

LE SUPERFICI PER LA PREVENZIONE E CURA DELLE LDP:

CRITERI PER L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA, LA DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO STANDARD E LA RIDUZIONE DEI COSTI¹

Autori: Cristina De Sarno, Mariella Micoli, Federica Goi, Michela Soncin, Barbara Tracogna, Elena De Paoli, Pamela Margarita, Moira Deana, Eva Ermacora, Michela Szulin, Meris Zoratti, Stefania Filippini, Maria Francesca Mattaliano, Renza Maria Piccinato, Valentina Bit, Michele Picogna, Tamara Boschi, Alessandro Santoianni

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.4 Friuli Centrale, Udine - email: michele.picogna@aas4.sanita.fvg.it

INTRODUZIONE

Nel corso del biennio 2013 - 2014 la programmazione regionale ed aziendale ha intensificato gli obiettivi rivolti a migliorare l'appropriatezza clinica ed assistenziale e tra le molte azioni intraprese nel periodo, una di queste ha riguardato l'utilizzo e di conseguenza il consumo delle superfici (materassi e sovra-materassi) per la prevenzione e cura delle LdP. Le ragioni di un approfondimento derivavano da una variabilità significativa dei comportamenti da parte degli operatori nella scelta della superficie (rispetto al rischio dell'utente) nonché dalle possibili diverse modalità di fornitura dei presidi quali l'acquisto, il noleggio fisso ed il noleggio a giornata con una differente tariffa tra le diverse opzioni a parità di superficie.

OBIETTIVI

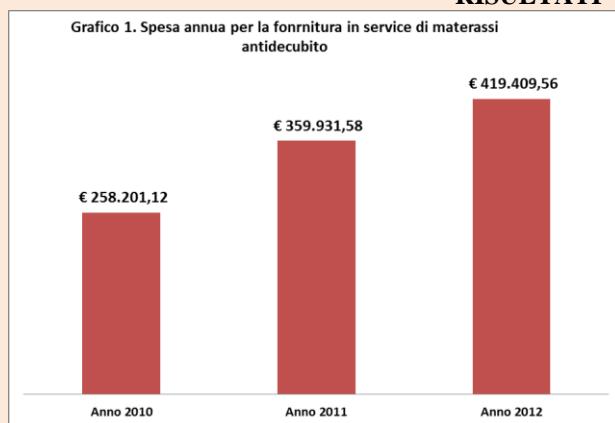
Gli obiettivi del programma erano dupli:

- **valutare e migliorare l'appropriatezza** nell'utilizzo della superficie anti-decubito sovra-materasso definendo dei criteri prescrittivi uniformi e condivisi;
- **ridurre la modalità** di fornitura a noleggio soprattutto a chiamata in quanto più costosa, procedendo all'acquisto per alcune tipologie di presidi (standard - supercare e leveltop) e/o al noleggio fisso in relazione alle caratteristiche e al bisogno dell'utenza nonché attraverso la definizione di una dotazione standard per setting assistenziale in relazione al rispettivo case mix.

METODOLOGIA E STRUMENTI

Sono state adottate metodologie e strumenti per l'analisi dei consumi, dei costi e di sorveglianza epidemiologica per quanto riguarda l'utilizzo delle superfici. Inoltre è stata redatta una procedura assistenziale EBP nonché svolta un'attività di consensu tra pari per la definizione della dotazione definitiva aziendale di superfici.

RISULTATI



Il grafico 1 riporta lo stato dell'arte iniziale in riferimento ai costi sostenuti per la fornitura in service di superfici antidecubito.

La figura 1 è uno degli output prodotti con la procedura aziendale EBP e redatta per supportare la scelta del presidio appropriato. Per ragioni di spazio sono qui proposti solo i criteri decisionali associati al singolo presidio nel caso in cui l'assistito sia senza LdP poiché vi è un analoga flow chart ma con criteri decisionali diversi per l'utente con LdP

