



AZIENDA USL – DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Ricerca Autofinanziata AGENAS 2015

“La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero”

Piano di Miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in Valle d'Aosta : sede Ospedale Parini e sede Beauregard

Dr.ssa Cristina A. Viglianchino

La definizione di UMANIZZAZIONE

«...L'umanizzazione NON è...

essere gentili e sorridere ai pazienti... Che va sempre bene...»

(corso Agenas ai RR e RCR - Roma settembre 2016)

E' un requisito dell'accreditamento istituzionale(!)

ed è l'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici

orientati quanto più possibile alla persona,
considerata nella sua interezza fisica, sociale e
psicologica

Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008



Ministero della Salute

Piano sanitario nazionale
2006-2008

4.2. Il ruolo del cittadino e della società civile nelle scelte e nella gestione del Servizio sanitario nazionale

La partecipazione nelle attività di programmazione e di valutazione

Vanno previste forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini nelle attività relative alla programmazione, al controllo ed alla valutazione dei servizi socio-sanitari sia a livello regionale che aziendale, che distrettuale. In tale ottica va valorizzato il ruolo degli organismi di partecipazione a partire dal Comitato Misto Consultivo.

Per quanto riguarda la Carta dei Servizi, i contenuti in essa riportati, devono costituire un preciso impegno per l'Azienda Sanitaria nei confronti dei cittadini e fornire informazioni certe circa l'erogazione quali-quantitativa dei servizi destinati a questi ultimi. E' auspicabile che, per la redazione del suddetto documento a cura delle Aziende Sanitarie, le Regioni prevedano modalità compilative omogenee.

Si dovranno favorire forme di valutazione dei servizi in comune tra cittadini ed operatori del SSN, diffondendo metodiche partecipate di raccolta di informazioni, che dovranno costituire, una volta effettuata la valutazione partecipata, la base per realizzare percorsi ed interventi di miglioramento.

PATTO PER LA SALUTE 2014 - 2016

ART. 4

Umanizzazione delle cure

1. Nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza.

2. In coerenza con quanto previsto nell'Accordo Stato Regioni del 20 febbraio 2014 sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, a decorrere dal 2013 e per tutta la vigenza del presente Patto, il Ministero della salute propone un documento contenente gli ambiti prioritari di intervento al fine di dare attuazione all'umanizzazione delle cure, da sancire con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 4 del d.lgs 28 agosto 1997 n. 281.

3. Si conviene di predisporre un programma annuale di umanizzazione delle cure che comprenda la definizione di almeno un'attività progettuale in tema di formazione del personale ed un'attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo, indirizzato prioritariamente alle seguenti aree assistenziali: Area critica, Pediatria, Comunicazione, Oncologia, Assistenza domiciliare.

4. Al fine di monitorare il grado di soddisfazione dei cittadini è previsto l'utilizzo sistematico e continuativo di strumenti di valutazione della qualità percepita. Tali strumenti, omogenei e condivisi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, dovranno essere utili a valutare eventuali scostamenti della percezione della qualità erogata rispetto alla qualità "progettata" e consentire l'avvio delle coerenti azioni di miglioramento nello specifico contesto dell'umanizzazione delle cure.

VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Ricerca-Azione

Ricerca Corrente 2010 (2011-12)
Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari

Ricerca Corrente 2012 (2013-14)
La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino

Obiettivi

Sperimentare e validare metodi e strumenti partecipati, secondo i principi della teoria dell'empowerment, per il monitoraggio della qualità dell'assistenza ospedaliera da parte dei cittadini

Realizzazione valutazione nazionale della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino

Risultati

Definizione di un set di indicatori e relativa procedura partecipata per la rilevazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Indagine nazionale sul grado di umanizzazione dell'assistenza ospedaliera secondo i principi dell'empowerment

Il metodo della valutazione partecipata

LA VALUTAZIONE PARTECIPATA SI FONDA SU

1. Coinvolgimento “attivo” dei cittadini nella gestione dell'intero processo valutativo

“Funzione autonoma di garanzia” rispetto a:

- ✓ come i cittadini accedono al processo valutativo
- ✓ come i cittadini svolgono un ruolo attivo
- ✓ come tutta la cittadinanza può partecipare alla presentazione pubblica dei risultati

2. “Trasparenza” del processo e dei dati raccolti

Trova espressione nella:

- ✓ pubblicità delle modalità di coinvolgimento e di adesione dei cittadini e degli operatori
- ✓ pubblicità delle decisioni e dei documenti prodotti
- ✓ accessibilità dei dati raccolti
- ✓ assunzione di responsabilità dei diversi attori coinvolti

AGENAS, insieme a Cittadinanzattiva Nazionale

..ha deciso di avviare 2 Progetti sul tema della **valutazione partecipata** e sull'**Empowerment** dei cittadini

- Nel 2011-2012 (facoltativo)
- Nel 2014-2015 (facoltativo)

Entrambi solo su alcuni reparti, individuati da Agenas per tutti. La Valle d'Aosta ha partecipato.

