AZIENDA USL DI MODENA: LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE CURE

A cura di: P.Accorsi, G.Andreoli, F.Artioli, S.Ascari , G.Bergamini, I.Bernardini, E.Bertellini, M.Bigliardi, F.Bolzani, P.Bonaretti, D.Bonucchi, M.Borali, M.Bozzoli, M.Brausi, F.Britannico, S.Capelli, M.Carobbi, L.Cavandoli, L.Cavazzuti, C.Cerchiari, S.Cimino, R.Cipolli, R. Costantino, M.Dardi, M.Diazzi, C.Di Donato, I. Di Stasio, B.Ferrari, C.Gabrielli, S.Giovanardi, P.Lanzoni, M.Loffredo, A.Luciani, M.Lugli, V.Maselli, M.Meschieri, A.Palomba, C.Ratti, A.Righi, E.Roma, , L.Rossetti, G.Rossi, E.Rossi Urtoler, M.Santangelo, E.Silingardi, A.Simoni ,A.Spaggiari, N.Telleri, L.Vaghi, M.Varoli, V.Vivoli, P.Zironi.

1)Ambito e gruppo di lavoro

Individuazione della struttura su cui agire la valutazione partecipata del grado di umanizzazione: l'Ospedale Ramazzini di Carpi.
Definizione del gruppo di valutazione composto sia da **cittadini referenti di associazioni che da professionisti aziendali.**

2)Formazione dei partecipanti

Si è attivata una specifica formazione rivolta al gruppo di valutatori per la rilevazione del grado di umanizzazione delle strutture di degenza.
Successivamente vi è stato un kick off meeting per la presentazione del progetto e delle specifiche azioni che ha visto la partecipazione, oltre al Direttore di Stabilimento e alla Direttrice di Distretto, dei Direttori/ Responsabili delle strutture di degenza coinvolte insieme ai Coordinatori Infermieristici/tecnici e i Referenti Qualità e Accreditamento.

3)Rilevazione evidenze

Per lo svolgimento dell'audit sono state create due diverse check list; una per la conduzione dell'intervista durante la quale sono state raccolte le evidenze documentali e gli indicatori(item di AGENAS, set minimo di indicatori RER) ed una per la visita sul campo (evidenze Centro Regionale Informativo sul benessere ambientale).
Le attività sono state condotte dai cittadini supportati dai professionisti aziendali fra cui anche professionisti del Servizio tecnico, del Customer Service Aziendale e della Gestione del Rischio Clinico.

4)Analisi dell'indagine

Dopo attenta analisi della reportistica e delle check list sono stati elaborati grafici riassuntivi dei vari risultati, su base regionale, per ogni area di valutazione:
- Rispetto e specificità della persona;
- Accessibilità e comfort;
- Informazione e trasparenza;
- Relazione.

5)Diffusione risultati

I risultati ottenuti sono stati presentati in 4 incontri:
- Alla Direzione e allo Staff;
- Ai valutatori;
- Ai valutati;
- Ai cittadini.

Ogni incontro è stata occasione di confronto ed analisi da cui sono emerse le azioni migliorative.

COSA EMERGE DALLA RICERCA?

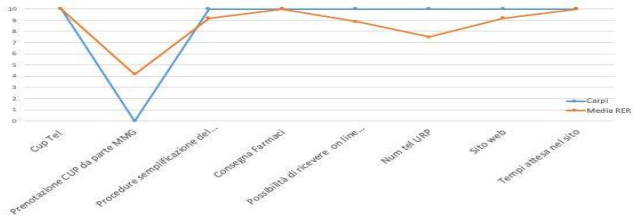
Sono state elaborate varie **schede di miglioramento** e si è giunti ad indicare la:

- Definizione delle priorità;
- Creazione di tavoli di lavoro misti (professionisti e cittadini);
- Organizzazione degli obiettivi e dei tempi

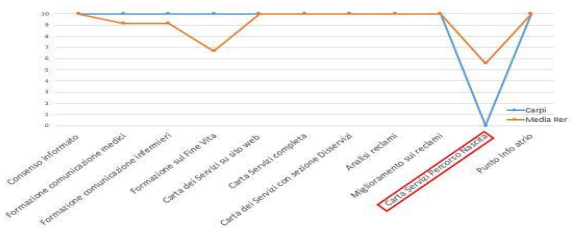
Area 1 Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona

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

Area 3 Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza



Area 4 Cura della relazione con il paziente ed il cittadino



Conclusioni..

Il gruppo di valutazione multidisciplinare, grazie al contributo di professionisti e cittadini, ha potuto analizzare il contesto da diversi punti di vista. Si è giunti così alla individuazione di specifiche azioni di miglioramento in alcune delle aree oggetto di studio. Le azioni definite sono riportate nel «Piano di miglioramento» e saranno realizzate sulla base di indici di priorità. Inoltre, la metodologia attivata ha consentito di diffondere e consolidare ulteriormente il processo di umanizzazione delle cure, ponendo l'attenzione alle persone nella loro totalità.