






**Monitoraggio Standard
CARTA DEI SERVIZI
anno 2019**

A cura di Giovanni Leoni

	RELAZIONE SUL MONITORAGGIO STANDARD 2019	
Pagina 2/8 05/06/2020 Rev. 0	Verifica Data 05/06/2020 Firma	
	Approvazione Data 05/06/2020 Firma	

Premessa

In un Sistema Qualità di una Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, il punto di partenza è costituito dalla lettura da parte dell'Azienda delle aspettative degli utenti. Da questo passaggio fondamentale discendono la Mission e gli obiettivi, primo passo per concretizzarla. Gli obiettivi a loro volta si raggiungono attraverso processi di varia natura che spesso sono regolamentati da procedure, in molti casi costruite sulla base dell'adozione di principi dettagliati in specifiche linee guida. Al fine di evitare il rischio dell'autoreferenzialità, l'Azienda traduce le aspettative degli utenti e più in generale quanto dichiarato nella Mission, nella Vision e negli obiettivi, in indicatori di Qualità, ovvero in quegli elementi che, adeguatamente monitorati e misurati, ci dicono della reale distanza tra quanto dichiarato nel contratto con il cliente, ovvero la Carta dei Servizi e quanto concretamente realizzato dall'Azienda. Il monitoraggio degli standard e la pubblicazione sistematica dei risultati sono elementi a garanzia della trasparenza nei rapporti con il cliente e contemporaneamente prezioso strumento di autoconsapevolezza e di miglioramento aziendale.

Il monitoraggio degli indicatori di qualità è quindi fondamentale perché garantisce:




1. Miglior chiarezza, consapevolezza e condivisione dell'agire aziendale;
2. Continuità nella tensione verso gli obiettivi;
3. Verifica sul raggiungimento degli obiettivi;
4. Outcome sul mantenimento delle buone prassi operative e sulla corretta applicazione delle procedure operative standard;
5. Disponibilità di dati utili per analizzare i margini di miglioramento delle diverse Aree e Unità Operative aziendali.

Gli indicatori sono stati identificati nel rispetto dei seguenti requisiti:

1. Misurabilità.
2. Responsabilità.
3. Grado di importanza per l'utente.
4. Escludendo le prestazioni o risultati cogenti.

Gli ultimi anni hanno assunto particolare importanza per il monitoraggio degli standard in quanto l'Azienda è stata oggetto di profondi cambiamenti, generati soprattutto dal percorso verso l'accreditamento Joint Commission, ma non solo. Partendo dal 2011 che ha visto la stabilizzazione dell'adesione al sistema degli indicatori di qualità IQIP (International Quality Indicator Project), poi transitati in Indicatori Clinici e infine confluiti nel progetto Indicare Salute, l'apertura del Centro di psicologia clinica e neuropsicologia. Sempre il 2011 è stato particolarmente importante in materia di Qualità perché ha visto l'acquisizione dell'accreditamento internazionale Joint Commission International, seguito dai riaccreditamenti del 2014 e del 2017.

.In tale modo, a partire dal 1 gennaio 2011, sono stati adottati nuovi indicatori di qualità soggetti a monitoraggio e controllo. Gli standard sono passati da 39 a 33 e poi a 34 dal dicembre 2018. Sono stati tolti definitivamente tutti quegli indicatori di qualità su base cogente, che l'Azienda in ogni caso sarebbe stata tenuta a fornire. Hanno fatto invece la loro comparsa quegli indicatori che rappresentano la diversità tra la nostra Azienda e le altre. Come già anticipato, a partire da dicembre

	RELAZIONE SUL MONITORAGGIO STANDARD 2019	
Pagina 3/8 05/06/2020 Rev. 0	Verifica Data 05/06/2020 Firma	
	Approvazione Data 05/06/2020 Firma	

2018 (quindi a partire da questa relazione confrontabili per tutti i dodici mesi) è comparso l'indicatore 34 che si collega al principio di trasparenza e prevede l'obbligo di pubblicizzazione degli indicatori di IndiCare Salute.