- Nel 2017 il Progetto si estende a tutte le Regioni e a tutti gli ospedali nella loro interezza di offerta.

Obiettivi del Progetto 2017-2018

- **Valutare** – attraverso *l'empowerment* della collettività - **il grado di umanizzazione** di tutte le strutture di ricovero per acuti pubbliche (ogni Regione può decidere se applicarla anche al privato accreditato) con > 80 PL
- Istituire un **flusso informativo** per la rilevazione periodica (triennale) del grado di umanizzazione degli ospedali
- Attivare una **rete nazionale e regionale** che monitori il fenomeno e offra indicazioni per i **piani di miglioramento continuo**
- Definire **LLGG** condivise per la **diffusione dei risultati**

Le novità del Progetto 2017-2018 in VdA

- L'estensione a tutti gli ospedali italiani e tutti i reparti
- Il finanziamento di 11.000 Euro a ospedale partecipante
- L'istituzione di una Cabina di regia regionale (CdR)
- La figura del Referente civico regionale (RCR) in aiuto al Referente regionale (RR) per la realizzazione del Progetto
- Uno specifico Corso di formazione AGENAS ai RCR e ai RR per garantire il corretto e omogeneo svolgimento del Progetto
- La messa a disposizione da parte di AGENAS di LLGG per la diffusione dei risultati in ambito locale
- Un documento di indirizzo di AGENAS per la predisposizione e il monitoraggio dei Piani di Miglioramento

Valutazione e miglioramento partecipati

Il COINVOLGIMENTO e la PARTECIPAZIONE
sono VALORI FONDANTI
della metodologia e del processo di svolgimento
del Progetto:
i cittadini, competenti a seguito di apposito processo di
EMPOWERMENT,
diventano parte attiva e «autonomi garanti»
rispetto ai dati raccolti, alla diffusione dei risultati e
definizione e monitoraggio del Piano di Miglioramento

Strumenti e metodi

- Il progetto prevede l'utilizzo di una **Checklist** molto articolata (142 items) dai contenuti condivisi in Conferenza Stato Regioni
- Il **RCR**, individuato dopo **avviso pubblico** e designato secondo criteri e punteggi assegnati da AGENAS, recluta una **équipe di cittadini** rappresentanti di varie associazioni (anche per il tramite del CSV in VdA)
- RR e RCR trasferiscono i contenuti formativi del Progetto, ricevuti da AGENAS, alla équipe civica, con apposito Corso
- Istituzione della **CdR** : in VdA dirigente medico della DMP + RR + RCR.

Ruoli: chi fa cosa

- Il **RR** è il responsabile e garante di tutte le fasi del Progetto nei riguardi di AGENAS
- Il **RCR** collabora con il RR nel coinvolgere i cittadini sia formando l'équipe con cui lavorerà, sia dopo, trasferendo i risultati e collaborando alla stesura del Piano di Miglioramento
- **L'équipe civica**, che si impegna al segreto sui risultati fino alla loro diffusione, visita i reparti di degenza compilando, con il RCR, la checklist (+ i diari di bordo) e partecipa alla stesura del Piano di Miglioramento
- **La CdR** sovrintende all'organizzazione, fissa il calendario dei sopralluoghi, analizza i risultati e li discute, orienta il Piano di Miglioramento dell'Azienda USL

