



QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool:

Una guida indispensabile per l'utilizzo degli indicatori di qualità in Terapia Occupazionale



**World Federation of
Occupational Therapists**

Copyright Statement



Quality Evaluation Strategy Tool: An essential guide for using quality indicators in Occupational Therapy by the *World Federation of Occupational Therapists* is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License*.

You are free to share - copy and redistribute the material in any medium or format, under the following terms:

Attribution: You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests WFOT endorses you or your use.

NonCommercial: You may not use the material for commercial purposes.

NoDerivatives: If you remix, transform or build upon the material, you may not distribute the modified material.

To cite this document: World Federation of Occupational Therapists. (2020). Quality Evaluation Strategy Tool: An essential guide for using quality indicators in Occupational Therapy. Geneva, Switzerland: Author.

WFOT Quality Indicators Working Group

Claudia von Zweck, Project co-chair
Canada

Sandra Bressler, Project co-chair
Canada

Carolina Alchouron
Argentina

Susan Brandis
Australia

Helen Buchanan
South Africa

Teena Clouston
United Kingdom

Camilla Cox
United Kingdom

Lucila Moreno
Argentina

Tim Reistetter
United States of America

Ariela Zur
Israel

WFOT Quality Indicators Working Group Advisors

Sharon Brintnell
Canada

Marilyn Pattison
Australia

INDICE

Sintesi	1
Struttura degli Indicatori di Qualità (IQ)	1
Processo di valutazione di qualità	3
Capitolo Uno: Indicatori di qualità e Terapia Occupazionale	5
Usò storico degli indicatori di qualità	6
Sviluppo del QUEST	7
Framework IQ	7
Principi guida della WFOT	8
Miglioramento continuo della qualità	8
Valutazione della qualità di Terapia Occupazionale	9
Domande di riflessione	10
Capitolo Due: Struttura del framework degli IQ	11
Dimensioni della qualità	12
Prospettive di qualità	13
Indicatori di struttura	14
Indicatori di processo	14
Indicatori di risultato	15
Usò del Framework degli IQ per misurare la qualità in Terapia Occupazionale	15
Domande di riflessione	16
Capitolo Tre: Processo di Valutazione della Qualità	17
Fase 1. Determinare le aspettative di qualità	18
Fase 2. Definire gli indicatori SMART	19
Domande di riflessione	26
Capitolo Quattro: Utilizzo di indicatori di qualità SMART	27
Domande di riflessione	28
Capitolo Cinque: Miglioramento continuo del QUEST	29
Domande di riflessione	30
Capitolo Sei: Sintesi	31
Bibliografia	32
Appendice Uno: Fogli di lavoro QUEST	34
Appendice Due: Studio di un caso	39

TABELLE

Tabella Uno: Struttura degli IQ WFOT	2
Tabella Due: Indicatori SMART per valutare l'impatto dell'introduzione dell'intervento di Terapia Occupazionale	4
Tabella Tre: Struttura degli IQ della WFOT	6
Tabella Quattro: Progettazione della struttura degli IQ	10
Tabella Cinque: Indicatori di struttura	13
Tabella Sei: Indicatori di Processo	13
Tabella Sette: Indicatori di Risultato	14
Tabella Otto: Esempi sulla revisione delle aspettative di qualità	17
Tabella Nove: Criteri SMART per gli indicatori	18
Tabella Dieci: Specifiche per la raccolta e la rendicontazione dei dati per gli indicatori SMART	19
Tabella Undici: Aspetti qualitativi del programma di prevenzione delle cadute all'interno della comunità	22
Tabella Dodici: Definizione di indicatori di qualità SMART per un programma di prevenzione delle cadute all'interno della comunità	23

FIGURE

Figura Uno: Dimensioni degli indicatori di qualità della salute	5
Figura Due: Modello di Qualità dell'Assistenza Sanitaria	6
Figura Tre: Elementi filosofici di una strategia di miglioramento continuo della qualità	8
Figura Quattro: Ciclo continuo del processo "Plan-Do-Study-Act"	9
Figura Cinque: Dimensioni e prospettive della struttura QI per la valutazione della qualità	15
Figura Sei: Processo di valutazione della qualità	17
Figura Sette: Analisi SWOT	25
Figura Otto: Processo "Plan-Do-Act-Study"	27

SINTESI

Lo strumento della strategia di valutazione della qualità è stato sviluppato dalla Federazione Mondiale dei Terapisti Occupazionali per fornire un approccio sistematico all'utilizzo dei dati al fine di dimostrare il valore della professione. Lo strumento della strategia di valutazione descrive:

- Il framework degli Indicatori di Qualità (IQ) come un modello concettuale per lo sviluppo di un nucleo di indicatori di qualità per la Terapia Occupazionale e
- Il Processo di Valutazione della Qualità per la definizione di indicatori di qualità specifici (Specific), misurabili (Measurable), concordati (Agreed upon), rilevanti (Relevant) e tempestivi (Timely) (SMART) per una pratica o servizio di Terapia Occupazionale.

Framework degli IQ

Il Framework degli IQ descrive gli indicatori fondamentali per misurare la qualità dei servizi forniti da tutti i terapisti occupazionali, indipendentemente dalla posizione geografica, dal contesto di pratica e dalle popolazioni servite. Gli indicatori sono rilevanti dal punto di vista della popolazione, dell'organizzazione, dell'équipe e/o dell'individuo per quanto riguarda la qualità o il tipo di servizi forniti.

Il Framework degli IQ (Tabella 1) è delineato utilizzando un modello a matrice, con le dimensioni della qualità descritte lungo l'asse verticale e le prospettive della qualità definite sul piano orizzontale.

Utilizzando questo modello, il Framework degli IQ identifica quali sono le dimensioni generali della qualità dei servizi di Terapia Occupazionale che necessitano di essere misurate, oltre a definire diverse prospettive di misurazione della qualità (Arah, Klazinga, Delnoij, Ten Asbroek & Custers, 2003; Arah, Westert, Hurst & Klazinga, 2006).

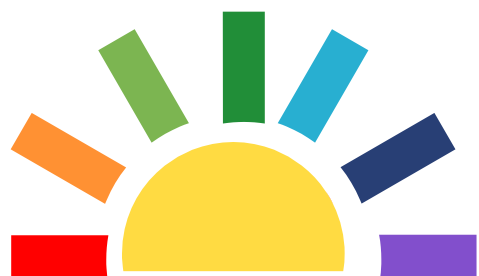
Nel Framework degli IQ sono incluse sette dimensioni della qualità identificate nella letteratura di ricerca più rilevanti per i servizi di terapia occupazionale. Le dimensioni includono accessibilità, appropriatezza, efficacia, efficienza, centralità della persona, sicurezza e sostenibilità. In linea con il modello Donabedian della qualità della salute (1966), il Quadro degli IQ misura la qualità dal punto di vista della struttura, del processo o del risultato.


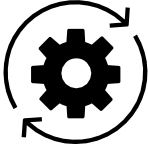

Gli indicatori di struttura valutano i fattori ambientali e le risorse necessarie per fornire servizi di Terapia Occupazionale di qualità.

Gli indicatori di processo valutano come viene erogata la Terapia Occupazionale per garantire un servizio di qualità.

Gli indicatori di esito misurano i cambiamenti che si verificano come risultato dell'intervento di Terapia Occupazionale.

Tabella Uno: Il Framework degli IQ di WFOT



		IDICATORI FONDAMENTALI		
		Prospettive di Qualità		
		 STRUTTURA	 PROCESSO	 RISULTATO
Dimensioni di qualità	APPROPRIATEZZA: Servizio giusto, persona, luogo, tempistica	Disponibilità di terapisti occupazionali qualificati		
	SOSTENIBILITÀ: Accesso alle risorse senza compromissione della disponibilità futura delle stesse	Fornitura di risorse a lungo termine		
	ACCESSIBILITÀ: Facilità di accesso ai servizi		Possibilità di accesso al servizio.	
	EFFICIENZA: Uso delle risorse per ottenere i migliori risultati		Uso ottimale delle risorse.	
	EFFICACIA: Servizi basati sulle prove di efficacia per color oche ne beneficiano			Il successo nel raggiungimento degli obiettivi di obiettivi di terapia occupazionale.
	CENTRATO SULLA PERSONA: Esperienze sulla fruizione del servizio			Soddisfazione rispetto alla fruizione del servizio
	SICUREZZA: Riduzione del rischio e prevenzione del danno			Incidenti che hanno provocato danni.

Gli indicatori fondamentali delineati nel Framework degli IQ per misurare le prospettive strutturali della qualità, riguardano le dimensioni dell'adeguatezza e della sostenibilità. Gli indicatori misurano se gli input necessari, come i terapisti occupazionali qualificati, sono disponibili per erogare il servizio giusto alle persone giuste, nel posto giusto e al momento giusto. Gli indicatori strutturali valutano anche la continua disponibilità di altri tipi di risorse fisiche, finanziarie, tecnologiche e sociali necessarie per fornire servizi di terapia occupazionale in modo sostenibile dal punto di vista economico, sociale e ambientale.

Gli indicatori di processo inclusi nel Framework degli IQ riguardano le dimensioni dell'accessibilità e dell'efficienza. Gli indicatori valutano la possibilità degli utenti di accedere ai servizi di Terapia Occupazionale, così come se i servizi vengano erogati in modo da soddisfare le aspettative di rendimento degli stakeholder, quali finanziatori e policy-maker, per l'utilizzo delle risorse di Terapia Occupazionale.

Il Framework degli IQ misura i risultati degli interventi di Terapia Occupazionale rispetto alle dimensioni qualitative dell'efficacia, della centralità della persona e della sicurezza. Gli indicatori valutano il grado di raggiungimento degli obiettivi dell'offerta di servizi, nonché se i servizi sono soddisfacenti per gli utenti e conformi alle aspettative di sicurezza.

Processo di valutazione della qualità

Un processo di valutazione della qualità in due fasi utilizza gli indicatori fondamentali del Framework degli IQ per definire indicatori di qualità SMART per uno specifico servizio di Terapia Occupazionale.








Ciascuna delle dimensioni descritte nel Framework degli IQ viene esaminata nella prima fase del Processo di Valutazione della Qualità per definire le aspettative relative ai servizi forniti di Terapia Occupazionale. Nella seconda fase del Processo di Valutazione della Qualità, vengono definiti esplicitamente gli indicatori di qualità fondamentali per misurare le prestazioni in relazione alle aspettative di qualità identificate.

Vengono delineate le specifiche per la raccolta e la rendicontazione dei dati per garantire che gli indicatori siano specifici, misurabili, concordati, rilevanti e tempestivi (SMART). Questo processo sistematico assicura la considerazione degli elementi di qualità più rilevanti per un servizio di Terapia Occupazionale al fine di definire e monitorare gli indicatori di qualità SMART.

Seguendo questo processo, QUEST fornisce una valutazione completa che prende in considerazione diverse prospettive e dimensioni della qualità, come illustrato dagli indicatori SMART sviluppati per misurare l'impatto dell'introduzione di un nuovo intervento di Terapia Occupazionale (Tabella 2).

Gli indicatori di struttura misurano la disponibilità di personale formato per l'utilizzo del protocollo, così come disponibilità di fornitori locali che forniscano le strumentazioni necessarie. Gli indicatori di processo SMART valutano il numero di utenti mensili che soddisfano i criteri di eleggibilità e che usufruiscono dell'intervento di Terapia Occupazionale, nonché il numero medio di sessioni da erogare necessarie per ciascun utente secondo il protocollo di trattamento. Gli indicatori di risultato SMART valutano i guadagni funzionali medi ottenuti dai clienti, il numero di clienti soddisfatti nel seguire il protocollo e l'incidenza del numero di pazienti che hanno ricevuto l'intervento.

