

AZIENDA USL VALLE D'AOSTA

UNITE SANITAIRE LOCALE VALLEE D'AOSTE



Codice Regione 020 - Codice U.S.L. 101

Sede legale: Via Guido Rey, 1 - 11100 Aosta

Partita IVA: 00177330073

Codice Fiscale: 91001750073

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

N. 307

DEL 26/10/2018

Struttura / Ufficio
Proponente : DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

OGGETTO : D.G.R. 219/2918, ALLEGATO E, OBIETTIVO A "UMANIZZAZIONE DELLE CURE. IL PROGETTO AGENAS DI VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO."

Responsabile del
Procedimento : Grimod Cristina

Responsabile della Struttura : Galotto Chiara Lavinia

parere favorevole:
IL RESPONSABILE DI STRUTTURA
(Galotto Chiara Lavinia)
firmato digitalmente in data 25/10/2018

visto:
IL DIRETTORE SANITARIO
(Nebiolo Pier Eugenio)
firmato digitalmente in data 26/10/2018

visto:
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Ottonello Marco)
firmato digitalmente in data 26/10/2018



IL COMMISSARIO
(Pescarmona Angelo Michele)
firmato digitalmente in data 26/10/2018

PUBBLICATA ai sensi di legge ESEGUIBILE ai sensi di legge

A decorrere dal 29/10/2018 A decorrere dal 08/11/2018

Firmato digitalmente dal
Responsabile del Procedimento Firmato digitalmente dal
Responsabile del Procedimento

Assanti Cinzia Assanti Cinzia

Proposta di deliberazione

Proposta N. 397

DEL 25/10/2018

Struttura/Ufficio Proponente: DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO

- A. Premesso che la Giunta Regionale con deliberazione n. 219 del 26/02/2018 dal titolo: “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta ai fini della definizione dell’Accordo di programma 2018 e dell’adozione del Bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2018 e per l’anno 2019. Prenotazione di spesa.” ha assegnato all’Azienda USL per l’anno 2018 gli obiettivi strategici ed i finanziamenti relativi necessari al raggiungimento degli stessi;
- B. Valutato che la suddetta D.G.R. 219/2018, allegato E, declina. gli obiettivi operativi e gestionali dell’Azienda U.S.L per l’anno 2018, con le relative azioni/ attività, risultati attesi, pesi ed indicatori utili per la valutazione dell’attività svolta e per il miglioramento della gestione del Servizio sanitario regionale;
- C. Considerato che l’obiettivo A di cui all’allegato E della D.G.R. 219/2018, è formulato come segue: Azione / Attività: Umanizzazione delle cure. Il Progetto Agenas di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, cui la Regione Valle d’Aosta ha aderito con deliberazione della Giunta regionale n. 592 del 15.05.2017, prevede che, a seguito dei punteggi riportati dal presidio ospedaliero U. Parini nella rilevazione condotta nel 2017, sulla base di una check list di indicatori, sia predisposto e realizzato, da parte dell’Azienda U.S.L., un Piano di Miglioramento dell’umanizzazione del ricovero . L’obiettivo prevede, pertanto, lo svolgimento delle seguenti attività: 1. effettuare, in condivisione con il collegio di direzione, un’analisi degli items che hanno ottenuto punteggio < a 6/10 (items critici); 2. individuare e condividere con l’equipe locale che ha compiuto la valutazione le azioni correttive a contrasto degli items critici correlandole con i tempi utili al loro conseguimento (breve/medio/lungo termine); 3. predisporre il Piano di miglioramento del grado di umanizzazione delle cure presso il presidio ospedaliero valdostano secondo il documento di indirizzo approvato con deliberazione del direttore generale dell’Azienda U.S.L..
- D. Preso atto che il suddetto obiettivo A di cui all’allegato E della D.G.R. 219/2018, individua come risultato atteso l’adozione del Piano di miglioramento dell’umanizzazione del ricovero con Deliberazione del Direttore generale dell’Azienda U.S.L. entro il 31 ottobre 2018.

- E. Valutato che il suddetto obiettivo A di cui all'allegato E della D.G.R. 219/2018, stabilisce come risultato atteso l'adeguatezza del Piano rispetto agli indirizzi di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 220 del 26.02.2018 e nel rispetto della scadenza
- F. Considerato che la Giunta Regionale con deliberazione n. 220 del 26/02/2018 dal titolo: "Approvazione del documento di indirizzo per l'individuazione dei criteri utili alla predisposizione e al monitoraggio del piano di miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in Valle d'Aosta" ha approvato il documento di indirizzo per l'individuazione dei criteri utili alla predisposizione e al monitoraggio del Piano di Miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in Valle d'Aosta, di cui all'Allegato, parte integrante della suddetta deliberazione, recependo i contenuti di quanto predisposto dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) in quanto ritenuti di utilità dalla Referente Regionale, dalla Referente Civica Regionale e dall'équipe locale che ha preso parte al Progetto "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero";
- G. Dato atto che la suddetta D.G.R. 220/2018 da mandato all'Azienda USL della Valle d'Aosta di adottare, con proprio atto, il Piano di Miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in Valle d'Aosta, condiviso anche con il Collegio di Direzione, recependo i criteri di cui all'Allegato, parte integrante della presente deliberazione;
- H. Verificato che la suddetta D.G.R. 220/2018 stabilisce che l'Azienda USL della Valle d'Aosta, nell'adottare il Piano di Miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in Valle d'Aosta, fornisca evidenza, attraverso la sottoscrizione dello stesso, dell'avvenuta discussione e condivisione sia da parte dell'équipe locale che ha partecipato alla rilevazione nelle due strutture U. Parini e Beauregard nel 2017 utilizzando i metodi e gli strumenti previsti dal Progetto AGENAS "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero", sia da parte del Collegio di Direzione;
- I. Considerato che la Direzione Strategica dell'Azienda USL ha assegnato alla S.C. Direzione Medica di Presidio, tra gli obiettivi di budget per l'anno 2018, anche per la parte di competenza, la collaborazione al raggiungimento dell'obiettivo A di cui all'allegato E della D.G.R. 219/2018, relativamente all'umanizzazione delle cure secondo quanto previsto dal Progetto AGENAS, che prevede - a seguito dei punteggi della rilevazione condotta dalla équipe locale nel 2017 nei presidi ospedalieri sulla base di una check list - la realizzazione di un Piano di Miglioramento dell'umanizzazione del ricovero da parte dell'Azienda USL.;
- J. Dato atto che la Direzione Strategica dell'Azienda USL, relativamente all'obiettivo di cui sopra, ha stabilito che S.C. Direzione Medica di Presidio trasmetta alla Direzione Strategica entro il 30.07.2018, per la condivisione da parte del Collegio di Direzione, il Piano di Miglioramento (analisi criticità, definizione interventi, modalità di realizzazione interventi, modalità di verifica degli interventi eseguiti), contenente gli interventi di miglioramento (inclusi quelli realizzabili nel 2018 a "costo zero") e i relativi tempi di realizzazione e fornisca entro il 31.01.2019 la relazione finale contenente la descrizione degli interventi di miglioramento a "costo zero" realizzati entro fine 2018, in collaborazione con i reparti interessati;
- K. Verificato che la S.C. Direzione Medica di Presidio in allegato alla lettera protocollo n. 64661 del 26.07.2018 ha trasmesso alla Direzione Strategica la proposta di Piano di miglioramento, con il dettaglio di azioni, costi, tempi di attuazione, indicatori, item di

riferimento, standard di risultato, monitoraggio, divulgazione (cosiddette “ Azioni di miglioramento”), in conformità agli indirizzi di cui alla DGR 219/2018;

