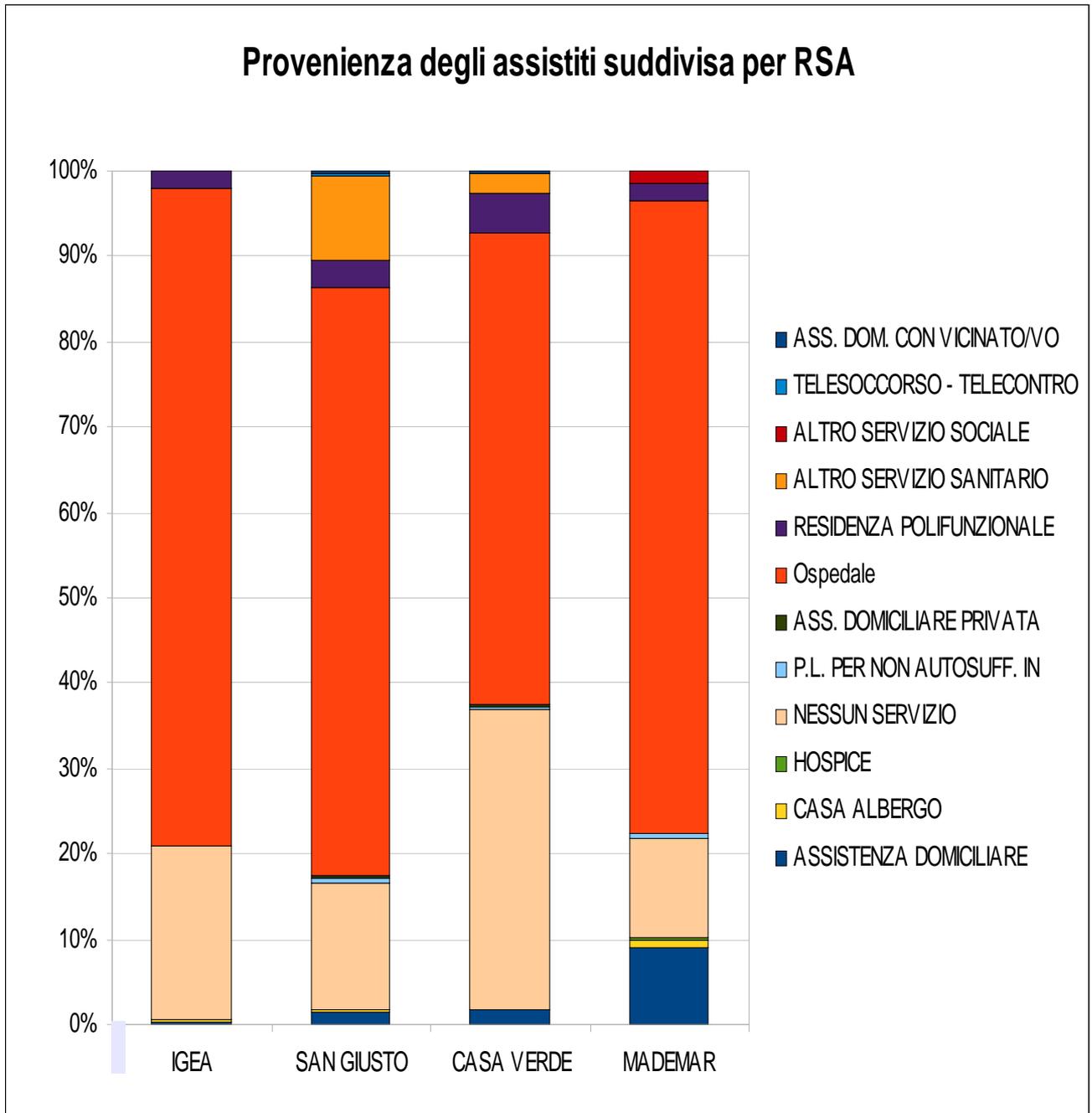
Distribuzione valutazione BINA alla dimissione dalla RSA

	IGEA	SAN GIUSTO	CASA VERDE	MADEMAR
BINA media	374	326	271	351
range	140 - 780	110 - 750	120 - 640	130 - 810
moda	290	310	170	260
mediana	340	320	230	320

Provenienza degli assistiti

Il 70% degli assistiti viene preso in carico dalle RSA a seguito di un ricovero ospedaliero, il 18% accede alle strutture dal proprio domicilio ed è senza alcun servizio attivo, il restante 12% ha varia provenienza (grafico 4). Tra le diverse RSA, la percentuale minima di accessi dall'ospedale si riscontra nella RSA Casa Verde con il 55,28% dei ricoveri totali, mentre quella maggiore all'Igea con il 76,78% dei ricoveri.