Tabella Due: Indicatori SMART per la valutazione dell'impatto sull'introduzione di un nuovo intervento di Terapia Occupazionale

DIMENSIONI DI QUALITÀ	INDICATORI FONDAMENTALI DI QUALITÀ	INDICATORE SMARTI DI QUALITÀ	PROSPETTIVA DI QUALITÀ
APPROPRIATEZZA	Disponibilità di terapisti occupazionali qualificati	Percentuale di terapisti occupazionali formati sul protocollo del nuovo intervento	 Struttura
SOSTENIBILITÀ	Fornitura di risorse a lungo termine	Numero di rivenditori locali che forniscono le attrezzature e le apparecchiature necessarie per il nuovo intervento	 Struttura
ACCESSIBILITÀ	Possibilità di accesso al servizio.	Numero di utenti che ogni mese soddisfano i criteri di eleggibilità per il protocollo e che ricevono il nuovo intervento.	 Processo
EFFICIENZA	Uso ottimale delle risorse.	Numero medio di sedute di Terapia Occupazionale per ogni utente che riceve il nuovo intervento secondo il protocollo	 Processo
EFFICACIA	Il successo nel raggiungimento degli obiettivi di obiettivi di terapia occupazionale.	Guadagni funzionali medi ottenuti dagli utenti che seguono il nuovo protocollo di intervento, valutati attraverso test standardizzati.	 Risultato
CENTRATO SULLA PERSONA	Soddisfazione rispetto alla fruizione del servizio	Percentuale di utenti che seguono il protocollo d'intervento	 Risultato
SICUREZZA	Incidenti che hanno provocato danni.	Incidenza di danni all'utente o al personale associati all'uso del nuovo protocollo di intervento	 Risultato

CAPITOLO UNO:

INDICATORI DI QUALITÀ E TERAPIA OCCUPAZIONALE

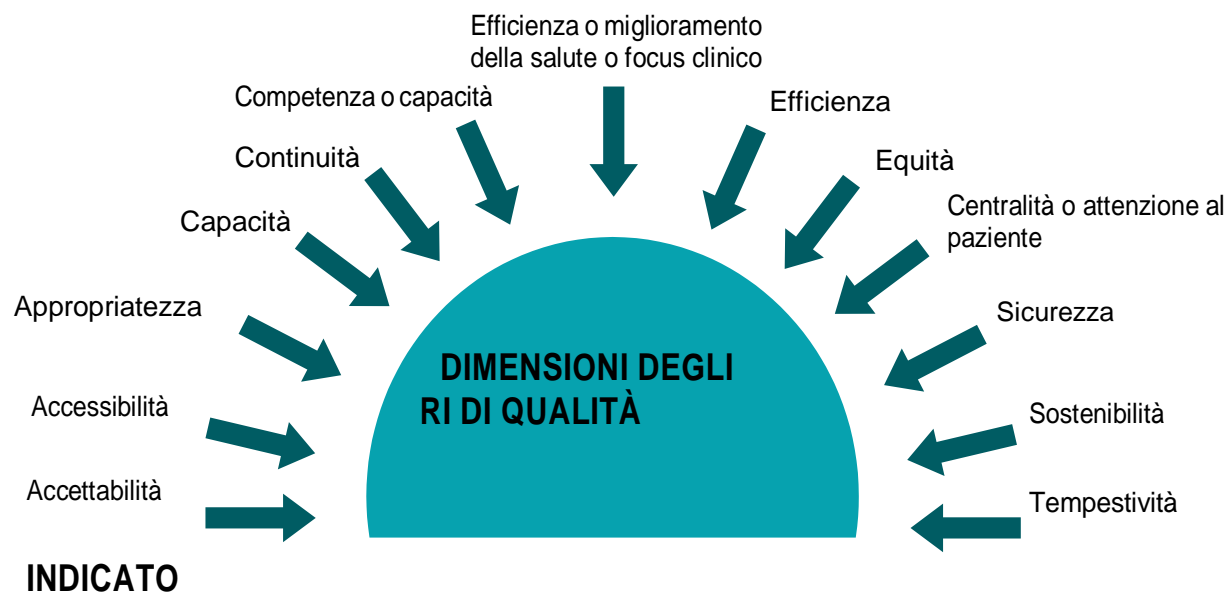
Gli indicatori di qualità sono strumenti di misurazione, schermi o bandiere che vengono utilizzati come guide per documentare, monitorare, valutare e migliorare la qualità del servizio di Terapia Occupazionale (Mainz, 2003).

Ci si aspetta sempre più che i terapeuti occupazionali, nell'ambito dei loro obblighi professionali, implementino e monitorino gli indicatori del servizio di Terapia Occupazionale per migliorare la qualità delle prestazioni (Leland, Crum, Phipps, Roberts, & Gage, 2015; Roberts & Robinson, 2014; Sandhu, Furniss, & Metzler, 2018; Swedish Association of Occupational Therapists, 2011). Gli obiettivi dell'utilizzo di indicatori per migliorare la qualità del servizio di Terapia Occupazionale includono il miglioramento dei risultati di salute della popolazione, l'aumento della soddisfazione per il servizio e l'ottimizzazione dell'uso efficiente delle risorse (Berwick, Nolan & Whittington, 2008).

L'implementazione e il monitoraggio degli indicatori di qualità forniscono prove e garanzie di come i servizi di Terapia Occupazionale contribuiscono alla salute della popolazione e fanno avanzare le priorità dei sistemi sanitari in cui la professione opera (Leland et al., 2015). Un efficace processo decisionale informato sulle evidenze in Terapia Occupazionale dipende dal pensiero critico e dal problem solving, dalla consapevolezza dei bisogni e delle priorità degli utenti finali e dalla considerazione dei dati raccolti attraverso misurazioni oggettive (Kröger, Tourigny, Morin, Côté, Kergoat, Lebel, Robichaud, Imbeault, Proulx, & Benounissa,

2007). Esiste l'opportunità di far progredire la professione utilizzando la misurazione della qualità per dimostrare come la Terapia Occupazionale contribuisce ai risultati desiderati dalla popolazione nel nostro ambiente in continua evoluzione. Al contrario, se non ci si impegna a dimostrare il valore, la Terapia Occupazionale rischia di essere emarginata (Leland et al., 2015; Olin, Kutash, Pollock, Burns, Kuppinger, Craig, Purdy, Armusewicz, Wisdom, & Hoagwood, 2014; Sandhu, Furniss, & Metzler, 2018).

Figura Uno: Dimensions of health quality indicators



Uso storico degli indicatori di salute

La letteratura discute da oltre 50 anni l'uso di indicatori di qualità per valutare molti elementi della salute e dei sistemi sanitari, tra cui lo stato di salute, i determinanti della salute, le prestazioni del sistema sanitario e la progettazione del sistema sanitario (Arah et al., 2006). Gli indicatori più comunemente utilizzati sono le misure di performance, mentre gli indicatori di qualità sono considerati i più importanti (Arah et al., 2006). La valutazione della qualità come parte della performance del sistema sanitario implica il passaggio dalla misurazione dei soli risultati finanziari basati sul volume a un approccio di valore caratterizzato da interventi basati sull'evidenza e da risultati incentrati sull'utente e sulla sua soddisfazione (Leland et al., 2015). In letteratura sono stati identificati una serie di aspetti definibili e misurabili dei servizi sanitari (Figura Uno) che possono essere rilevati da indicatori di qualità

Kelley and Hurst, 2006; Donabedian, 2003). Il modello di Donabedian (2003) sulla qualità dell'assistenza sanitaria (Figura 2) è comunemente utilizzato come mezzo per categorizzare in modo ampio il modo in cui tali indicatori misurano la qualità in termini di struttura, processo e risultato (Campbell, Braspenning, Hutchinson, Marshall, 2003; Kelley and Hurst, 2006; Moore et al., 2015).

L'ampia gamma di aree e contesti di pratica dei terapisti occupazionali e le complessità della ricerca per dimostrare efficacemente la qualità hanno rappresentato una sfida all'uso degli indicatori in Terapia Occupazionale. L'insieme delle conoscenze riportate in quest'area rimane limitato, nonostante la crescente importanza della misurazione della qualità per dimostrare il valore e la responsabilità.

Figura Due: Modello della qualità nell'assistenza sanitaria (Donabedian, 2003)

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA		
STRUTTURA	PROCESSO	RISULTATO
		
<p>Équipe Attrezzatura Fondi</p>	<p>Valutazione Trattamento Consulenze</p>	<p>Morbosità Mortalità Soddisfazione</p>

Sviluppo del QUEST

Il QUEST è stato sviluppato dalla Federazione Mondiale dei Terapisti Occupazionali (WFOT) per promuovere la qualità e la responsabilizzazione nell'ambito della Terapia Occupazionale, fornendo una strategia di valutazione per misurare la qualità in un contesto di pratica interdisciplinare. QUEST utilizza un approccio strutturato per definire misure di qualità utili e rilevanti per promuovere il miglioramento continuo.

QUEST è stato sviluppato da un gruppo di lavoro internazionale di terapisti occupazionali in quattro anni. QUEST è stato testato inizialmente in un workshop in presenza, tenutosi in paesi di tutto il mondo. Successivamente è stato revisionato attraverso un processo online in cui i partecipanti hanno avuto accesso e hanno testato il quadro di riferimento attraverso un portale online. Il feedback ricevuto dal test pilota è stato utilizzato per perfezionare il Quadro degli IQ e il Processo di Valutazione della Qualità.

Il Framework degli IQ

Il Framework delinea sette indicatori fondamentali per misurare la qualità dei servizi forniti da tutti i terapisti occupazionali, indipendentemente dal luogo, dal contesto e dalla popolazione di riferimento (Tabella 3).

Gli indicatori fondamentali sono applicabili alla pratica in aree con diversi livelli di sviluppo economico, da paesi a basso reddito a nazioni con elevate risorse. Gli indicatori sono coerenti con i principi fondamentali della Terapia Occupazionale, come la convinzione del valore dell'occupazione e l'importanza della performance e della partecipazione, che sono alla base della fornitura di tutti i servizi di Terapia Occupazionale nel mondo (WFOT 2010a). Gli indicatori sono rilevanti anche dal punto di vista della popolazione, dell'organizzazione, dell'équipe e/o dell'individuo per quanto riguarda la qualità dei servizi forniti.

Tabella Tre: Framework degli IQ della WFOT indicatori fondamentali di qualità

INDICATORI FONDAMENTALI DI QUALITÀ
Disponibilità di terapisti occupazionali qualificati
Fornitura di risorse a lungo termine
Possibilità di accesso al servizio.
Uso ottimale delle risorse.
Il successo nel raggiungimento degli obiettivi di obiettivi di terapia occupazionale.
Soddisfazione rispetto alla fruizione del servizio
Incidenti che hanno provocato danni.

