



**DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE
SOCIALI**
*Servizio Integrazione socio-sanitaria e Politiche
per la non autosufficienza*

**INDIRIZZI PER LA RILEVAZIONE DEGLI INDICATORI DI
BENESSERE DELLE PERSONE ACCOLTE NEI SERVIZI
SOCIOSANITARI ACCREDITATI DELLA REGIONE EMILIA
ROMAGNA E DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA EROGATA
AL LORO INTERNO**

DICEMBRE 2014

INDICE

1) Premessa

2) Metodo utilizzato

3) Le aree significative per il benessere delle persone, gli indicatori di esito e di risultato

4) Le interrelazioni dei requisiti, come leggerle.

5) Indicatori e loro utilizzo ai fini del miglioramento- mantenimento della qualità ed in funzione della “Relazione annuale”

Allegati

Allegato 1 . gli indicatori

Allegato 2 . vocabolario dei verbi d'azione presenti nella DGR 514/09

PREMESSA

La DGR 514/09 prevede che durante il periodo di validità dell'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo sia assicurata tramite un approccio finalizzato a promuovere il miglioramento della qualità del Servizio che presuppone la progressiva adozione di sistemi di monitoraggio e verifica interni, relativi al raggiungimento dei risultati assistenziali ed alla rilevazione dei livelli di qualità erogata.

Tale finalità viene perseguita attraverso strumenti diversificati; tra questi la relazione annuale che favorisce la ricostruzione e l'identificazione del percorso attivato dal singolo gestore ai fini della programmazione ed erogazione de servizio.

La relazione annuale soprattutto in questa fase deve assolvere contestualmente a più funzioni fondamentali per:

- a) far conoscere il Servizio alla Committenza. Funzione quindi a prevalente carattere organizzativo e tecnico operativo
- b) rendicontazione degli impegni assunti dal gestore.
- c) garantire l'aggiornamento delle informazioni riguardanti gli utenti accolti/assistiti.
- d) Garantire l'informazione relativa gli approcci, metodi e strumenti di diffusione della cultura della qualità e del perseguimento e valutazione del benessere per le persone.

La relazione annuale quindi va intesa quale strumento prevalentemente tecnico fondamentale ai fini dell'implementazione di percorsi finalizzati a garantire determinati livelli di qualità assistenziale e a favorire l'adozione di percorsi finalizzati alla rilevazione e valutazione della qualità e del benessere.

La valutazione del benessere delle persone, strettamente correlata alla stima e alla misurazione della qualità assistenziale erogata in ragione della peculiarità dei servizi non è semplice, soprattutto perché gli strumenti e gli indicatori individuati devono misurare il grado di soddisfazione di bisogni che spesso integrano dimensioni oggettive con aspetti soggettivi.

Il benessere coincide con la personalizzazione e l'efficacia dell'azione assistenziale che viene perseguita; due dimensioni dell'offerta di servizio che non possono prescindere dalla conoscenza dei bisogni, delle abitudini, dei gusti, dei desideri e dal rispetto dell'autodeterminazione e dei diritti della persona promuovendo e attivando una relazione personalizzata ed efficace dal punto di vista comunicativo.

Il benessere è pertanto identificato con il coinvolgimento, l'accettazione e la partecipazione personale e spontanea della persona alle proposte del servizio: segni tangibili dell'agio, espressione di gradimento a cui consegue la capacità del servizio di produrre processi e risultati coerenti con le condizioni degli ospiti e la valorizzazione dei loro bisogni, ovvero l'efficacia tecnico-assistenziale.

La capacità del servizio si predispone all'obiettivo primario di favorire il benessere della persona definendo dapprima gli indicatori di rilevazione (da cosa vedo ... lo star bene) e successivamente incentivare le condizioni di contesto (assistenziali, professionali, tecnologiche, organizzativo - gestionali, strutturali) che rendano producibile la qualità dell'assistenza in grado di creare benessere.

Gli elementi a valenza sanitaria che indicano il mantenimento o il miglioramento dello stato di salute delle persone sono più semplici da valutare, in quanto sono fattori misurabili attraverso parametri e comparazioni quantitative di dimensioni più oggettive, non di rado direttamente osservabili e/o rilevabili; una prerogativa che non toglie affatto valore alla loro importanza per avere un quadro completo dello stato di salute e di benessere della persona, il tema sanitario quindi si inserisce obbligatoriamente in un quadro più ampio di valutazione dello stato di benessere della persona.

Il documento si propone di individuare un pool di indicatori utilizzabili per verificare il benessere delle persone accolte nei servizi sociosanitari accreditati della regione Emilia-Romagna non solo nel processo di

autovalutazione interna ai servizi ma anche in occasione di valutazione da parte di soggetti esterni al servizio.

Per raggiungere questo risultato il servizio ha la necessità di riferirsi ad un sistema Qualità che sappia identificare dapprima le aree più significative per rilevare il benessere delle persone e che successivamente sia in grado di tradurre i fenomeni da osservare e misurare in indicatori di esito e di risultato.

2) METODO UTILIZZATO

Per la validazione di un set minimo di indicatori del benessere delle persone accolte nei servizi e della qualità professionale assicurata è stato adottato un approccio centrato prevalentemente:

- Sul confronto tra operatori.
- Sull'analisi delle esperienze avviate nell'ambito della RER.

Il lavoro si è svolto in più fasi:

- 1) Ricognizione e analisi dei materiali prodotti nel territorio regionale e nazionale elaborati ai fini della definizione della qualità dell'assistenza erogata nelle strutture socio-sanitarie accreditate dell'Emilia Romagna.
- 2) Individuazione delle aree più significative per il benessere delle persone e per la valutazione della qualità dell'assistenza
- 3) Individuazione di alcuni criteri ritenuti importanti del determinare la qualità assistenziale erogata nei servizi ed in particolare
 - La qualità percepita dall'utente
 - L'efficacia assistenziale
 - La partecipazione attiva degli utenti e dei loro familiari alla definizione del piano assistenziale.
- 4) Formulazione degli indicatori, costruiti sulla base dei criteri ritenuti rilevanti dal gruppo di esperti.
- 5) Confronto con professionisti del settore

3) LE AREE /DIMENSIONI INDIVIDUATE COME PRIORITARIE

Come citato nella premessa ciò che si ritiene più importante misurare è la capacità del servizio di favorire il benessere della persona, superando il metodo di riferirsi a valutazioni/percezioni che il servizio matura avvalendosi dei soli dati oggettivi o professionali recuperando la dimensione soggettiva che la persona/utente ha del suo benessere, del suo stare bene.

Ovvero sviluppando quella capacità che fa riferimento al paradigma specifico e identitario dell'approccio psicosociale in cui ogni persona è per se stesso e per gli altri l'interlocutore privilegiato nel giudicare il proprio livello di benessere e la propria soddisfazione in termini di qualità della vita.

Ciò non può quindi prescindere dall'osservazione e dall'ascolto attento e continuo da parte del servizio dei comportamenti e delle manifestazioni della persona.

L'attenzione del servizio deve essere quindi sempre orientata a valorizzare l'identità della persona e a comprendere le manifestazioni/espressioni dei bisogni, delle aspettative che la persona ha in merito al servizio, ponendo l'attenzione anche all'ascolto dei famigliari e delle persone per lei significative.

A partire da questa analisi sono state individuate come aree di particolare riscontro del benessere della persona quelle che entrano intercettano la capacità di ascolto da parte dell'organizzazione dei bisogni della singola persona.

L'attenzione del servizio deve essere quindi sempre orientata al comprendere.

- Le manifestazioni/espressioni dei bisogni e del grado di soddisfazione della persona
- La percezione che la persona ha dell'organizzazione
- Il grado di partecipazione della persona (e delle persone per lei significative) alla vita del servizio.

Lo sforzo del servizio nel comprendere la domanda espressa da parte dei fruitori, anche laddove la domanda non è manifestata chiaramente, costituisce la premessa essenziale alla diversificazione dell'offerta e per la personalizzazione degli interventi al fine di renderla così appropriata alle esigenze del singolo evitando così di offrire rigidamente a tutti gli ospiti le medesime risposte.