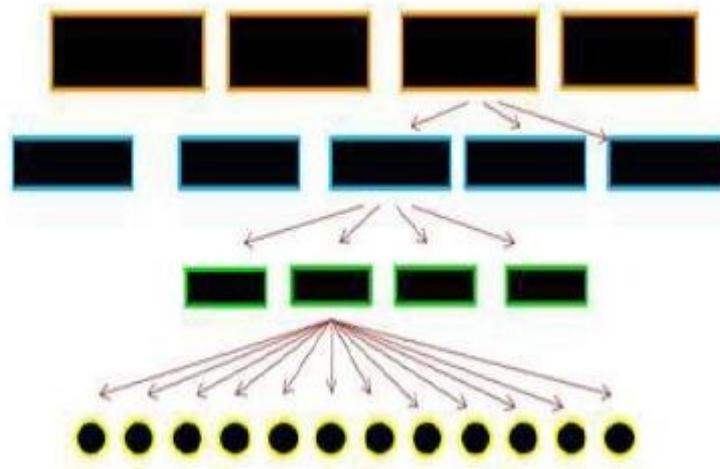
La Checklist

E' una «lista di controllo» che contiene un elenco di **142 item/indicatori**, vale a dire variabili quantitative e parametri qualitativi che registrano fenomeni ritenuti indicativi di “**umanizzazione**” nell’ambito di un singolo stabilimento di cura (noi 2 = Parini + Beauregard)

Si risponde verificando tramite **OSSERVAZIONE** diretta oppure richiedendo **DOCUMENTAZIONE** alla DMP a sostegno della risposta.

La Checklist ha una struttura «ad albero»:

- 4 Aree
- 12 Sotto aree
- 29 Criteri
- 142 Items



Le 4 Aree dell'UMANIZZAZIONE:

	AREA	n. Criteri
1	PROCESSI ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI ORIENTATI AL RISPETTO E ALLA SPECIFICITÀ DELLA PERSONA	10
2	ACCESSIBILITÀ FISICA, VIVIBILITÀ, CONFORT DEI LUOGHI DI CURA	9
3	ACCESSO ALLE INFORMAZIONI, SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA	5
4	CURA DELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE E IL CITTADINO	5

AREE, SOTTO-AREE, CRITERI ED ITEM

AREA	SOTTO-AREA	CRITERI	N. Criteri	N. Item	Item dal n. al n.	Totale Item
1 Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 Attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 Funzione di supporto psicologico	10	5	1 - 5	48
		1.1.2 Attività/ interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno		4	6 - 9	
		1.1.3 Agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti		9	10 - 18	
		1.1.4 "Ospedale senza dolore"		5	19 - 23	
	1.2 Rispetto della privacy	1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili		4	24 - 27	
		1.2.2 Rispetto della riservatezza		3	28 - 30	
	1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche		3	31 - 33	
		1.3.2 Rispetto delle esigenze di outo		4	34 - 37	
		1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali		5	38 - 42	
	1.4 Continuità delle cure	1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure		6	43 - 48	
2 Accessibilità fisica, visibilità e comfort dai luoghi di cura	2.1 Accessibilità fisica	2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	8	3	49 - 51	48
		2.1.2 Accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto		9	52 - 60	
		2.2.1 Orientamento e segnaletica		2	61 - 62	
	2.2 Logistica e segnaletica	2.2.2 Percorsi interni		2	63 - 64	
		2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza		7	65 - 71	
	2.3 Reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.2 Reparti di degenza "a misura di bambino"		4	72 - 75	
		2.3.3 Comfort alberghiero		7	76 - 82	
		2.4 Comfort generale della struttura		2.4.1 Comfort dei servizi comuni	8	
	2.4.2 Comfort delle sale d'attesa			4	91 - 94	
	3 Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 Semplificazione delle procedure		3.1.1 Semplificazione delle modalità di prenotazione	6	
3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni			3	99 - 101		
3.2 Agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza		3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	8	102 - 109		
		3.2.2 Accesso alle informazioni	4	110 - 113		
		3.2.3 Contenuti e accessibilità del sito web	2	114 - 115		
4 Cura della relazione con il paziente/ cittadino	4.1 Relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 Cura della comunicazione olistica ed empowerment individuale	6	15	116 - 130	27
		4.1.2 Formazione e supporto al personale per la cura della relazione con il paziente		4	131 - 134	
		4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino		5	135 - 139	
	4.2 Relazione con il cittadino	4.2.2 Accoglienza		2	140 - 141	
		4.2.3 Formazione del personale di contatto		1	142	
			29			142

Strumento complementare alla Checklist: il «Diario di Bordo»

- OLTRE alla Checklist è previsto che, laddove l'équipe non concordi sulla risposta, oppure vi sia la necessità di arricchire la risposta con un «campo note», si compili un **Diario di Bordo che viene inviato ad AGENAS, insieme alla Check List.**
- Il Diario di Bordo è utile anche per registrare elementi informali ma utili al successivo Piano di Miglioramento che riguardano il clima di collaborazione, aspetti non registrati ma resisi evidenti nel corso dei sopralluoghi, questioni informali che però incidono sull'umanizzazione del ricovero...