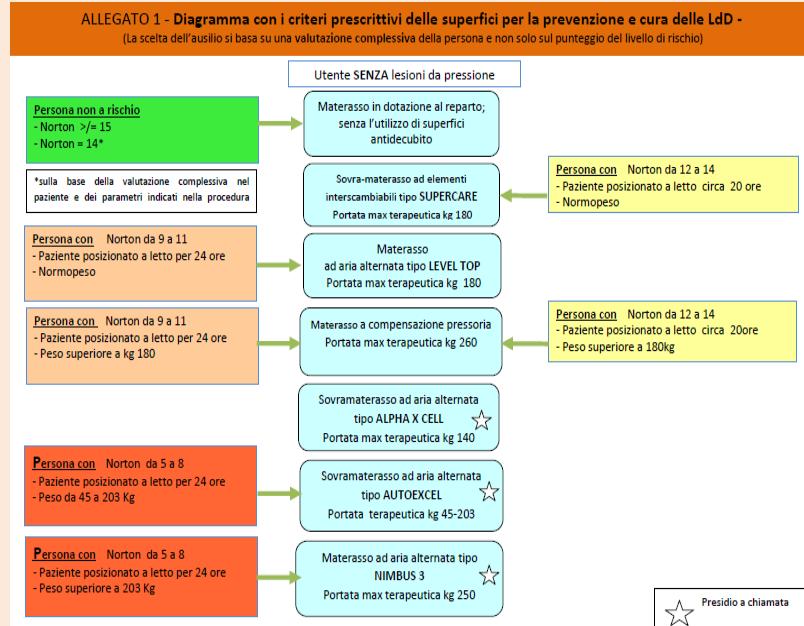


Figura 1. Flow chart con i criteri prescrittivi associati alla rispettiva superficie per l'utente senza LdP

Le due indagini di prevalenza condotte durante il programma (Tabella 1) hanno evidenziato nella pratica un eccessivo ricorso a presidi di livello superiore (alphaxcell e autoxcell) a fronte di un ridotto utilizzo di altre superfici disponibili e comunque appropriate rispetto ai bisogni degli ospiti (supercare e leveltop). Merita segnalare come alcuni comportamenti si sono modificati tra una rilevazione e l'altra ovvero durante la stesura della procedura e prima di introdurre i criteri prescrittivi condivisi.

Tipologia superfici	Prevalenza I		Prevalenza II	
	Superfici rilevate nella pratica		Superfici attese con applicazione criteri procedura	
	N	% sul tot	N	% sul tot
superficie standard	160	60	127	47,6
supercare	2	0,7	56	21
level top	8	3	39	14,6
alphaxcell	22	8	0	0
autoxcell	53	20	33	12,4
nimbus	13	5	6	2,2
altro	7	2,6	6	2,2

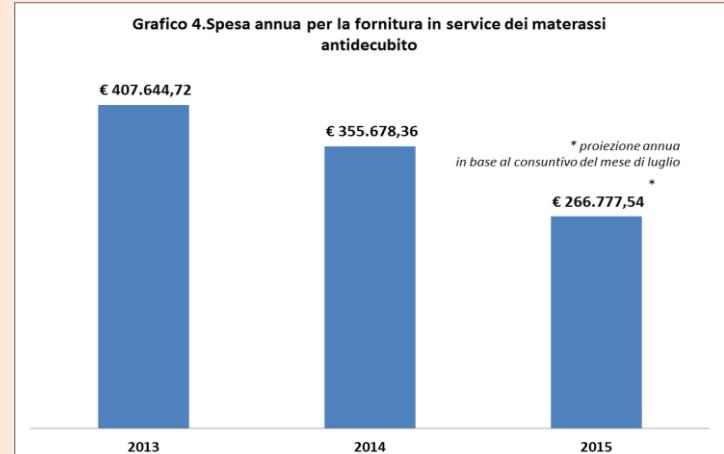
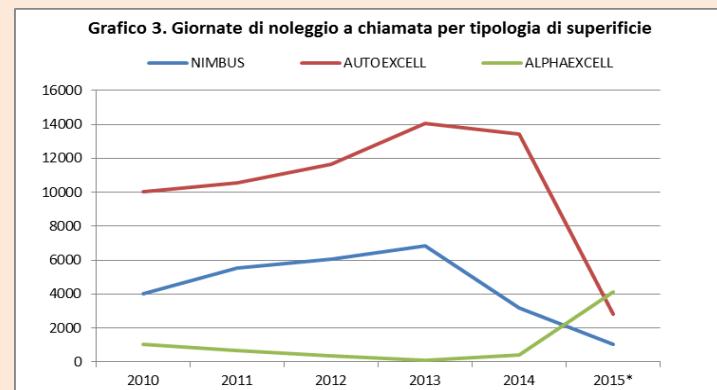
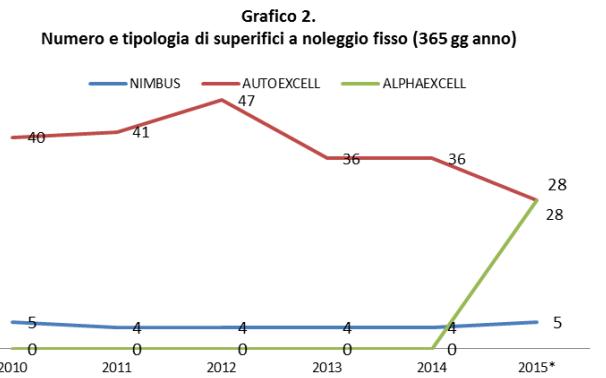
Tabella n 1. Confronto tra la pratica e l'atteso nelle due rilevazioni effettuate