Dati del monitoraggio degli standard per l'anno 2019:

Standard N° 1

L'Azienda informa i familiari degli Ospiti in riferimento a: 1) Ogni situazione di particolare bisogno che si presenti al proprio caro; 2) In occasione di visite specialistiche, trasferimenti momentanei al P.S. o ai poliambulatori, garantendo la consegna di una lettera di trasferimento esaustiva, circa le condizioni sanitarie dell'Ospite, 3) Quando si rende necessario il trasferimento dell'Ospite dalla propria stanza; 4) Quando l'Ospite espone richieste alle quali possono provvedere i familiari..

Questo standard non è stato mai raggiunto pienamente. Le cause sono da imputare, spesso, alla difficoltà oggettiva di concordare gli accessi alle strutture ospedaliere in modo programmato. Accade inoltre con una certa frequenza che lo spostamento di stanza si renda necessario con una certa urgenza. Un altro aspetto è legato alla comunicazione della data di visita specialistica in tempi ristretti.

Standard N° 2

Attivazione di un programma di gestione del rischio di sviluppo di lesioni da compressione

Standard sempre ottemperato. Gli effetti dell'attenzione rivolta a questa problematica sono oggi ancora più visibili attraverso la rilevazione e il confronto dell'indicatore all'interno del sistema Indicatori Clinici.

Standard N° 3

Attivazione di un programma di gestione del rischio di caduta..

Questo standard è risultato sempre nei limiti previsti. I dati relativi alle cadute (vedi Indicatori Clinici) sottolineano la bontà nella gestione di tale rischio.

Standard N° 4

Fornitura di ausili riabilitanti, di proprietà dell'Azienda, in uso temporaneo all'Ospite che ne è momentaneamente sprovvisto

Questo standard è stato garantito sempre nei limiti previsti.

Standard N° 5

Interventi di addestramento dell'Ospite e degli operatori all'uso adeguato degli ausili

Questo standard è risultato sempre nei limiti previsti, quando presente la condizione.



Standard N° 6

Attivazione del programma di riabilitazione fisioterapica

Questo standard è stato garantito sempre nei limiti previsti.

Standard N° 7

Predisposizione di diete personalizzate da parte della dietista

Questo standard è stato garantito sempre nei limiti previsti.

Standard N° 8

Servizio di igiene alla persona: bagno (o doccia) completo assistito o spugnatura a letto.

Questo standard è stato garantito sempre nei limiti previsti, con un valore medio di 99,35. Bene l'investimento fatto negli scorsi anni rispetto a questo standard che oggi sta dando i suoi risultati.

Standard N° 9

Possibilità di scelta tra 7 tipologie di primi, 4 tipologie di secondi e 4 tipologie di contorni.

Lo standard è stato sempre rispettato. Risultano risolti anche i problemi a livello di grammature, in particolare sui secondi piatti.

Standard N° 10

Presenza in carico delle richieste di manutenzione a cura del Servizio manutenzione Aziendale

Lo standard è stato sempre rispettato ad eccezione di giugno e novembre. I ritardi sono da imputare alla difficoltà nel reperire alcuni pezzi.

Standard N° 11

Riunione dello Staff di Direzione, del Personale Operativo e del Comitato per la Qualità.

Lo standard è stato sempre rispettato.

Standard N° 12

Riunione del Comitato Etico e del Comitato per il Controllo e Prevenzione delle Infezioni

Lo standard è stato sempre rispettato.




Standard N° 13

Erogazione del Servizio di fisioterapia per utenti esterni: rispetto della data e dell'orario.

Lo standard è stato sempre rispettato al 100%.

Standard N° 14

Festeggiamento delle ricorrenze personali, compleanni, onomastici, o feste familiari.

Lo standard è stato sempre rispettato.

Standard N° 15

Servizio di trasporto e accompagnamento dell'Ospite nelle uscite per visite mediche specialistiche o per altre necessità, nei casi in cui la famiglia sia impossibilitata ad essere presente

Lo standard è stato sempre rispettato.