Il Modulo «SICUREZZA»

- Il Progetto realizzato quest'anno prevede **anche** un Modulo dedicato alla Sicurezza del paziente in ospedale (**facoltativo**) che la VdA ha scelto di compilare.
- La «SICUREZZA» è una disciplina del settore sanitario che applica metodi scientifici (di sicurezza) per raggiungere l'obiettivo di un sistema sicuro e affidabile di erogazione delle cure.
- La Sicurezza del Paziente è un attributo dei sistemi sanitari: riduce l'incidenza e l'impatto di avventi avversi.

I temi della sicurezza valutati

Lotta alle infezioni ospedaliere

Igiene delle mani

Checklist per la sicurezza
in sala operatoria

Sistema segnalazione eventi
avversi e near misses

Segnalazione incidenti e situazioni
di rischio da utenti struttura

Comunicazione al paziente e
familiari in caso evento avverso

Informazione pazienti rischi e
misure di sicurezza adottate

Corretta identificazione del paziente

Misure per la gestione del rischio
di caduta dei pazienti

Braccialetto identificativo

RISULTATI (1)

Esito «Modulo SICUREZZA»

Sia per la sede Umberto Parini (9,2)

Sia per la sede Beauregard (9,3)

La Valle d'Aosta ha totalizzato un
OTTIMO punteggio sul tema della
SICUREZZA DEL PAZIENTE in ospedale:

9,3 su 10!

RISULTATI (2)

Esiti della Checklist: punteggi medi per AREA

AREA	2017	2014*
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto della specificità della persona	7,1 (7,1 P- 7,1 B) 	7,4 (7,6 P- 7,1 B) ITA 6,4
2. Accessibilità fisica, vivibilità e confort dei luoghi di cura	6,7 (6,9 P- 6,4 B) 	6,6 (6,4 P- 6,9 B) ITA 6,9
3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	6,9 (7,2 P - 6,5 B) 	5,8 (5,9 P- 5,7 B) ITA 6,1
4. Cura della relazione con il paziente e il cittadino	3,9 (3,5P - 4,3B) 	6,3 (5,9 P- 6,7 B) ITA 6,4

Punti di Forza e di Debolezza

Area 1_Processi assistenziali e organizzativi

FORZA	DEBOLEZZA
Agevolazione supporto affettivo presenza famigliari (9,1)	<u>Ospedale senza dolore</u> (6,2)
Supporto psicologico (8,0)	Rispetto specificità linguistica (6,0)
Riservatezza (8,3)	Rispetto esigenze culto (6,0)
Rispetto anonimato e dati sensibili (8,0)	Attività favorenti continuità mondo esterno (6,3)
Agevolazione continuità cure (8,3)	

PUNTEGGIO MEDIO 7,1 (era 7,4 anche nel 2014*)

Punti di Forza e di Debolezza

Area 2_Accessibilità, vivibilità e confort

FORZA	DEBOLEZZA
Orientamento e segnaletica (10)	Eliminazione barriere (2,9)
Reparti a misura di bambino (10)	Percorsi interni (5,0)
Accessibilità pedoni e mezzi (9,7)	Dotazioni reparti degenza (5,4)
Confort alberghiero (6,9)	Confort servizi comuni (5,6)
Confort sale d'attesa (6,7)	
PUNTEGGIO MEDIO 6,7 (era 6,6 nel 2014*)	

Punti di Forza e di Debolezza

Area 3_Accesso alle informazioni, semplificazione, trasparenza

FORZA	DEBOLEZZA
Accesso generico alle informazioni (10)	Semplificazione modalità di prenotazione (5,3)
Semplificazione accesso alle prestazioni (8,6)	
Contenuti e accessibilità al web (8,1)	
Agevolazioni accesso documentazione sanitaria (7,4)	
PUNTEGGIO MEDIO 6,9 (era 5,8 nel 2014*)	

Punti di Forza e di Debolezza

Area 4_ Cura della relazione con il paziente e con il cittadino

FORZA	DEBOLEZZA
Formazione al personale della cura della relazione con il paziente e cittadino (6,7)	Formazione del personale di contatto (0,0)
	Assunzione impegni con il cittadino (0,9)
	Accoglienza (5,0)
	Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale (5,6)
PUNTEGGIO MEDIO 3,9 (era 6,3 nel 2014*)	