Principi guida della WFOT

Per garantire che gli indicatori di qualità fondamentali siano coerenti con i principi di base della Terapia Occupazionale, si presuppone che il Framework degli IQ operi all'interno dei seguenti principi guida della WFOT:









- La Terapia Occupazionale promuove la salute e il benessere attraverso l'occupazione (WFOT, 2010a);
- I terapisti occupazionali sono centrati sulla persona e sulle sue relazioni con le persone a cui forniscono servizi, compresi individui, famiglie, gruppi, comunità, organizzazioni e popolazioni. (WFOT, 2010a);
- Terapia Occupazionale promuove l'inclusione all'interno della società promotes an inclusive society in cui tutte le persone beneficiano di eque opportunità di partecipazione (WFOT, 2010b);e
- La Terapia Occupazionale opera nell'ambito di un approccio sistemico per influenzare l'interazione tra persona, ambiente e occupazione per migliorare la partecipazione al lavoro (WFOT, 2010a).

Miglioramento continuo della qualità

L'utilizzo della strategia di valutazione QUEST dovrebbe avvenire in un contesto di qualità continua, in cui il miglioramento continuo della qualità dei servizi di Terapia Occupazionale è considerato una responsabilità professionale. La Figura 3 riassume gli elementi filosofici chiave di una cultura del miglioramento continuo della qualità (Johnson & Sollecito, 2018).

Si presume che in un ambiente di miglioramento continuo della qualità esistano sempre opportunità di miglioramento della qualità, che spingono all'innovazione per rispondere meglio alle esigenze delle persone che utilizzano i servizi di Terapia Occupazionale. Viene adottato un approccio sistemico per valutare i processi e determinare le opportunità di miglioramento. I dati oggettivi vengono utilizzati per identificare e monitorare i problemi di qualità e garantire che vengano intraprese azioni appropriate per raggiungere i risultati desiderati

Figura Tre: Elementi filosofici di una cultura del miglioramento continuo della qualità

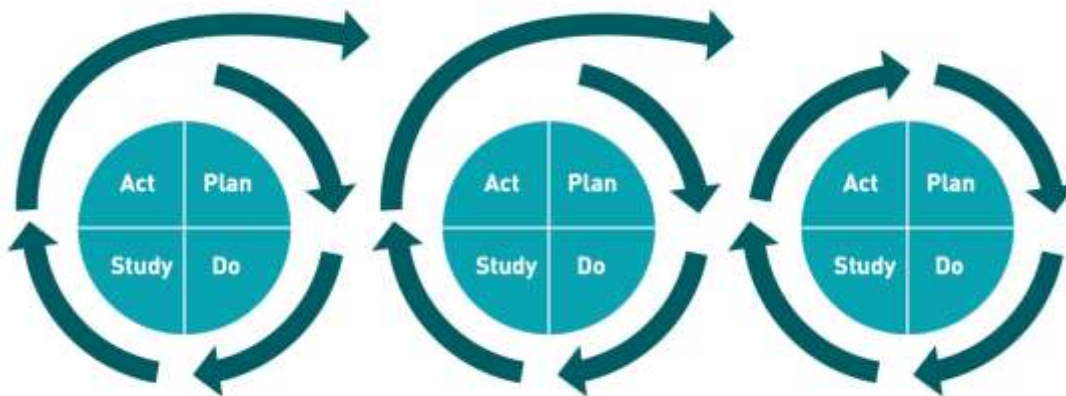
	Utilizza un approccio strategico per la progettazione e la definizione delle priorità dei processi.
	Identifica la soddisfazione dell'utente come il test definitivo della qualità.
	Adotta un pensiero "di sistema" che evita le colpe individuali.
	Richiede un'analisi basata sui dati
	Riconosce l'esistenza di molteplici cause alla base dei problemi di qualità.
	Cerca soluzioni per migliorare il sistema nel suo complesso
	Ottimizza i processi per un miglioramento continuo
	Dà priorità all'apprendimento organizzativo per ottenere il miglioramento dei processi.

Deming (1993) ha descritto il miglioramento continuo della qualità come un processo di "Plan-Do-Study-Act". Il processo ciclico in quattro fasi è diretto a rispondere alle seguenti domande:

- Cosa stiamo cercando di ottenere?
- Come possiamo cambiare per ottenere i risultati che desideriamo?
- Come sapremo se i nostri cambiamenti hanno ottenuto i risultati desiderati?
- Dobbiamo adottare i nostri cambiamenti o apportare ulteriori miglioramenti?

Per rispondere a queste domande il ciclo continuo attraverso le fasi di "Plan-Do-Study-Act" garantisce il raggiungimento e il mantenimento dei risultati desiderati (Figura 4). Gli indicatori di qualità svolgono un ruolo fondamentale nel ciclo "Plan-Do-Study-Act", raccogliendo dati oggettivi che vengono utilizzati per identificare le opportunità di miglioramento. I dati degli indicatori sono necessari anche per misurare il successo delle iniziative di miglioramento, determinare se sono necessari ulteriori sforzi per affrontare i problemi di qualità e monitorare se i miglioramenti della qualità vengono mantenuti nel tempo.

Figura Quattro: Ciclo continuo del processo "Plan-Do-Study-Act" (Deming, 1993)



Misurazione della qualità in Terapia Occupazionale

Le prestazioni di qualità in Terapia Occupazionale si riferiscono al grado in cui i servizi aumentano la probabilità di ottenere i risultati desiderati e sono coerenti con le conoscenze professionali e la pratica basata sulle evidenze (Hanefeld, Powell-Jackson & Balabanova, 2017; Mainz, 2003).

Data la natura multidimensionale della qualità, molti fattori possono essere potenzialmente misurati quando si utilizzano indicatori per valutare i servizi di Terapia Occupazionale. In letteratura l'uso di un quadro concettuale è raccomandato, definito come un utile

strumento per selezionare, organizzare ed elaborare indicatori di qualità in modo strutturato e completo (Arah, Klazinga, Delnoij, Ten Asbroek & Custers, 2003; Arah, Westert, Hurst & Klazinga, 2006; Brown, 2009; Grimmer et al., 2014).

L'assenza di un quadro di riferimento di questo tipo può portare a un uso incoerente e potenzialmente inappropriato di un mix eterogeneo di indicatori (Brown, 2009).

Il Framework degli IQ è stato quindi sviluppato per fornire un approccio sistematico alla definizione di indicatori significativi per la Terapia Occupazionale.

CAPITOLO UNO:

DOMANDE DI RIFLESSIONE


1. Quali sono i sette indicatori di qualità fondamentali per la Terapia Occupazionale e perché sono rilevanti per la professione a livello globale?
2. Come si relazionano gli indicatori di qualità principali con i principi guida della WFOT per la Terapia Occupazionale?
3. Che cos'è un ambiente di miglioramento continuo della qualità e perché è importante?
4. Qual è la relazione tra il ciclo “Plan-Do-Study-Act” e gli indicatori di qualità?
5. In che modo QUEST potrebbe contribuire al vostro settore di attività?
6. Come si potrebbe implementare QUEST nel vostro ambiente come parte del miglioramento continuo della qualità? Quali sono i passi da compiere?


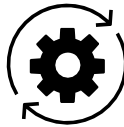

CAPITOLO DUE:

STRUTTURA DEL FRAMEWORK DEGLI IQ

Il Framework degli IQ è un modello concettuale per lo sviluppo di un nucleo di indicatori di qualità per la Terapia Occupazionale. Il Framework è delineato utilizzando un modello a matrice, con le dimensioni della qualità descritte lungo l'asse verticale e le prospettive di qualità definite sul piano orizzontale (Tabella 4). Con questo modello, il Framework degli IQ identifica quali dimensioni generali della qualità dei servizi di Terapia Occupazionale richiedono una valutazione e definisce diverse prospettive per la misurazione della qualità (Arah et al., 2003; Arah et al., 2006).

Tabella Quattro: Struttura del Framework degli IQ



		Prospettive di qualità		
		 STRUTTURA Fattori ambientali e risorse	 PROCESSO Come il servizio è erogato	 RISULTATO Cambiamenti determinati dal servizio
Dimensioni di qualità	APPROPRIATEZZA: Servizio giusto, persona, luogo, tempistica			
	SOSTENIBILITÀ: Accesso alle risorse senza compromissione della disponibilità futura delle stesse			
	ACCESSIBILITÀ: Facilità di accesso ai servizi			
	EFFICIENZA: Uso delle risorse per ottenere i migliori risultati			
	EFFICACIA: Servizi basati sulle prove di efficacia per color oche ne beneficiano			
	CENTRATO SULLA PERSONA: Esperienze sulla fruizione del servizio			
	SICUREZZA: Riduzione del rischio e prevenzione del danno			

Dimensioni di qualità

Le dimensioni di qualità sono aspetti definibili e misurabili dei servizi sanitari che riguardano il ripristino, il miglioramento o il mantenimento della salute (Arah et al., 2006). Le dimensioni di qualità incluse nel Framework degli IQ sono quelle identificate nella letteratura di ricerca come più rilevanti per i servizi di Terapia Occupazionale (Arah et al., 2003; Kelley & Hurst, 2006; Organizzazione Mondiale della Sanità, 2007).

APPROPRIATEZZA richiede che i giusti servizi di Terapia Occupazionale siano forniti dalla persona giusta, al momento giusto, alla persona giusta nel posto giusto.

SOSTENIBILITÀ come dimensione della qualità riflette la crescente importanza delle iniziative di qualità che massimizzano il miglioramento continuo ed estendono i servizi di Terapia Occupazionale di qualità nel futuro, utilizzando le risorse per fornire assistenza sanitaria oggi senza compromettere la salute delle generazioni attuali o future. Le pratiche sostenibili affrontano le questioni economiche, sociali e ambientali e riflettono i valori e le caratteristiche fondamentali della Terapia Occupazionale per quanto riguarda la centralità dell'utente, l'empowerment e l'intervento preventivo (WFOT, 2012).

ACCESSIBILITÀ si riferisce alla facilità di accesso ai servizi di Terapia Occupazionale da un punto di vista fisico, finanziario o sociale.

EFFICIENZA dipende dall'uso ottimale delle risorse nella Terapia Occupazionale per ottenere i massimi benefici.

EFFICACIA è il grado di raggiungimento dei risultati desiderati che si basa sull'erogazione di servizi di Terapia Occupazionale basati sull'evidenza a coloro che potrebbero beneficiarne.

CENTRATO SULLA PERSONA riguarda la capacità della Terapia Occupazionale di soddisfare le aspettative legittime delle persone che ricevono i servizi. Nella pratica della terapia occupazionale si usa un'ampia varietà di termini per descrivere i destinatari dei servizi; nel denominare la dimensione della qualità come centrata sulla persona, si riconosce che la persona può essere usata in modo intercambiabile con paziente, utente, cliente, fruitore del servizio o qualsiasi altro termine che sia più adatto al servizio di Terapia Occupazionale.

SICUREZZA considera il grado di Riduzione del rischio e prevenzione del danno nell'erogazione dei servizi di Terapia Occupazionale; è inclusa anche la considerazione di come la Terapia Occupazionale promuove la beneficenza per migliorare la salute e il benessere delle popolazioni servite.

Ciascuna delle sette Dimensioni di qualità incluse nel Framework degli IQ contribuisce alla performance di qualità della Terapia Occupazionale. Le Dimensioni di qualità non si escludono a vicenda; un problema di qualità relativo a un servizio di Terapia Occupazionale può quindi riguardare più di una Dimensione di qualità. La performance delle Dimensioni di qualità è anche interattiva. Le azioni intraprese per affrontare una dimensione di qualità possono avere un impatto sulla performance delle altre. Ad esempio, le iniziative per aumentare l'accessibilità possono migliorare le opportunità di utilizzo del servizio da parte delle persone, ma anche portare a problemi legati alla disponibilità di risorse per un intervento efficace di Terapia Occupazionale.