Grafico 4

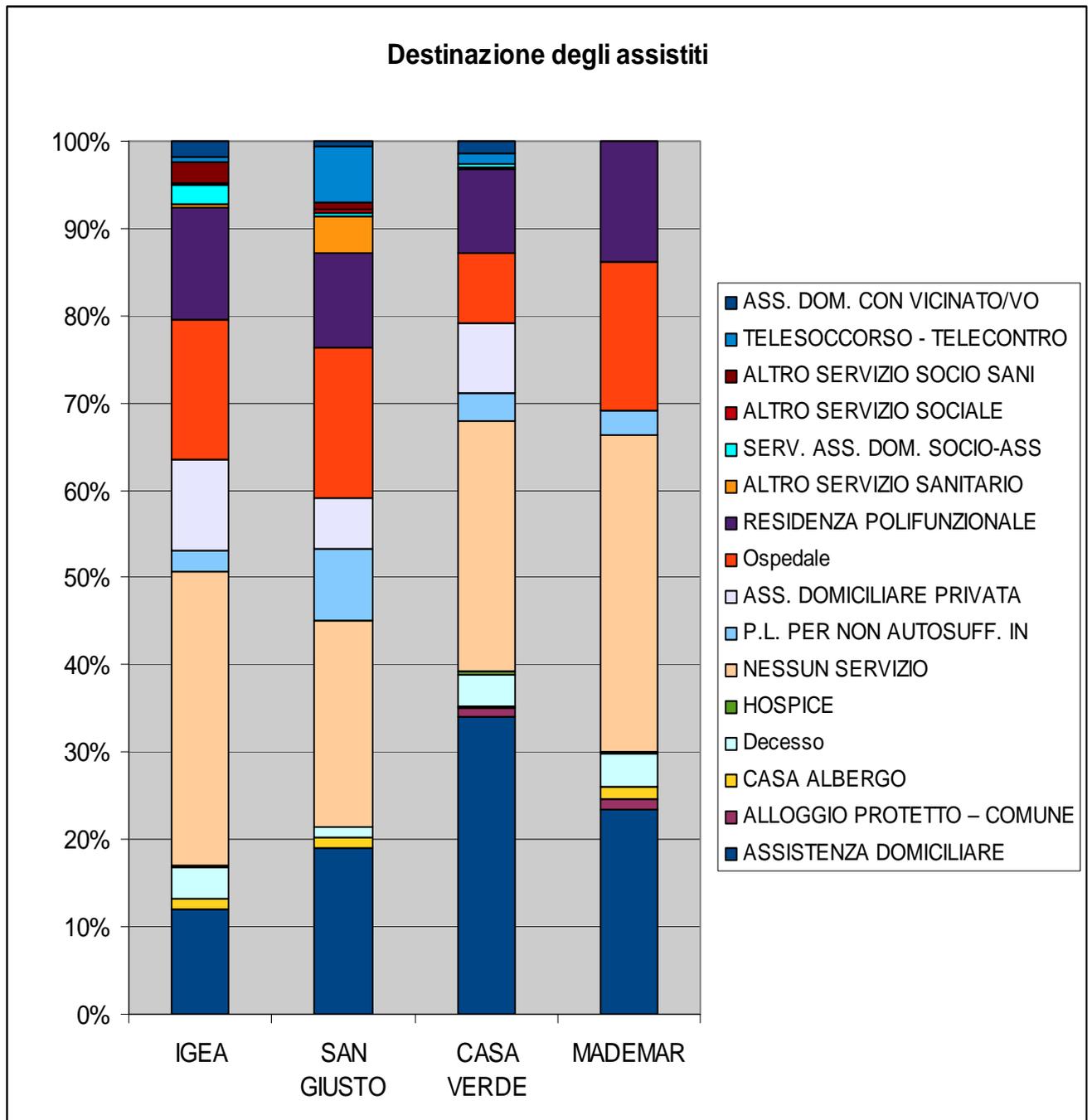


Destinazione assistiti

Il grafico 5 rappresenta la destinazione degli assistiti alla dimissione dalla RSA. In media il 31,16% delle persone vengono dimesse senza alcun servizio, il 20,92% viene presa in carico dal Servizio Infermieristico Domiciliare, il 12,11% viene trasferito in una residenza polifunzionale, il 15,25% viene ricoverato in ospedale.