RISULTATI (3)

<u>RISULTATI PER CRITERIO</u>	
DENOMINAZIONE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA INTERNA
OSPEDALE REGIONALE UMBERTO PARINI	SEDE UMBERTO PARINI
OSPEDALE REGIONALE UMBERTO PARINI	SEDE <u>BEAUREGARD</u>
VALLE D'AOSTA 2017	

RISULTATI (4)

1 PROCESSI ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI ORIENTATI AL RISPETTO E ALLA SPECIFICITA' DELLA PERSONA											
1.1 ATTENZIONE ALLA FRAGILITA' E AI BISOGNI DELLA PERSONA				1.2 RISPETTO DELLA PRIVACY		1.3 IMPEGNO PER LA NON-DISCRIMINAZIONE CULTURALE, ETNICA, RELIGIOSA			1.4 CONTINUITA' DELLE CURE	MEDIA AREA 1	
1.1.1 Funzione di supporto psicologico	Attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo	Agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri	1.1.4 "Ospedali senza dolore"	1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili	1.2.2 Rispetto della riservatezza	1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche	1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto	1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali	1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure		
5,0	6,7	10,0	7,0	10,0	8,0	6,0	6,0	6,0	8,3		7,1
10,0	6,0	8,8	3,3	5,0	10,0	6,0	6,0	7,0	8,3		7,1
8,0	6,3	9,1	6,2	8,0	8,3	6,0	6,0	6,5	8,3	7,1	

RISULTATI (5)

2 ACCESSIBILITA' FISICA, VIVIBILITA' E COMFORT DEI LUOGHI DI CURA									
2.1 ACCESSIBILITA' FISICA		2.2 LOGISTICA E SEGNALETICA		2.3 REPARTI DI DEGNEZA "A MISURA D'UOMO"			2.4 COMFORT GENERALE DELLA STRUTTURA		MEDIA AREA 2
2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	2.1.2 Accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto	2.2.1 Orientamento e segnaletica	2.2.2 Percorsi interni	2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	2.3.2 Reparti di degenza a "misura di bambino"	2.3.3 Comfort alberghiero	2.4.1 Comfort dei servizi comuni	2.4.2 Comfort delle sale d'attesa	
3,8	9,4	10,0	10,0	5,3	NP	6,7	6,9	7,1	
1,7	10,0	10,0	0,0	5,6	10,0	7,1	4,4	5,0	6,4
2,9	9,7	10,0	5,0	5,4	10,0	6,9	5,6	6,7	6,7

RISULTATI (6)

3 ACCESSO ALLE INFORMAZIONI, SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA						MEDIA AREA 3
3.1 SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE		3.2 AGEVOLAZIONE DELL'ACCESSO ALLE INFORMAZIONI E TRASPARENZA				
3.1.1 Semplificazione delle modalità di prenotazione	3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni	3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	3.2.2 Accesso alle informazioni	3.2.3 Contenuti e accessibilità del sito web		
5,3	10,0	7,4	10,0	8,8		
5,3	6,7	7,4	10,0	7,5	6,5	
5,3	8,6	7,4	10,0	8,1	6,9	

RISULTATI (7)

4 CURA DELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE/CITTADINO					MEDIA AREA 4
4.1 RELAZIONE TRA PROFESSIONISTA SANITARIO E PAZIENTE		4.2 RELAZIONE CON IL CITTADINO			
Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	Formazione e supporto al personale e per la cura della relazione con il	4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino	4.2.2 Accoglienza	4.2.3 Formazione del personale di contatto	
4,5	6,7	0,9	5,0	0,0	
6,4	6,7	0,8	5,0	0,0	4,3
5,6	6,7	0,9	5,0	0,0	3,9

RISULTATI : SINTESI (1)

a. Manca un'analisi di benchmark con altre Regioni in quanto, come stabilito da AGENAS, NON è questo lo scopo!

(e non deve esserlo!)

Ogni regione deve migliorare rispetto a se stessa e non in relazione alle altre.

RISULTATI : SINTESI (2)

b. Premesso che lo score massimo equivale ad un punteggio pari a 10, l'area con il **maggior punteggio** ottenuto è stata **l'Area 1-**" Processi assistenziali ed organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona" (score medio 7,1), seguita dall'**Area 3** -"Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza" (score medio 6,9) e dall'**Area 2-** "Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura", che ottiene un punteggio medio di 6,7.