- L. Valutato che il Collegio di Direzione Aziendale nella seduta del 18 ottobre 2018, nel prendere atto della proposta di Piano di Miglioramento trasmessa dalla S.C. Direzione Medica di Presidio alla Direzione Strategica in allegato alla lettera protocollo n. 64661 del 26.07.2018, non ha formulato particolari rilievi negativi, riservandosi comunque entro e non oltre il 24 ottobre 2018 di trasmettere eventuali osservazioni o proposte alla Direzione Strategica;
- M. Considerato che alla data del 24 ottobre 2018 la Direzione Strategica ha ricevuto una unica proposta di variazione da parte del Dipartimento di Salute Mentale relativamente all'azione n. 4, descritta al punto 5 “Conclusioni” della bozza del Piano di Miglioramento come segue: “Rimozione dello schermo solare protettivo dalle finestre delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di Psichiatria e dei relativi ambulatori”;
- N. Valutato che la Direzione Strategica, previo parere favorevole via email della Segreteria di Cittadinanza Attiva della Valle d'Aosta, ha stabilito di recepire la richiesta del Dipartimento di Salute Mentale, stralciando l'azione 4 dall'elenco delle AdM da programmarsi a cura dell' Azienda USL nel prossimo triennio;
- O. Dato atto che la Direzione Strategica dell'Azienda USL, ha approvato la lista residua di n. 17 AdM, da iniziarsi nell'anno in corso e da terminare nel prossimo triennio, compatibilmente con i vincoli economici ed organizzativi aziendali determinanti per le singole azioni e riservandosi, anche in base all'analisi dei costi previsti di attuazione, il dettaglio del crono programma degli interventi che potrebbe anche prevedere una revisione dei tempi di attuazione, descritti nella proposta di Piano di miglioramento;
- P. Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo ai sensi dell'art. 17, comma 2, della L.R. 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni;
- Q. Visto il parere favorevole del Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 17, comma 2, della L.R. 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni;

DELIBERA

1. di acquisire la proposta di Piano di miglioramento, con il dettaglio di azioni, costi, tempi di attuazione, indicatori, item di riferimento, standard di risultato, monitoraggio, divulgazione, trasmessa dalla S.C. Direzione Medica di Presidio, in allegato alla lettera protocollo n. 64661 del 26.07.2018, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di confermare che la proposta di Piano di miglioramento trasmessa dalla S.C. Direzione Medica di Presidio è da ritenersi sostanzialmente adeguato agli indirizzi ed alle scadenze previste dalla DGR 219/2018;
3. di prendere atto che il Collegio di Direzione Aziendale durante la seduta del 18 ottobre 2018, nel prendere atto della proposta di Piano di Miglioramento trasmessa dalla S.C. Direzione Medica di Presidio alla Direzione Strategica in allegato alla lettera protocollo n. 64661 del 26.07.2018, non ha formulato particolari rilievi negativi, riservandosi comunque entro e non oltre il 24 ottobre 2018 di trasmettere eventuali osservazioni o proposte alla Direzione Strategica;



4. di dare atto che alla data del 25 ottobre 2018 la Direzione Strategica ha ricevuto una unica proposta di variazione da parte del Dipartimento di Salute Mentale relativamente all'azione n. 4, descritta al punto 5 "Conclusioni" della bozza del Piano di Miglioramento come segue: "Rimozione dello schermo solare protettivo dalle finestre delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di Psichiatria e dei relativi ambulatori";
5. di dare atto che la Direzione Strategica, previo parere favorevole via email della Segreteria di Cittadinanza Attiva della Valle d'Aosta, ha stabilito di recepire la richiesta del Dipartimento di Salute Mentale, stralciando l'azione 4 dall'elenco delle AdM da programmarsi a cura dell' Azienda USL nel prossimo triennio;
6. di dare atto che la Direzione Strategica dell'Azienda USL, ha approvato la lista residua di n. 17 AdM, da iniziarsi nell' anno in corso e da terminare nel prossimo triennio, compatibilmente con i vincoli economici ed organizzativi aziendali determinanti per le singole azioni e riservandosi, anche in base all'analisi dei costi previsti di attuazione, il dettaglio del crono programma degli interventi che potrebbe anche prevedere una revisione dei tempi di attuazione, descritti nella proposta di Piano di miglioramento;
7. di dare mandato agli Uffici / Servizi aziendali competenti per gli specifici settori di intervento la predisposizione di un crono programma dettagliato degli interventi correttivi costituenti le "azioni di miglioramento" di cui alla proposta di Piano, previa valutazione analitica dei vincoli economici ed organizzativi determinanti per le singole azioni.

IL COMMISSARIO AZIENDALE

Dott. Angelo Michele PESCARMONA



AZIENDA USL
VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE LOCALE
VALLÉE D'AOSTE

Struttura: Direzione Area Ospedaliera

Ufficio: Segreteria del Direttore Sanitario

Tel.: 0165 543252/3352 Fax: 0165 543631

e-mail: direzione.ospedale@ausl.vda.it

Vs/Rif

Alla Direzione Strategica

e p.c. Al Responsabile S.S.D. Programmazione e
governo delle attività sanitarie.

Dott. Silvio GIONO CALVETTO

SEDE

OGGETTO: Obiettivo n. 5 2018 S.C. DMP -DIRIGENZA – Umanizzazione delle cure secondo quanto previsto dal Progetto AGENAS, che prevede - a seguito dei punteggi della rilevazione condotta dalla équipe locale nel 2017 nei presidi ospedalieri sulla base di una check list - la realizzazione di un Piano di Miglioramento dell'umanizzazione del ricovero da parte dell'Azienda USL. **1° Report** (rif. Lettera Direzione Strategica prot. n. 0000721.U del 03.01.2017 “Avvio del procedimento di formazione dei budget per l'anno 2018 – richiesta di proposta di obiettivi di budget per l'anno 2018).

Con riferimento alla nota in oggetto ed alle precedenti comunicazione della DMP, con la presente si trasmette la documentazione relativa all'obiettivo n. 5 2018 relativo all'umanizzazione delle cure (n. 1 report + 5 allegati).