4) Le interrelazioni dei requisiti, come leggerle.

Il percorso di accreditamento sociosanitario si propone di rendere più omogenea la qualità assistenziale erogata e la modalità di lettura dei risultati ottenuti senza tuttavia sminuire le specificità legate alle peculiarità dei singoli territori e sviluppate dai servizi nel corso del tempo che anzi intende valorizzare.

La DGR 514/09 indica come requisito generale (R.G. 9.2) la necessità che i servizi/strutture avviino al loro interno un percorso di valutazione documentata dell'attività annuale pianificata utilizzando indicatori di qualità riguardanti risorse umane e strumentali, impegni della Carta dei Servizi, soddisfazione degli utenti e reclami, clima organizzativo, aderenza alle procedure per l'appropriatezza/continuità assistenziale oltre alla valutazione documentata ed effettuata con metodi adeguati dei risultati dei Progetti Individuali (valutazione dell'efficacia) e della qualità tecnica del servizio.

Il possesso dei requisiti costituisce una condizione necessaria ma non sufficiente per il perseguimento della qualità e il miglioramento continuo in quanto il modello organizzativo e la messa a sistema dei processi deve essere permeata dalla cultura della relazione che recupera il senso, la dimensione soggettiva esistenziale ed il riconoscimento della identità della persona nel rispetto dei bisogni e dei suoi diritti

La logica sottesa al percorso di valutazione della qualità deve essere sempre quella di sistema e non di valutazione del singolo requisito: tale logica di sistema impone di mettere in stretta correlazione tutti i fattori (soggettivi e oggettivi, personali e sociali, professionali e organizzativi, ambientali e individuali) che concorrono al benessere delle persone.

A tal fine è necessario che nell'ambito di ogni servizio sia attivato un percorso di rilevazione e valutazione della qualità assistenziale erogata prendendo come riferimento i requisiti previsti dalla DGR 514/09 e la loro modalità di interrelazione

5) indicatori e loro utilizzo ai fini del miglioramento- mantenimento della qualità ed in funzione della “Relazione annuale”

Il percorso di accreditamento sociosanitario persegue la finalità di supportare un processo di valutazione dei modelli organizzativi e gestionali e dei modelli di qualità realizzati dai gestori, seguendo la politica e la logica che riassegna la piena responsabilità di risultato al ruolo manageriale ed attribuendo estrema importanza e valore alle esperienze presenti sul territorio regionale.

Il percorso di accreditamento sociosanitario riafferma la necessità che l'approccio di sistema - e quindi l'interrelazione dei fattori e dei processi operativi - costituisca la metodologia da privilegiare perché capace di accomunare e confrontare le esperienze gestionali, in quanto per la sua attuazione prevede che si progetti il benessere mettendo al centro la persona, realizzando di conseguenza una lettura complessiva e non frammentata dei bisogni dell'utenza, della realtà gestionale, del contesto istituzionale, della rete territoriale e delle risorse informali disponibili in uno specifico contesto sociale.

Per questo le indicazioni metodologiche fornite dal presente documento costituiscono un riferimento a cui atternersi e uno strumento di stimolo culturale a cui riferirsi, in modo graduale e sintonico alla propria realtà gestionale e territoriale per la realizzazione di futuri sviluppi di carattere organizzativo e gestionale e di qualità quali richiesti dal cambiamento di una domanda che risente delle evoluzioni sociali.

In coerenza con tutto il percorso di accreditamento socio-sanitario il presente documento propone un'introduzione graduale degli indicatori, all'interno dei box contenuti nell'allegato 1 alla voce “specifiche”, è riportata la data di introduzione, ovvero se l'indicatore deve essere introdotto dal 1 gennaio 2015 o se può essere introdotto con tempistiche diverse concordate a livello territoriale, comunque non oltre il 1 gennaio 2016.

La necessaria flessibilità richiesta dai cambiamenti e la ricchezza delle esperienze dei vari territori inducono inoltre a precisare che il presente strumento non può ritenersi esaustivo e che pertanto, a fronte di esperienze gestionali di particolare complessità o che presentano aspetti di innovazione, sussiste la possibilità di utilizzare indicatori peculiari e riferiti alla specifica realtà ad integrazione degli indicatori proposti dal documento.

Così come, tenuto conto che i servizi sono chiamati in causa dai continui adattamenti che riguardano la tipologia di utenza e le risorse economiche del sistema di welfare considerate vere e proprie “sfide”, il documento si pone la finalità di “ricordare – raccomandare” alcuni e specifici criteri gestionali di particolare rilevanza, in funzione del miglior utilizzo delle risorse, dei contributi tecnico professionali e dell’immagine professionale, che riguardano:

- La necessità di instaurare rapporti di trasparenza e la documentazione dei dati e dei risultati in funzione della accountability, ovvero l’affidabilità nei confronti della committenza.
- La necessità di consolidare metodi e strumenti di progettazione e rilevazione della qualità del servizio come verifica stabile che prevede azioni destinate al benessere organizzativo ed all’appropriata gestione delle risorse umane, il vero know-how del servizio,
- La necessità di consolidare metodi e strumenti di rilevazione e valutazione della qualità del servizio come verifica stabile che prevede l’utilizzo d’indicatori di risultato e di processo riferiti alla qualità effettivamente prodotta di cui informare gli operatori e che, in contrasto a logiche autoreferenziali si avvale d’indicatori di esito / benessere riferiti alle persone accolte e ai loro familiari nonché della rilevazione del gradimento delle attività realizzate dal Servizio.
- La necessità di consolidare metodi e strumenti di rilevazione e valutazione della qualità del servizio con la funzione di informare gli stakeholders, siano essi famigliari, committenti, cittadini, con riferimento alla offerta di qualità dichiarata dalla Carta dei servizi.

Allegato 1: gli indicatori

Il percorso metodologico effettuato ai fini dell'identificazione - individuazione degli indicatori ha tenuto conto dei seguenti criteri:

- Coerenza con i parametri di riferimento individuati in precedenza.
- Chiarezza espositiva e comprensibilità dell'indicatore
- Accettabilità dell'indicatore
- Fattibilità in termini di misurazione dell'indicatore

I box di seguito riportati sono stati suddivisi in due macroaree:

1. La prima riporta i box relativi agli indicatori valevoli per tutte le tipologie di servizi.
2. La seconda, suddivisa in 5 sottoaree, riporta lo sviluppo di alcuni indicatori specifici per le singole tipologie di strutture/servizi ad oggi coinvolti nel percorso di accreditamento.

La struttura dei box riportanti gli indicatori è stata definita in coerenza con la struttura e l'orientamento della DGR 514/09 che è quello di contribuire a garantire un'assistenza il più possibile personalizzata.

In questa fase si è preferito, in coerenza con l'approccio dell'intero documento, non definire degli standard di riferimento. Nulla esclude che a livello locale possano essere definiti standard ai quali tendere al fine di promuovere il miglioramento progressivo individuando così obiettivi specifici in relazione alle diverse criticità locali.

Due le tipologie di indicatori individuati (sia di esito che di processo) riferibili a due ambiti (socio-assistenziale e sanitario.)

A. AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE

1. indicatori di esito

- risultati assistenziali, condizioni e comportamenti delle persone che indicano il loro grado di benessere bio-psico-sociale
- gradimento degli utenti e dei loro familiari

2. indicatori di processo

- modalità di realizzazione da parte del servizio delle azioni previste
- Metodi, strumenti e prassi utilizzati all'interno del processo d'assistenza.
- Capacità e comportamenti professionali degli operatori (équipe)
- Strumenti e ausili assistenziali

B. AMBITO SANITARIO

3. indicatori a valenza sanitaria (sia di esito che di processo)

- Cadute
- lesioni da pressione
- Utilizzo di farmaci sedativi/ansiolitici/ipnoinducenti
- Dolore
- Rischio infettivo, formazione

INDICATORI DI CARATTERE GENERALE, VALEVOLI PER TUTTE LE TIPOLOGIE DI SERVIZI

INDICATORE NR 1: “Dignità della persona “ Percentuale PAI /PEI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali /sociali.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato: L'indicatore si propone di misurare la capacità di ascolto del servizio rispetto ad esigenze dell'utente o del familiare correlate ad aspetti religiosi, culturali e sociali e la capacità di riconoscere e rispettare l'identità ed il valore della persona.
Razionale La struttura/servizio deve garantire un approccio etico nei confronti della persona e dei suoi familiari, deve essere garantito il rispetto della dignità della persona e delle sue credenze sociali, culturali e religiose.
Interrelazioni A questo indicatore sono correlate tutte le dimensioni-espressioni di benessere:, sia quelle funzionali (ad esempio movimento, igiene e cura della persona, alimentazione, vestirsi e svestirsi) sia quelle a carattere psico/sociale/relazionale (ad esempio cura autonoma di se, espressione spontanea di pareri e richieste, relazione autonoma attivata con gli operatori, relazione autonoma attivata con altri anziani, libertà di visita da parte dei familiari, ascolto e partecipazione alla vita della struttura.)
Numeratore Nr PAI/PEI attivi in cui sono specificati obiettivi ed azioni relative al rispetto delle dimensioni sociali,culturali e religiose (semestre di riferimento)
Denominatore Nr totale dei PAI/PEI attivi
Fonte Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione semestrale
Campione Tutti gli utenti
Specifiche Formola: (Nr PAI/PEI in cui sono specificati obiettivi ed azioni relative al rispetto delle dimensioni sociali, culturali e religiose / NR totale dei PAI/PEI)*100. Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015

INDICATORE NR 2: “Ascolto e partecipazione “
Percentuale PAI/PEI attivi, elaborati/rivalutati dal soggetto gestore con il coinvolgimento dell’utente o del familiare.
Tipologia di indicatore : esito
Fattore analizzato
L’indicatore si propone di indicare la capacità del servizio di perseguire la libertà di scelta e la tutela dei diritti degli utenti e dei loro familiari
Razionale
La struttura/servizio deve garantire l’elaborazione del Piano assistenziale individuale con una modalità che prevede la partecipazione (tenendo conto del livello cognitivo) della persona e del suo familiare
Interrelazioni
A questo indicatore sono correlate tutte le dimensioni-espressioni di benessere, sia quelle funzionali (ad esempio movimento, igiene e cura della persona, alimentazione, vestirsi e svestirsi) sia quelle a carattere psico/sociale/relazionale, ad esempio cura autonoma di se, espressione spontanea di pareri e richieste, relazione autonoma attivata con gli operatori, relazione autonoma attivata con altri anziani, libertà di visita da parte dei familiari, ascolto e partecipazione alla vita della struttura.
Numeratore
Nr PAI/PEI attivi, elaborati o rivalutati con firma della persona (o familiare delegato.) (semestre di riferimento)
Denominatore
Totale dei PAI/PEI attivi, elaborati o rivalutati (semestre di riferimento)
Fonte
Documentazione socio-sanitaria, verbali incontri effettuati con gli utenti ed i familiari finalizzati alla condivisione dei piani assistenziali.
Tempi per la rilevazione
Nella fase che consegue alla presa in carico/accoglienza presso il servizio e alla rivalutazione semestrale.
Campione
Tutti gli utenti
Specifiche
Formula: (nr PAI/PEI attivi elaborati/rivalutati con firma della persona (o familiare delegato) /totale dei PEI/PAI elaborati o rivalutati) *100.
Tempi di applicazione dell’indicatore: entro il 1/1/2016

INDICATORE NR 3: “ ascolto e partecipazione “
Percentuale di Ospiti Residenti e frequentanti (da più di 6 mesi) soddisfatti del percorso di accoglienza nella fase di informazione, orientamento, presentazione dei servizi e della modalità di gestione dell'ingresso in struttura
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato
L'indicatore si propone di misurare il gradimento delle persone accolte nel servizio e dei loro familiari relativamente al processo di presa in carico fase di accoglienza.
Razionale
I bisogni degli ospiti/utenti trovano risposte in una casa/servizio pensato coerentemente, gestito e organizzato in modo ordinato e trasparente in tutte le fasi dell'esperienza di servizio.
Interrelazioni
A questo indicatore sono correlate tutte le dimensioni a forte rilevanza psico/sociale e relazionale.
Numeratore
N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno dichiarato il gradimento per la modalità di gestione del percorso di cura e assistenza
Denominatore
N° Ospiti residenti (e loro famiglie) frequentanti (da almeno 6 mesi) che hanno partecipato all'indagine di rilevazione.
Fonte
Questionario di gradimento
Tempi per la rilevazione
Annuale
Campione
Tutti gli utenti del servizio ed i loro familiari di riferimento
Specifiche
Formola: (nr.ospiti residenti frequentanti da almeno sei mesi che hanno dichiarato il gradimento per la modalità di gestione del percorso di cura e assistenza /nr.ospiti residenti frequentanti da almeno 6 mesi che hanno partecipato all'indagine di rilevazione) *100
Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016

INDICATORE NR 4: “ formazione e sviluppo risorse umane “
Percentuale operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato
L'indicatore si propone di misurare la capacità del servizio di coinvolgere gli operatori nella definizione del bisogno formativo.(1)
Razionale
Il gestore assicura una politica complessiva di qualificazione del personale e del lavoro-selezione, accompagnamento, formazione permanente, sviluppo, integrazione professionale, per garantire la qualità del servizio e la tutela dei diritti delle persone.
Interrelazioni
Attrezzature, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento.
Numeratore
Nr. operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento (2.)
Denominatore
Nr operatori in servizio per l'anno di riferimento
Fonte
Schede raccolta fabbisogno formativo, verbali riunioni, questionari.
Tempi per la rilevazione
Annuale
Campione
Tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale.
Specifiche
Nota1: la DGR 514/09 al R.G. 6.8 richiede che il soggetto gestore documenti la partecipazione del personale alla definizione del fabbisogno formativo, il soggetto gestore non è pertanto vincolato a modalità specifiche per la valutazione del fabbisogno, deve però essere data evidenza del coinvolgimento degli operatori a tale processo.
Nota 2: deve essere fatto riferimento al personale coinvolto nel processo assistenziale.
Formola: (Nr. operatori del servizio/struttura che sono stati coinvolti nella costruzione dell'offerta formativa per l'anno di riferimento / Nr operatori in servizio nell'anno di riferimento)*100.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016

<p>INDICATORE NR 5: “ processi e procedure generali 2 Percentuale ospiti con contenzione fisica presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia, (escluse le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano.)</p>
<p>Tipologia di indicatore: processo</p>
<p>Fattore analizzato</p> <p>La capacità del servizio di evitare/ridurre il ricorso ai mezzi di contenzione fisica.</p>
<p>Razionale</p> <p>Deve essere evitato da parte dei servizi il ricorso a mezzi che restringono la libertà di movimento e di accesso a parti del corpo, non devono essere conteggiati gli strumenti che pur definiti come mezzi di contenzione sono utilizzati a fini posturali, riabilitativi, di socialità o per espletare attività di vita quotidiana, come ad esempio l'alimentazione .</p>
<p>Interrelazioni</p> <p>Tutte le aree esplicitate dalla DGR 514/09.</p>
<p>Numeratore</p> <p>Nr °ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia. (devono essere escluse inoltre anche le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano.)</p>
<p>Denominatore</p> <p>Totale ospiti presenti nel periodo</p>
<p>Fonte</p> <p>Documentazione socio-sanitaria</p>
<p>Tempi per la rilevazione</p> <p>Semestrale</p>
<p>Campione</p> <p>Tutti gli ospiti presenti nel servizio/struttura</p>
<p>Specifiche</p> <p>Note: l'utilizzo a tali fini deve essere documentata all'interno del PAI.</p> <p>Formula: (nr ospiti presenti nel periodo con contenzione fisica non ai fini posturali o di salvaguardia, devono inoltre essere escluse anche le spondine al letto anche quando utilizzate per il riposo pomeridiano)/ totale ospiti presenti nel periodo *100.</p> <p>Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015</p>