Standard N° 16

Incontro e colloquio pre-ammissivo con l'Ospite e/o con i familiari al fine di: 1) descrivere e presentare i Servizi offerti dalla Struttura; 2) fornire informazioni di tipo amministrativo ed eventualmente indirizzare all'U.R.P. 3) presentare le principali figure del Servizio sanitario e assistenziale; 4) consegnare la Carta dei Servizi e i Regolamenti da sottoscrivere.

Lo standard è stato sempre rispettato.

Standard N° 17

Personalizzazione dell'alzata e della messa a letto.

Lo standard è stato sempre rispettato.

Standard N° 18



Predisposizione di un programma di gestione dell'incontinenza

Lo standard è stato sempre rispettato.

Standard N° 19

Convocazione del familiare di riferimento alla riunione per il Piano Assistenziale Individualizzato.

Lo standard è stato sempre rispettato pienamente solo nei mesi di settembre, novembre e dicembre. La media annua di rispetto si è collocata al 93,54%, in netto miglioramento rispetto al 84,24 del 2018, al 84,24 % del 2017 e rispetto al dato medio dello 2016 del 83,37% e all'obiettivo del 98 %.

	RELAZIONE SUL MONITORAGGIO STANDARD 2019	
Pagina 6/8 05/06/2020 Rev. 0	Verifica Data 05/06/2020 Firma	
	Approvazione Data 05/06/2020 Firma	

Le cause della non ottemperanza vanno ricercate nella difficoltà di contattare i famigliari di riferimento, spesso non presenti al domicilio.

Standard N° 20

Consegna di una copia del Piano di Assistenza Individualizzato al familiare di riferimento.

Lo standard è stato sempre rispettato.

Standard N° 21

Rilevazione dei parametri vitali, dei valori ponderali con rivalutazione medica e rivalutazione del programma terapeutico.

Lo standard è stato rispettato nel corso di tutto l'anno.

Standard N° 22

Esami ematochimici di controllo.

Lo standard è stato sempre rispettato ad eccezione di febbraio, marzo e aprile. Il problema potrebbe essere risolto inserendo nello scadenziario le date previste per gli esami di controllo.

Standard N° 23

Servizio professionale di mediazione culturale.

Nel corso dell'anno non si sono verificate le condizioni per l'attivazione di tale servizio.

Standard N° 24




Assistenza e servizi di accompagnamento alla morte: colloquio dei familiari con la Psicologa.

Nel corso dell'anno non si sono verificate le condizioni per l'attivazione di tale servizio. Nonostante ciò è sempre stata garantita l'applicazione della POS/ASSA/004, in particolare con la presenza del personale di volontariato.

Standard N° 25

Valutazione e gestione del dolore con l'attivazione di un'idonea terapia del dolore

Si tratta di un standard che ha dato e sta dando moltissime soddisfazioni all'azienda e all'U.O. dei servizi infermieristici, oltre a determinare una ricaduta in termini di Best Practice rispetto alla gestione del dolore, di assoluta rilevanza. Un dato fra tutti può dare l'idea del profondo cambiamento, culturale, oltre che tecnico, dell'attenzione riservata alla gestione di questa dimensione: la media annuale si è attestata al 95,86 % rispetto al 87,32 % dello scorso anno. Questo calo deve farci riflettere rispetto alla tensione organizzativa nel raggiungimento di obiettivi aziendali considerati di primaria importanza. Una delle cause potrebbe essere imputata anche all'elevato turn

	RELAZIONE SUL MONITORAGGIO STANDARD 2019	
Pagina 7/8 05/06/2020 Rev. 0	Verifica Data 05/06/2020 Firma	
	Approvazione Data 05/06/2020 Firma	

over del personale infermieristico a partire dal 2017 fino ad oggi. Va anche detto che alla luce di questo trend, già alla fine dello scorso anno e nel piano formativo dell'anno in corso sono stati inseriti eventi ad hoc.

Standard N° 26

Sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni: predisposizione di un programma annuale per la riduzione dei rischi di contrazione e trasmissione delle infezioni.