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**;

RISULTATI : SINTESI (3)

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

RISULTATI : SINTESI (4)

Area di maggiore criticità

AREA 4

(Cura della relazione con il paziente/cittadino)

Punteggio medio = 3,9/10

Il fine è il Miglioramento!!

Al fine di evitare che :

- il Piano di Miglioramento sia una – seppur pregevole – «dichiarazione di intenti» da parte delle Aziende Unità sanitarie locali delle diverse regioni italiane
- Che ciascuna Regione /Azienda USL utilizzi metodologie non comparabili tra di loro nell'individuazione delle AdIM
- ..nella definizione delle modalità di conseguimento
- ...nelle modalità di monitoraggio delle azioni del PdiM

Agenas ha diffuso a tutte le Regioni un apposito

DOCUMENTO DI INDIRIZZO

Région Autonome
Vallée d'Aoste



Regione Autonoma
Valle d'Aosta

Assessorat de la Santé, du Bien-être et des Politiques sociales;
Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali

**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**

Anno 2018

PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO

1. Selezione degli **item critici (< 6/10)** e individuazione degli item da inserire nel PDM
2. Definizione delle Azioni di Miglioramento
3. Redazione e approvazione del PDM
4. Comunicazione del PDM alla Comunità locale

La DGR 220/2017 ha recepito il documento di indirizzo AGENAS per la costruzione del PdM

I Requisiti sono:

- **Condivisione** delle AdIM tra Azienda USL e équipe con l'auspicabile partecipazione del Collegio di Direzione
- **Definizione:** Azione aziendale (monitoraggio) o Regionale (proposta per la programmazione sanitaria)
- **Rilevanza** : alta o bassa
- **Costi aziendali** : zero, basso o alto
- **Tempi di realizzo:** breve (<6 mesi); medi (<12 mesi); lunghi (> 12 < 36 mesi)

PIANO DI MIGLIORAMENTO DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO IN VALLE D'AOSTA

Documento approvato con Deliberazione del
Commissario del 26/10/2018

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."

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 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"*.

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*

		RILEVANZA AZIENDALE	
		BASSA	ALTA
ITEM			<i>ITEM 127. Presenza di una o più iniziative presentate formalmente negli ultimi 24 mesi in ambito scientifico o istituzionale o "civico" come iniziative promosse dall'ospedale per favorire l'empowerment individuale dei makati</i>
AZIONE DI MIGLIORAMENTO		Attivazione di iniziative e progetti con esplicito riferimento al concetto di "empowerment individuale" e che saranno oggetto di presentazione a manifestazioni promosse da Istituzioni/organizzazioni civiche	
COSTO AZIENDA	ZERO	X	
	BASSO		
	ALTO		
TEMPO	BREVE	X	
	MEDIO		

PDM : ADM realizzabili "a costo zero" (1)

- **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.

PDM : ADM realizzabili "a costo zero" (2)

- **Azione 4.)** Allestimento di tabelle di registrazione di interventi giornalieri di pulizia in reparto, contenenti codice e firma del passaggio, in PS + accoglienza triage+MCUA
- **Azione 5.)** 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.

PDM : ADM realizzabili "a costo zero" (3)

- **Azione 6.)** 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).

PDM : ADM realizzabili "a costo zero" (4)

- Azione 7.) 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 8.) Predisposizione della carta dei Servizi per il percorso nascita.

PDM : ADM realizzabili "a costo zero" (5)

- Azione 9.) 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).

PDM : ADM realizzabili "a costo zero" (6)

- Azione 10.) 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 11.) 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.

PDM : ADM realizzabili "a costo zero" (7)

- Azione 12.) Adozione della Scheda Unica di Terapia presso tutte le Unità Operative dei Presidi Ospedalieri Parini e Beauregard.
- Azione 13.) 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 14.) Miglioramento del 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.

PDM : ADM realizzabili "a costo zero" (8)

- Azione 15.) 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 16.) Incremento dell'attività di sorveglianza dei locali di custodia dei farmaci presso le Unità Operative di Neurologia e Ortopedia.
- Azione 17.) Allestimento di un locale dedicato alla custodia delle cartelle cliniche dei degenti presso le Unità Operative di Oncologia e Nefrologia + day hospital di Oncologia.

PDM : CONCLUSIONI

Il presente Piano di Miglioramento non è in grado e non intende 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 **condivisone** 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").