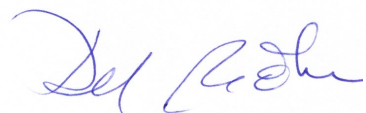
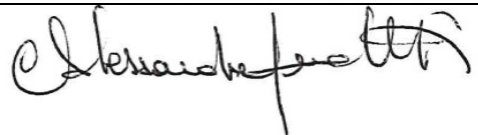


# Piano di lavoro e programma di valutazione e miglioramento della qualità C-DOM anno 2024



Documento	Ruolo	Firma
Elaborato da	Direttore - Responsabile gestionale Del Re Elena	
Approvato da	Responsabile valutazione della qualità Lucchinetti Alessandra	
Data del documento	28.03.2024	



# PIANO ANNUALE C-DOM 2024

## PREMESSA

Il piano annuale per il miglioramento della qualità dei servizi, approvato il 31.03.2024 dal CdA è un documento in cui vengono descritti gli obiettivi, le attività previste, gli indicatori per il monitoraggio, che tiene conto delle criticità emerse dall'analisi degli eventuali reclami e disservizi emerse nell'anno precedente.

Il Piano viene distribuito a tutto il personale.

Il nuovo modello che è partito con la **riclassificazione del servizio al 1.12.2022**, ha visto un grande lavoro di adeguamento ai nuovi requisiti e standard, che ha portato alla conferma dell'accreditamento (DGR XI/7841 del 31.01.2023) e all'attribuzione del nuovo CUDES.

Il 2024 è ancora un anno di passaggio, in quanto vi è stato uno slittamento nella implementazione del nuovo modello, da agosto 2023 a gennaio 2024, ma al momento attuale la situazione è ancora in fase di evoluzione per le difficoltà legate ai sistemi informatici di Regione Lombardia, che faticano ad interfacciarsi con i sistemi degli erogatori e con le EVM.

## LE RISORSE

### Risorse economiche

Per il 2024 non è ancora stato siglato il contratto con l'ATS della Montagna con l'assegnazione del budget annuale e attualmente si utilizza il budget provvisorio, in attesa della conferma del nuovo budget derivante sia dagli incrementi tariffari che dalle Regole di Sistema, come sopra descritto.

Tuttavia si ipotizza una conferma almeno del budget storico più le risorse del contratto di scopo.

### Risorse umane

L'organico risulta quasi completo, ad eccezione dei fisioterapisti, che in alcuni periodi faticano a soddisfare la richiesta. Si stanno valutando alcune ipotesi per reperire almeno una figura che possa supportare il C-DOM e anche garantire sostituzioni negli altri servizi.

Si conferma l'equipe del servizio C-DOM con le seguenti figure professionali:

- Medico referente e consulente fisiatra
- Medico consulente internista
- N. 1 Coordinatore infermieristico
- N. 6 Infermiere dedicate
- N. 3 fisioterapisti dipendenti + 1 a partita IVA per sostituzioni
- N. 1 logopedista (+ 1 altro eventuale altro consulente)
- N. 1 Psicologo esperto in neuropsicologia
- N. 3 OSS + 1 ASA (al bisogno attinti dall'equipe SAD)

Completano l'equipe il Responsabile gestionale (Direttore) e un amministrativo per segreteria e pratiche di rendicontazione.

## I COSTI

Nel 2024 oltre alle risorse necessarie per il funzionamento del servizio e per far fronte ai maggiori costi (aumento del personale, aumento dei rimborsi carburante, tempi più lunghi per la presa in carico e la valutazione del paziente) occorre prevedere alcuni investimenti legati all'informatizzazione del servizio che riguardano:

- la **cartella socio sanitaria (FASAS) informatizzata** e relativo sistema di rendicontazione, dopo aver analizzato alcune proposte è stato confermato l'incarico a Tekne, che ha sempre gestito il

portale di ATS per la segnalazione e per l'inserimento dei dati di rendicontazione. Il programma comprende anche la formazione degli operatori (preventivo 6.000,00 €). Il contratto è stato già sottoscritto, si attende l'implementazione e la formazione.