Prospettive di qualità

Coerentemente con il modello di Donabedian della qualità della salute (1966), gli indicatori di Terapia Occupazionale inclusi nel Framework degli IQ misurano la qualità valutando la struttura, il processo o il risultato.


Gli indicatori di struttura valutano i fattori ambientali e le risorse necessarie per fornire servizi di Terapia Occupazionale di qualità. Gli indicatori di processo valutano come la Terapia Occupazionale viene erogata per garantire un servizio di qualità. Gli indicatori di risultato misurano i cambiamenti che si verificano come risultato dell'intervento di Terapia Occupazionale. Ogni tipo di indicatore presenta vantaggi e svantaggi intrinseci per una misurazione efficace della qualità (Ayanian & Markel, 2016; Donabedian, 1966; Kelley & Hurst, 2006; Schiff & Rucker, 2001).

Ad esempio, gli indicatori strutturali come la presenza delle risorse necessarie per un servizio di qualità possono essere più facili da misurare in alcuni contesti, ma non garantiscono l'uso di un processo appropriato per ottenere risultati di qualità. Gli indicatori che misurano i processi sono utili solo nella misura in cui si sa che i processi misurati sono necessari e appropriati per i risultati desiderati. La misurazione dei risultati può essere complicata dalla difficoltà di isolare la variabile in esame da altri potenziali fattori di influenza. Dati i potenziali benefici e le sfide di tutte e tre le prospettive, un mix di indicatori di struttura, di processo e di risultato è raccomandato per valutare la qualità dei servizi di Terapia Occupazionale.

Indicatori di struttura

Gli indicatori fondamentali utilizzati nel Framework degli IQ per misurare le prospettive strutturali della qualità riguardano le dimensioni dell'appropriatezza e della sostenibilità (Tabella 5). Gli indicatori misurano se gli input necessari, come i terapisti occupazionali qualificati, sono disponibili per fornire il servizio giusto alle persone giuste, nel posto giusto e al momento giusto. Gli indicatori strutturali valutano anche se altri tipi di risorse fisiche, finanziarie, tecniche e sociali necessarie per fornire servizi di Terapia Occupazionale di qualità sono continuamente disponibili in modo economicamente, socialmente e ambientalmente sostenibile.


Tabella Cinque: Indicatori di Struttura

	Di cosa necessiti per realizzare le nostre priorità di qualità?
APPROPRIATEZZA	Disponibilità di terapisti occupazionali qualificati
SOSTENIBILITÀ	Fornitura di risorse a lungo termine

Indicatori di processo

Gli indicatori di processo fondamentali inclusi nel Framework degli IQ riguardano le dimensioni dell'accessibilità e dell'efficienza (Tabella Sei). Gli indicatori valutano la possibilità di accesso alla Terapia Occupazionale da parte degli utenti, nonché se i servizi basati sulle evidenze sono erogati in modo da soddisfare le aspettative di produttività di altri stakeholder, come finanziatori e policy-maker, per l'utilizzo delle risorse di Terapia Occupazionale.


Tabella Sei: Process indicators

	Come viene erogata una terapia occupazionale di qualità?
ACCESSIBILITÀ	Possibilità di accesso al servizio.
EFFICIENZA:	Uso ottimale delle risorse.

Indicatori di risultato

Il Quadro degli IQ misura i risultati degli interventi di Terapia Occupazionale rispetto alle Dimensioni di qualità di efficacia, centralità della persona e sicurezza (Tabella 7). Gli indicatori valutano il grado di raggiungimento degli obiettivi dell'erogazione del servizio, nonché la soddisfazione degli utenti e la conformità dei servizi alle aspettative di sicurezza. Gli indicatori di risultato possono essere positivi (come il rispetto degli standard) o negativi (come un evento avverso).

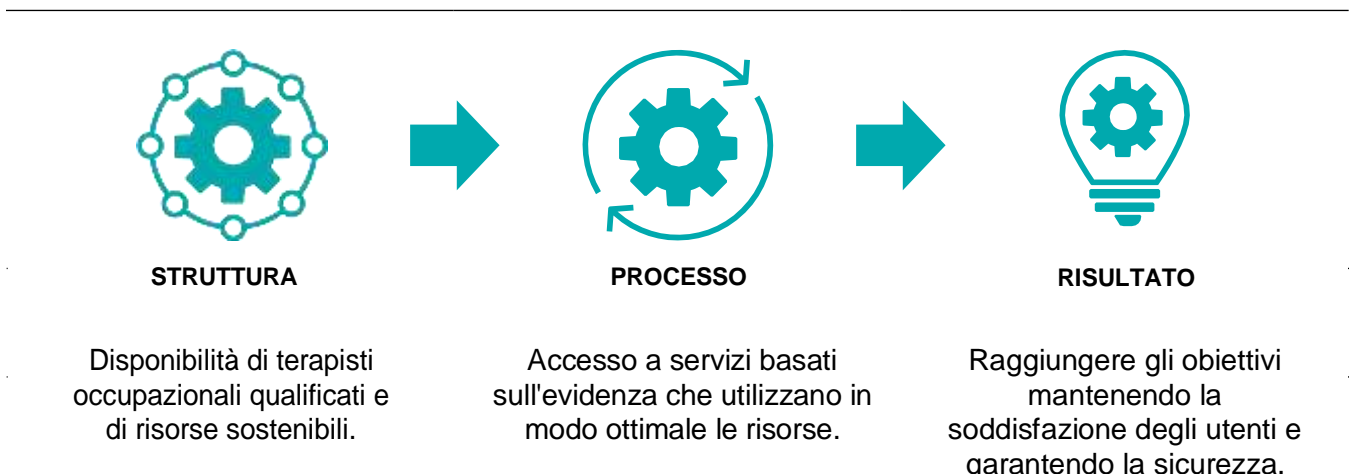
Tabella Sette: Indicatori di risultato

	Come possiamo sapere se abbiamo raggiunto le nostre priorità di qualità?
EFFICACIA	Il successo nel raggiungimento degli obiettivi di terapia occupazionale.
CENTRATO SULLA PERSONA	Soddisfazione rispetto alla fruizione del servizio
SICUREZZA	Incidenti che hanno provocato danni.

L'uso del Framework degli IQ per misurare la qualità in Terapia Occupazionale

La Figura 5 riassume come viene misurata la qualità della Terapia Occupazionale utilizzando le Dimensioni di qualità e le prospettive definite nel Framework degli IQ. Gli indicatori fondamentali valutano come elementi strutturali quali la disponibilità di terapisti occupazionali qualificati e di risorse sostenibili siano utilizzati in processi basati sull'evidenza che forniscono l'accesso al servizio e garantiscono l'uso ottimale delle risorse per raggiungere gli obiettivi terapeutici previsti, mantenendo al contempo gli standard di sicurezza e la soddisfazione degli utenti.

Figura Cinque: Framework degli IQ dimensioni e prospettive per misurare la qualità



CAPITOLO DUE:

DOMANDE DI RIFLESSIONE

1. Qual è la rilevanza delle sette Dimensioni di qualità per il vostro servizio?
2. Perché si raccomanda un mix di indicatori di struttura, di processo e di risultato per valutare la Terapia Occupazionale utilizzando il Framework degli IQ?
3. Può descrivere perché le dimensioni di appropriatezza e sostenibilità sono correlate agli indicatori di qualità strutturale?
4. Può descrivere perché le dimensioni dell'accessibilità e dell'efficienza sono correlate agli indicatori di qualità dei processi?
5. Può descrivere perché le dimensioni di Efficacia, centralità della persona e sicurezza sono correlate agli indicatori di qualità dei risultati?
6. Quale/i dimensione/i della qualità sarebbe più importante misurare nel vostro contesto e perché?
7. Quali sono i principali vantaggi e svantaggi delle diverse Prospettive di qualità (struttura, processo e risultato) nel vostro contesto?

CAPITOLO TRE:

PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ

QUEST utilizza un processo di valutazione della qualità in due fasi per definire indicatori di qualità SMART per una specifica prestazione o servizio di Terapia Occupazionale. Le fasi del processo sono descritte nella Figura 6. Il processo prevede la considerazione delle questioni prioritarie all'interno della pratica, al fine di identificare e monitorare gli indicatori che hanno maggiore rilevanza per la promozione delle prestazioni di qualità.

Prima di impegnarsi nel processo di valutazione della qualità, è necessario garantire una comprensione comune della pratica di Terapia Occupazionale che sarà monitorata dagli indicatori di qualità. Per comprendere la pratica, è utile esaminare fattori quali la popolazione servita, il tipo di servizio offerto, la sede della pratica, il contesto e gli operatori coinvolti nell'erogazione del servizio.

Figura Sei: Processo di Valutazione della Qualità



FASE 1: Determinare le aspettative di qualità

Ciascuna delle Dimensioni di qualità descritte nel Framework degli IQ viene esaminata nella prima fase del Processo di valutazione della qualità per definire le aspettative relative ai servizi forniti dalla pratica della Terapia Occupazionale. Viene considerato il punto di vista dei molteplici gruppi o stakeholder coinvolti nell'erogazione della Terapia Occupazionale, come le persone che ricevono i servizi, le organizzazioni di riferimento e le agenzie di finanziamento. Vengono documentate le aspettative più rilevanti e fattibili per la valutazione della qualità della pratica. Le potenziali considerazioni per determinare le aspettative di qualità sono delineate nella Tabella 8:

Tabella Otto: Esempi di considerazioni sulla revisione delle aspettative di qualità

		Considerazioni
Dimensioni di qualità	APPROPRIATEZZA: Servizio giusto, persona, luogo, tempistica	Quali sono le conoscenze e le competenze necessarie per garantire che i servizi giusti siano forniti al momento giusto e nel posto giusto alla persona giusta?
	SOSTENIBILITÀ: Accesso alle risorse senza compromissione della disponibilità futura delle stesse	Come si possono rendere disponibili le risorse in modo continuo e accettabile dal punto di vista economico, sociale e ambientale?
	ACCESSIBILITÀ: Facilità di accesso ai servizi	Quali sono le tempistiche e i costi accettabili per il servizio?
	EFFICIENZA: Uso delle risorse per ottenere i migliori risultati	Quali sono le aspettative relative all'uso delle risorse (ad esempio, personale e attrezzature)?
	EFFICACIA: Servizi basati sulle prove di efficacia per coloro che ne beneficiano	Quali evidenze guidano l'erogazione dei servizi?
	CENTRATO SULLA PERSONA: Esperienze sulla fruizione del servizio	Cosa vogliono le persone che ricevono i servizi?
	SICUREZZA: Riduzione del rischio e prevenzione del danno	Quali sono le aspettative in materia di sicurezza? Quali sono i rischi significativi per la sicurezza?

FASE 2: Definire gli indicatori SMART

Nella seconda fase del processo di valutazione della qualità, vengono definiti gli indicatori di base della qualità per misurare le prestazioni in relazione alle aspettative di qualità identificate. Gli indicatori fondamentali devono essere esplicitamente indicati per descrivere le modalità di raccolta e reporting dei dati per la pratica di Terapia Occupazionale. I dati possono essere raccolti e riportati per tutti e sette gli indicatori di qualità; in alternativa, possono essere monitorati solo alcuni indicatori prioritari. È possibile monitorare più di un indicatore per una particolare dimensione della qualità, nel caso in cui i problemi siano molteplici.

