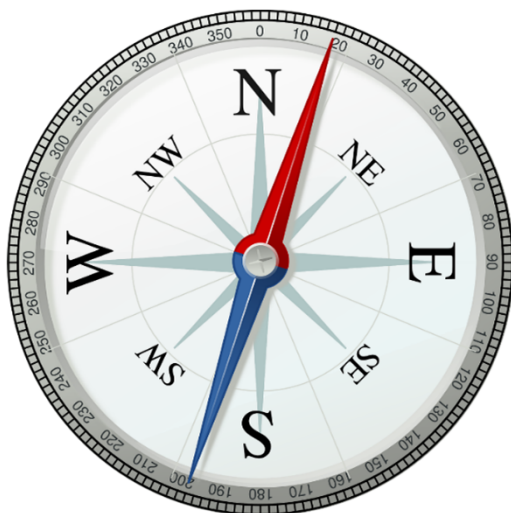




# La vita dentro e «oltre» gli ospedali

## Valutazione partecipata della qualità

*Bologna, 17 Maggio 2018*



La specificità dell'esperienza  
nelle altre Regioni  
*“L'esperienza della Regione  
Piemonte”*

Mirella Angaramo  
**Regione Piemonte**



**Valutazione del grado di umanizzazione  
degli ospedali  
dal punto di vista del cittadino**

**I DATI REGIONALI E IL PROCESSO**

**REGIONE PIEMONTE**

*Bologna*

*17 maggio 2018*

## Un impegno costante: il percorso regionale

**Prog. naz. 2012**  
(13 H adesione volontaria)

**Prog. naz. 2013-2014**  
(tutte Regione; 287 H)

**Applicazione reg.  
2014-2015**

**Prog. Naz. 2016-2017**

**Applicazione reg.  
2017**

*in Piemonte...*

**Fase sperimentale 2 presidi**  
OSP. "S. GIOVANNI BOSCO" - ASL TO2  
AOU "S. GIOVANNI BATTISTA" - TO

Completate ASR - 33 presidi  
**tutti presidi >120 p.l.**

- avviati Piani miglioramento
- monitoraggio az. miglioramento

**Tutti presidi pubblici >120 p.l.**  
Presidio equiparato

- Allineamento CL
- modulo sicurezza
- Piani miglioramento tutte ASR
- Monitoraggio Az. miglioramento

## Il Piemonte – attività regionali

- PSSR “Adozione di strumenti finalizzati allo sviluppo dell’empowerment”
- Dal 2014 PROGRAMMI REGIONALI SICUREZZA PAZIENTE ha individuato azioni per l’umanizzazione delle strutture sanitarie da realizzare con la partecipazione di cittadini ed operatori
- Dal 2014 costituzione CABINA di REGIA regionale composizione mista (Regione, ASR, CittadinanzAttiva)
- Dal 2015 Regolamentazione rapporto di collaborazione con cittadinanza attiva – coinvolte 23 Associazioni
- Dal 2014 avviati percorsi formativi regionali su progetti umanizzazione e empowerment rivolti a personale ASR e Volontari
- Costituzione EQUIPE MISTE, VALUTAZIONE partecipata sulle strutture individuate, invio dati agenas
- Dal 2015 PIANI DI MIGLIORAMENTO nelle ASR
- ATTRIBUZIONE OBIETTIVO ai D.G. delle ASR annualità 2015-2016-2017-2018

## Il Piemonte come apripista

**Emerge che la Regione Piemonte:**

- ha partecipato fin dalle fasi **sperimentali** del 2012;
- si è fatta promotrice di esperienza **pilota** nel 2015;
- ha proseguito nel 2016 con il coinvolgimento di **tutti** i rimanenti presidi pubblici SSR >120;
- dal 2015 ha avviato la sperimentazione di una metodologia per impostare **miglioramenti** e azioni **correttive** in stretta collaborazione con le **organizzazioni civiche**.
- Dal 2015 ha assegnato specifici obiettivi ai D.G. ASR

*Dalla valutazione alle*  
**AZIONI**  
*DI MIGLIORAMENTO*  
*sulle criticità rilevate*

## Il processo per la rilevazione dei dati

I Referenti aziendali



Referenti civici



**esaminano** in anticipo le rispettive copie della Checklist, e possono **pre-compilarle**

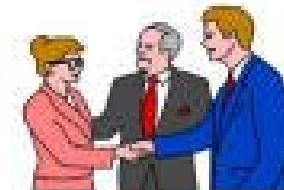


Eventuale relazione con risposte divergenti

effettuano le **osservazioni** nella struttura, con la collaborazione dei responsabili (Primari, Capo Sale, ecc.)



