

2.2 FAQ – Frequent Asked Questions – Domande frequenti

1. Domande sulla procedura

1.1 Devo rilevare cinque pazienti anche se lavoro solo al 20%?

Di regola devono essere rilevate cinque serie di trattamenti. Se nel periodo di indagine lei effettua meno di cinque cicli di trattamento su pazienti a carico dell'assicurazione malattia, lei deve indicarne i motivi sulla piattaforma. A tale scopo riceverà un apposito modulo in dicembre. Uno dei motivi potrebbe per esempio risiedere nel fatto che sottopone dei pazienti a più cicli di nove sedute e che può quindi rilevarli più volte. Ogni ciclo di trattamento equivale a un caso.

1.2 Posso rilevare un paziente due volte di seguito?

Sì, se dopo nove sedute procede alla valutazione degli obiettivi e per le nove sedute successive definisce nuovi obiettivi, può rilevare un paziente anche per diversi cicli di nove trattamenti. Ogni ciclo di trattamento considerato equivale a un caso. Ciò vale in particolare per le prescrizioni di lunga durata. Le divide in cicli di nove, così potrà compilare per lo stesso paziente diverse scale per il raggiungimento degli obiettivi.

1.3 L'anonimità dei dati è garantita?

I dati riguardanti il paziente sono gestiti in modo tale che solo lei può determinare di quale paziente si tratta. Questa misura garantisce la protezione dei dati dei pazienti.

Il centro di analisi attribuisce un numero di codice personale a ogni persona che partecipa alla valutazione. Nel caso in cui lei contatti una persona del gruppo d'accompagnamento, questa conoscerà ovviamente il suo nome e dovrà chiederle eventualmente anche il suo numero di codice, per potere p. es. trasmettere una richiesta al centro di analisi. Gli unici in grado di collegare un codice a un nome saranno quindi il centro di analisi ed eventualmente il gruppo d'accompagnamento.

***Né** il centro di analisi **né** il gruppo d'accompagnamento sono membri della Commissione paritetica Qualità ASE/CRS-santésuisse; essi sono tenuti a indicare alla Commissione paritetica solo il numero di codice, senza nominativi. Ciò garantisce l'anonimità dei suoi dati nei confronti della Commissione paritetica.*

1.4 Posso fatturare alla cassa malattia, attraverso il paziente, il tempo necessario per compilare la scala per il raggiungimento degli obiettivi?

No, il rilevamento della qualità dei risultati rientra nelle misure di garanzia della qualità che lei si è impegnata/o ad adottare aderendo alla convenzione tariffale ASE/CRS-santésuisse e che sono già incluse nel valore del punto.

- 1.5 Devo compilare la scala per il raggiungimento degli obiettivi anche se per un paziente sono previsti solo cinque trattamenti?**
Sì, anche questo viene considerato un caso. Lo indichi però nella scala per il raggiungimento degli obiettivi al punto "numero di sedute".
- 1.6 Cosa succede se i miei risultati sono insufficienti? (p. es. molti valori negativi)**
Può succedere che taluni obiettivi non vengano raggiunti. In questo caso sarà opportuno riflettere sulle ragioni del mancato raggiungimento e sugli insegnamenti da trarre.
Se le succede regolarmente di non raggiungere gli obiettivi (o se ottiene risultati molto migliori di quanto si aspettasse in nove sedute), dovrà chiedersi: definisco degli obiettivi troppo ambiziosi o troppo modesti? Come posso fissare degli obiettivi più realistici? Devo cambiare qualcosa nel trattamento per riuscire a raggiungere gli obiettivi con nove trattamenti?
- 1.7 Cosa faccio se per motivi imprevisti (p. es. lacerazione del tendine) devo interrompere la terapia?**
Casi del genere non possono essere tenuti in conto nel rilevamento poiché falsano il risultato.
- 1.8 Devo formulare gli obiettivi insieme al paziente o posso farlo da sola/o?**
Normalmente gli obiettivi dovrebbero essere formulati insieme al paziente. Se ciò non è possibile, in casi eccezionali sarà l'ergoterapista a farlo.
- 1.9 Cosa succede se i miei obiettivi non corrispondono a quelli del paziente?**
Se gli obiettivi non collimano per niente, p. es. perché il paziente non riesce a formulare degli obiettivi realistici, cerchi di trovare una soluzione consensuale. Se anche questo non è fattibile, in casi eccezionali l'ergoterapista può definire gli obiettivi da sola/o.

2. Domande sulla compilazione della scala per il raggiungimento degli obiettivi

2.1 Devo compilare cinque obiettivi per ogni paziente?

No, solo gli obiettivi che definisce con il paziente e sui quali lavora.