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE SANITARIO
DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

- Dott.ssa Chiara GALOTTO -

ALL.. 1 report + 5 allegati

CG/cg

Obiettivi di Budget 2018 S.C. DMP

Obiettivo n. 5

Umanizzazione delle cure secondo quanto previsto dal Progetto AGENAS, che prevede - a seguito dei punteggi della rilevazione condotta dalla equipe locale nel 2017 nei Presidi Ospedalieri sulla base di una check list - la realizzazione di un Piano di Miglioramento dell'umanizzazione del ricovero da parte dell'Azienda USL.

Proposta di Piano di Miglioramento

Per l'anno 2018 la Regione Valle d'Aosta ha stabilito con DGR 219 del 26.02.2018 "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all'Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell' accordo di programma 2018 (omissis)...", gli obiettivi dell'Azienda USL di cui all'allegato E, tra cui in particolare l'**obiettivo A**, così declinato: "Umanizzazione delle cure - Il Progetto Agenas di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, cui la Regione Valle d'Aosta ha aderito con deliberazione della Giunta regionale n. 592 del 15.05.2017, prevede che, a seguito dei punteggi riportati dal presidio ospedaliero U. Parini nella rilevazione condotta nel 2017, sulla base di una check list di indicatori, sia predisposto e realizzato, da parte dell'Azienda U.S.L., un Piano di Miglioramento dell'umanizzazione del ricovero".

Successivamente, per l'anno 2018 la Direzione Strategica dell'Azienda USL ha assegnato alla S.C. DMP numerosi obiettivi di budget, tra cui l'**obiettivo n. 5**, avente titolo "Umanizzazione delle cure secondo quanto previsto dal Progetto AGENAS, che prevede - a seguito dei punteggi della rilevazione condotta dalla equipe locale nel 2017 nei presidi ospedalieri sulla base di una check list - la realizzazione di un Piano di Miglioramento dell'umanizzazione del ricovero da parte dell'Azienda USL".

Le azioni previste per il raggiungimento di tale obiettivo per la DMP sono le seguenti: "a) previa analisi degli items che hanno ottenuto punteggio < a 6/10, condivisione con l'équipe locale che ha eseguito la valutazione delle azioni correttive relative agli items critici correlandole con i tempi utili al loro conseguimento (breve/medio/lungo termine); b) completamento entro il 31.12.2018 delle azioni realizzabili a "costo zero" per l'ASL, secondo quanto indicato nell'Allegato alla D.G.R 220 del 26.02.2018 per la predisposizione e il monitoraggio del Piano di Miglioramento."

L'indicatore individuato è il seguente: "a) Invio alla Direzione Strategica entro il **30.07.2018**, per la condivisione da parte del Collegio di Direzione, del Piano di Miglioramento (analisi criticità, definizione interventi, modalità di realizzazione interventi, modalità di verifica degli interventi eseguiti), contenente gli interventi di miglioramento (inclusi quelli realizzabili nel 2018 a "costo zero") e i relativi tempi di realizzazione; b) relazione finale entro il **31.01.2019**, contenente la descrizione degli interventi di

Miglioramento a "costo zero" realizzati entro fine 2018, in collaborazione con i reparti interessati".

Si riporta pertanto di seguito il 1° dei due report previsti, relativi alle azioni effettuate dalla DMP nel proprio ambito specifico.

Indice report

1.Premessa

2.Acronimi

3.Risultati dello studio

4.Predisposizione del Piano di Miglioramento (azioni, costi, tempi di attuazione, indicatori, item di riferimento, standard di risultato, monitoraggio, divulgazione)

5.Conclusioni

1. Premessa

Nel 2017 la Direzione Medica di Presidio dell'Ospedale Regionale U. Parini di Aosta ha partecipato alla Cabina di Regia del Progetto condiviso da AGENAS "La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero", che intendeva indagare sul grado di umanizzazione dell'Ospedale.

La Cabina di Regia era formata da un Dirigente Medico della DMP e da una rappresentanza di CittadinanzaAttiva, composta da "cittadini esperti", ovvero persone che, per esperienza professionale e personale, avevano competenze nell'ambito di cui sopra.

Per la valutazione è stata utilizzata una check list di **142 indicatori**, suddivisi nelle seguenti **4 aree**:

- **Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto ed alla specificità della persona;**
- **Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura;**
- **Accesso alle informazioni, semplificazione trasparenza;**
- **Cura della relazione con il paziente/cittadino.**

Oltre alla suddetta check list, per la valutazione è stato anche utilizzato un ulteriore **Modulo integrativo sulla sicurezza del paziente**, composto da circa 25 items, per la valutazione dei seguenti temi: lotta alle infezioni ospedaliere, check-list per la sicurezza in sala operatoria, sistema segnalazione eventi avversi e near misses, comunicazione al paziente e familiari in caso evento avverso, corretta identificazione del paziente, misure per la gestione del rischio di caduta.

Il lavoro svolto mediante la check list comprendeva una corposa parte di verifica documentale, condotta esclusivamente dalla DMP.

Meno di 1/3 degli items della check list prevedeva attività di osservazione diretta, condotte dalla DMP, insieme alle Rappresentanze dei Cittadini. Questa seconda fase ha comportato la visita di tutti i reparti del Presidio Ospedaliero oggetto di studio, nelle due sedi: sede Umberto Parini e sede Beauregard.

Al termine della raccolta dati, gli stessi sono stati inseriti a cura della DMP, con il supporto delle Rappresentanze dei Cittadini, sul portale AGENAS in una pagina dedicata.

A novembre 2017 AGENAS ha inviato l'elaborazione dei dati locali, dalla quale si possono trarre alcune conclusioni:

- manca un'analisi di benchmark con altre Regioni che, si stima, sarà resa disponibile nel breve-medio periodo; il report AGENAS ad oggi disponibile è concepito per un'analisi comparativa a livello Regionale, rappresentazione chiaramente inutile nel contesto valdostano, che dispone di un solo Presidio Ospedaliero;
- premesso che lo score massimo equivale ad un punteggio pari a 10, l'area con il maggior punteggio ottenuto è stata l'Area 1, relativa a " Processi assistenziali ed organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona" (score medio 7,1), seguita dall'Area 3

inerente l' "Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza" (score medio 6,9) e dall'Area 2, relativa all' "Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura", che ottiene un punteggio medio di 6,7. E' interessante notare che ottiene un punteggio medio molto basso l' Area 4, "Cura della relazione con il paziente/cittadino", con uno score medio pari a 3,9: il dato è interessante perché conferma la necessità di disporre di efficaci piani di comunicazione anche all'interno della struttura e tra operatori sanitari. Su questo specifico punto la DMP è impegnata già da tempo;

- infine l'Ospedale ha ottenuto un punteggio molto alto per quanto concerne la sicurezza, che è pari a 9,3.

Il Report elaborato da AGENAS contiene, oltre all'analisi di dettaglio di tutti gli items suddivisi per area, un file sugli items a punteggio più alto ed uno sugli items a punteggio più basso (vedi Allegato n.1).