Per essere efficaci nel guidare il cambiamento per il miglioramento della qualità, gli indicatori devono essere specifici, misurabili, condivisi, rilevanti e tempestivi. In particolare, l'indicatore deve essere una misura valida che fornisce informazioni utili su un fattore importante che influenza la qualità del servizio di Terapia Occupazionale. L'indicatore deve essere chiaramente indicato per consentire l'affidabilità nel tempo e tra valutatori e contesti diversi. (Mainz, 2003, Macleod, 2012). La Tabella 9 delinea gli elementi auspicabili per gli indicatori organizzati secondo l'acronimo SMART.

La Tabella 10 descrive esempi di specifiche per la raccolta e il reporting dei dati per ciascuno degli indicatori fondamentali inclusi nel Framework degli IQ. La definizione delle specifiche degli indicatori richiede la considerazione di dati e risorse disponibili per misurare le prestazioni in relazione alle aspettative di qualità identificate.

Raccolte di dati già in atto per altri scopi a livello di servizio o di sistema possono essere esaminati per un potenziale utilizzo per gli indicatori di qualità SMART, ad esempio le informazioni di fatturazione o i dati di misurazione del carico di lavoro. I termini utilizzati nella descrizione delle specifiche possono richiedere una definizione per garantire una comprensione accurata e comune di ciò che viene misurato.

I metodi utilizzati per calcolare il risultato dell'indicatore devono essere delineati esplicitamente se si utilizza un indicatore basato sui dati di incidenza. Gli indicatori basati sui dati di incidenza sono solitamente espressi come proporzioni, rapporti o valori medi e necessitano di un numeratore e di un denominatore che specificino la popolazione e il periodo di tempo monitorati dalla misura.

In alternativa, un indicatore di tipo sentinella non richiede calcoli specifici. Gli indicatori di tipo sentinella misurano eventi o circostanze che richiedono una revisione e un'analisi più approfondite, come ad esempio gli episodi di danno. (Mainz, 2003)

Tabella Nove: Criteri SMART per gli indicatori

Specific (Specifici)	L'indicatore è ben definito e chiaro; vengono spiegati "cosa", "perché", "chi", "dove" e "quando".
Measurable (Misurabili)	La misura scelta è valida, affidabile e ben discriminante, con elevata specificità e sensibilità. Il costo o l'onere della misurazione è accettabile.
Agreed upon (Condivisi)	Esiste l'evidenza che ciò che viene misurato influisce su risultati importanti. In mancanza di prove scientifiche, lo standard riflette l'opinione di esperti.
Relevant (Rilevanti)	L'indicatore fornisce informazioni utili. Esiste una variabilità nella performance della misura.
Timely (Tempestivi)	L'indicatore affronta questioni di importanza attuale o futura. Entrambe le opportunità esistono per influenzare il cambiamento o il mantenimento di uno standard attuale.

Tabella Dieci: Specifiche per la raccolta e il reporting dei dati degli Indicatori SMART

INDICATORE FONDAMENTALE: DISPONIBILITÀ DI TERAPISTI OCCUPAZIONALI QUALIFICATI	
Dimensione di qualità:	APPROPRIATEZZA
Esempio di indicatore SMART:	Numero di nuovi terapisti occupazionali assunti ogni anno che soddisfano i requisiti formativi previsti
Sample Calcolo del campione:	$\frac{\text{Frequenza dei nuovi assunti ogni anno che soddisfano i requisiti di formazione}}{\text{Frequenza delle nuove assunzioni annuali}}$
Definizioni richieste:	Come vengono definiti i requisiti formativi previsti per i terapisti occupazionali?
Fonti di dati potenziali:	Verifica dei registri delle risorse umane

INDICATORE FONDAMENTALE: FORNITURA DI RISORSE A LUNGO TERMINE	
Dimensione di qualità:	SOSTENIBILITÀ
Esempio di indicatore SMART:	Disponibilità di ausili in comodato d'uso
Calcolo del campione:	$\frac{\text{Numero di ausili disponibile in comodato d'uso al mese}}{\text{Numero totale di ausili necessari in comodato d'uso al mese}}$
Definizioni richieste:	Quali tipi di ausili sono soggetti a monitoraggio?
Fonti di dati potenziali:	Verifica dei moduli di richiesta delle attrezzature

INDICATORE FONDAMENTALE: POSSIBILITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO.	
Dimensione di qualità:	ACCESSIBILITÀ
Esempio di indicatore SMART:	Percentuale di persone che vengono trattate ogni mese entro due giorni dall'invio della richiesta.
Sample Calcolo del campione:	$\frac{\text{Numero di persone trattate ogni mese entro due giorni dall'invio della richiesta}}{\text{Numero di persone che si rivolgono al servizio ogni mese}}$
Definizioni richieste:	Come vengono identificate le richieste di trattamento?
Fonti di dati potenziali:	Verifica dei registri di ammissione

INDICATORE FONDAMENTALE:	USO OTTIMALE DELLE RISORSE.
Dimensione di qualità:	EFFICIENZA
Esempio di indicatore SMART:	Tempo medio richiesto per una relazione scritta di Terapia Occupazionale.
Calcolo del campione:	$\frac{\text{Tempo impiegato per la stesura di relazioni ogni settimana}}{\text{Numero di relazioni elaborate ogni settimana}}$
Definizioni richieste:	Quali tipi di relazioni sono sottoposte a monitoraggio?
Fonti di dati potenziali:	Dati di gestione del carico di lavoro

INDICATORE FONDAMENTALE:	FORNITURA DI RISORSE A LUNGO TERMINE
Dimensione di qualità:	EFFICACIA
Esempio di indicatore SMART:	Numero di persone in grado di ritornare al lavoro ogni anno dopo il completamento di un programma di reinserimento lavorativo.
Calcolo del campione:	$\frac{\text{Frequenza delle persone che tornano a lavoro dopo il completamento del programma ogni anno}}{\text{Frequenza delle persone che completano il programma ogni anno}}$
Definizioni richieste:	Come viene definite il successo del ritorno al lavoro?
Fonti di dati potenziali:	Verifica della documentazione di Terapia Occupazionale

INDICATORE FONDAMENTALE:	SODDISFAZIONE RISPETTO ALLA FRUIZIONE DEL SERVIZIO
Dimensione di qualità:	CENTRATO SULLA PERSONA
Esempio di indicatore SMART:	Percentuale di persone che ogni anno si dichiarano soddisfatte dei servizi di Terapia Occupazionale ricevuti
Calcolo del campione:	$\frac{\text{Numero di persone soddisfatte del servizio ogni anno}}{\text{Numero di persone che usufruiscono del servizio ogni anno}}$
Definizioni richieste:	Come viene definite la soddisfazione per i servizi?
Fonti di dati potenziali:	Indagine di soddisfazione post-dimissione

INDICATORE FONDAMENTALE:	INCIDENTI CHE HANNO PROVOCATO DANNI.
Dimensione di qualità:	SICUREZZA
Esempio di indicatore SMART:	Numero di episodi di violenza sul luogo di lavoro
Calcolo del campione:	Nessun calcolo (indicatore di evento sentinella)
Definizioni richieste:	Quali gravità e tipi di violenza sul luogo di lavoro vengono monitorati?
Fonti di dati potenziali:	Rapporti sugli incidenti








Per soddisfare i criteri SMART di rilevanza e tempestività, gli indicatori devono riguardare i fattori che influenzano in modo significativo la performance qualitativa della pratica di Terapia Occupazionale. Prima di definire gli Indicatori SMART, è quindi utile identificare i fattori o le problematiche che influenzano la capacità della pratica di soddisfare le aspettative di qualità documentate nella prima fase del progetto "Processo di valutazione della Qualità".

La tabella Undici descrive i problemi di qualità identificati per un programma di intervento di Terapia Occupazionale per la prevenzione delle cadute in comunità. La Tabella Dodici illustra come gli indicatori di qualità fondamentali siano stati definiti per affrontare le problematiche identificate e indicati come Indicatori SMART che possono essere monitorati dal programma di prevenzione delle cadute per il miglioramento della qualità.

Tabella Undici: Problemi di qualità del campione per un programma di prevenzione delle cadute

		Problemi di Qualità
Dimensioni di qualità	APPROPRIATEZZA: Servizio giusto, persona, luogo, tempistica	Disponibilità di terapisti occupazionali con le conoscenze e le competenze necessarie per gestire il programma di prevenzione delle cadute.
	SOSTENIBILITÀ: Accesso alle risorse senza compromissione della disponibilità futura delle stesse	Modifiche al trasporto pubblico che hanno un impatto sulla capacità delle persone di partecipare al programma di prevenzione delle cadute.
	ACCESSIBILITÀ: Facilità di accesso ai servizi	Possibilità per le persone che si rivolgono al programma di prevenzione delle cadute di permettersi la quota di iscrizione
	EFFICIENZA: Uso delle risorse per ottenere i migliori risultati	Fluttuazione delle iscrizioni al programma
	EFFICACIA: Servizi basati sulle prove di efficacia per coloro che ne beneficiano	Utilizzo di metodi e materiali didattici per la prevenzione delle cadute basati sull'evidenza.
	CENTRATO SULLA PERSONA: Esperienze sulla fruizione del servizio	Soddisfazione delle persone che ricevono i servizi per le raccomandazioni sulla sicurezza contro le cadute
	SICUREZZA: Riduzione del rischio e prevenzione del danno	Potenziale di aumento delle cadute come risultato dell'assunzione di rischi positivi.

Tabella Dodici: Definizione di indicatori di qualità SMART per un programma di prevenzione delle cadute all'interno della comunità

DIMENSIONE DI QUALITÀ	INDICATORI FONDAMENTALI DI QUALITÀ	INDICATORI SMART DI QUALITÀ	PROSPETTIVA DI QUALITÀ
APPROPRIATEZZA	Disponibilità di terapisti occupazionali qualificati	Percentuale di terapisti occupazionali coinvolti nell'erogazione del programma certificati nella formazione sulla prevenzione delle cadute	 Struttura
SOSTENIBILITÀ	Fornitura di risorse a lungo termine	Frequenza delle cancellazioni mensili dei partecipanti a causa di problemi di trasporto	 Struttura
ACCESSIBILITÀ	Possibilità di accesso al servizio.	Numero di persone che ogni mese si rivolgono al programma e che rifiutano la partecipazione per motivi finanziari.	 Processo
EFFICIENZA	Uso ottimale delle risorse.	Numero di interventi per partecipante forniti secondo le linee guida	 Processo
EFFICACIA	Il successo nel raggiungimento degli obiettivi di obiettivi di terapia occupazionale.	Miglioramento medio delle conoscenze dei partecipanti al programma dopo la formazione sulla prevenzione delle cadute	 Risultato
CENTRATO SULLA PERSONA	Soddisfazione rispetto alla fruizione del servizio	Percentuale di persone che dichiarano di voler utilizzare le raccomandazioni per la sicurezza contro le cadute dopo il completamento del programma. Numero di reclami mensili relativi alle attrezzature di sicurezza	 Risultato
SICUREZZA	Incidenti che hanno provocato danni.	Incidenza di cadute tra i partecipanti al programma nei sei mesi successivi al completamento dello stesso	 Risultato