verificano le **evidenze** documentali e compilano in tutte le sue parti una **versione finale condivisa e firmata**



## Iter avviato a livello regionale dopo valutazione

### L.I. regionali per predisposizione Piani di miglioramento

- **Attori**
- **Fasi procedurali**
- **Format regionale**
- **Criteri classificazione Azioni di miglioramento**



## Fasi procedurali

### Fasi procedurali

- (1) Riunione equipe locale**
- (2) Individuazione ITEM critici (<6)**
- (3) Discussione e predisposizione Elenco item su cui c'è comune accordo rispetto necessità di realizzare azioni di miglioramento**
- (4) Definizione e classificazione azioni di miglioramento**
- (5) Adozione atto D.G. ASR di intesa con il Collegio di Direzione che approva il Piano di miglioramento e assegna responsabilità per implementazione**
- (6) Condivisione PdM con la Comunità locale (Conferenza di partecipazione, Conferenza di servizi)**

## Criteri Classificazione Azioni di miglioramento

- **Azioni a BASSA o ALTA rilevanza (grado urgenza)**
- **Azioni a rilevanza AZIENDALE o REGIONALE (necessità interventi a livello regionale)**
- **TEMPISTICA di realizzazione (BT = <6 mesi; MT=>6 mesi<12mesi; LT > 12 mesi)**
- **COSTI realizzazione (ZERO: no risorse ulteriori; BASSO: budget aziendale; ALTO: investimenti m/l termine)**

**RISORSE NECESSARIE**



Tabella sinottica azioni di miglioramento – Tabella “Azioni di miglioramento a rilevanza aziendale”

		RILEVANZA AZIENDALE	
		BASSA	ALTA
<b>ITEM</b>		<i>ITEM 16: applicazione modello “terapie intensive aperte” per estensione orario visitatori</i>	
<b>AZIONE DI MIGLIORAMENTO</b>		Azione di miglioramento consiste nel lavorare dal punto di vista organizzativo per estendere la fascia oraria che attualmente è tra le 5 e le 8 ore	
<b>COSTO AZIENDA</b>	ZERO		
	BASSO	X	
	ALTO		
<b>TEMPO</b>	BREVE	X	
	MEDIO		
	LUNGO		
<b>Eventuali Osservazioni/Commenti</b>			

Tabella sinottica azioni di miglioramento – Tabella “Azioni di miglioramento a rilevanza regionale”

	RILEVANZA REGIONALE	
	BASSA	ALTA
<b>ITEM</b>		<b>ITEM N. 105.2</b> Possibilità di consultare on line la Cartella clinica
<b>AZIONE DI MIGLIORAMENTO</b>		Avvio processo di informatizzazione a livello regionale
<b>Eventuali Osservazioni/Commenti</b>		

## Il Piemonte – Obiettivi D.G.

DGR n. 12-2021 del 5 agosto 2015 – Obiettivi D.G. ASR 2015

INDICATORE	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizzazione della valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero dell'Azienda con un numero di p.l. superiore a 120, utilizzando la metodologia del progetto Agenas "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino"</li><li>2. Realizzazione del Piano di miglioramento rispetto alle criticità rilevate nelle strutture che hanno già realizzato la valutazione partecipata nel corso della RC 2010 e RC 2012.</li></ol>
VALORE DELL'OBIETTIVO	<p>L'obiettivo è raggiunto se, per l'anno 2015, viene certificato che le ASR:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <u>per i presidi non ancora sottoposti a valutazione</u>, hanno realizzato, attraverso le equipe miste operatori sanitari- volontari appositamente formati sul progetto, le attività di valutazione della qualità dei servizi sanitari, utilizzando strumenti (questionario) e metodi predisposti da AGENAS e dall' Agenzia di Valutazione Civica di CittadinanzAttiva;</li></ul>

## Il Piemonte – Obiettivi D.G.

DGR n. 30-3307 del 16 maggio 2016

VALORE OBIETTIVO	per le ASR che hanno completato la valutazione nel corso dell'anno 2015, predisposizione del Piano di miglioramento con individuazione delle azioni correttive sugli item critici (di valore inferiore a 6) sui quali vi sia comune accordo nell'ambito delle equipe miste.	
SCALA	Piano di miglioramento	<b>SI/NO (0-1)</b>
VALORE OBIETTIVO	per le ASR che hanno predisposto il "Piano di miglioramento" nel corso dell'annualità 2015: azioni correttive a "breve" e "medio" implementate/ azioni correttive a "breve" e "medio" termine individuate nel Piano	
SCALA	azioni implementate 100%	<b>5 PUNTI</b>
	azioni implementate > 50% < 100%	<b>2,5 PUNTI</b>
	azioni implementate < 50%	<b>0 PUNTI</b>