INDICATORE NR 6: “ processi e procedure generali “
Percentuale PAI/PEI attivi che riportano annotazioni/obiettivi riferite alla persona corredate dalla firma o dalla sigla dei componenti dell'equipe attestanti la diversa tipologia di intervento (firma o sigla)
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato
La capacità del servizio di coinvolgere l'intera equipe nel processo di presa in carico e nell'erogazione del processo assistenziale.
Razionale
A ciascun ospite/utente è garantita la compilazione e l'aggiornamento della documentazione socio-sanitaria. A ciascun ospite è garantito, nell'ambito del processo di presa in carico e nella continuità assistenziale, un approccio multidisciplinare.
Interrelazioni
Comunicazione, trasparenza e partecipazione, processi e procedure generali, sistema informativo
Numeratore
Nr PAI/PEI attivi riportanti firma o sigla dei componenti dell'equipe
Denominatore
Totale PAI/PEI attivi
Fonte
Documentazione socio-sanitaria, PAI/PEI
Tempi per la rilevazione
Semestrale
Campione
Cartelle socio-sanitarie attive
Specifiche
Note: la regolarità d'uso dello strumento implica l'adozione dello strumento che però può essere strutturato in modi diversi garantendo il rispetto di quanto indicato a livello regionale.
Formula: (Nr PAI/PEI attivi riportanti firma o sigla dei componenti dell'equipe / totale PAI/PEI attivi) *100.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015

<p align="center">INDICATORE NR 7: “ processi e procedure generali “, rischio infettivo, formazione.</p> <p>Nr°. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL.altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.</p>
<p>Tipologia di indicatore: processo</p>
<p align="center">Fattore analizzato</p> <p>La capacità della struttura di garantire l'aggiornamento necessario relativo al rischio infettivo al personale socio-sanitario coinvolto nel processo assistenziale.</p>
<p align="center">Razionale</p> <p>Il gestore assicura una politica complessiva di qualificazione del personale e del lavoro-selezione, accompagnamento, formazione permanente, sviluppo, integrazione professionale, per garantire la qualità del servizio e la tutela dei diritti delle persone.</p>
<p align="center">Interrelazioni</p> <p>Pianificazione operativa del servizio, formazione e sviluppo risorse umane, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento.</p>
<p align="center">Numeratore</p> <p>N°. di eventi formativi organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL.altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna *.</p>
<p align="center">Denominatore ////</p>
<p align="center">Fonte Piano della Formazione</p>
<p align="center">Tempi per la rilevazione Annuale</p>
<p align="center">Campione</p>
<p align="center">Specifiche</p> <p>Note: la partecipazione del singolo operatore a corsi di aggiornamento relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi deve essere considerata solamente se seguita da una condivisione documentata con gli altri componenti dell'equipe.</p> <p>Formula: Nr°. di eventi formativi relativi alla gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, organizzati dal servizio o da altri soggetti (AUSL, altri soggetti gestori, etc) a cui hanno partecipato più componenti dell'equipe interna.</p> <p>Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015</p>

INDICATORE NR 8: comunicazione, trasparenza, partecipazione.
Nr incontri effettuati dal servizio ai quali hanno partecipato insieme agli operatori gli utenti e familiari.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato
La capacità del servizio di assicurare la comunicazione, la trasparenza nei confronti degli utenti e dei loro familiari
Razionale
Si assicura comunicazione, trasparenza e partecipazione nelle relazioni interne ed esterne al servizio. Gli utenti, i familiari e amici sono sicuri che i loro bisogni, osservazioni e reclami sono ascoltati e presi seriamente in considerazione nella predisposizione delle azioni di miglioramento
Interrelazioni
Tutte le aree esplicitate dalla DGR 514/09.
Numeratore
Nr incontri
Denominatore
////
Fonte
Verbali degli incontri
Tempi per la rilevazione
Annuale
Campione
Specifiche
Note : devono essere considerati gli incontri collettivi e relativi alla vita del servizio ,incontri a cui hanno partecipato insieme,operatori,utenti e familiari .
Formula: nr incontri effettuati dal servizio a cui hanno partecipato insieme, operatori, utenti e familiari.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015

INDICATORE NR 9: processi e procedure generali, dolore (Solo per strutture /servizi residenziali e semiresidenziali)
<p>Percentuale PAI/PEI o cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi e azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD.</p>
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato
<p>La capacità del servizio di dare attuazione a quanto definito dal progetto regionale "Evitare il dolore inutile nelle strutture socio-sanitarie accreditate per anziani e disabili ".</p>
Razionale
<p>I bisogni degli ospiti ed utenti trovano risposte adeguate al soddisfacimento dei loro bisogni. Le strutture/servizio da piena attuazione del progetto di cui sopra e provvede, nell'ambito dell'equipe assistenziale ad assicurare adeguate risposte alla necessità della persona.</p>
Interrelazioni
<p>A questo indicatore sono correlati tutte le dimensioni riguardanti la gestione ed organizzazione del servizio, in particolare le aree che più impattano sull'erogazione del processo assistenziale.</p>
Numeratore
<p>Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi ed azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS e PAINAD.</p>
Denominatore
<p>Nr totale cartelle sociosanitarie attive riportanti, all'interno delle scale di misurazione del dolore (NRS o PAINAD) valori superiori a 3.</p>
Fonte
<p>Documentazione socio-sanitaria attiva</p>
Tempi per la rilevazione
<p>Semestrale</p>
Campione
<p>Tutti gli ospiti accolti all'interno del servizio/struttura.</p>
Specifiche
<p>Formula: Nr cartelle sociosanitarie attive che riportano obiettivi ed azioni conseguenti definite sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS e PAINAD / Nr totale cartelle sociosanitarie attive riportanti all'interno delle scale di misurazione del dolore (NRS o PAINAD) valori superiori a 3) *100.</p> <p>Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015</p>

<p>INDICATORE NR 10: mobilitazione e cadute (solo per strutture residenziali e semiresidenziali anziani e disabili)</p> <p>Percentuali di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute</p>
<p>Tipologia di indicatore: processo /esito</p>
<p>Fattore analizzato</p> <p>La capacità della struttura di assicurare la risposta adeguata ai bisogni della persona nell'ambito della mobilitazione e prevenzione delle cadute.</p>
<p>Razionale</p> <p>Sono definiti i principali processi assistenziali che garantiscono la personalizzazione e continuità del percorso assistenziale E' garantita la valutazione multidimensionale del rischio di cadute individuale e sono programmati specifici interventi sui Programmi individualizzati.</p>
<p>Interrelazioni</p> <p>A questo indicatore sono correlati tutte le dimensioni riguardanti la gestione ed organizzazione del servizio, in particolare le aree che più impattano sull'erogazione del processo assistenziale</p>
<p>Numeratore</p> <p>N. di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute</p>
<p>Denominatore</p> <p>N. di ospiti valutati a rischio di cadute</p>
<p>Fonte</p> <p>Documentazione socio-sanitaria</p>
<p>Tempi per la rilevazione</p> <p>Rilevazione periodica, almeno semestrale</p>
<p>Campione</p> <p>Tutti gli ospiti valutati a rischio caduta.</p>
<p>Specifiche</p> <p>Formula: (n. di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute / n. di ospiti valutati a rischio di cadute)*100</p> <p>Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015</p>