La tabella 2 riporta nella colonna a) la proposta di fabbisogno aziendale standard di superfici esitato dal confronto tra i comportamenti della pratica e l'applicazione dei criteri di appropriatezza prescrittiva (tabella1). Nella colonna b) è riporta la dotazione definitiva che è il risultato del confronto tra pari sulla proposta di fabbisogno. Si segnala che la differenza tra le due colonne si è resa necessaria anche per alcuni problemi contrattuali insorti con la ditta affidataria per la gestione del materiale di proprietà dell'azienda (tra cui le superfici) che non hanno consentito la piena realizzazione del programma di acquisto come da fabbisogno (supercare e level-top)**.

Tipologia superfici	a) Proposta di fabbisogno aziendale standard in applicazione dei criteri di appropriatezza		b) Correzione dotazione standard aziendale dopo consensu**	
	N	%	N	%
superficie standard	169	48	200	64
supercare	68	19	32	10
level top	62	17,8	16	5
alphaxcell	0	0	28	9
autoxcell	38	10,9	28	9
nimbus	6	1,7	5	1,6
altro	9	2,6		

Tabella n. 2. Fabbisogno aziendale per tipologie di superfici in relazione e ai criteri di appropriatezza

I grafici seguenti riportano i risultati ottenuti dal programma di miglioramento. Si evidenzia nel tempo una modifica delle superfici a noleggio fisso con il calo dell'autoxcell e l'aumento di alphaexcell (**Grafico 2**). Con le azioni intraprese si sono ridotti sensibilmente anche i consumi per il noleggio a chiamata (**Grafico 3**).



Infine la miglior appropriatezza associata ad una diversa modalità di fornitura delle superfici ha avviato una significativa riduzione della spesa già nel 2014 e con una proiezione nel 2015 di oltre il 35% di costi in meno rispetto al 2013 (**Grafico 4**).

CONCLUSIONI

L'esperienza realizzata mostra come spesso vi sia una diretta relazione tra una maggior appropriatezza clinica - assistenziale ed un miglior utilizzo di risorse. Il programma ha coinvolto molti attori sia nei servizi (in particolar modo i coordinatori) che nelle funzioni di staff e pertanto si ringrazia tutti coloro che hanno partecipato all'attività di miglioramento.

Direzione Centrale salute e protezione sociale Regione FVG, LG per la prevenzione e cura delle LdD, aggiornamento 2014;

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Risk assessment & prevention of pressure ulcers 2011 supplement. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO); 2011;

Roger SI, Ranganathan VK. The importance of the microenvironment of support surface in the prevalence of pressure ulcers. In: Gafen A (ed.) *Bioengineering Research of Chronic Wounds (Studies in Mechanobiology, Tissue Engineering and Biomaterials): A Multidisciplinary Study Approach*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 2009;

Takahashi M, Black J, Dealey C, Gefen A. Pressure in context. In: *International review. Pressure ulcer prevention, pressure, shear, friction and microclimate in context*. London: Wounds International, 2010. Disponibile da www.woundsinternational.com/journal.php?contentid=127

AA.VV., 2014, "Procedura per la corretta individuazione ed utilizzo delle superfici per la prevenzione e cura delle LdP, ASS n 4 Friuli Centrale

¹ Le attività e i risultati del poster riferendosi a programmi ed analisi svolte negli anni 2013 e 2014 coinvolgono anche le strutture ed i servizi dell'Ospedale di San Daniele e dei Distretti di Codroipo e San Daniele. Pertanto anche la proiezione inserita nel grafico 4 è stata effettuata includendo le medesime strutture presenti nell'analisi iniziale.