## Il Piemonte – Obiettivi D.G. 2017

<b>PROGRAMMA NAZIONALE</b>	
<b>INDICATORE</b>	Implementazione/completamento azioni correttive a “breve” e “medio” termine individuate nei Piani di miglioramento aziendali.
<b>COMUNICAZIONE FRA MEDICI CURANTI E FAMILIARI DEI PAZIENTI</b>	
<b>DESCRIZIONE</b>	Istituzione in ogni Unità operativa della struttura ospedaliera di un luogo/orario predefiniti per il colloquio clinico fra medici curanti e parenti dei ricoverati.
<b>INDICATORE</b>	Per ogni unità operativa ospedaliera dell’Azienda: N° giornate in cui viene garantito colloquio/250 (gg lavorativi annuali)
<b>COMMISSIONI MISTE CONCILIATIVE</b>	
<b>INDICATORE</b>	n. riunioni svolte nell’anno.
<b>VALORE</b>	almeno 3 anno con esito positivo
<b>PROGETTI SOSTEGNO PAZIENTI/FAMIGLIE</b>	
<b>DESCRIZIONE</b>	Attivazione progetti che assicurano in un momento successivo alla dimissione del paziente un sostegno al paziente/famigliari utili al recupero delle capacità funzionali ed al miglioramento della qualità della vita, con particolare attenzione a pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche (dolore cronico,
<b>INDICATORE</b>	Progetti attivati che prevedano specifici indicatori di valutazione
<b>VALORE</b>	n. progetti attivati => 3
<b>PUNTEGGIO</b>	<b>5/100</b> sub-obiettivo 1: 2 punti sub- obiettivo 2: 1 punto sub- obiettivo 3: 1 punto sub- obiettivo 4: 1 punto



## Il Piemonte – Obiettivi D.G. 2018

<b>VALORE OBIETTIVO</b>	<p>Aggiornamento Piani di miglioramento aziendali alle risultanze 3<sup>a</sup> fase programma nazionale nonché alle eventuali criticità evidenziate in sede di attuazione degli ulteriori obiettivi di umanizzazione assegnati con DGR n. 101/2017 e di ulteriori item definiti a livello regionale.</p> <p>e implementazione/completamento azioni correttive di rilevanza aziendale individuate nei Piani di miglioramento</p>						
<b>CL Regionale</b>	<p>Percorso di continuità ospedale-territorio ASR e Pronto soccorso. A ciascun item è assegnato un punteggio a secondo del minor o maggior livello di coerenza del modello rispetto alla normativa ed alle esigenze di garantire il percorso. L'applicazione della CL consentirà di evidenziare eventuali criticità nel percorso ospedale-Territorio relativamente alle quali alle ASR verrà richiesto di promuovere delle azioni di miglioramento</p>						
<b>SCALA</b>	<table> <tr> <td>AZIONI IMPLEMENTATE 100%</td> <td>5 PUNTI</td> </tr> <tr> <td>AZIONI IMPLEMENTATE &gt; 50% &lt; 100%</td> <td>2,5 PUNTI</td> </tr> <tr> <td>AZIONI IMPLEMENTATE &lt; 50%</td> <td>0 PUNTI</td> </tr> </table>	AZIONI IMPLEMENTATE 100%	5 PUNTI	AZIONI IMPLEMENTATE > 50% < 100%	2,5 PUNTI	AZIONI IMPLEMENTATE < 50%	0 PUNTI
AZIONI IMPLEMENTATE 100%	5 PUNTI						
AZIONI IMPLEMENTATE > 50% < 100%	2,5 PUNTI						
AZIONI IMPLEMENTATE < 50%	0 PUNTI						

## Il dato Regionale sulle quattro aree

	AREA 1	AREA 2	AREA 3	AREA 4	TOT
	Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	PUNTEGGIO COMPLESSIVO
PIEMONTE 2014	7,21	7,04	6,43	7,02	6,95
PIEMONTE 2017	7,9	7,8	6,9	8,2	7,7
ITALIA 2014	6,45	6,93	6,13	6,36	6,53