INDICATORE NR 11: Miglioramento
<p>1) N. Di azioni preventive e correttive attuate dal servizio nell'anno di riferimento</p> <p>2) % di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e al gradimento degli Utenti (evidenza di registrazioni) rispetto alle azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.</p>
Tipologia di indicatore: processo ed esito
Fattore analizzato
La capacità del servizio di assicurare il miglioramento dei servizi coinvolgendo gli utilizzatori
Razionale
La casa/il servizio rimedia a disservizi, garantisce azioni di prevenzione su potenziali eventi avversi e migliora continuamente il livello di servizio, coinvolgendo gli utilizzatori.
Interrelazioni
Tutte le aree esplicitate dalla DGR 514/09
Numeratore
Numero di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e utenti (evidenza di registrazioni) nell'anno di riferimento
Denominatore
Numero di azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.
Fonte
Verbali degli incontri
Tempi per la rilevazione
Annuale
Campione
<p>N° totale di azioni correttive e preventive attuate.</p> <p>N° totale di valutazioni espresse dal N° totale utenti presi in carico dal servizio.</p> <p>N° totale di valutazioni espresse da N° totale di Operatori in servizio.</p>
Specifiche
<p>Note: è necessario tenere conto del numero di azioni preventive e correttive attuate e descritte all'interno della relazione annuale, che sono state valutate con successo dagli operatori del servizio.</p> <p>Formula:</p> <p>1) Nr° di azioni preventive e correttive attuate dal servizio</p> <p>2) Nr° di azioni preventive e correttive attuate con successo in base alle valutazioni di Operatori e utenti (evidenza di registrazioni) nell'anno di riferimento/ N° di azioni preventive e correttive attuate nell'anno di riferimento.</p> <p>Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016</p>

INDICATORI DI CARATTERE SPECIFICO, SUDDIVISE PER TIPOLOGIE DI SERVIZIO

CASA RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

<p style="text-align: center;">INDICATORE CRA NR: 1</p> <p style="text-align: center;">Nr medio di bagni di pulizia su base mensile, per ospiti che non presentano controindicazioni sanitarie all'effettuazione del bagno (1.)</p>
<p style="text-align: center;">Tipologia di indicatore: processo</p>
<p style="text-align: center;">Fattore analizzato</p> <p style="text-align: center;">La capacità della struttura di assicurare la risposta adeguata ai bisogni della persona nell'ambito della cura personale mediante il piano assistenziale individualizzato</p>
<p style="text-align: center;">Razionale</p> <p style="text-align: center;">Sono definiti i principali processi assistenziali che garantiscono la personalizzazione e continuità del percorso assistenziale.</p>
<p style="text-align: center;">Interrelazioni</p> <p style="text-align: center;">A questo indicatore sono correlati tutte le dimensioni riguardanti la gestione ed organizzazione del servizio, in particolare le aree che più impattano sull'erogazione del processo assistenziale.</p>
<p style="text-align: center;">Numeratore</p> <p style="text-align: center;">Nr bagni di pulizia effettuati al mese (2.)</p>
<p style="text-align: center;">Denominatore</p> <p style="text-align: center;">Nr totali utenti presenti nel servizio nel mese di riferimento che non hanno presentato controindicazioni sanitarie relative all'effettuazione del bagno.</p>
<p style="text-align: center;">Fonte</p> <p style="text-align: center;">Documentazione socio-sanitaria</p>
<p style="text-align: center;">Tempi per la rilevazione</p> <p style="text-align: center;">Mensile</p>
<p style="text-align: center;">Campione</p> <p style="text-align: center;">Tutti gli utenti presenti nel servizio che non hanno presentato controindicazioni sanitarie relative all'effettuazione del bagno</p>
<p style="text-align: center;">Specifiche</p> <p>Note:</p> <ol style="list-style-type: none">1. devono essere rilevati i bagni effettuati in vasca o al letto di durata superiore ai 15 minuti comprensivi anche del lavaggio dei capelli e dell'asciugatura della persona2. Devono essere escluse anche le situazioni che, sulla base della valutazione dell'equipe, sia stato ritenuto preferibile evitare l'effettuazione del bagno (ad esempio, persona in fase terminale, grave disturbo comportamentale dirompente.) <p>Formula: (Nr bagni di pulizia effettuati al mese / Nr totali utenti presenti nel servizio nel mese di riferimento, vedi note 1,2,3)*100.</p> <p>Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015</p>

INDICATORE CRA NR: 2
Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione 4° grado
Tipologia di indicatore : esito
Fattore analizzato
La capacità della struttura di dare la risposta adeguate alla persona che presenta lesioni da decubito di 4° grado.
Razionale
La struttura assicura l'adeguata tutela della salute della persona, è assicurato il maggior benessere possibile.
Interrelazioni
Benché il tema delle lesioni da decubito si inserisca prevalentemente nell'ambito sanitario la cura delle lesioni si interrela con tutte le dimensioni costituenti la realtà del servizio, dall'alimentazione alla comunicazione, dall'igiene personale alle azioni di miglioramento
Numeratore
NR LDP di 4° migliorate (documentate)
Denominatore
Nr LDP di 4 ° presenti nel periodo
Fonte
Documentazione socio -sanitaria
Tempi per la rilevazione
semestrale
Campione
Tutti gli utenti con lesioni da pressione di 4°
Specifiche
Note: nel caso che la stessa persona presenti più lesioni da decubito di 4° devono essere considerate tutte le lesioni e non la singola persona
Formula: (Nr LDP di 4° migliorate e documentate / Nr LDP di 4° presenti nel periodo di riferimento) x100.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015

INDICATORE CRA NR: 3
Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato
La capacità della struttura di prevenire l'insorgenza delle lesioni da pressione
Razionale
La struttura assicura l'adeguata tutela della salute della persona, è assicurato il maggior benessere possibile.
Interrelazioni
Benché il tema delle lesioni da decubito si inserisca prevalentemente nell'ambito sanitario la cura delle lesioni si interrela con tutte le dimensioni costituenti la realtà del servizio, dall'alimentazione alla comunicazione, dall'igiene personale alle azioni di miglioramento
Numeratore
Nr ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP dal 2° grado o superiori in struttura.
Denominatore
totale ospiti presenti nel periodo
Fonte
Documentazione socio - sanitaria
Tempi per la rilevazione
Mensile
Campione
Tutti gli utenti accolti nel servizio nel periodo di riferimento
Specifiche
Note : devono essere considerate solo le LDP sviluppate in struttura
Formula: (Nr ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP dal 2° grado o superiori in struttura / totale ospiti presenti nel periodo) *100.
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015

INDICATORE CRA NR: 4
Percentuale PAI delle persone decedute riportanti obiettivi ed azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato
La capacità della struttura di perseguire la libertà di scelta e la tutela dei diritti degli utenti e dei loro familiari.
Razionale
La salute, la cura personale e sociale, il benessere dell'ospite sono assicurate mediante il piano assistenziale individuale.
Interrelazioni
Politica e pianificazione strategica, pianificazione operativa del servizio, sistema informativo, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento
Numeratore
Nr. PAI riportanti obiettivi e azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento
Denominatore
Nr. PAI relativi a persone decedute nel periodo di riferimento
Fonte
Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione
Semestrale o trimestrale a seconda delle dimensioni del servizio e della capacità di archiviazione in sede
Campione
Tutti gli utenti deceduti
Specifiche
Formula: (Nr PAI riportanti obiettivi e azioni relative all'accompagnamento alla morte nel periodo di riferimento / Nr PAI persone decedute nel periodo di riferimento) *100
Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016

INDICATORE CRA NR: 5
Percentuale di ospiti deceduti in struttura rispetto al totale degli ospiti deceduti (periodo di riferimento)
Tipologia di indicatore : esito
Fattore analizzato
La capacità della struttura di accompagnare l'utente ed il suo familiare nel percorso di vita. La capacità della struttura/servizio di rispondere ai bisogni della persona anche nella fase ultima della vita.
Razionale
La salute, la cura personale e sociale, il benessere dell'ospite sono assicurate mediante il piano assistenziale individuale.
Interrelazioni
Politica e pianificazione strategica, pianificazione operativa del servizio, sistema informativo, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento.
Numeratore
Nr ospiti deceduti all'interno della struttura (periodo di riferimento)
Denominatore
Nr totale ospiti deceduti (periodo di riferimento)
Fonte
Documentazione socio-sanitaria (PAI)
Tempi per la rilevazione
Semestrale o trimestrale a seconda delle dimensioni del servizio e della capacità di archiviazione in sede
Campione
Tutti gli utenti deceduti nel periodo considerato
Specifiche
Formula: (Nr ospiti deceduti all'interno della struttura / Nr totale ospiti deceduti) *100
Tempi di applicazione dell'indicatore: 1/1/2016

CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE

INDICATORE CDA NR: 1
Percentuali utenti frequentanti il CDA che hanno manifestato la loro opinione sul progetto di presa in carico e accompagnamento (PAI.)
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato
La capacità del CDA di coinvolgere gli ospiti nella valutazione dei processi assistenziali e di relazione che garantiscono la personalizzazione della fase/progetto di presa in carico/inserimento
Razionale
Sono definiti i principali processi assistenziali che garantiscono la personalizzazione e continuità del percorso assistenziale
Interrelazioni
A questo indicatore sono correlate tutte le diverse dimensioni espressione di benessere, sia quelle che ricadono in dimensioni funzionali (ad esempio movimento, igiene e cura della persona, alimentazione, vestirsi e svestirsi) sia quelle di carattere psico/sociale/relazionale .
Numeratore
Nr degli ospiti frequentanti il CDA nel periodo di riferimento al quale sono stati richiesti pareri in merito all'esito delle attività e rispetto ai quali vi è traccia scritta dell'opinione/gradimento (rilevato, o attraverso richiesta diretta all'utente o attraverso richiesta diretta a persona delegata coinvolta nel progetto di presa in carico.
Denominatore
Tutti gli utenti frequentanti il CDA nel periodo di riferimento.
Fonte
PAI, Questionari di gradimento
Tempi per la rilevazione
Semestrale
Campione
Tutti gli ospiti frequentanti il CDA.
Specifiche
Formula: (Nr utenti ammessi nel CDA per i quali vi è traccia scritta dell'opinione dell'utente / Tutti gli utenti frequentanti) *100
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2016

**INDICATORI PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA E
DELL'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DEMENZA
(valido per CRA/CDA)**

INDICATORE NR 1
Percentuale degli operatori che nell'anno hanno partecipato a eventi formativi su tematiche inerenti le demenze
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato
La capacità del servizio di leggere i bisogni specifici delle persone con diagnosi di demenza accolte all'interno del servizio.
Razionale
L'allegato DC della DGR 514/09 specifica che il soggetto gestore deve indicare gli eventi formativi inerenti le tematiche delle demenze. Costituiscono elementi minimi dei programmi di formazione e aggiornamento i seguenti temi: - modalità dell'approccio relazionale dell'operatore con la persona demente e con i familiari; - l'importanza dell'ambiente umano nella gestione del demente; - la gestione dei disturbi comportamentali; - la progressione della malattia ed il suo monitoraggio
Interrelazioni
Politica e pianificazione strategica, pianificazione operativa del servizio, sistema informativo, processi e procedure generali, verifica dei risultati, miglioramento
Numeratore
Nr operatori che nell'anno hanno partecipato ad eventi formativi e di aggiornamento su tematiche peculiari della demenza.
Denominatore
Nr totale operatori che hanno partecipato nell'anno a eventi formativi e di aggiornamento
Fonte
schema di relazione annuale, piano annuale del servizio e piano annuale della formazione
Tempi per la rilevazione
Annuale
Campione
Tutti gli eventi formativi e di aggiornamento ai quali hanno partecipato gli operatori della struttura
Specifiche
Formula: (Nr operatori che nell'anno hanno partecipato ad eventi formativi e di aggiornamento su tematiche peculiari della demenza/ Nr totale operatori che hanno partecipato nell'anno a eventi formativi e di aggiornamento)*100
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015

INDICATORE NR 2
Percentuale di ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato
La capacità della struttura di garantire la miglior qualità di vita possibile alle persone con demenza
Razionale
appropriatezza farmacologica con tendenza alla diminuzione dell'uso dei farmaci sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori /antipsicotici atipici
Interrelazioni
Questo indicatore, pur con l'obiettivo di fornire un riferimento utile alla valutazione del grado di appropriatezza farmacologica, è molto correlato con tutte le dimensioni che riguardano direttamente la persona: funzionali, psico sociali e relazionali ma anche con tutto ciò che concerne l'organizzazione della struttura, in particolare per quanto riguarda l' ambiente e la formazione del personale.
Numeratore
Nr degli ospiti con demenza che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori /antipsicotici atipici.
Denominatore
Nr totale degli ospiti con demenza (semestre di riferimento)
Fonte
Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione
Semestrale
Campione
Tutti gli utenti
Specifiche
Formula: (Nr degli ospiti che assumono terapie con sedativi/ansiolitici/ipnoinduttori /antipsicotici atipici / Nr totale degli ospiti presenti nel periodo di riferimento) *100
Tempi di applicazione dell'indicatore : 01/01/2015

INDICATORI SPECIFICI CENTRI SOCIORABILITATIVI RESIDENZIALI E DIURNI PER DISABILI

INDICATORE NR 1
Percentuale adozione del piano psico/educativo ed assistenziale personalizzato
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato
L'indicatore si propone di misurare la capacità del servizio di elaborare piani psico/educativi ed assistenziali personalizzati e documentati con riferimento alla conoscenza dei bisogni, delle abitudini e delle peculiarità comunicative della persona
Razionale
Agli utenti deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche
Interrelazioni
A questo indicatore sono correlate le diverse dimensioni che esprimono il benessere (o malessere) e che riguardano direttamente la persona ed il suo comportamento . aspetti funzionali, dimensioni psicosociale/relazionale e che richiedono un costante monitoraggio dei risultati dell'azione educativa-assistenziale
Numeratore
Nr persone con gravi disturbi del comportamento per i quali sono stati individuati obiettivi specifici nella definizione del piano psico-educativo ed assistenziale personalizzato (1.)
Denominatore
Nr totale delle persone accolte nel servizio con gravi disturbi del comportamento
Fonte
Documentazione socio-sanitaria
Tempi per la rilevazione
Fase che consegue la presa in carico accoglienza presso il servizio e fase che segue la verifica semestrale o straordinaria Rilevazione annuale
Campione
Tutti gli utenti
Specifiche
Note: (1) deve essere fatto riferimento ai SPRD 2.1.2 e SPCDD 2.1.2 della DGR 514/09
Formula: (Nr persone con gravi disturbi del comportamento per i quali è stato redatto un piano psico-educativo ed assistenziale personalizzato / Nr totale delle persone accolte nel servizio con gravi disturbi del comportamento)*100
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2016

INDICATORE NR 2
Percentuale attività con obiettivi di socializzazione e inclusione sociale realizzata dal servizio.
Tipologia di indicatore: processo
Fattore analizzato
La capacità del servizio di prevedere, programmare e realizzare attività di socializzazione e ricreative orientandole alla caratteristica / bisogni individuali dell'utenza.
Razionale
Il servizio promuove la qualità della vita degli ospiti favorendo lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale e le relazioni interpersonali.
Interrelazioni
A questo indicatore sono correlate le diverse dimensioni che esprimono il benessere e che richiedono la costante verifica dei risultati della pianificazione riferita alle attività di socializzazione e ricreative.
Numeratore
Nr di attività con obiettivi di socializzazione e inclusione sociale realizzate nel periodo di riferimento.
Denominatore
Nr totale di attività realizzate dal servizio nel periodo di riferimento
Fonte
Schema di relazione annuale, piano annuale del servizio
Tempi per la rilevazione
Annuale
Campione
Tutte le attività rivolte all'utenza effettuate dal servizio.
Specifiche
Formula: $(\text{Nr di attività di socializzazione e inclusione sociale realizzate nel semestre di riferimento} / \text{Nr totale di attività realizzate dal servizio}) * 100$
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2016