Si ricordi che vengono dimessi con la voce "NESSUN SERVIZIO" tutte le persone che rientrano al proprio domicilio, sia da soli che con il supporto di care givers.

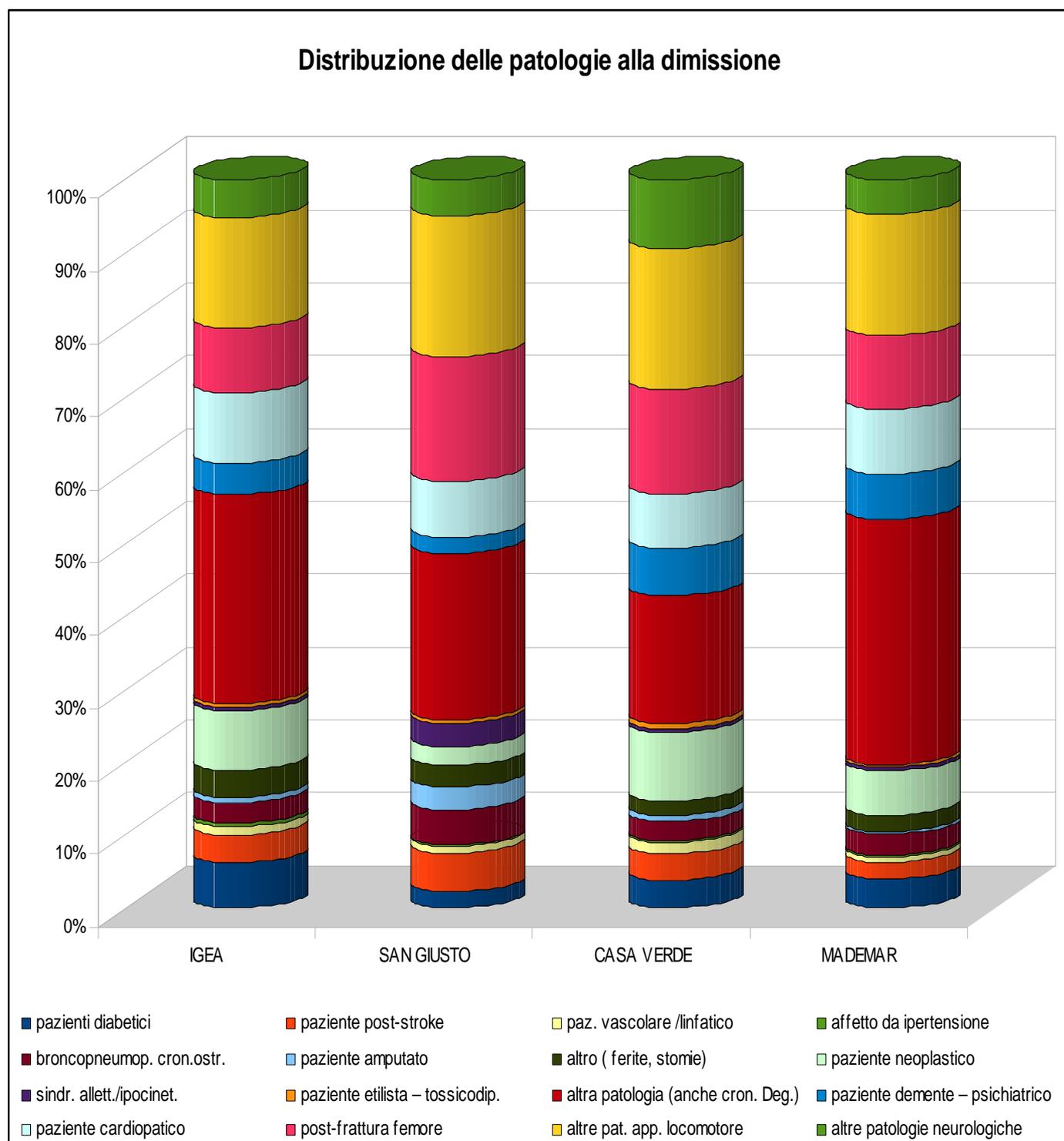
Grafico 5



Distribuzione delle patologie alla dimissione degli assistiti

Vengono registrate nella voce “altra patologia – anche cronico degenerativa” il 26,87% delle dimissioni, con il minimo presso la RSA Casa Verde (17,5%) ed il massimo presso la RSA Mademar (33,7%).