Inoltre, un ulteriore file denominato "quadro d'insieme" contiene i punteggi medi delle 28 sottosezioni delle 4 aree della check list. Quest'ultimo file consente una visione d'insieme dell'intera check list dalla quale trarre spunto per la **progettazione del Piano di Miglioramento**.

2. Acronimi

Agenas: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DMP : direzione Medica di Presidio

PDM: Piano di Miglioramento

ADM: Azione di Miglioramento

DDB: Diario di Bordo

SC : Struttura Complessa

SSD: Struttura Semplice Dipartimentale

CUP: Centro Unificato Prenotazioni

PO: Presidio Ospedaliero

ORL: Otorinolaringoiatria

MMG: Medico di Medicina Generale

PS: Pronto Soccorso

MCUA: Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza

SUT : Scheda Unica di Terapia

LD : Lungodegenza

3. Risultati dello studio

I risultati della rilevazione, che sarà a breve oggetto di specifica presentazione alla Cittadinanza Attiva secondo le Linee Guida fornite da Agenas, indicano in Ospedale di Aosta una notevole disomogeneità di risultato tra le diverse Aree valutate, con una particolare sofferenza dell'Area 4, "Cura della relazione con il paziente/cittadino", che ottiene un punteggio medio pari a 3,9.

Il presente Piano di Miglioramento è principalmente rivolto a tale aspetto, che si ritiene prioritario sia di per sé, sia in quanto correlato con l'Area 1 della checklist ("Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona"), con l'Area 3 ("Accesso alle informazioni, semplificazioni e trasparenza") e con l'Area relativa alla sicurezza del paziente e delle cure; a tale proposito, si pensi all'importanza del saper comunicare le prescrizioni alla dimissione come elemento di per sé sufficiente a ridurre il rischio di ricovero ripetuto precoce, circostanza ampiamente dimostrata in letteratura scientifica.

Nonostante la priorità di intervento del presente PDM sia rivolta alle suddette Aree di criticità, esiste un comune accordo tra gli attori della Cabina di regia del progetto e l'equipe locale rispetto all'opportunità di realizzare specifiche Azioni di Miglioramento, relativamente a circa 60 items appartenenti alle 4 Aree di valutazione (vedi punto 3.). Relativamente a 25 items non sarà possibile realizzare specifiche ADM; 16 items risultano meritevoli di approfondimento, mediante studi di fattibilità in condivisione tra DMP, S.C.Ufficio Tecnico aziendale e Strutture/ Unità operative di degenza.

4. Predisposizione del Piano di Miglioramento

Il presente Piano di Miglioramento discende dai risultati della rilevazione effettuata nel 2017 sulla checklist di Agenas, condotta dalla DMP, relativamente alla parte strettamente documentale (circa i due terzi degli items), e dalla DMP, in collaborazione con il gruppo di cittadini esperti, per quanto concerne gli Items oggetto di osservazione diretta. In tal sede e in aggiunta alla checklist è stato effettuato un sostanzioso lavoro di compilazione del "diario di bordo", previsto dal progetto, che ha costituito un momento rilevante di collaborazione tra ospedale e cittadini, agganciato alla traccia di Agenas ma libero di fornire spunti inediti non previsti in checklist e legati al contesto locale.

In dettaglio il Piano locale di Miglioramento è articolato in un programma di azioni correttive, **(definite "Azioni di Miglioramento" - ADM -)**, in osservanza alla DGR n. 220 del 26 febbraio 2018), come di seguito illustrate.

Area 1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e specificità' della persona

Critério 1.2.2 - Rispetto della riservatezza

Azione 1.) Progettazione e realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento in materia di consenso informato e trattamento dei dati personali, nell'ottica di un miglioramento della qualità delle informazioni e della comunicazione con i cittadini/utenti.

- costo previsto: 0

- **rilevanza aziendale alta**
- **tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)**
- indicatore: n. corsi attivati/n. reparti coinvolti
- item di riferimento: (DDB: item 5 pag 1, Parini)
- standard di risultato : 100%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Critero 1.1.4 - Ospedale senza dolore

Azione 1.) Progettazione e realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento sulla gestione del dolore rivolti agli operatori della struttura (personale medico ed infermieristico), al fine di assicurare ai pazienti un trattamento del dolore che consenta il raggiungimento di una migliore qualità di vita possibile in relazione alla malattia presentata, di migliorare l'efficacia della comunicazione fra operatori, e di trasmettere ai pazienti informazioni corrette ed esaustive relative alla gestione del dolore post-operatorio.

- **costo previsto: 0**
- **rilevanza aziendale : alta**
- **tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)**
- indicatore:
 - n. corsi attivati/ n. reparti coinvolti
 - N° unità operative che utilizzano la scheda di valutazione del dolore / N° totale unità operative aziendali
- item di riferimento: (DDB: item 6 pag 1, Parini; Agenas: item 22.1,22.2,23)
- standard di risultato: 80%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Area 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura

Critero 2.1.1 - Eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali

Azione 1.) Predisposizione di un Piano Aziendale di eliminazione delle barriere fisiche e sensoriali; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale.

- **costo previsto: medio-alto**
- **rilevanza aziendale: alta**
- **tempo di attuazione: lungo termine (entro fine 2019- primo semestre 2020)**
- indicatore: elaborazione della proposta di Piano

- item di riferimento: DDB: item 8 pag 2, Parini (accoglienza + atrio principale + CUP); Agenas: item 51, 51.1, 51.2
- standard di risultato : 70%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione : Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 2.) Predisposizione di accorgimenti di tipo strutturale finalizzati a favorire l'accessibilità al CUP da parte dei soggetti con disabilità motoria, presso entrambi i Presidi Ospedalieri, in collaborazione con le Associazioni dei Cittadini e con S.C. Tecnico aziendale.

- costo previsto: medio
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : lungo termine (entro fine 2019- primo semestre 2020)
- indicatore: n. interventi strutturali effettuati
- item di riferimento: DDB:item 3 pag 2, Parini (accoglienza, atrio principale + CUP); item 2 pag 1 Beauregard (atrio principale + CUP); Agenas: item 50.1
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 3.) Predisposizione di un Piano aziendale di manutenzione ordinaria e straordinaria del locale bar che preveda l'abbattimento delle attuali barriere architettoniche e di arredamento, con particolare riferimento al bancone bar esistente; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale.