Lo standard è stato rispettato.

Standard N° 27

Esercitazione antincendio

Lo standard è stato regolarmente raggiunto.

Standard N° 28

Customer Satisfaction: Rilevazione della Soddisfazione del cliente

Lo standard è stato regolarmente raggiunto.

Standard N° 29

Rilevazione del Clima Organizzativo effettuata da uno psicologo esperto in Psicologia del lavoro

Lo standard è stato regolarmente raggiunto.

Standard N° 30




Briefing quotidiano coordinatrice, personale infermieristico e operatori dell'assistenza (e medico se necessario)

Lo standard è stato ottemperato ad eccezione dei mesi di gennaio, novembre e dicembre

Standard N° 31

Completezza e qualità dei dati raccolti

Questo standard, particolarmente ambizioso, è stato raggiunto solo nel mese dicembre. Negli altri mesi ci si è collocati su un valore medio molto elevato. Al 94,9 %, rispetto al 73% del 2018, al 64% del 2017 e al 72% del 2016. Vista l'estrema importanza che riveste per una azienda, che intende mantenere alti i livelli qualitativi delle prestazioni erogate, la completezza e la qualità delle informazioni raccolte, a partire dal mese di febbraio il controllo di questo standard avviene a mezzo di uno specifico gruppo di lavoro multidisciplinare. A seguito della verifica per l'accreditamento JCI della fine 2017, al gruppo multidisciplinare è stata aggiunta in pianta stabile la figura del Dietista.

	RELAZIONE SUL MONITORAGGIO STANDARD 2019	
Pagina 8/8 05/06/2020 Rev. 0	Verifica Data 05/06/2020 Firma	
	Approvazione Data 05/06/2020 Firma	

Questo elemento ha determinato un aumento della specificità di controllo con conseguente abbassamento del dato di outcome nell'anno, con un miglioramento nel corso del 2018 e ulteriormente nel 2019 con il dato esposto.

Standard N° 32

Gestione delle patologie croniche all'interno dell'Azienda

Lo standard è sempre stato raggiunto per tutto il 2019. La scelta di gestire ospiti in azienda e ridurre l'invio in PS è sicuramente molto sfidante e comporta impegno e assunzione di responsabilità da parte del medico e dello staff sanitario più in generale, ma la ricaduta, sul piano della qualità di vita della persona lo rende uno standard da perseguire. Il livello medio di raggiungimento dello standard è stato per l'appunto del 100 %.

Standard N° 33

Visita medica completa di controllo

Lo standard è stato raggiunto nel mese di gennaio e novembre. Va detto che la discriminante rispetto al raggiungimento del livello previsto è di tipo formale più che di sostanza. La documentazione della visita completa di controllo a volte manca della dicitura (visita medica completa di controllo) che fa capire che non si tratta di una visita su sintomi o segni specifici, ma complessiva dello stato di salute della persona.

Standard N° 34

Publicizzazione indicatori clinici aziendali

Lo standard è sempre stato raggiunto per tutto il 2019. Si tratta del nuovo standard aggiunto a dicembre 2018 e come già espresso, strettamente correlato al principio di trasparenza dell'azienda, visto che riporta indicatori come le cadute, le lesioni da pressione, etc.

Conclusioni:

La modifica degli standard annunciata già a fine 2010 e regolarmente attuata ad inizio 2011, nel 2014 e per ultimo nel 2018 (dicembre) si è dimostrata migliorativa rispetto alla capacità aziendale di cogliere ed analizzare la qualità delle prestazioni e dei servizi non soggetti a vincolo di cogenza normativa. In particolare, come gli anni scorsi, sono risultati particolarmente complessi da mantenere, e proprio per questo più interessanti e sfidanti, gli standard: 25 (gestione del dolore), 31 (completezza e qualità dei dati), 32 (gestione delle patologie croniche). Bene anche lo standard 34 (nuovo entrato).

Cavedine, 12 aprile 2019

Il Resp. dell'Area di gestione della Qualità

Leoni Giovanni