Grafico 6



Costi sostenuti dall'ASS1 nel 2010 nelle RSA

Nella tabella 6 vengono riportati i costi sostenuti dall'ASS 1 nelle RSA nell'esercizio 2010.

Nella RSA San Giusto, a gestione diretta dell'ASS, operano dipendenti dell'ASS stessa e tre infermieri delle cooperative.

Nella colonna "proiezione costi" sono state riportate le proiezioni dei costi così come forniti dal dott. Iirmi (Finanza e controllo).

Nelle due colonne relative ai presidi ad assorbenza, i dati riportati sono stati estrapolati dal report fornito dalla ditta SCA, attuale titolare, in proroga, dell'appalto.

I costi sostenuti per la farmaceutica sono stati forniti dalla S.C. assistenza farmaceutica.

I costi del magazzino sono stati forniti dalla S.C. programmazione e controllo acquisti.

Tabella 6

RSA	DISTR.	POSTI LETTO	PROIEZIONE COSTI 2010	N. pezzi presidi ad assorbenza	COSTI PRESIDI AD ASSORBENZA	COSTI FARMACEUTICA	COSTI MAGAZZINO
Igea	1	80	€ 2.871.639,95	110.029	€ 24.030,00	€ 40.517,83	€ 31.228,10
San Giusto	2	36	€ 622.290,58	44.119	€ 10.973,70	€ 33.786,81	€ 38.233,70
Casa Verde	3	38	€ 1.444.565,96	33.946	€ 8.933,53	€ 55.538,13	€ 20.876,16
Mademar	4	75	€ 2.537.612,85	79.423	€ 17.748,43	€ 55.300,35	€ 28.682,62

Risultati 2010 PAI e recupero della funzione minzionale

Popolazione di riferimento

Nel 2010 le quattro RSA hanno accolto 2.775 assistiti e ne hanno dimessi entro il 31.12.2010 2.552¹. La distribuzione degli accolti e dei dimessi dalle quattro RSA è in evidenza nella tabella 7:

Tabella 7

RSA	Accolti n. (%)	Dimessi n. (%)
Igea	812 (29,26 %)	733 (28,72 %)
San Giusto	644 (23,20 %)	609 (23,87 %)
Casa Verde	493 (17,77 %)	455 (17,83%)
Mademar	826 (29,77 %)	755 (29,58 %)
TOTALI	2.775 (100 %)	2.552 (100 %)

Rispetto agli anni precedenti si denota un decremento di rilevanza, in termini di valore percentuale, delle RSA Igea e Mademar.

Per ciascuno degli accolti in RSA si realizza il Piano Assistenziale Individuale (PAI) che pone, come obiettivo prioritario, la prevenzione dell'incontinenza.