- costo previsto: medio
- rilevanza aziendale: bassa
- tempo di attuazione: lungo termine (entro fine 2019- primo semestre 2020)
- indicatore: n. interventi strutturali effettuati
- item di riferimento: DDB: item 7 pag 2, Parini (accoglienza + atrio principale + CUP);
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Criterio 2.2.1 - Orientamento e segnaletica

Azione 1.) Predisposizione e miglioramento della segnaletica, del Presidio Parini, dove si evidenzia un deficit di cartellonistica dedicata in prossimi presso l'atrio principale e il CUP.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale: media

- **tempo di attuazione: medio termine (entro luglio 2019)**
- indicatore: Istituzione gruppi di lavoro ed elaborazione della proposta
- item di riferimento: DDB:item 7 pag 2, Parini (accoglienza + atrio principale + CUP);
- standard di risultato: 80%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Criterio 2.3.1 - Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza

Azione 1.) Predisposizione di un Piano aziendale di manutenzione ordinaria e straordinaria finalizzato ad ovviare alla carenza di servizi igienici "interni" pertinenti alle seguenti Unità Operative del PO Parini: Ortopedia, Malattie infettive, Pneumologia. La suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale e con le Unità Operative di degenza coinvolte.

- **costo previsto: medio-alto**
- **rilevanza aziendale: alta**
- **tempo di attuazione: lungo termine (entro fine 2020)**
- indicatore: n. interventi strutturali eseguiti
- item di riferimento: DDB: item 6 pag 4, item 2 pag 5 (Parini); Agenas Item 69, 69.2, 69.2, 69.3
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 2.) Predisposizione di un Piano aziendale di manutenzione ordinaria e straordinaria finalizzato ad ovviare alla carenza di servizi igienici "interni" pertinenti alle seguenti Unità Operative del PO Beauregard: Geriatria, Lungodegenza e Riabilitazione ; in merito si riporta l'avvio dei lavori, articolato in due intervalli di tempo: il primo compreso tra ottobre 2017 e gennaio 2018, il secondo tra giugno 2018 e ottobre 2018.

- **costo previsto: medio-alto**
- **rilevanza aziendale: alta**
- **tempo di attuazione: lungo termine (entro fine 2020)**
- indicatore: n. interventi strutturali eseguiti
- item di riferimento: DDB item 7 pag 1 (Beauregard)
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 3.) Predisposizione di un Piano aziendale di manutenzione ordinaria e straordinaria

finalizzato ad ovviare alla carenza di servizi igienici "interni" pertinenti alle seguenti Unità Operative del PO Beauregard: Ostetricia e Ginecologia; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale e con le Unità Operative di degenza coinvolte.

- costo previsto: medio-alto
- rilevanza aziendale: alta
- tempo di attuazione: lungo termine (entro fine 2020)
- indicatore: n. interventi strutturali eseguiti
- item di riferimento: DDB item 5 pag 2 (Beauregard)
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 4.) Predisposizione di un Piano aziendale di manutenzione ordinaria e straordinaria finalizzato ad ovviare alla carenza di servizi igienici "interni" pertinenti alle seguenti Unità Operative del PO Beauregard: Pediatria + PS pediatrico+ Patologia Neonatale; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale e con le Unità Operative di degenza coinvolte.

- costo previsto: medio-alto
- rilevanza aziendale: alta
- tempo di attuazione: lungo termine (entro fine 2020)
- indicatore: n. interventi eseguiti
- item di riferimento: DDB item 7 pag 2 (Beauregard)
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 5.) Dotazione delle stanze di degenza delle Unità Operative di Pediatria+ Patologia Neonatale+ PS pediatrico di armadietti a disposizione delle degenti, finalizzata alla custodia degli effetti personali delle pazienti.

- costo previsto: basso
- rilevanza aziendale: bassa
- tempo di attuazione: medio termine (entro marzo 2019)
- indicatore: n. dotazioni armadietti
- item di riferimento: DDB item 6 pag 2 (Beauregard);
- standard di risultato: 100%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 6.) Dotazione di servizi igienici interni delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di Patologia Neonatale; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale e con l'Unità Operativa di degenza coinvolta.

- costo previsto: medio-alto
- rilevanza aziendale: alta
- tempo di attuazione: lungo termine (entro fine 2019)
- indicatore: n. interventi strutturali eseguiti
- item di riferimento: DDB item 8 pag 2 (Beauregard) Agenas: item 69
- standard di risultato : 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 7.) Dotazione di lavandini delle stanze di degenza dell'Unità Operativa e degli ambulatori di Psichiatria; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità, in merito al posizionamento di lavandini all'interno delle stanze di degenza, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale e con le Strutture coinvolte.

- costo previsto: medio-alto
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : lungo termine (entro fine 2019)
- indicatore: n. interventi strutturali eseguiti
- item di riferimento: DDB item 2 pag 2 (Beauregard)
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 8.) Dotazione di un sistema di climatizzazione presso gli ambulatori di Psichiatria ubicati al 1° piano e presso l'Unità Operativa di Pediatria + PS pediatrico+Patologia Neonatale; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale e con le Strutture coinvolte.

- costo previsto: medio
- rilevanza aziendale : media
- tempo di attuazione : lungo termine (entro fine 2019)
- indicatore: n. interventi strutturali eseguiti
- item di riferimento: DDB item 13 pag 3, item 7 pag 2 (Beauregard)
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 9.) Rimozione dello schermo solare protettivo dalle finestre delle stanze di degenza

dell'Unità Operativa di Psichiatria e dei relativi ambulatori.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : media
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: n. interventi eseguiti
- item di riferimento: DDB item 8 pag 3 (Beauregard)
- standard di risultato: 100%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 10.) Ripristino del funzionamento delle apparecchiature di videosorveglianza dell'Unità Operativa di Psichiatria e dei relativi ambulatori.

- costo previsto: basso
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)
- indicatore: n. apparecchiature di videosorveglianza ripristinate
- item di riferimento: DDB item 1 pag 2 (Beauregard)
- standard di risultato: 90%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 11.) Fruizione di televisore nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di Pediatria+ PS pediatrico+ Patologia Neonatale.

- costo previsto: alto
- rilevanza aziendale : bassa
- tempo di attuazione : medio termine (entro inizi gennaio 2019)
- indicatore: n. apparecchi televisivi installati
- item di riferimento: DDB item 4 pag 2 (Beauregard); Agenas: item 65
- standard di risultato: 80%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Criterio 2.3.2 - Reparti di degenza "a misura di bambino"

Azione 1.) Ripristino di uno "spazio gioco"destinato ai piccoli pazienti ricoverati presso l'Unità Operativa di Pediatria del Presidio Ospedaliero Beauregard.

- costo previsto: basso
- rilevanza aziendale : media
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)

- indicatore: attuazione intervento strutturale
- item di riferimento: DDB: item 5 pag 2 (Beauregard); Agenas: item 72.1
- standard di riferimento: 100%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Criterio 2.3.3 - Comfort alberghiero

Azione 1.) Incrementare il numero di passaggi dell'impresa di pulizie presso l'Unità Operativa di Ortopedia (Parini) e presso l'atrio principale + CUP (Beauregard).