2.2 Perché devo inserire lo stato attuale nella riga -1?

Perché il risultato previsto dopo nove sedute dovrebbe raggiungere uno scaglione superiore, quindi "0 = obiettivo/risultato atteso del trattamento".

2.3 Perché non posso inserire in nessun punto lo stato del paziente al termine del trattamento?

Nel GAS non si paragona lo "stato iniziale" e lo "stato finale". Questo strumento funziona in modo diverso. All'inizio della terapia deve definire l'obiettivo del trattamento e iscriverlo sotto "0 = obiettivo/risultato atteso del trattamento". L'obiettivo corrisponde pertanto allo stato del paziente che si prevede/spera di ottenere dopo nove sedute terapeutiche. Dopo le nove sedute, deve verificare se lo stato raggiunto corrisponde all'obiettivo definito.

2.4 Perché all'obiettivo prefisso non si assegnano due punti invece di zero? Per il paziente e per me in quanto terapeuta sarebbe più motivante avere un risultato positivo e non uno zero.

La scala per il raggiungimento degli obiettivi è standardizzata, validata e affidabile. Lo scaglionamento è stato previsto in questo modo.

2.5 In uno degli ambiti il mio obiettivo è di prevenire un peggioramento dello stato del mio paziente, cioè di mantenere il suo stato attuale. Come devo registrarlo?

Se l'obiettivo è di mantenere lo stato di salute attuale di un paziente o di impedirne l'aggravamento (p. es. in caso di disturbi cronici), lo stato iniziale corrisponde all'obiettivo del trattamento. In questo caso inserisca lo stato attuale sia nella riga -1 che nella riga 0 (risultato atteso; cfr.: esempio Psichiatria, ambito 3: "curare i contatti").

2.6 Lavoro in geriatria. Dove e come posso fare figurare il mio ambito di attività?

L'ambito da annotare dipende dal problema/dalla diagnosi del paziente. Può variare da un paziente all'altro. Se il paziente ha p.es. un problema neurologico, clicchi su "neurologia", mentre se ha un problema geronto-psichiatrico clicchi su "psichiatria".

2.7 Devo indicare la diagnosi del paziente? (protezione dei dati)

Sì. Riguardo alla protezione dei dati, non si deve preoccupare: oltre alla diagnosi, deve indicare il numero del caso e la data di nascita del paziente. Ciò garantisce la completa anonimità dei dati. Solo lei potrà capire di quale paziente si tratta. I dati vengono inoltre gestiti in modo confidenziale.

3 Domande sulla scala per il raggiungimento degli obiettivi

3.1 La scala per il raggiungimento degli obiettivi è effettivamente uno strumento standardizzato, validato e affidabile?

Sì, cfr. “1.3 Bibliografia” nella pagina di sommario della piattaforma.

3.2 Come può essere standardizzata, validata e affidabile la scala per il raggiungimento degli obiettivi se nessuno dei punti di valutazione – verticalmente per l’obiettivo e orizzontalmente per la valutazione del risultato – presenta un quadro di definizione, né può essere stabilito individualmente per ogni terapeuta e per ogni caso?

Standardizzato significa: la procedura è chiaramente definita, cioè una procedura chiara stabilisce come va elaborato e compilato qualcosa.

Validato significa: lo strumento misura ciò che deve essere misurato, ossia il grado di raggiungimento dell’obiettivo.

Entrambi gli aspetti sono stati documentati in diversi studi, riferiti a più ambiti (cfr. “1.3 Bibliografia” nella pagina di sommario della piattaforma).

3.3 Esistono studi critici o addirittura negativi riguardo all’applicazione del GAS?

Finora non ne abbiamo trovati.

3.4 La scala per il raggiungimento degli obiettivi offre un quadro oggettivo della “qualità” dei singoli terapeuti?

La scala per il raggiungimento degli obiettivi fornisce un’indicazione del grado di raggiungimento degli obiettivi. Per ottenere un risultato ottimale, l’ergoterapista deve essere in grado di formulare degli obiettivi realistici e raggiungibili. Questa capacità è sicuramente una qualità, ma non la sola.

Il rilevamento del grado di raggiungimento degli obiettivi a mezzo del GAS consente di valutare una componente specifica del processo ergoterapeutico. Il suo scopo non è di fornire informazioni esaurienti sulla qualità generale del lavoro dei partecipanti, ma di dare un’idea del grado di realizzazione dei loro obiettivi ergoterapeutici.

L’impiego del GAS aiuta a svolgere gli interventi terapeutici in modo mirato e contribuisce a sviluppare la qualità del proprio lavoro. La Commissione paritetica consiglia di utilizzare il GAS non solo durante la fase di rilevamento, ma anche come strumento di lavoro in generale.