Il campione del monitoraggio

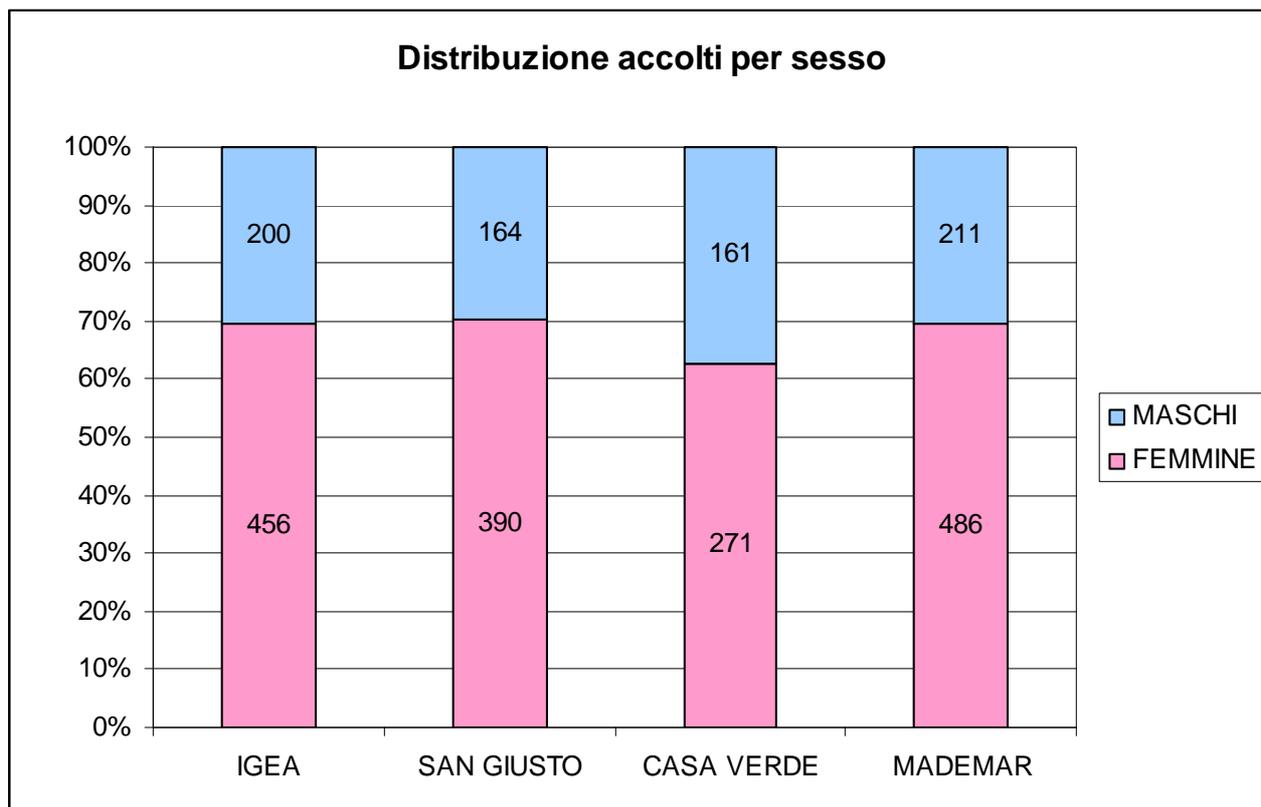
Sono pervenute al Servizio Infermieristico Aziendale (SIA) 2.339 schede PAI inerenti l'obiettivo primario "recupero della funzione minzionale degli assistiti dimessi dalle RSA".

Le schede PAI pervenute al SIA costituiscono il 92% del totale degli assistiti dimessi nel 2010.

La distribuzione delle persone per cui è stato steso il PAI nelle RSA suddivisa per sesso è rappresentata nel grafico 7.

¹ Dati estrapolati dal Sistema Informativo Sanitario Regionale il 18 gennaio 2011