- costo previsto: basso
- rilevanza aziendale : media
- tempo di attuazione : medio termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: n. interventi effettuati
- item di riferimento: DDB item 3 pag 4 (Parini), item 1 pag 1 (Beauregard); Agenas: item 80
- standard di risultato: 80%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 2.) Allestimento di tabelle di registrazione di interventi giornalieri di pulizia in reparto, contenenti codice e firma del passaggio, in PS + accoglienza triage+MCUA

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: n. tabelle predisposte ed affisse
- item di riferimento: DDB: item 1 pag 5 (Parini); Agenas: item 81.1
- standard di risultato: 80%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Criterio 2.4.1- Comfort dei servizi comuni

Azione 1.) Allestimento di un punto d'acquisto per degenti e famigliari di accessori essenziali per la cura della persona, presso l'atrio principale + CUP; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale e con le Strutture coinvolte.

- costo previsto: medio
- rilevanza aziendale : bassa
- tempo di attuazione : medio termine (entro gennaio 2019)

- indicatore: allestimento del servizio
- item di riferimento: DDB: item 9 pag 2 (Parini); Agenas: item 84
- standard di risultato: 80%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 2.) Predisposizione di un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria dell'attuale area verde pertinente all'Unità Operativa di Psichiatria, finalizzato alla creazione di uno spazio accogliente, protetto ed accessibile, ed all'allestimento di un'area dedicata alla pratica dell'ortoterapia, quale terapia occupazionale alternativa rivolta ai degenti della Struttura. (vedi allegato : "Allestimento di una nuova area verde definitiva a lato nord dell'Ex Maternità di Aosta nell'area attualmente utilizzata dalla S.C. Psichiatria").

- costo previsto: medio
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : lungo termine (entro gennaio 2020)
- indicatore: messa a punto del Piano Aziendale
- item di riferimento: DDB: item 11 pag 3 (Beauregard); Agenas item 90
- standard di risultato: 80%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Criterio 2.4.2 - Comfort delle sale d'attesa

Azione 1.) Allestimento di una sala d'attesa da destinare alle seguenti Unità Operative: Cardiologia (per la suddetta Struttura Complessa la proposta avanzata da Cittadinanzattiva e meritevole di studio di fattibilità, in condivisione con S.C.Tecnico Aziendale, consiste nella conversione in sala d'attesa della stanza di degenza n. 9 - 4 posti letto), Chirurgia Toracica + ORL (proposta meritevole di studio di fattibilità), Neurologia, Terapia Intensiva. I suddetti progetti di fattibilità saranno condivisi con le Unità Operative di degenza coinvolte.

- costo previsto: alto
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : lungo termine (entro fine 2020)
- indicatore: n. interventi strutturali eseguiti
- item di riferimento: DDB: item 3 pag 2 (Cardiologia), item 4 pag 4 (Chirurgia toracica+ORL), item 5 pag 4 (Neurologia), item 2 pag 6 (Terapia intensiva); Agenas: item 93, 93.1, 93.2, 93.3, 93.4 (terapia intensiva)
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Area 3. Accesso alle informazioni, semplificazione trasparenza

Critero 3.1.1- Semplificazione delle modalità di prenotazione

Azione 1.) Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dal Centro prelievi del Presidio Ospedaliero Parini tramite l'accesso allo sportello CUP, con apertura di sabato; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in riferimento alla regolarità e compatibilità con la vigente normativa in materia di contratto di lavoro.

- costo previsto: basso
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)
- indicatore: elaborazione della proposta
- item di riferimento: DDB: item 3 pag 5 (Centro Prelievi, Parini) Agenas: item 95.3
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 2.) Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dal Centro Prelievi del Presidio Ospedaliero Parini tramite l'accesso allo sportello CUP, mediante il proprio MMG (Medico di Medicina Generale); la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con le Strutture coinvolte.

- costo previsto: basso
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)
- indicatore: elaborazione della proposta
- item di riferimento: DDB: item 4 pag 5 (Centro Prelievi, Parini) Agenas: item 96.3
- valore atteso: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Critero 3.2.3 - Contenuti e accessibilità del sito web

Azione 1.) Allestimento sul sito web aziendale di strumenti di *e-participation*, che prevedono la promozione di iniziative scientifiche, istituzionali o civiche promosse dall'Azienda ospedaliera, finalizzate a favorire *l'empowerment* individuale dei pazienti.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)

- indicatore: attivazione delle voci indicate sul sito
- item di riferimento: DDB: item 10, pag 2 (accoglienza+atrio principale+CUP)
- standard di risultato: 60%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Area 4. Cura della relazione con il paziente/cittadino

Critero 4.1.1 - Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale

Azione 1.) Miglioramento della comunicazione clinica ed informazione al paziente/cittadino, finalizzato a favorire l'empowerment individuale del malato, in particolare presso alcune Unità Operative dei due Presidi Ospedalieri oggetto di studio: Diagnostica per immagini, Ortopedia, Medicina Interna, Geriatria, Lungodegenza, Riabilitazione, Ostetricia e Ginecologia (vedi Criterio 4.2.3 Azione 2.). La suddetta azione potrebbe essere messa in atto attraverso la partecipazione da parte degli operatori ad iniziative e progetti che fanno esplicito riferimento all'empowerment individuale (Osservatorio Buone pratiche Agenas, pubblicazioni su riviste istituzionali di organizzazioni civiche).

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: N° di progetti presentati/N° di servizi coinvolti
- item di riferimento: DDB: item 10, pag 2 (accoglienza+atrio principale+CUP), item 3 pag 3 (diagnostica per immagini), item 4 pag 4 (ortopedia), item 2 pag 5 (medicina) ; Agenas: item 127
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Critero 4.2.1 - Assunzione di impegni nei confronti del cittadino

Azione 1.) Messa in opera della Carta dei Servizi, contenente informazioni di carattere generale sui servizi forniti e sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni, contenente una sezione dedicata agli impegni, con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica, contenente una sezione dedicata alle modalità di tutela del cittadino-utente rispetto ai disservizi e agli atti o comportamenti che limitano la fruibilità delle prestazioni.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)

- indicatore:
 - N° documenti realizzati nel sistema Carta dei Servizi
 - N° documenti Carta dei Servizi presenti on line
- item di riferimento: DDB: item 1, pag (Parini); Agenas : item 135, 135.1,135.2, 136, 136.1,136.2,136.3, 136.4,
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 2.) Predisposizione della carta dei Servizi per il percorso nascita

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)
- indicatore:
 - - N° documenti realizzati nel sistema Carta dei Servizi
 - - N° documenti Carta dei Servizi presenti on line
- item di riferimento: Agenas : item 139
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 3.) Predisposizione di una brochure informativa, in materia di regolamentazione della sosta auto nelle aree di pertinenza del Presidio Ospedaliero Parini, da inserire in una sezione dedicata della Carta dei Servizi (Atrio principale + CUP).

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : media
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: predisposizione del documento
- item di riferimento:DDB. item 2 pag 2
- standard di risultato: 80%
- monitoraggio: audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Criterio 4.2.2 - Accoglienza

Azione 1.) Predisposizione di un Piano Aziendale accreditato per il prestito sociale d'onore finalizzato a favorire un Servizio di accoglienza dedicato ad assicurare funzioni quali l'attesa e l'intrattenimento di pazienti e famigliari, presso il Pronto Soccorso e il Servizio di MUA (Medicina e Chirurgia di Urgenza e Accettazione).