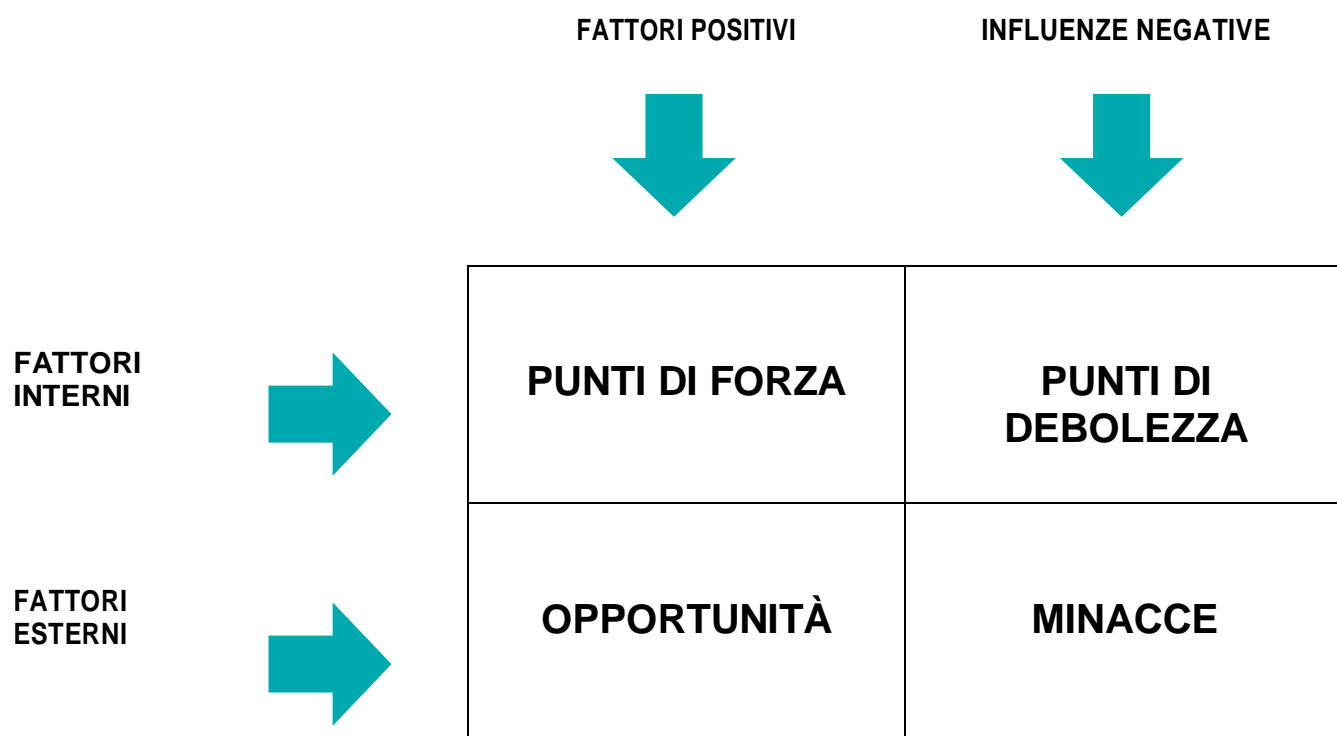
Per aiutare a determinare i problemi di qualità, si può intraprendere un'analisi SWOT come esercizio opzionale. L'analisi SWOT aiuta a comprendere il contesto in cui opera lo studio, esaminando i fattori interni ed esterni che incidono sulla capacità di soddisfare le aspettative di qualità (Figura 7). L'analisi SWOT esamina:

- Punti di forza (attributi favorevoli che contribuiscono alla missione del servizio);
- Debolezze (fattori interni che ostacolano la qualità e il servizio);
- Opportunità (fattori e tendenze esterne favorevoli); e

- Minacce (condizioni esterne che potrebbero causare danni o indebolire le possibilità di successo).

Dall'analisi SWOT possono essere identificate questioni di qualità che affrontano i punti deboli o le minacce alla qualità del servizio, o in alternativa si basano sui punti di forza e sulle opportunità per far progredire la pratica della qualità. I fogli di lavoro per definire gli indicatori di qualità SMART utilizzando il Processo di valutazione della qualità sono inclusi nell'Appendice Uno. Un caso di studio che illustra il Processo di valutazione della qualità e l'uso dei fogli di lavoro è incluso nell'Appendice Due.

Figura SETTE: Analisi SWOT



CAPITOLO TRE:

DOMANDE DI RIFLESSIONE

1. Quali sono le due fasi del processo di valutazione della qualità e quali sono gli elementi chiave al loro interno?
2. Effettuate un'analisi SWOT del vostro contesto professionale.
3. Quali sono le questioni prioritarie nel vostro contesto in termini di promozione della qualità? Lavorate sulla Tabella Nove per aiutarvi a riconoscere le vostre aspettative di qualità.
4. Potete definire un indicatore di qualità SMART per affrontare i problemi di qualità del vostro servizio?

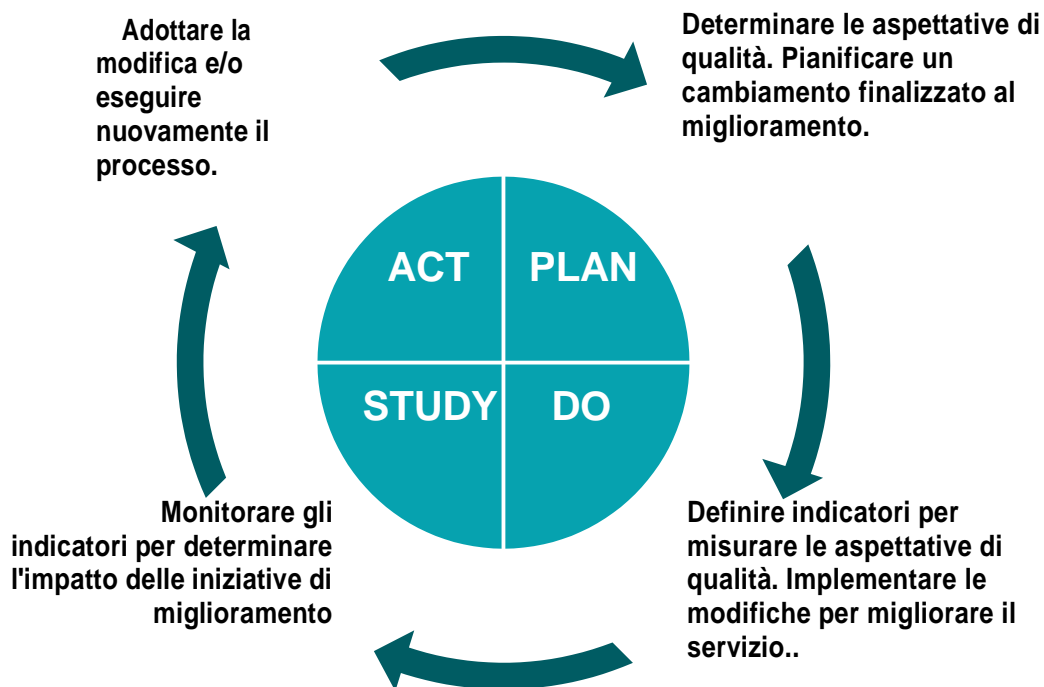
CAPITOLO QUATTRO:

L'UTILIZZO DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ SMART

Gli indicatori SMART devono essere sperimentati prima della completa implementazione, per garantire che i dati ottenuti siano validi e affidabili. Una volta che gli indicatori sono stati finalizzati e implementati, i risultati vengono esaminati regolarmente per identificare le tendenze nella qualità del servizio. Gli indicatori possono essere utilizzati per il monitoraggio interno o esterno e forniscono una base di riferimento per le prestazioni future. Poiché gli indicatori forniscono una misura quantitativa della qualità del servizio in un momento specifico, le misurazioni successive nel tempo possono essere utilizzate per valutare l'impatto delle iniziative di miglioramento della qualità.

La Figura 8 illustra l'utilizzo degli indicatori nel ciclo "Plan-Do-Study-Act" descritto da Deming (1993). Il processo di valutazione della qualità in questo ciclo assicura che gli indicatori rimangano rilevanti, in particolare quando fattori interni o influenze esterne determinano un cambiamento significativo nelle prestazioni o nelle priorità di qualità del servizio di Terapia Occupazionale.

Figura OTTO: Il ciclo "Plan-Do-Act-Study" (adattato da Deming, 1993)



CAPITOLO QUATTRO:

DOMANDE DI RIFLESSIONE

1. In che modo il ciclo Plan-Do-Act-Study assicura che gli indicatori di qualità rimangano rilevanti?
2. Che tipo di dati vengono esaminati di routine nel vostro studio? Quali tendenze possono emergere dai dati?
3. Come potete integrare questi dati per comprendere meglio la qualità del servizio nella vostra struttura?

CAPITOLO CINQUE:

MIGLIORAMENTO CONTINUO DEL QUEST

Il QUEST è stato sviluppato con il contributo di terapisti occupazionali di tutto il mondo attraverso un processo di test pilota in più fasi. Il QUEST fornisce un modello concettuale e un processo per un approccio comune all'interno della Terapia Occupazionale per la valutazione della qualità del servizio. Attraverso il test pilota, è stato determinato che il QUEST può essere di interesse per un certo numero di gruppi all'interno della professione di Terapia Occupazionale, tra cui:

- I singoli terapisti occupazionali per rivedere e migliorare continuamente il loro servizio;
- Dirigenti e coordinatori di Terapia Occupazionale per rivedere uno o più servizi di Terapia Occupazionale attraverso elementi comuni di performance di qualità;
- Ricercatori di Terapia Occupazionale per fornire un disegno valutativo per la ricerca in Terapia Occupazionale;
- I docenti di Terapia Occupazionale per fornire uno strumento didattico agli studenti di Terapia Occupazionale sulla misurazione della qualità;
- Dagli erogatori dei servizi di Terapia Occupazionale per promuovere la qualità del servizio fornito al pubblico; e
- Il governo, i ministeri e altre istituzioni devono dimostrare la loro responsabilità per quanto riguarda la qualità delle prestazioni della Terapia Occupazionale.

Con l'utilizzo e la ricerca all'interno dell'ampia comunità di Terapia Occupazionale, si prevede che QUEST possa evolvere attraverso un processo di miglioramento continuo. La WFOT accoglie i feedback degli utenti di QUEST per contribuire a questo processo di miglioramento continuo. Gli utenti possono inviare il proprio feedback online all'indirizzo <https://wfot.link/questfeedback>.

CAPITOLO CINQUE

DOMANDE DI RIFLESSIONE

1. Utilizzate i fogli di lavoro dell'Appendice 1 per completare il processo di valutazione della qualità per il vostro ambulatorio.
2. Quanto è utile QUEST per sviluppare Indicatori SMART per il vostro setting o area di pratica?
3. Di quali risorse aggiuntive avete bisogno per utilizzare QUEST per valutare la qualità nella vostra pratica?

CAPITOLO SEI:

SINTESI

La qualità è un termine ampio e soggettivo, con molti fattori che potenzialmente possono essere considerati nella valutazione dei servizi di Terapia Occupazionale. QUEST descrive il Framework degli IQ come un modello concettuale per l'identificazione di indicatori fondamentali per la valutazione di diverse dimensioni della qualità dei servizi dal punto di vista della struttura, del processo o dell'esito. Il processo di valutazione della qualità, articolato in due fasi

Il processo di valutazione della qualità in due fasi garantisce la considerazione degli elementi di qualità più rilevanti per un servizio di Terapia Occupazionale per definire gli indicatori fondamentali che devono essere specifici, misurabili, condivisi, rilevanti e tempestivi (SMART). QUEST fornisce quindi una strategia di valutazione completa che considera diverse prospettive e dimensioni della qualità per consentire ai terapisti occupazionali di misurare la qualità utilizzando indicatori nelle aree di maggiore priorità per promuovere il miglioramento continuo dei servizi offerti.