- Sono stati già acquistati i **tablet** per tutti gli operatori;
- Si valuterà, ove obbligatorio, un **programma di telemedicina** da definire insieme alla relativa formazione degli operatori;
- **formazione** su alcuni temi obbligatori, come il Rischio clinico, la BLS, e in generale formazione/incontri di approfondimento sulla VMD, sui protocolli operativi e in generale sui temi riguardanti la riorganizzazione del servizio.

## **OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' E QUALITA'**

Il 2024 sarà ancora dedicato alla **“messa a terra” del nuovo sistema** che se ben gestito da tutti gli attori in causa (EVM ASST- Servizio Fragilità – MMG/PLS - Ospedale - UdP) potrà rappresentare un “cambio di passo”, portando ad un complessivo miglioramento dell'assistenza. E' fondamentale un'accurata VMD, individuando già in fase valutativa il case-mix del singolo individuo e la sua stabilità clinica nonché il rischio di istituzionalizzazione, ospedalizzazione, al fine di garantire equità nelle cure sin dalle fasi valutative e consentire un adeguato benchmarking tra le pratiche esistenti, col fine di disegnare percorsi di assistenza individualizzati efficientando le risorse. La VMD viene effettuata dall'EVM, ma anche gli operatori impegnati nel servizio C-DOM, effettuano una valutazione del paziente all'interno del FASAS.

Nel 2023 sono stati migliorati i rapporti con la Medicina di Gruppo dei MMG, che vanno intensificati in quanto i MMG rappresentano lo snodo cruciale per la presa in carico dei pazienti tradizionali dell'assistenza domiciliare, ma anche dei pazienti cronici, che non hanno un evento acuto da curare, ma che necessitano di un monitoraggio costante.

Ugualmente andranno maggiormente strutturati i **rapporti con il Servizio Fragilità, che ha una nuova Assistente Sociale in arrivo e con L'UdP e i Reparti dell'Ospedale** per migliorare le dimissioni protette, che possono beneficiare di un apposito profilo ad alta intensità e per migliorare la presa in carico di pazienti con bisogni sociali.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare, il miglioramento della qualità è un percorso continuo che richiede un approccio meticoloso alla pianificazione strategica.

Questo processo prevede un'analisi multiforme delle pratiche attuali, l'identificazione di aree di miglioramento e l'implementazione di strategie mirate per elevare lo standard di cura fornito.

L'obiettivo finale è garantire che ogni aspetto dell'erogazione del servizio sia in linea con i requisiti di appropriatezza e di qualità a favore dei pazienti.

Obiettivo generale di presa in carico degli assistiti in assistenza domiciliare la conservazione o il massimo recupero dell'autonomia, data l'età degli assistiti, la prevalenza di cronicità e i pericoli di complicazioni. L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana viene valutata dalle scale di dipendenza od autonomia quali ADL, IADL, Barthel, la cui somministrazione è tipicamente prevista nel FASAS. Pur nella coscienza dell'approssimazione possiamo assumere gli indicatori di dipendenza come misuratori di complessità della situazione assistenziale e come indicatori sintetici del risultato da valutare almeno all'inizio ed alla fine della presa in carico, congiuntamente alle variabili di contesto (socio-demografiche, familiari, ambientali) ad integrazione di quelli specifici di patologia o condizione assistenziale.

## **INDICATORI DI RISULTATO SPECIFICI DELL'ADI**

Gli obiettivi specifici sono definiti da specifiche patologie o condizioni dell'assistito o dalle motivazioni di presa in carico definiti nel PAI:

- a) risoluzione delle lesioni da pressione, delle ferite complesse o ulcere cutanee;

- b) recupero funzionale nella frattura di collo del femore o in altre lesioni;
- c) adeguata gestione alimentazione assistita o funzioni escretorie con cateteri o stomie;
- d) permanenza domiciliare senza ricovero ospedaliero nelle dimissioni protette;
- e) mantenimento di valori dei parametri di controllo in intervalli accettabile ed assenza dell'insorgenza di complicanze in patologie croniche come il diabete, le cardiopatie, le broncopneumopatie ostruttive e le altre cronicità.