Grafico 7



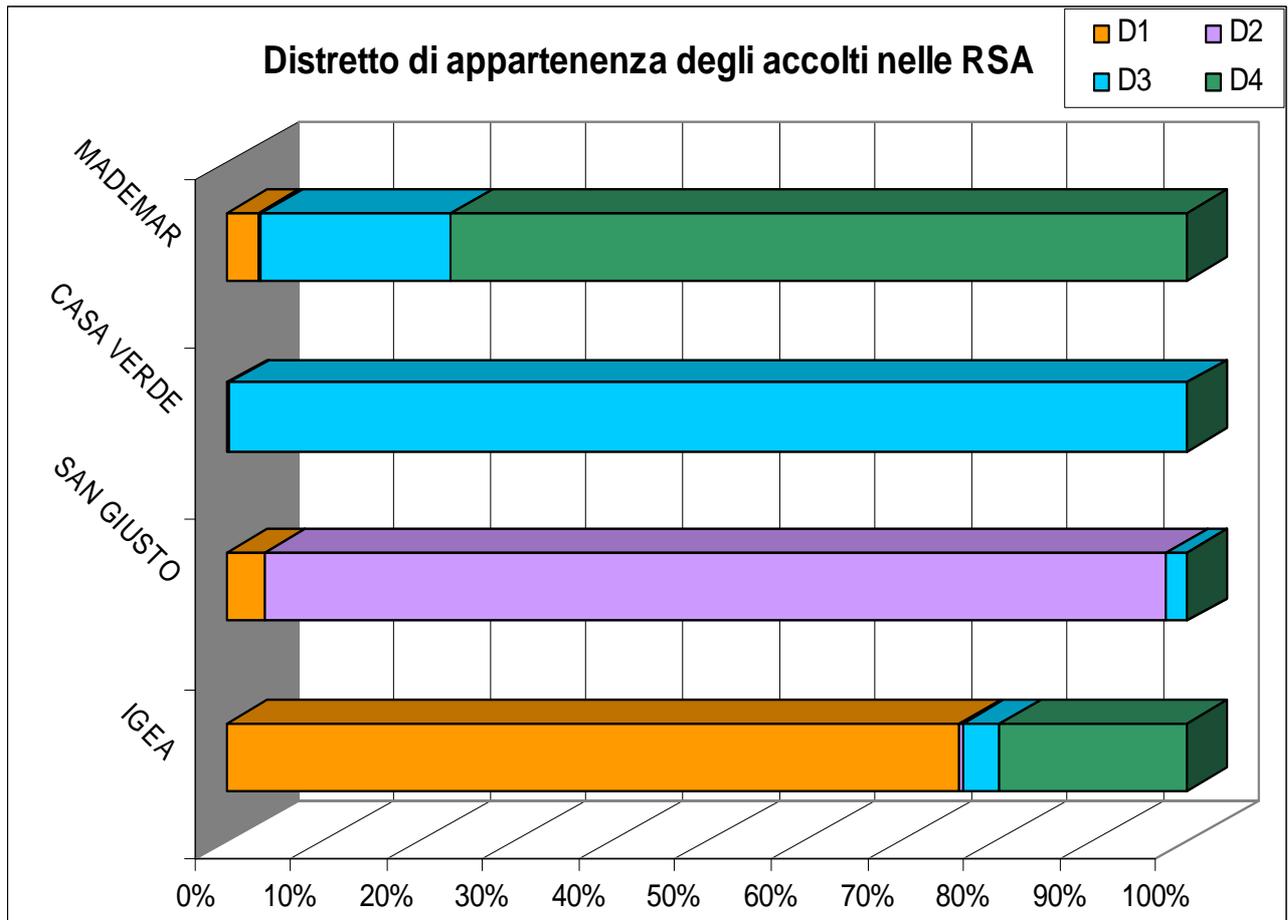
Nella tabella 8 viene suddivisa la popolazione di riferimento per età: il range appare molto ampio per tutte le RSA.

Tabella 8

RSA	ETA' MEDIA	RANGE	MODA	MEDIANA
IGEA	82,63	38 - 101	89	84
SAN GIUSTO	82,13	40 - 104	89	84
CASA VERDE	80,95	43 - 100	85	82
MADEMAR	83,30	38 - 104	87	85

