

La valutazione della qualità nelle strutture convenzionate con l'Azienda USL UMBRIA 1

Mariana Cappannelli,
Staff Qualità e Comunicazione

Emanuela Ghiandoni
Direzione Generale

Gilberto Gentili
Direttore Generale USL UMBRIA1

Abstract

Costruzione di un **“cruscotto di indicatori”** volto alla rilevazione, al monitoraggio e alla valutazione della qualità delle strutture convenzionate con la USL UMBRIA1. Ciò vuole essere un esempio di come la **riflessione e il confronto tra più “menti esperte”** possa rappresentare la vera forza verso il contenimento del rischio, il miglioramento delle prestazioni e il raggiungimento della soddisfazione delle esigenze e delle aspettative dell'utente e di tutte le parti interessate.

Introduction

Alla luce di quanto si è potuto constatare durante la pandemia, ovvero l'estrema eterogeneità delle risposte assistenziali delle strutture residenziali, viene proposta un'analisi allo scopo di:

- effettuare una mappatura, suddivisa per Distretto, delle strutture convenzionate con l'USL Umbria 1 specificando per ciascuna settore, tipologia di servizio erogato, accreditamento e importo delle convenzioni;
- creare dimensioni, criteri ed indicatori al fine di parametrare la tipologia di qualità erogata.

Methodology

Dall'analisi della normativa regionale e da quanto stabilito negli accordi contrattuali in vigore, è stato possibile individuare le **dimensioni della qualità** su cui costruire, con il contributo fornito dai professionisti di settore, un **cruscotto di indicatori** che indagherà fenomeni specifici, determinati dal tipo di popolazione trattata e dal tipo di prestazione erogata. Consapevoli del fatto che la qualità dell'assistenza è il frutto della combinazione di molteplici **“variabili”** si è cercato di analizzare tutte le possibili **“dimensioni”** la cui **“attenzione”** determina un'importante influenza negli esiti e dunque nella qualità dell'assistenza.

Il lavoro si è concentrato su 3 ambiti:

- **utente** (chi è, di cosa ha bisogno, come posso soddisfare i suoi bisogni);
- **organizzazione** nella sua accezione più ampia (mission, politica, risorse, conoscenze, sistemi di misurazione);
- **processi** (agisco nel rispetto di quanto indicato dalla letteratura scientifica?)

Nella sua elaborazione ed attuazione si è seguita la logica del **PDCA**

Results

Elaborazione di un **cruscotto di indicatori** la cui analisi potesse far riflettere su 3 ambiti:

- **struttura**: ci sono le condizioni (persone, tecnologie, presidi) per operare affinché si possa lavorare in qualità?
- **processo**: si fanno le cose nel modo giusto rispettando i “criteri” di riferimento?
- **esito**: si ottengono i risultati attesi?

Esempio di analisi

- % di ospiti in RSA o RP con attivata la scheda di monitoraggio del dolore/totale degli ospiti con terapia antalgica
- % di Ospiti che sviluppano infezioni da CV/totale degli ospiti portatori di CV
- % cadute/totale degli ospiti
- % di nuova insorgenza di LDP/totale degli ospiti
- % degli ospiti con autonomia ridotta valutati con una scala validata / Totale degli ospiti con ridotta autonomia

Conclusion

Affinché sia efficace e applicabile il sistema di valutazione proposto è necessario:

- prevedere nei rinnovi contrattuali una quota percentuale di budget erogabile solo al raggiungimento di obiettivi qualitativi individuati negli indicatori (es. abbattimento liste d'attesa, recupero della mobilità passiva), misurabili ed espressamente indicati dal committente nell'accordo contrattuale;
- prevedere un utilizzo “obbligato” della piattaforma Atlante che possa garantire non solo il monitoraggio dei flussi informativi ma anche la misurazione dei 5 nursing sensitive outcomes (Stato funzionale, Self Care, Gestione dei sintomi, Soddisfazione del paziente, Job Satisfaction).

Acknowledgements

Il nostro ringraziamento va al dr. Gilberto Gentili, direttore generale della USL UMBRIA1 e tutti coloro che a vario titolo hanno contribuito alla realizzazione dello strumento di valutazione della qualità nelle strutture convenzionate