Con diverso approccio vanno invece affrontati i casi di supporto in ambiente domiciliare di alcune condizioni quali l'alimentazione assistita o la presenza di catetere vescicale o stomia intestinale, in cui l'obiettivo specifico non può essere il superamento della situazione ma il recupero o il mantenimento di condizioni di massimo benessere e possibilità di vita professionale e relazionale dell'assistito nel suo ambiente.

In questo caso possiamo identificare eventi sentinella (come le infezioni vescicali o le irritazioni locali delle stomie) la cui assenza rappresenta un indicatore di esito positivo.

In modo ulteriormente differenziato si pone la valutazione del risultato del trattamento domiciliare delle patologie croniche.

Possiamo quindi identificare tre tipologie di indicatori di risultato specifici da specificare da parte degli operatori in sede di adozione del PAI:

- il raggiungimento di obiettivi (clinici, funzionali, assistenziali);
- l'assenza di eventi sentinella (es. ricoveri nelle dimissioni programmate);
- l'aderenza ai valori obiettivo del PDTA (es. emoglobina glicata nel diabete);

L'utilizzo sistematico da parte degli operatori degli indicatori di risultato in sede di programmazione, di erogazione del servizio e di controllo dei risultati determinerebbe con il processo di periodica rivalutazione del PAI, un continuo adattamento delle prestazioni alle condizioni dell'assistito, particolarmente importante nelle prese in carico di lunga durata.

### **GLI INDICATORI DI SODDISFAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE**

Ad integrazione dei risultati clinici e sanitari professionalmente rilevati dobbiamo affiancare le misure di soddisfazione e percezione delle qualità delle cure dalla prospettiva della persona assistita e della sua famiglia.

Di seguito si declinano gli obiettivi, che dovranno necessariamente essere aggiornati strada facendo, proprio per la fase di transizione in cui si trova il servizio.

Sostanzialmente si confermano gli obiettivi del 2023, in quanto il sistema non è ancora assestato e molti obiettivi sono stati "congelati" o appena abbozzati.

## OBIETTIVI PER L'ANNO 2024

CRITICITA'/ESIGENZE	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	CHI	TEMPI
<b>ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA</b>	Migliorare e ottimizzare la presa in carico	Sostituire cartella cartacea con cartella informatizzata  Formare tutti gli operatori dell'equipe all'utilizzo dei nuovi sistemi informatizzati (cartella informatizzata- telemedicina) Formazione tecnica on line	Presenza e utilizzo della cartella informatizzata  PdF Attestati di frequenza  100% personale coinvolto	Tekne  Equipe	Entro dicembre 2024
<b>MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO PAZIENTI FKT</b>	Ridurre i tempi tra la visita Fisiatrica e l'avvio del trattamento	Ricercare nuove figure professionali, in particolare FKT (annunci, post sui social, passaparola) e Infermiera (causa pensionamento)	Assunzione/contratto con nuovo FKT e Infermiere	Direzione Resp. GRU Coordinatore C-DOM	Entro dicembre 2024
<b>TEMPI LUNGI PER GOVERNARE ASPETTI AMMINISTRATIVI RENDICONTAZIONE</b>	Ottimizzare i tempi di rendicontazione	Destinare parte di ore di una risorsa amministrativa al servizio	Ore dedicate all'ADI	Direzione Amministrativo	Entro 2024
<b>VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI E DELLE RISORSE UMANE</b>	Migliorare la Valutazione della qualità del servizio  Migliorare la diffusione della customer satisfaction diretta da parte della cooperativa  Valutazione del personale neo assunto e periodica del personale	Indicatori di qualità Verifica risultati PAI  Elaborazione nuovo questionario  Raccolta dati/risultati  Report annuale  Elaborare/rivedere gli strumenti in uso	Documentazione  N. questionari/N. utenti Grado di soddisfazione  Compilazione 100% delle Schede di valutazione	Coordinatore C-DOM+ Equipe	Entro fine 2024