REFERENCES

- Arah, O., Klazinga, N., Delnoij, D., Ten Asbroek, A. & Custers, T. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality and improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(5), 377-398.
- Arah, O., Westert, G., Hurst, J. & Klazinga, N. (2006). A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(1), 5-13.
- Ayanian, J.Z. & Markel, H. (2016). Donabedian's lasting framework for health care quality. *New England Journal of Medicine*, 375(3), 205-207.
- Berwick, D., Nolan, T., Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759.
- Brown, D. (2009). Good practice guidelines for indicator development and reporting. Retrieved from <https://www.oecd.org/site/progresskorea/43586563.pdf>
- Campbell S., Braspenning J., Hutchinson A., Marshall M. (2003). Improving the quality of health care. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *British Medical Journal*, 326: 816-819.
- Deming, W.E. (1993). The new economics. *Massachusetts Institute of Technology Press*, p. 35.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 44, Suppl: 166-206.
- Donabedian A. (2003). *An Introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Grimmer, K., Lizarondo, L., Kumar, S., Bell, E., Buist, M. & Weinstein, P. (2014). An evidence-based framework to measure quality of allied health care. *Health Research Policy and Systems*, 12:10 <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-10>
- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T. & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organisation*, 95, 368 – 374.
- Johnson, J. K., & Sollecito, W. A. (2018). Mclaughlin and Kaluzny's continuous quality improvement in health care. Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com>
- Kröger, E., Tourigny, A., Morin, D., Côté, L., Kergoat, M.J., Lebel, P., Robichaud, L., Imbeault, S., Proulx, S., & Benounissa Z. (2007). Selecting process quality indicators for the integrated care of vulnerable older adults affected by cognitive impairment or dementia. *BMC Health Services Research*, 7:195 doi:10.1186/1472-6963-7-195
- Leland, N., Crum, K., Phipps, S., Roberts, P. & Gage, B. (2015). Advancing the value and quality of Terapia Occupazionale in health service delivery. *American Journal of Terapia Occupazionale*, 69(1), 1–7.
- Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15 (6), 523-530.
- Macleod L. (2012). Making SMART goals smarter. *Physician executive*, 38(2), 68.
- Olin, S., Kutash, K., Pollock, M., Burns, B., Kuppinger, A., Craig, N., Purdy, F., Armusewicz, F., Wisdom, J. & Hoagwood, K. (2014). Developing quality indicators for family support services in community team-based mental health care. *Administration and Policy in Mental Health*, 41: 7 – 20.
- Roberts, P. & Robinson, M. (2014). Occupational Therapy's role in preventing acute readmissions. *American Journal of Terapia Occupazionale*, 68, 254-259.

Sandhu, S., Furniss, J., & Metzler, C. (2018). Health policy perspectives; Using the new postacute care quality measures to demonstrate the value of Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7202090010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.722002>

Schiff, G.D. & Rucker, T.D. (2001). Beyond structure-process-outcome: Donabedian's seven pillars and eleven buttresses of quality. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 27(3):169-74.

Swedish Association of Occupational Therapy. (2011). Quality policy. Nacka, Sweden: Author.

World Federation of Occupational Therapists. (2010a). Position statement: Client centeredness in Occupational Therapy. Retrieved from <http://www.wfot.org>

World Federation of Occupational Therapists. (2010b). Position statement: Diversity and culture. Retrieved from <http://www.wfot.org>

World Federation of Occupational Therapists. (2012). Position statement: Environment sustainability, sustainable practice with Occupational Therapy. Retrieved from <http://www.wfot.org>

World Health Organisation. (2007). *People at the centre of health care: Harmonizing mind and body, people and systems*. Western Pacific Region, Geneva: WHO.

APPENDICE UNO

QUALITY EVALUATION STRATEGY TOOL (QUEST) FOGLIO DI LAVORO








Fase Uno: Determinare le aspettative di qualità

Considerate il punto di vista di altri per i vostri servizi, come le persone che ricevono i servizi, le fonti di riferimento e le agenzie di finanziamento. Per ogni Dimensione di qualità vengono forniti esempi di domande da prendere in considerazione.

APPROPRIATEZZA: Quali sono le conoscenze e le competenze necessarie per garantire che i servizi giusti siano forniti al momento giusto e nel posto giusto alla persona giusta?	
SOSTENIBILITÀ: Quali risorse sono necessarie per la fornitura di servizi a lungo termine?	
ACCESSIBILITÀ: Quali sono le tempistiche e i costi accettabili per il servizio?	
EFFICIENZA: Quali sono le aspettative di produttività relative all'utilizzo delle risorse (ad esempio, personale e attrezzature)?	
EFFICACIA: Quali evidenze di ricerca guidano l'erogazione del servizio?	
CENTRATO SULLA PERSONA: Cosa vogliono le persone che ricevono i servizi?	
SICUREZZA: Quali sono le aspettative in materia di sicurezza? Quali sono i rischi significativi per la sicurezza?	

Fase Due: Definire gli Indicatori SMART

Identificare gli indicatori SMART che misurano le prestazioni in relazione alle aspettative di qualità.

DIMENSIONE DI QUALITÀ	INDICATORI FONDAMENTALI DI QUALITÀ	INDICATORI SMART DI QUALITÀ	PROSPETTIVA DI QUALITÀ
APPROPRIATEZZA	Disponibilità di terapisti occupazionali qualificati		 Struttura
SOSTENIBILITÀ	Fornitura di risorse a lungo termine		 Struttura
ACCESSIBILITÀ	Possibilità di accesso al servizio.		 Processo
EFFICIENZA	Uso ottimale delle risorse.		 Processo
EFFICACIA	Il successo nel raggiungimento degli obiettivi di obiettivi di terapia occupazionale.		 Risultato
CENTRATO SULLA PERSONA	Soddisfazione rispetto alla fruizione del servizio		 Risultato
SICUREZZA	Incidenti che hanno provocato danni.		 Risultato

Identificare le specifiche della raccolta e reporting dei dati per ogni indicatore SMART. Gli indicatori devono essere: specifici, misurabili, condivisi, rilevanti e tempestivi.

INDICATORE FONDAMENTALE:	DISPONIBILITÀ DI TERAPEISTI OCCUPAZIONALI QUALIFICATI
Dimensione di qualità:	APPROPRIATEZZA
Indicatore SMART:	
Calcolo:	
Definizioni richieste:	
Fonti di dati:	

INDICATORE FONDAMENTALE:	FORNITURA DI RISORSE A LUNGO TERMINE
Dimensione di qualità:	SOSTENIBILITÀ
Indicatore SMART:	
Calcolo:	
Definizioni:	
Fonti di dati:	

INDICATORE FONDAMENTALE:	POSSIBILITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO.
Dimensione di qualità:	ACCESSIBILITÀ
Indicatore SMART:	
Calcolo:	
Definizioni:	
Fonti di dati:	

INDICATORE FONDAMENTALE:	USO OTTIMALE DELLE RISORSE.
Dimensione di qualità:	EFFICIENZA
Indicatore SMART:	
Calcolo:	
Definizioni:	
Fonti di dati:	

INDICATORE FONDAMENTALE:	FORNITURA DI RISORSE A LUNGO TERMINE
Dimensione di qualità:	EFFICACIA
Indicatore SMART:	
Calcolo:	
Definizioni:	
Fonti di dati:	

INDICATORE FONDAMENTALE:	SODDISFAZIONE RISPETTO ALLA FRUIZIONE DEL SERVIZIO
Dimensione di qualità:	CENTRATO SULLA PERSONA
Indicatore SMART:	
Calcolo:	
Definizioni:	
Fonti di dati:	

INDICATORE FONDAMENTALE:	INCIDENTI CHE HANNO PROVOCATO DANNI.
Dimensione di qualità:	SICUREZZA
Indicatore SMART:	
Calcolo:	
Definizioni:	
Fonti di dati:	

APPENDICE DUE

UN CASO DI STUDIO

Viene presentato un caso di studio per illustrare l'uso dei fogli di lavoro QUEST. Il caso di studio riguarda i servizi di Terapia Occupazionale forniti da una clinica per persone con patologie psichiatriche. Tutti i pazienti ricoverati nel reparto di degenza dell'ospedale possono essere indirizzati ai servizi di Terapia Occupazionale. Gli interventi sono erogati in sessioni di gruppo e individuali e sono diretti a sostenere i pazienti nell'impegno di routine corrette e nell'uso di strategie pro-salute per affrontare l'ansia e lo stress. I servizi sono offerti nel reparto di degenza e nella comunità con le risorse di un terapeuta occupazionale a tempo pieno.

Prima di completare i fogli di lavoro QUEST, è stata condotta un'analisi SWOT per identificare i punti di forza, le opportunità, le debolezze e le minacce relative ai servizi di Terapia Occupazionale forniti ai clienti della clinica. L'analisi SWOT è stata intrapresa per sviluppare una comprensione dei problemi complessivi, positivi e negativi, affrontati dalla Terapia Occupazionale.

I risultati dell'analisi SWOT sono illustrati di seguito:

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> ● Opportunità di vedere i pazienti sia in reparto che fuori dal reparto ● I pazienti sono motivati a intraprendere gli interventi di Terapia Occupazionale ● Ruolo chiaro della Terapia Occupazionale nei disturbi della salute mentale ● La Terapia Occupazionale è un ruolo rispettato all'interno del servizio con forti legami con altri servizi. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un Terapista Occupazionale per 20 utenti ● Molteplici ruoli da ricoprire: si viene coinvolti in più progetti e ruoli di lavoro ● -Lo spazio fisico è limitato per gli interventi terapeutici ● Lavorare da soli comporta situazioni di rischio ● Spesso i pazienti vengono dimessi prima che l'intervento sia completato ● Non viene offerta Terapia Occupazionale ai pazienti ambulatoriali per continuare il lavoro iniziato in reparto
OPPORTUNITÀ	MINACCE
<ul style="list-style-type: none"> ● Programmi di formazione disponibili ● Possibilità di presentare a conferenze e di impegnarsi nella ricerca ● Coinvolgimento in progetti mediatici ● Aumento dei contatti ● Avvio dell'iniziativa di sostenibilità dell'ospedale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento della complessità delle esigenze dei pazienti ● Ricoveri sempre più brevi, che riducono il tempo per una valutazione e un intervento completi ● Limitata disponibilità di supporti sociali e alloggi nella comunità

Dall'analisi SWOT, sono stati identificati i temi della qualità per focalizzare lo sviluppo degli Indicatori SMART su problemi significativi che hanno un impatto sull'erogazione dei servizi di Terapia Occupazionale. I temi della qualità identificati sono illustrati di seguito:

DIMENSIONE DI QUALITÀ	PROBLEMI DI QUALITÀ
APPROPRIATEZZA	Le opportunità disponibili per lo sviluppo professionale attraverso la formazione, la ricerca o la presentazione a conferenze non vengono sfruttate.
SOSTENIBILITÀ:	È in fase di sviluppo un piano a livello di struttura per affrontare la sostenibilità delle risorse necessarie, ma non include ancora i servizi di Terapia Occupazionale.
ACCESSIBILITÀ:	I pazienti che potrebbero beneficiare della Terapia Occupazionale non possono accedere al servizio a causa dell'elevato carico di lavoro del personale.
EFFICIENZA:	I carichi di lavoro e le aspettative di produttività di Terapia Occupazionale superano le capacità di fornire un servizio tempestivo, con conseguente cancellazione delle sedute dei clienti. Il lavoro di gestione clinica e di ricerca si traduce in una riduzione del tempo a disposizione per gli interventi sui pazienti.
EFFICACIA:	Gli obiettivi di intervento di Terapia Occupazionale stabiliti con gli utenti non sono sempre raggiunti a causa della mancanza di tempo disponibile per l'intervento.
CENTRATO SULLA PERSONA:	La soddisfazione dei pazienti per i servizi di Terapia Occupazionale non è nota.
SICUREZZA:	Il personale che lavora da solo può creare situazioni di rischio, in particolare durante le attività comunitarie.