INDICATORI SPECIFICI ASSISTENZA DOMICILIARE

<p style="text-align: center;">INDICATORE NR 1</p> <p style="text-align: center;">Percentuale PAI/PEI che prevedono l'individuazione di un responsabile operativo.</p>
<p style="text-align: center;">Tipologia di indicatore: processo</p>
<p style="text-align: center;">Fattore analizzato</p> <p style="text-align: center;">La capacità del servizio di garantire per ogni utente l'indicazione di un responsabile operativo del PAI/PEI al fine di garantire la necessaria continuità.</p>
<p style="text-align: center;">Razionale</p> <p style="text-align: center;">Gli ospiti/utenti sono in mani sicure in ogni momento. È favorita la continuità degli operatori che seguono ogni singolo caso.</p>
<p style="text-align: center;">Interrelazioni</p> <p style="text-align: center;">Tutte le aree previste dalla DGR 514/09</p>
<p style="text-align: center;">Numeratore</p> <p style="text-align: center;">Nr PAI/PEI riportanti il nominativo del responsabile operativo</p>
<p style="text-align: center;">Denominatore</p> <p style="text-align: center;">N° totale di PAI/PEI relativi agli utenti in carico al servizio</p>
<p style="text-align: center;">Fonte</p> <p style="text-align: center;">Documentazione socio sanitaria (PAI/PEI)</p>
<p style="text-align: center;">Tempi per la rilevazione</p> <p style="text-align: center;">Semestrale</p>
<p style="text-align: center;">Campione</p> <p style="text-align: center;">Tutti gli utenti presi in carico in un determinato periodo</p>
<p style="text-align: center;">Specifiche</p> <p>Formula: $(\text{Nr PAI/PEI riportanti il nominativo del responsabile operativo} / \text{nr.totale di PAI/PEI relativi agli presi in carico dal servizio}) * 100$</p> <p>Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2015</p>

INDICATORE NR 2
Tasso di soddisfazione del grado di coordinamento degli interventi (pianificazione, programmazione, gestione imprevisti, affidabilità e continuità della comunicazione del e con il servizio)
Tipologia di indicatore: esito
Fattore analizzato
La capacità del servizio di pianificare e programmare gli interventi (ivi compresa la gestione degli imprevisti) assicurando una costante comunicazione con l'utente e i suoi famigliari.
Razionale
Coordinamento e continuità degli interventi. I bisogni degli ospiti/utenti trovano risposte in una casa/servizio pensato coerentemente, gestito e organizzato in modo ordinato e trasparente.
Interrelazioni
Pianificazione Operativa. Comunicazione con l'utente
Numeratore
Numero di utenti che dichiarano durante l'ultima rilevazione del gradimento di essere soddisfatti del livello di coordinamento degli interventi.
Denominatore
N° Utenti che hanno partecipato all'ultima rilevazione del gradimento
Fonte
Questionari di soddisfazione, documentazione sociosanitaria (registro consegne), PAI/PEI
Tempi per la rilevazione
Semestrale
Campione
Tutti gli utenti presi in carico in un determinato periodo
Specifiche
Formula: (N° Utenti, o familiari, amministratori di sostegno, curatore, tutore che hanno dichiarato durante l'ultima rilevazione del gradimento di essere soddisfatti del livelli di coordinamento degli interventi / N° totale utenti che hanno partecipato all'ultima rilevazione del gradimento.)
Tempi di applicazione dell'indicatore: 01/01/2016

Allegato 2

VOCABOLARIO dei VERBI d'AZIONE richiamati nella DGR ER 514/2009 relativamente ai Requisiti per l'accreditamento del SOGGETTO GESTORE

VERBO	Definizione
AGGIORNARE	Rivedere e completare qualcosa già in uso (un documento, una procedura, una conoscenza, un'informazione) per renderlo rispondente alle esigenze presenti (tempo, spazio, persone, circostanze.)
ADOTTARE	Far proprio qualcosa tramite un atto decisionale rispetto al quale si può dare evidenza (tramite documentazione, registrazione.)
ASSEGNARE	Attribuire formalmente (ufficialmente, istituzionalmente) qualcosa (un compito, una responsabilità, uno spazio, un tempo) a qualcuno fissando e stabilendo i limiti di utilizzo/ esercizio di ciò che viene assegnato ai quali l'assegnatario deve uniformarsi
ASSICURARE	Rendere sicuro, certo stabile e durevole qualcosa tramite l'assunzione di provvedimenti e lo svolgimento di attività di vigilanza e controllo affinché sia accertato il regolare persistere di ciò che s'intende assicurare.
ATTUARE	Tradurre in realtà qualcosa di possibile, Realizzare, concretizzare un'intenzione dandone evidenza tramite fatti conseguenti.
COINVOLGERE	Interessare rendere partecipe qualcuno di qualcosa che sta accadendo o deve accadere lasciandogli la libertà di decidere e rispettando la sua volontà
CONCORDARE	Venire in accordo con qualcuno, mettersi e trovare un accordo con qualcuno su qualcosa tramite un percorso condiviso di avvicinamento reciproco partendo da posizioni vicine o distanti (con-venire). Pertanto riferisce al perseguire finalità comuni

CONSERVARE	Tenere una cosa (un documento) in modo che duri a lungo, che non si guasti, non si sciupi. Custodire un oggetto, un bene, per evitarne il consumo, la perdita o la dispersione. Difenderlo da tutto ciò che potrebbe distruggerlo
CONTENERE	Avere, tenere in sé qualcosa come una parte.
CONTROLLARE	1. Verificare una cosa per accertarne la regolarità e l'esattezza 2. Tenere sotto il proprio dominio, essere in grado di dirigere, regolare, determinare o impedire decisioni e comportamenti
COORDINARE	Ordinare insieme; disporre più cose, elementi nell'ordine logico e metodo-logico più adatto al fine che si vuol raggiungere. Riferito a persone armonizzarne le attività affinché tutte procedono secondo il mandato ricevuto e integrandosi concorrano al medesimo fine.
DEFINIRE	Delimitare, circoscrivere. Determinare. Dichiarare in modo preciso e con i vocaboli più adatti la natura e le caratteristiche di qualcosa - esplicitandolo - in modo da distinguerla nettamente da un'altra
DESCRIVERE	Rappresentare scrivendo i particolari e i dettagli di qualcosa (di un fatto, di un'attività, di una responsabilità, di una competenza, di un processo, di una procedura.)
DICHIARARE	Esprimere qualcosa chiaramente per renderlo manifesto e farlo conoscere in modo che la sua interpretazione sia univoca e non equivoca. Rendere noto, rivelare, mostrare, con riferimento a cose concrete.
DIFFONDERE	Spargere nello spazio, versare copiosamente il contenuto di qualcosa nell'ambiente circostante. Divulgare (una notizia, un comunicato riferito a qualsiasi contenuto) a voce o tramite mezzi e strumenti comunicativi.
DISPORRE	1. Rendere manifesto e accessibile nel luogo adatto allo scopo e alle caratteristiche proprie qualcosa a qualcuno in

	<p>vista del suo utilizzo da parte di qualcun altro</p> <p>2. Dotare e rifornire qualcuno di qualcosa affinché provveda a soddisfare un'esigenza/bisogno</p>
DOCUMENTARE	<p>1. Predisporre atti (documenti scritti ,visivi,audio) contenenti informazioni su qualcosa .</p> <p>2. Corredare con documenti un'affermazione, uno scritto, un atto giuridico; dimostrare con prove di fatto e con precisi riferimenti la verità o l'esattezza di quanto si asserisce</p> <p>3. Predisporre e produrre una documentazione; fornire conoscenze a qualcuno interessato</p>
DOVERE	.Avere obbligo (per ragioni morali, per legge, per convenienze sociali, ecc.) di fare una cosa:
DOTARSI	Fornirsi/Rifornirsi di qualcosa di utile e necessario di cui non si ha/non si aveva la disponibilità
EVIDENZIARE	<p>1. Fare vedere apertamente . Fare conoscere a qualcuno qualcosa per percezione immediata (tramite ostensione di qualcosa che balza sotto gli occhi)</p> <p>2. Esibire un documento conservato come promemoria di un'operazione effettuata o da effettuare</p>
FAVORIRE	Agevolare,aiutare,sostenere e promuovere qualcosa o qualcuno in qualcosa (attività,aspettativa,obiettivi,volontà) agendo in modo da spianargli la via per una buona riuscita
FORMALIZZARE	Rendere formale (istituzionalizzare o ufficializzare tramite un provvedimento avente valore normativo) un'attività,in processo,una procedura, un'azione, un'intenzione
GARANTIRE	Assumere un'obbligazione propria o altrui . Vincolare un proprio bene a garanzia dell'adempimento di un'obbligazione propria o altrui; impegnarsi col proprio patrimonio a intervenire qualora l'obbligato non adempia Dare per certo quanto si afferma o promette garantendone la responsabilità .