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)
- indicatore: elaborazione della proposta di Piano
- item di riferimento:DDB. item 3 pag 5 (PS, MCUA) Agenas: item 121
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Critero 4.2.3 - Formazione del personale di contatto

Azione 1.) Realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento rivolti al personale di front office dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti, estesi a tutte le strutture dei due Presidi Ospedalieri oggetto di studio, e rivolti a S.S. Comunicazioni URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico).

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)
- indicatore: N° di corsi attivati
- item di riferimento:DDB. item 7 pag 1 , item 1 pag 6 (Parini)
- standard di risultato: 100%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 2.) Realizzazione di corsi di formazione in materia di comunicazione clinica interna (tra operatori sanitari) ed esterna (tra operatori sanitari e pazienti/famigliari), particolarmente cogente presso alcune Unità Operative dei due Presidi Ospedalieri oggetto di studio: Diagnostica per immagini, Ortopedia, Medicina Interna, Geriatria, Lungodegenza, Riabilitazione, Ostetricia e Ginecologia.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: N° di corsi attivati
- item di riferimento:DDB: item 3 pag 3 (diagnostica per immagini), item 4 pag 4 (ortopedia), item 2 pag 5 (medicina), Agenas: item 132
- standard di risultato:100%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Modulo Integrativo sulla Sicurezza del paziente

Azione 1.) Adozione della Scheda Unica di Terapia presso tutte le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri Parini e Beauregard.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: N° schede SUT predisposte/N°unità operative coinvolte
- item di riferimento: DDB: item 10 pag 1;MS: item 1
- standard di risultato: 70%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 2.) Esposizione di poster informativi sulle Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria presso tutte le Unità Operative di degenza dei Presidi Ospedalieri Parini e Beauregard.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione :breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: N° poster informativi esposti/N° unità operative coinvolte
- item di riferimento: DDB : item 2 pag 3, (chirurgia generale e d'urgenza), item 2 pag 3 (diagnostica per immagini), item 2 pag 3 (urologia), item 1 pag 5 (medicina generale), item 1 pag 5 (malattie infettive, pneumologia), item 1 pag 1 (geriatria, lungodegenza, riabilitazione), MS: item 4.1,4.2, 4.3
- standard di riferimento: 80%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 3.) Migliorare il controllo della qualità per la sicurezza in sala operatoria attraverso l'adozione della check list per la sicurezza in sala operatoria, formulata dal Ministero della Salute sulla base di un adattamento della stessa all'interno della sala operatoria della Struttura Complessa Chirurgia Generale e Chirurgia d'Urgenza del PO Parini. Presso il Dipartimento delle Chirurgie del Presidio è in uso la procedura PA04 relativa al percorso perioperatorio ("Preparazione e Identificazione del paziente e del lato chirurgico nel percorso perioperatorio); inoltre, al Dipartimento DERA (Dipartimento di Emergenza, Rianimazione ed Anestesia) e al Dipartimento Chirurgico sono stati assegnati i seguenti obiettivi di budget:

- "Sicurezza in sala operatoria"; azione prevista per il raggiungimento di tale obiettivo: predisposizione e utilizzo della Check-list relativa alla sicurezza nel percorso perioperatorio, intra e post-operatorio con Struttura Semplice Dipartimentale, Medicina preventiva e risk management e comparto Dipartimento Chirurgie;

- "Blocco operatorio- Revisione della scheda del perioperatorio attualmente in uso"; azione prevista per il raggiungimento di tale obiettivo: definizione di un gruppo di lavoro multiprofessionale per l'analisi delle schede in uso presso altre aziende; revisione della scheda attualmente in uso.

- **costo previsto: 0**

- **rilevanza aziendale : alta**

- **tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)**

- indicatore: adozione delle procedure

- item di riferimento: DDB: item 3 pag 3 ; MS: item 6

- standard di riferimento: 80%

- monitoraggio : audit civico semestrale

- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 5.) Organizzazione di una simulazione di prova di evacuazione in caso di incendio presso i due Presidi Ospedalieri.

- **costo previsto: medio**

- **rilevanza aziendale : alta**

- **tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)**

- indicatore: messa in atto della simulazione/ N°unità operative coinvolte

- item di riferimento: DDB: item 3 pag 1 (Beauregard) ; MS: item 1

- standard di riferimento: 80%

- monitoraggio : audit civico semestrale

- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 6.) Incremento dell'attività di sorveglianza da parte del personale addetto, presso l'atrio principale ed il Servizio CUP del PO Beauregard.

- **costo previsto: basso**

- **rilevanza aziendale : alta**

- **tempo di attuazione : medio termine (entro luglio 2019)**

- indicatore: N° monte ore turni di sorveglianza

- item di riferimento: DDB : item 4 pag 1 (Beauregard); MS: item 1

- standard di riferimento: 80%

- monitoraggio : audit civico semestrale

- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 7.) Rimozione di materiale ingombrante dai corridoi di reparto, presso le seguenti Unità Operative: Diagnostica per immagini, Urologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica+ ORL, Neurologia, Onco-Nefro, Day Hospital Oncologia, Terapia Intensiva presso il PO Parini, Pediatria, PS pediatrico, Patologia Neonatale, presso il PO Beauregard.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: attuazione dell'intervento
- item di riferimento: DDB : item 1 pag 3, item 1 pag 3, item 1 pag 3, item 1 pag 4, item 1 pag 4, item 1 pag 4, item 1 pag 6 (Parini) item 1 pag 2, ; MS: item 1
- standard di riferimento: 100%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 8.) Incremento dell'attività di sorveglianza dei locali di custodia dei farmaci presso le Unità Operative di Neurologia e Ortopedia.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: attuazione dell'intervento
- item di riferimento: DDB item 2 pag 4 (neurologia), item 2 pag 4 (ortopedia)); MS : item 1
- valore atteso:95%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 9.) Allestimento di un locale dedicato alla custodia delle cartelle cliniche dei degenti presso le Unità Operative di Oncologia e Nefrologia + day hospital di Oncologia.

- costo previsto: 0
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : breve termine (entro gennaio 2019)
- indicatore: attuazione dell'intervento
- item di riferimento: DDB: item 2 pag 4 (Parini); MS : item 1
- standard di riferimento: 75%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

Azione 10.) Dotazione di un sistema di allarme delle scale pedonali e delle finestre delle stanze di degenza delle Unità Operative di Geriatria + LD + Riabilitazione ; la suddetta ADM si prefigge uno studio di fattibilità in proposito, in condivisione con S.C. Tecnico Aziendale e con le Unità Operative di degenza coinvolte.