<p><b>FORMAZIONE SULLE NUOVE PROCEDURE</b></p> <p><b>FORMAZIONE OBBLIGATORIA</b></p>	<p>Omogeneizzare e consolidare le modalità di programmazione interventi e le metodologie operative</p> <p>Prevedere la formazione triennale obbligatoria</p> <p>Formazione sicurezza</p>	<p>Formare l'equipe all'utilizzo efficace degli strumenti di valutazione/programmazione</p> <p>Formazione interna su -Protocolli -Valutazione e costruzione PAI -Privacy</p> <p>Formazione specifica per: -umanizzazione delle cure -comunicazione col paziente/ caregiver/equipe</p> <p>- Sicurezza - BLS - Rischio clinico</p>	<p>PdF Attestati di frequenza</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Responsabile Risorse Umane</p> <p>Consorzio Consolida Altre Agenzie formative</p>	<p>Entro 2024</p>
<p><b>COINVOLGERE I MEDICI DI BASE NELL'INTERO PROCESSO DI PRESA IN CARICO.</b></p>	<p>Consolidare il rapporto con MMG e Medicina di gruppo</p> <p>Rivedere modalità di comunicazione</p>	<p>Mantenere uno scambio telefonico costante sul caso.</p> <p>Incontri periodici con MMG del Gruppo Medici associati</p>	<p>Scambi con MMG registrati su FASAS</p> <p>N. contatti</p>	<p>Coordinatore C-DOM + Direzione +Medico Referente C-DOM</p>	<p>Entro 2024</p>
<p><b>NECESSITÀ DI UNA MAGGIORE INTERAZIONE CON IL TERRITORIO.</b></p>	<p>Mantenere e potenziare le relazioni con il territorio, con la rete dei servizi e con le organizzazioni del terzo settore</p>	<p>Aprire dei tavoli tematici, incontri strutturati con la rete dei servizi/terapia del dolore, e rete cooperative e rete TS</p>	<p>N. interventi/ incontri,</p>	<p>Direzione Coordinatore Resp. GRU</p>	<p>Entro 2024</p>
<p><b>EDUCAZIONE ALLA SALUTE</b></p>	<p>Sensibilizzare le fasce a rischio sui temi inerenti la salute e la promozione di comportamenti e stili di vita sani</p> <p>Migliorare la <i>compliance</i> per malattie croniche</p>	<p>Attivare iniziative informative sui temi della salute e della prevenzione, anche in collaborazione con ASST</p>	<p>Attivazione di comunicazioni pubbliche e percorsi informativi su stili di vita e prevenzione</p> <p>N. incontri/eventi</p>	<p>Coordinatore C-DOM+ Direzione +Medico Referente C-DOM +Equipe</p>	<p>Entro 2024</p>

<b>IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT</b>	<p>Diffondere la cultura della sicurezza</p> <p>Garantire la sicurezza del paziente e migliorare la qualità dell'assistenza.</p>	<p>Formazione dell'equipe</p> <p>Costruire un sistema di gestione del rischio clinico (strategie/strumenti)</p>	<p>Almeno 1 corso su Rischio clinico</p> <p>Evidenza compilazione modelli/strumenti</p> <p>N. modelli compilati</p>	<p>Medico Referente C-DOM</p> <p>Direzione Coordinatore C-DOM +Equipe</p>	<p>Entro 2024</p>
<b>ESIGENZA AUTO DI RISERVA PER OPERATORI E PER EVENTUALE TRASPORTO UTENTI</b>	<p>Migliorare organizzazione</p>	<p>Acquistare auto di servizio</p>	<p>Auto</p>	<p>Direzione</p>	<p>Entro giugno 2024</p>



## **VALUTAZIONE E VERIFICA**

La verifica della qualità viene effettuata dalla Responsabile della valutazione della qualità insieme al Coordinatore C-DOM, all'equipe, al Direttore della Cooperativa e presentando il report al CdA entro marzo di ogni anno.

La verifica delle singole attività, viene elaborata periodicamente attraverso:

- la verifica d'équipe rispetto ai singoli PAI
- la relazione annuale
- la verifica della customer

Dopo la relazione annuale sull'andamento delle singole attività proposte sul raggiungimento degli obiettivi a breve/medio/lungo termine segue la ristesura del progetto in base alle valutazioni effettuate dall'equipe. Esso contiene le appropriate modifiche maturate dall'esperienza e viene approvato dal CdA entro il 31 marzo di ogni anno.