GESTIRE (ORGANIZZAZIONE)	condurre, regolare, dirigere in modo autonomo, secondo la propria volontà un'organizzazione avendone il controllo
GESTIRE (QUALITÀ)	
IDENTIFICARE	Stabilire l'identità (di una persona, di una cosa) definendone l'essenza o le caratteristiche distintive. Conferire a una realtà determinata il carattere che la distingue dalle altre.
NOTIFICARE	Portare a conoscenza della popolazione o delle istituzioni o delle persone interessate, da parte di un'autorità, una situazione di fatto, una dichiarazione di volontà, un atto amministrativo, mediante pubblico avviso o mediante comunicazione diretta. Più genericamente comunicare in via ufficiale e in modo formale (scritto) un fatto all'autorità interessata
ORGANIZZARE	Dare una struttura ordinata a qualcosa, mettendo i vari elementi che la compongono in connessione tra loro, così che possano operare insieme per un fine determinato. Predisporre quanto è necessario per l'esecuzione di qualche cosa
PIANIFICARE	Regolare, organizzare, progettare secondo un piano. Per estensione programmare situazioni, avvenimenti, esperienze
PIANIFICARE (AZIENDALE)	La pianificazione aziendale è il processo con il quale, dato un sistema aziendale, si stabilisce uno stato futuro dello stesso ritenuto desiderabile e da conseguire (<i>obiettivo</i>), si individuano le azioni per conseguirlo (<i>piano d'azione</i>) e le risorse per mettere in atto queste azioni. Il prodotto della pianificazione prende il nome di <i>piano</i> . Essa può essere quindi definita come il sistema operativo aziendale attraverso il quale l'azienda definisce i suoi obiettivi, previa analisi della realizzabilità e dei conseguenti vantaggi, e le azioni atte a conseguirli. Gli <i>obiettivi</i> , a loro volta, possono essere definiti come risultati futuri, misurabili, che si prevede di conseguire entro un determinato tempo (il loro orizzonte temporale).

PREVEDERE	Conoscere in precedenza, ipotizzare la possibilità di un evento, supporre in anticipo ciò che avverrà Contemplare, prendere in considerazione un'ipotesi come non solo probabile ma possibile
PROGRAMMARE	Formulare, stabilire un programma di azione/attività definendone i risultati o prodotti, i tempi, i ruoli e le responsabilità, le risorse
PROGRAMMARE (AZIENDALE)	La pianificazione aziendale può essere scomposta in fasi concatenate, caratterizzate da un orizzonte temporale via via più ristretto degli obiettivi e, correlativamente, da un maggior grado di dettaglio dei medesimi. Si parla così di: <ul style="list-style-type: none"> • <i>pianificazione strategica</i>, che traduce i fini aziendali (la mission) in <i>obiettivi strategici</i>, aventi un orizzonte temporale di lungo termine, pluriennale; • <i>pianificazione operativa</i>, o programmazione che traduce gli obiettivi tattici in <i>obiettivi operativi</i> (o <i>gestionali</i>) aventi un orizzonte temporale di breve termine (indicativamente non superiore all'anno).
REDIGERE	Stendere, compilare, stilare un documento
RENDERE DISPONIBILE	Vedi disporre
RENDERE NOTO	Rendere qualcosa manifesto, conosciuto tramite azioni, atti, documenti.
RIESAMINARE	Esaminare di nuovo. Ri-esaminare = Sottoporre a esame, prendere in esame: e. una questione, uno scritto, un documento, un processo, una procedura, un reclamo
RISPETTARE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manifestare nelle parole e negli atti il proprio sentimento di rispetto verso qualcuno. 2. Riconoscere i diritti, il decoro, la dignità altrui, astenendosi quindi da ogni parola o azione che possa offenderli 3. Per estens., avere tale atteggiamento e comportamento verso ciò che gli altri hanno il diritto di possedere, di serbare, di sentire. Osservare, eseguire, con cura fedele e attenta, ordini, regole, norme e prescrizioni. 4. Di oggetti materiali, usarli, servirsene con attenzione e cautela, con educazione, badando a non sciuparli o guastarli:

SOSTENERE	Vedi favorire
SOTTOSCRIVERE	“Scrivere sotto”, cioè mettere in fondo a un testo scritto; è usato quasi esclusivamente nella locuzione il proprio nome (a una lettera, a un documento, a un foglio). 2. a. Apporre la propria firma in segno di accettazione e di conferma: s. una lettera, un contratto
STABILIRE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendere stabile, fissare un oggetto in modo che resti saldo. 2. Istituire, costituire, organizzare in modo stabile, cioè fermo, durevole. 3. Deliberare, decidere in base alla propria autorità e facoltà decisionale, o di comune accordo con altri:
STRUTTURARE	Dare una struttura; organizzare e realizzare secondo una determinata struttura, in conformità a un modello organico e globale.
VALIDARE	Per <i>validazione</i> si intende il processo mediante il quale si determina se e quanto un sistema o una risorsa soddisfino le specifiche sulla cui base sono stati creati. Quindi, in altre parole, scopo della validazione è dimostrare l'adeguatezza di un sistema o di una risorsa rispetto alle specifiche. La validazione si occupa di accertare che il prodotto realizzato sia conforme ai requisiti specificati.
VALUTARE	Per <i>valutazione</i> si fa invece riferimento alla prestazione del sistema/risorsa, ovvero al grado di accettabilità di un sistema o di una risorsa da parte dell'utente finale. Quindi, in altre parole, scopo della valutazione è dimostrarne l'effettiva utilità, usabilità ed efficacia di un sistema o di una risorsa. La valutazione si occupa di accertare che il prodotto realizzato sia conforme alle aspettative/attese dell'utente finale. La valutazione assume i risultati della verifica ma li media introducendo altri fattori ambientali e soggettivi qualitativi più che quantitativi.
VERIFICARE	In un processo di produzione o realizzazione di qualcosa (prodotto o risultato) articolato in fasi successive la <i>verifica</i> si occupa di accertare che l'esecuzione delle operazioni attivate nella fase in esame non abbia introdotto difetti nel prodotto risultato.

Bibliografia:

- Asilums Erving Goffman , 1961
- Person to Person : A guide to the care of those with failing mental powers di Kitwood & Bredin , 1992
- Dementia Reconsidered di Tom Kitwood , 1997
- Dementia care mapping (DCM) di Tom Kitwood ed il gruppo di Bredford - U.K. , 1997
- Rilevazione e valutazione del benessere dell'anziano di Maurizio Buzzi articolo pubblicato da IPAB -OGGI - settembre - Ottobre 1999
- Qualité de vie en en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Volet 4 : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident « ANESM, Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (France, novembre 2012)
- Appendici alla Raccomandazione 2012 “La qualità nell'integrazione tra sociale e sanitario”, AGE.NA.S,Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,SQUAS,Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria ,Rev 0 del 01/02/2012
- Manual for the Development of Disease-specific Quality Indicators, Standards and Prognostic Factors under The Danish National Indicator Project ,version 3.0. The Danish National Indicator Project for Monitoring and Improving Core Healthcare Services
- Eric Carlson, 20 Common Nursing Home Problems—and How to Resolve Them,NSCLC,National Senior Citizens Law Center
- Morosini P (2000). Griglie di valutazione in sanità. Torino, Centro Scientifico Editore
- AGE.NA.S,quaderno MONITOR,elementi di analisi e di osservazione del sistema salute,nr.32 anno 2013
- Progetto Regione Emilia Romagna INQUA,Promuovere la qualità dell'assistenza nelle Strutture Socio Sanitarie per anziani,il monitoraggio della qualità dell'assistenza in RSA,validazione di un set integrato e multidimensionale di indicatori Quality ed equità oriented ad elevata fattibilità di rilevazione e trasferibilità di sistema ,maggio 2013