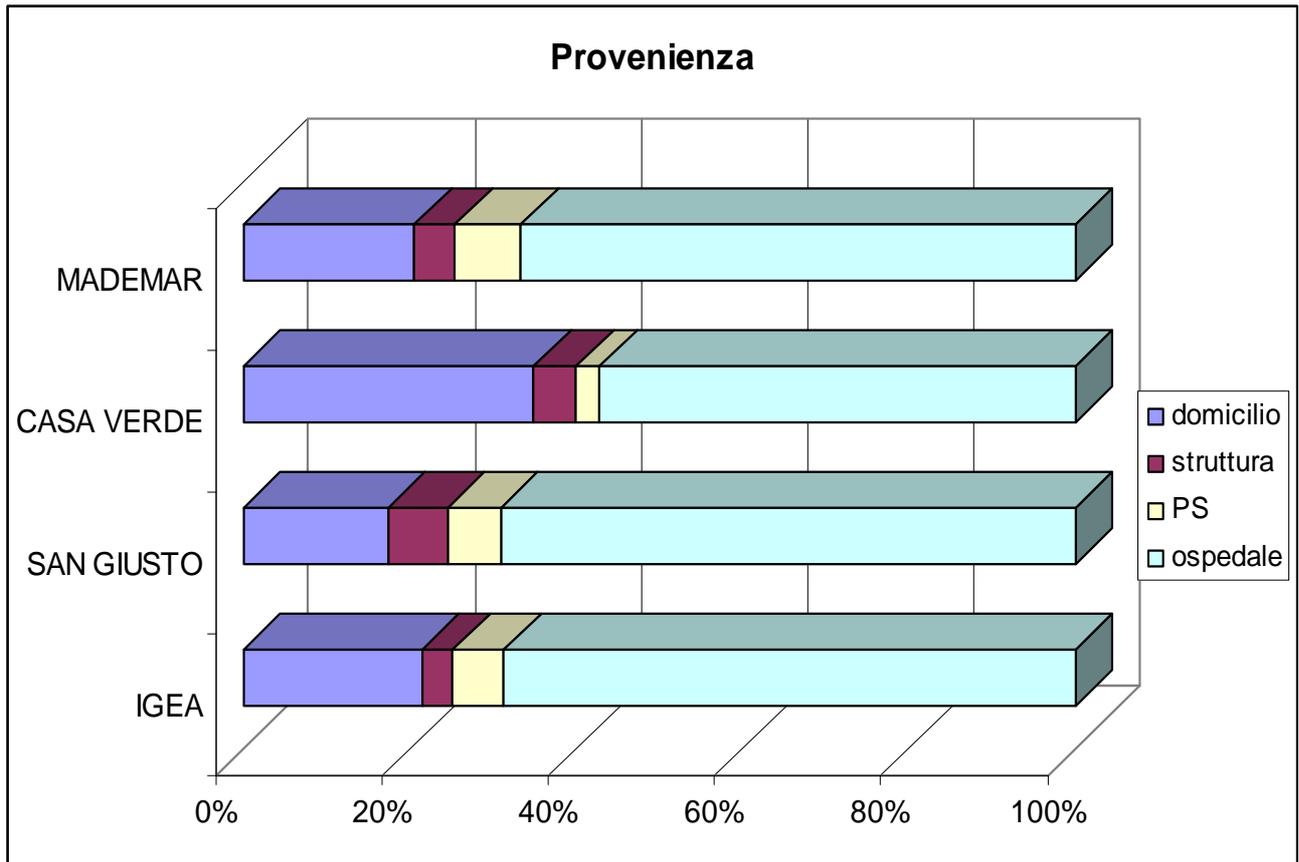
Nonostante ogni RSA faccia riferimento principalmente ad un distretto, nel grafico 8 sono rappresentati i ricoveri effettuati in ogni struttura suddivisi per Distretto. Si osservi che la RSA Casa Verde ha ricoverato esclusivamente assistiti del distretto 3, ad eccezione di una sola persona appartenente al distretto 1 e che nemmeno alla RSA San Giusto non sono stati ricoverati assistiti del distretto 4.

Grafico 8



In tutte le RSA la maggior parte (il 65%) degli assistiti arriva in struttura in seguito ad un ricovero ospedaliero. Casa Verde accoglie di più da domicilio, rispetto alle altre RSA, e meno da pronto soccorso.

Grafico 9



Di tutte le 2.339 schede di PAI pervenute, ne sono state escluse 413 (tabella 9) riferite ad assistiti:

- deceduti in RSA;
- clinicamente instabili (e nuovamente ricoverati in ospedale);
- portatori di cistostomie, ureterostomie o di catetere vescicale a permanenza non decateterizzabili per patologia (incompatibilità con l'obiettivo primario) o dializzati.

Tabella 9

RSA	Urostomizzati / dializzati	Decessi / ricoveri in H
IGEA	5	116
SAN GIUSTO	5	96
CASA VERDE	2	41
MADEMAR	0	148

Ponendo l'attenzione sulla capacità di eliminazione, nella tabella 10 viene dettagliato per ogni struttura:

- il 27,5 % del campione (529 persone su 1.926) non presentava incontinenza ed a questi è stato garantito il mantenimento della funzione minzionale,
- il 63,8 % del campione (n = 1.228) utilizzava presidi per l'incontinenza al momento del ricovero in RSA,
- il 8,2 % del campione (n = 168) all'ingresso in RSA portava un catetere vescicale che è stato possibile rimuovere durante il ricovero in struttura.