- costo previsto: medio-alto
- rilevanza aziendale : alta
- tempo di attuazione : medio-lungo termine (entro gennaio 2020)

- indicatore: N°interventi strutturali eseguiti/N° unità Operative coinvolte
- item di riferimento: DDB: item 3 pag 1(Beauregard); MS : item 1
- standard di riferimento: 70%
- monitoraggio : audit civico semestrale
- divulgazione: Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMP e Unità Operative

5. Conclusioni

Il presente Piano di miglioramento non è in grado e non intende quindi affrontare tutti gli item con punteggio insufficiente (item con punteggio < a 6/10) osservati durante al fase di rilevazione. Il Piano presenta dunque una selezione critica di argomenti, concordati in stretta condivisione all'interno della Cabina di Regia, secondo una logica di priorità, fattibilità e coerenza con le risorse disponibili, ed in ottemperanza agli obiettivi di budget 2018 assegnati alla DMP (*Indicatore:a) Invio alla Direzione Strategica entro il 30.07.2018, per la condivisione da parte del Collegio di Direzione, del Piano di Miglioramento (analisi criticità, definizione interventi, modalità di realizzazione interventi, modalità di verifica degli interventi eseguiti), contenente gli interventi di miglioramento (inclusi quelli realizzabili nel 2018 a "costo zero") e i relativi tempi di realizzazione; b) relazione finale entro il 31.01.2019, contenente la descrizione degli interventi di miglioramento a "costo zero" realizzati entro fine 2018, in collaborazione con i reparti interessati*).

Proposta ADM realizzabili nel 2018 "a costo zero":

Azione 1.) Progettazione e realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento in materia di consenso informato e trattamento dei dati personali, nell'ottica di un miglioramento della qualità delle informazioni e della comunicazione con i cittadini/utenti.

Azione 2.) Progettazione e realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento sulla gestione del dolore rivolti agli operatori della struttura (personale medico ed infermieristico), al fine di assicurare ai pazienti un trattamento del dolore che consenta il raggiungimento di una migliore qualità di vita possibile in relazione alla malattia presentata, di migliorare l'efficacia della comunicazione fra operatori, e di trasmettere ai pazienti informazioni corrette ed esaustive relative alla gestione del dolore post-operatorio.

Azione 3.) Predisposizione e miglioramento della segnaletica, del Presidio Parini, dove si evidenzia un deficit di cartellonistica dedicata in prossimi presso l'atrio principale e il CUP.

Azione 4.) Rimozione dello schermo solare protettivo dalle finestre delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di Psichiatria e dei relativi ambulatori.

Azione 5.) Allestimento di tabelle di registrazione di interventi giornalieri di pulizia in reparto, contenenti codice e firma del passaggio, in PS + accoglienza triage+MCUA

Azione 6.) Allestimento sul sito web aziendale di strumenti di *e-participation*, che prevedono la promozione di iniziative scientifiche, istituzionali o civiche promosse dall'Azienda ospedaliera, finalizzate a favorire *l'empowerment* individuale dei pazienti.

Azione 7.) Miglioramento della comunicazione clinica ed informazione al paziente/cittadino,

finalizzato a favorire l'empowerment individuale del malato, in particolare presso alcune Unità Operative dei due Presidi Ospedalieri oggetto di studio: Diagnostica per immagini, Ortopedia, Medicina Interna, Geriatria, Lungodegenza, Riabilitazione, Ostetricia e Ginecologia (vedi Criterio 4.2.3 Azione 2.). La suddetta azione potrebbe essere messa in atto attraverso la partecipazione da parte degli operatori ad iniziative e progetti che fanno esplicito riferimento all'empowerment individuale (Osservatorio Buone pratiche Agenas, pubblicazioni su riviste istituzionali di organizzazioni civiche).

Azione 8.) Messa in opera della Carta dei Servizi, contenente informazioni di carattere generale sui servizi forniti e sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni, contenente una sezione dedicata agli impegni, con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica, contenente una sezione dedicata alle modalità di tutela del cittadino-utente rispetto ai disservizi e agli atti o comportamenti che limitano la fruibilità delle prestazioni.

Azione 9.) Predisposizione della carta dei Servizi per il percorso nascita.

Azione 10.) Predisposizione di un Piano Aziendale accreditato per il prestito sociale d'onore finalizzato a favorire un Servizio di accoglienza dedicato ad assicurare funzioni quali l'attesa e l'intrattenimento di pazienti e famigliari, presso il Pronto Soccorso e il Servizio di MCUA (Medicina e Chirurgia di Urgenza e Accettazione).

Azione 11.) Realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento rivolti al personale di front office dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti, estesi a tutte le strutture dei due Presidi Ospedalieri oggetto di studio, e rivolti a S.S. Comunicazioni URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico).

Azione 12.) Realizzazione di corsi di formazione in materia di comunicazione clinica interna (tra operatori sanitari) ed esterna (tra operatori sanitari e pazienti/famigliari), particolarmente cogente presso alcune Unità Operative dei due Presidi Ospedalieri oggetto di studio: Diagnostica per immagini, Ortopedia, Medicina Interna, Geriatria, Lungodegenza, Riabilitazione, Ostetricia e Ginecologia.

Azione 13.) Adozione della Scheda Unica di Terapia presso tutte le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri Parini e Beauregard.

Azione 14.) Esposizione di poster informativi sulle Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria presso tutte le Unità Operative di degenza dei Presidi Ospedalieri Parini e Beauregard.

Azione 15.) Migliorare il controllo della qualità per la sicurezza in sala operatoria attraverso l'adozione della check list per la sicurezza in sala operatoria, formulata dal Ministero della Salute sulla base di un adattamento della stessa all'interno della sala operatoria della Struttura Complessa Chirurgia Generale e Chirurgia d'Urgenza del PO Parini.

Azione 16.) Rimozione di materiale ingombrante dai corridoi di reparto, presso le seguenti Unità Operative: Diagnostica per immagini, Urologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica+ORL, Neurologia, Onco-Nefro, Day Hospital Oncologia, Terapia Intensiva presso il PO Parini, Pediatria, PS pediatrico, Patologia Neonatale, presso il PO Beauregard.

Azione 17.) Incremento dell'attività di sorveglianza dei locali di custodia dei farmaci presso le Unità Operative di Neurologia e Ortopedia.

Azione 18.) Allestimento di un locale dedicato alla custodia delle cartelle cliniche dei degenti presso le Unità Operative di Oncologia e Nefrologia + day hospital di Oncologia.

Allegati:

1. Tabelle di sintesi con i punteggi preliminari ottenuti dalle due Strutture Ospedaliere nelle quali è stata svolta l'attività di rilevazione dati (PO Parini, PO Beauregard);
2. N° 2 copie di verbali di riunione (oggetto: Ricerca Autofinanziata 2015-Agenas);
3. N° 1 nota protocollo n°80619 del 21 settembre 2017;
4. Tavole Planimetria Generale.



as_valao_Azienda USL della Valle d'Aosta - Rep. DG 26/10/2018.0000307.I