



Data 23 LUG 2014

Protocollo N°

313059

Class: C.101

Prat.

Fasc.

Allegati N° -

Oggetto: DGR 2961/2012. Rilevazione di indicatori di qualità assistenziale.

Preg.mi signori
Direttori Generali
Direttori dei Servizi sociali e della Funzione
territoriale
delle Aziende ULSS del Veneto

SEDE

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 2961/2012 la Giunta regionale ha approvato il progetto di rinnovo ed unificazione in un unico strumento delle modalità di raccolta dei flussi informativi in materia di residenzialità extraospedaliera in area anziani.

A tale scopo è stato predisposto un tracciato record, integrato da apposite note operative, per la definizione dei valori da raccogliere in forma di flusso, relativi all'anagrafica degli utenti, alla valutazione multidimensionale, all'emissione dell'impegnativa di residenzialità, alla movimentazione del paziente, ai dati di produzione (costi e standard) relativi a ciascuna Unità di offerta, alla rilevazione della spesa sanitaria in convenzione, ed infine all'anagrafica delle Unità di offerta e dei Centri di servizio.

Lo scopo del provvedimento è quello di ottenere un sistema informativo dinamico in grado di misurare i volumi di produzione e di costo, il *case mix* degli utenti e le *performance* del sistema degli erogatori e di valutare la qualità dell'assistenza sociosanitaria erogata, al fine di consentire alla Regione del Veneto di svolgere a 360° le sue funzioni di monitoraggio, controllo e programmazione ed eventuale rimodulazione degli standard di offerta.

In questo contesto, la richiesta di dati relativi a condizioni degli ospiti anziani non autosufficienti dei Centri di servizio residenziali e semiresidenziali, riguardanti le cadute, le lesioni da decubito, la contenzione, l'uso del catetere, le infezioni urinarie e non urinarie, va letta nella logica complessiva del sistema e, per quanto riguarda le obiezioni evidenziate da alcune parti, non implica l'accesso alla cartella clinica del medico. Si tratta infatti di informazioni già registrate e disponibili nel diario infermieristico e nella scheda della terapia farmacologica, accessibili a tutto il personale infermieristico dei Centri di servizio, la cui raccolta è a carico di questa figura professionale. Nel dettaglio, per le infezioni tale informazione verrà dedotta dall'utilizzo di antibiotici, eventualmente associati a problema urinario o non urinario, se conosciuti.

Tali informazioni non hanno né finalità diagnostica, né di registro di malattia, né di sorveglianza ispettiva, ma esclusiva finalità di misurazione della qualità dell'assistenza diretta, compresa l'appropriata gestione del catetere urinario. La letteratura internazionale è peraltro unanime nell'indicare queste variabili come variabili sensibili alla qualità dell'assistenza diretta alla persona, che costituisce il contenuto prestazionale della quota di rilievo sanitario erogata attraverso l'impegnativa di residenzialità. (Per opportuni approfondimenti sul tema, sono stati inseriti nella



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

pagina "Pubblicazioni" dell'area web <http://extraospedaliero.regione.veneto.it> i collegamenti a due lavori pubblicati nelle riviste internazionali *BMJ* e *The Gerontologist*).

I dati sinora raccolti verranno prossimamente elaborati e restituiti per favorire Aziende ULSS e Centri di servizio nell'attività di autovalutazione della qualità assistenziale.

Nel ribadire la comune volontà di promuovere il costante miglioramento del sistema, obiettivo per il quale è stato costruito il nuovo flusso informativo, è a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti la dr.ssa Maria Chiara Corti (tel. 041 2793408), dirigente del Settore Strutture di Ricovero Intermedie e Integrazione Socio-Sanitaria presso la scrivente Area Sanità e Sociale e responsabile regionale per il flusso FAR.

Con i saluti più cordiali,

Il Direttore generale dell' Area Sanità e Sociale
Dr. Domenico Manfrotto