Tabella 10

RSA	Incontinenza No	Mantenimento delle funzioni	Incontinenza SI	Catetere vescicale	Rimosso catetere
IGEA	150	150	345	41	41
SAN GIUSTO	138	137	265	50	49
CASA VERDE	91	91	269	29	29
MADEMAR	150	150	349	48	48
totali	529	528	1228	168	167

Il recupero della funzione minzionale in rapporto al tempo di “esposizione”

Tenendo quindi in considerazione esclusivamente le persone che al momento del ricovero utilizzavano il presidio ad assorbenza (1.228 persone), il 36,0 % (n = 448) ha usato per la prima volta il presidio durante l'ultimo ricovero ospedaliero, mentre il 64,0 % (n = 780) lo usava ancora prima dell'ultimo ricovero ospedaliero (tabella 11). Si vengono così ad identificare due gruppi in rapporto al tempo di “esposizione” al fattore di rischio, inteso come “uso del presidio”.

Tabella 11

RSA	Presidio ad assorb. posizionato in H	Presidio ad assorb. preced. H	Assenza presidio ad assorb. h 24	Assenza presidio ad assorb. diurno	Personal. presidio	Obiettivo PAI non raggiunto
IGEA	176	169	58	114	155	19
SAN GIUSTO	144	121	58	48	157	4
CASA VERDE	85	184	63	8	195	0
MADEMAR	43	306	34	13	299	4
totali	448	780	213	183	806	27

Il primo gruppo è costituito dal 36,0 % dei soggetti, cioè da coloro che hanno iniziato ad utilizzare il presidio durante il ricovero ospedaliero. Il tempo di esposizione varia da 8 a 20 giorni: in questi casi, anche rifacendosi alla letteratura, le probabilità di successo nel recupero della funzione sono buone.

Il secondo gruppo è rappresentato dal 64,0 % dei soggetti, cioè da coloro che utilizzavano il presidio ancor prima del ricovero ospedaliero. In questi casi, il tempo di esposizione varia notevolmente da soggetto a soggetto, è sempre superiore al mese e in molti casi supera l'anno. La possibilità di recupero della funzione si riduce notevolmente, poiché in letteratura si evidenzia che dopo tre mesi dall'insorgenza dell'incontinenza, le probabilità di successo sono davvero minime.

Risultati totali alla dimissione dall'R.S.A.

Dei 1.228 assistiti che utilizzavano ausili per l'incontinenza al momento del ricovero, al momento della dimissione (tabella 9):

- il 17,3 % ha recuperato totalmente la funzione minzionale (213 persone);
- il 14,9 % ha recuperato parzialmente la funzione durante il giorno (183 persone);
- il 65,6 % ha ricevuto una valutazione adeguata sull'incontinenza con conseguente personalizzazione dell'ausilio (806 persone)
- il 2,2 % non ha raggiunto l'obiettivo designato nella stesura del PAI (27 persone).

CONCLUSIONI

Il recupero della funzione minzionale rappresenta un risultato assistenziale rilevante e comporta *significativi miglioramenti della qualità di vita*, per questa ragione vale la pena tentare il recupero anche quando la persona sia "esposta" da più di tre mesi all'uso del presidio.

Recuperare la funzione significa anche ridurre il rischio di lesioni cutanee ed isolamento sociale per i risvolti psicologici che l'incontinenza comporta e che sono ampiamente documentati in letteratura.

Il costo giornaliero dei presidi di assorbimento forniti dalla nostra azienda è di € 0,95 per ciascun assistito con incontinenza prescindendo dal numero di presidi utilizzati², quello annuale è di € 346,75. Con il recupero della funzione minzionale di 213 persone si è evitato un costo totale annuo pari a € 73.858³, costo che si sarebbe protratto per il resto degli anni a venire se le persone recuperate avessero continuato ad utilizzare i presidi di assorbimento. Va evidenziato ovviamente che gran parte dell'enorme lavoro di ri-abilitazione realizzato nel 2010 non si sarebbe dovuto attuare se a monte, nei reparti ospedalieri, si potesse investire in personale di supporto dedicato ad accompagnare l'assistito in bagno o ad aiutarlo nell'atto dell'eliminazione con presidi alternativi, quali ad esempio padelle, orinali o sedie comode, al posto del pannolone.

² Il dato è fornito dalla S.C. Approvvigionamenti dell'A.S.S.1

³ I costi sostenuti dall'Azienda rimangono identici in caso di incontinenza totale o parziale.