Fase Uno: Determinare le aspettative di Qualità

Considerate il punto di vista di altri per i vostri servizi, come le persone che ricevono i servizi, le fonti di riferimento e le agenzie di finanziamento. Per ogni Dimensione di qualità vengono forniti esempi di domande da prendere in considerazione.

<p>APPROPRIATEZZA: Quali sono le conoscenze e le competenze necessarie per garantire che i servizi giusti siano forniti al momento giusto e nel posto giusto alla persona giusta?</p>	<p>Il terapeuta occupazionale deve essere laureato in Terapia Occupazionale, con una partecipazione continua allo sviluppo professionale.</p>
<p>SOSTENIBILITÀ: Quali risorse sono necessarie per la fornitura di servizi a lungo termine?</p>	<p>Le risorse necessarie comprendono uno spazio di lavoro adeguato e un ufficio, oltre a materiale terapeutico e da cucina.</p>
<p>ACCESSIBILITÀ: Quali sono le tempistiche e i costi accettabili per il servizio?</p>	<p>I pazienti devono essere valutati entro una settimana dal ricovero per una consulenza completa di Terapia Occupazionale.</p>
<p>EFFICIENZA: Quali sono le aspettative di produttività relative all'utilizzo delle risorse (ad esempio, personale e attrezzature)?</p>	<p>Il terapeuta occupazionale è tenuto a rispettare gli standard di reparto relativi al numero medio di pazienti visti al giorno dalla Terapia Occupazionale individualmente o in gruppo.</p>
<p>EFFICACIA: Quali evidenze di ricerca guidano l'erogazione del servizio?</p>	<p>Si prevede la conformità con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Codice Etico ● Framework basati sulle evidenze di Terapia Occupazionale
<p>CENTRATO SULLA PERSONA: Cosa vogliono le persone che ricevono i servizi?</p>	<p>I pazienti vogliono servizi efficienti, sicuri e tempestivi, che rispondano alle loro esigenze.</p>
<p>SICUREZZA: Quali sono le aspettative in materia di sicurezza? Quali sono i rischi significativi per la sicurezza?</p>	<p>Le aspettative di sicurezza includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● I pazienti si sentono sicuri quando sono impegnati nell'intervento di Terapia Occupazionale ● I pazienti sono supportati nell'affrontare rischi terapeutici all'interno di ambienti sicuri ● Il personale si sente sicuro quando lavora con i pazienti

Fase Due: Definire gli indicatori SMART

Identificare gli indicatori SMART che misurano le prestazioni in relazione alle aspettative di qualità.

DIMENSIONE DI QUALITÀ	INDICATORI FONDAMENTALI DI QUALITÀ	INDICATORI SMART DI QUALITÀ	PROSPETTIVA DI QUALITÀ
APPROPRIATEZZA	Disponibilità di terapisti occupazionali qualificati	Successo del personale di Terapia Occupazionale nel raggiungere gli obiettivi annuali di sviluppo professionale auto-identificati per la formazione continua.	 Struttura
SOSTENIBILITÀ	Fornitura di risorse a lungo termine	Percentuale di risorse utilizzate durante l'intervento di Terapia Occupazionale di provenienza locale.	 Struttura
ACCESSIBILITÀ	Possibilità di accesso al servizio.	Tempo medio di attesa dei pazienti che richiedono servizi di Terapia Occupazionale per ricevere una valutazione completa della Terapia Occupazionale.	 Processo
EFFICIENZA	Uso ottimale delle risorse.	Numero medio di presenze di pazienti al giorno. Numero di sedute programmate annullate per indisponibilità del personale di Terapia Occupazionale.	 Processo
EFFICACIA	Il successo nel raggiungimento degli obiettivi di obiettivi di terapia occupazionale.	Successo dei pazienti nel raggiungere gli obiettivi previsti di Terapia Occupazionale durante il ricovero in ospedale.	 Risultato
CENTRATO SULLA PERSONA	Soddisfazione rispetto alla fruizione del servizio	Numero di pazienti dimessi che riferiscono di essere soddisfatti dei servizi di Terapia Occupazionale ricevuti durante il ricovero	 Risultato
SICUREZZA	Incidenti che hanno provocato danni.	Numero di episodi di lesioni al paziente durante l'intervento di Terapia Occupazionale.	 Risultato

Identificare le specificità della raccolta e reporting dei dati per ciascun Indicatore SMART.

INDICATORE FONDAMENTALE: DISPONIBILITÀ DI TERAPISTI OCCUPAZIONALI QUALIFICATI	
Dimensione di qualità:	APPROPRIATEZZA
Indicatore SMART:	Successo del personale di Terapia Occupazionale nel raggiungere gli obiettivi annuali di sviluppo professionale auto-identificati per la formazione continua.
Calcolo:	$\frac{\text{Numero di dipendenti che raggiungono gli obiettivi di sviluppo professionale ogni anno}}{\text{Numero Terapisti Occupazionali ogni anno}}$
Definizioni richieste:	<i>Obiettivi di sviluppo professionale:</i> Obiettivi identificati da un membro del personale durante il processo di valutazione annuale delle prestazioni.
Fonti di dati potenziali:	Verifica della documentazione relativa alla valutazione delle prestazioni delle risorse umane.

INDICATORE FONDAMENTALE: FORNITURA DI RISORSE A LUNGO TERMINE	
Dimensione di qualità:	SOSTENIBILITÀ
Indicatore SMART:	Percentuale di risorse utilizzate durante l'intervento di Terapia Occupazionale di provenienza locale.
Calcolo:	$\frac{\text{Numero di risorse di provenienza locale utilizzate durante l'intervento di Terapia Occupazionale}}{\text{Numero di risorse utilizzate di Terapia Occupazionale ogni anno}}$
Definizioni richieste:	<i>Di provenienza locale:</i> Ottenuto da un fornitore nel raggio di 100 chilometri dall'ospedale.
Fonti di dati potenziali:	Registri degli acquisti

INDICATORE FONDAMENTALE: POSSIBILITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO	
Dimensione di qualità:	ACCESSIBILITÀ
Indicatore SMART:	Tempo medio di attesa dei pazienti che richiedono servizi di Terapia Occupazionale per ricevere una valutazione completa della Terapia Occupazionale.
Calcolo:	$\frac{\text{Tempo di attesa totale per ottenere una valutazione completa ogni settimana}}{\text{Numero totale di pazienti che richiedono servizi per ricevere una valutazione ogni settimana}}$
Definizioni richieste:	<p><i>Tempo di attesa:</i> Si riferisce al numero di giorni che i pazienti che necessitano di servizi di Terapia Occupazionale devono attendere prima che venga completata una valutazione completa della Terapia Occupazionale.</p> <p><i>Pazienti identificati come richiedenti servizi di Terapia Occupazionale:</i> Si riferisce ai pazienti che vengono identificati durante le riunioni dell'équipe di reparto come potenzialmente beneficiari della Terapia Occupazionale.</p>
Fonti di dati potenziali:	Verifica della data di ammissione in reparto e delle valutazioni di Terapia Occupazionale registrate nella documentazione del paziente.

INDICATORE FONDAMENTALE: USO OTTIMALE DELLE RISORSE	
Dimensione di qualità:	EFFICIENZA
Indicatore SMART:	Numero medio di presenze di pazienti al giorno.
Calcolo:	$\frac{\text{Numero di pazienti che ricevono sessioni di Terapia Occupazionale ogni settimana}}{\text{Numero di giorni di servizio settimanali}}$
Definizioni richieste:	Presenza del paziente: Si riferisce agli incontri faccia a faccia, individuali o di gruppo, con il terapeuta occupazionale.
Fonti di dati potenziali:	Dati di misurazione del carico di lavoro

INDICATORE FONDAMENTALE: USO OTTIMALE DELLE RISORSE	
Dimensione di qualità:	EFFICIENZA
Indicatore SMART:	Numero di sedute programmate annullate per indisponibilità del personale di Terapia Occupazionale.
Calcolo:	Esame dei registri di presenza degli utenti.
Fonti di dati potenziali:	Dati di misurazione del carico di lavoro

INDICATORE FONDAMENTALE: FORNITURA DI RISORSE A LUNGO TERMINE	
Dimensione di qualità:	EFFICACIA
Indicatore SMART:	Successo dei pazienti nel raggiungere gli obiettivi previsti di Terapia Occupazionale durante il ricovero in ospedale.
Calcolo:	$\frac{\text{Numero di pazienti che ogni mese raggiungono gli obiettivi di Terapia Occupazionale}}{\text{Numero di pazienti che ogni mese ricevono la Terapia Occupazionale durante il ricovero in ospedale}}$
Definizioni richieste:	Obiettivi della Terapia Occupazionale: Si riferisce agli obiettivi stabiliti dal terapeuta occupazionale insieme al paziente per il servizio di Terapia Occupazionale ricevuto durante il ricovero.
Fonti di dati potenziali:	Verifica delle informazioni sui pazienti.

INDICATORE FONDAMENTALE: SODDISFAZIONE RISPETTO ALLA FRUIZIONE DEL SERVIZIO	
Dimensione di qualità:	CENTRATO SULLA PERSONA
Indicatore SMART:	Numero di pazienti dimessi che riferiscono di essere soddisfatti dei servizi di Terapia Occupazionale ricevuti durante il ricovero
Calcolo:	$\frac{\text{Numero di pazienti dimessi che hanno riferito di essere soddisfatti}}{\text{Numero di pazienti dimessi intervistati in merito alla loro soddisfazione}}$
Definizioni richieste:	Soddisfazione: Si riferisce a valutazioni pari o superiori a 4 per i servizi di Terapia Occupazionale, registrate su una scala di valutazione a 5 punti quando viene effettuato un sondaggio entro un mese dalla dimissione dall'ospedale.
Fonti di dati potenziali:	Indagine sulla soddisfazione dei pazienti dimessi dalla Terapia Occupazionale.

INDICATORE FONDAMENTALE: INCIDENTI CHE HANNO PROVOCATO DANNI	
Dimensione di qualità:	SICUREZZA
Indicatore SMART:	Numero di episodi di lesioni al paziente durante l'intervento di Terapia Occupazionale.
Calcolo:	Nessuno
Definizioni richieste:	Lesione del paziente: Si riferisce a un disagio fisico o emotivo che richiede un intervento sanitario.
Fonti di dati potenziali:	Report delle lesioni



**World Federation of
Occupational Therapists**