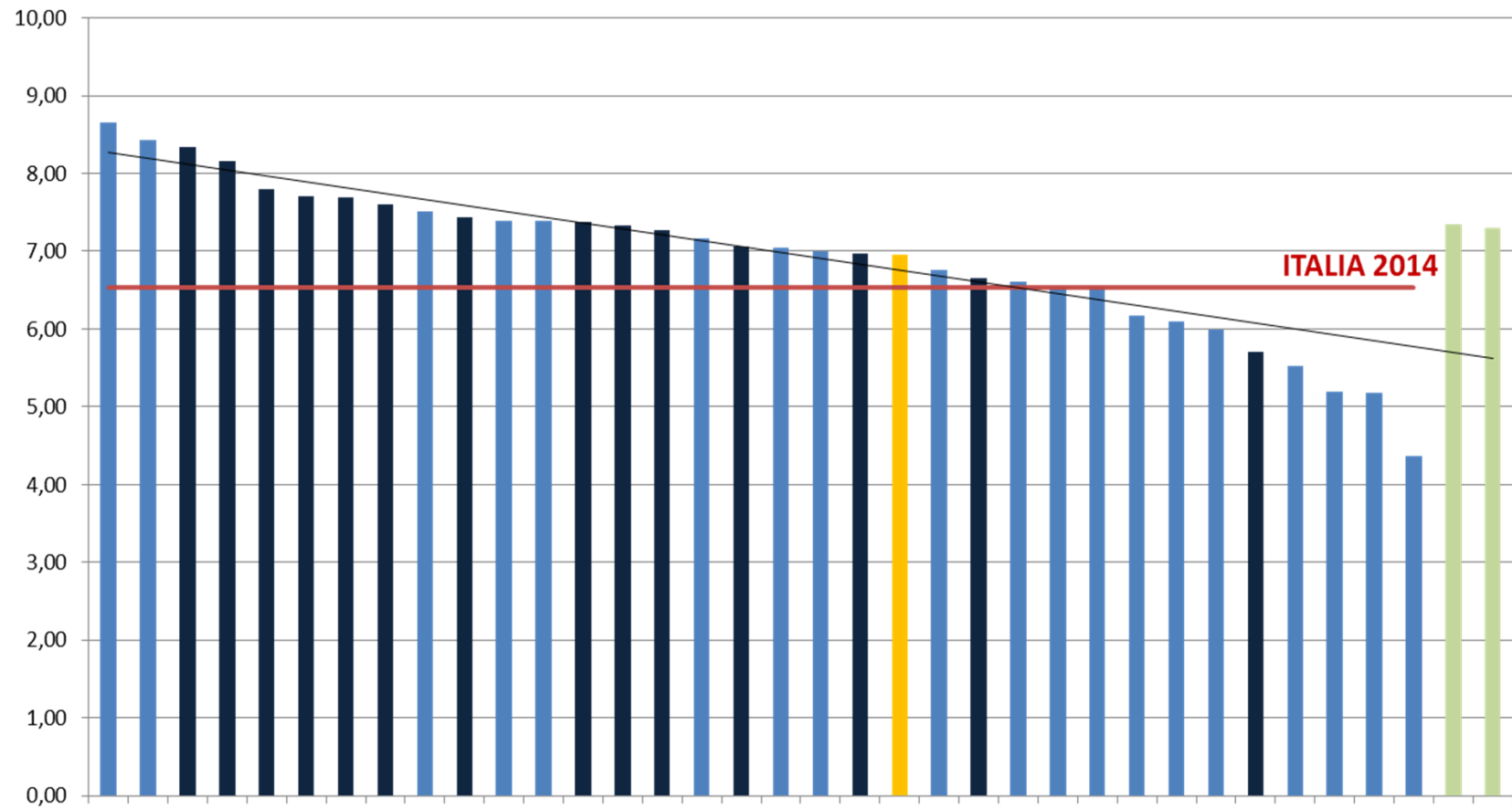
## Il dato Regionale sulle quattro aree

AREA 1			AREA 2		
ORGANIZZATIVI ORIENTATI AL RISPETTO E ALLA SPECIFICITA' DELLA PERSONA			ACCESSIBILITA' FISICA, VIVIBILITA' E CONFORT DEI LUOGHI DI CURA		
PIEMONTE 2014-2015		ITALIA 2014	PIEMONTE 2014-2015		ITALIA 2014
MEDIO	7,21	6,45	MEDIO	7,04	6,45
MINIMO	3,46	1,21	MINIMO	4,36	1,21
MASSIMO	9,21	9,9	MASSIMO	9,1	9,9
PIEMONTE 2017			PIEMONTE 2017		
MEDIO	7,9		MEDIO	7,8	
MINIMO	4,8		MINIMO	4,8	
MASSIMO	9,3		MASSIMO	9,6	
AREA 3			AREA 4		
ACCESSO ALLE INFORMAZIONI, SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA			CURA DELLE RELAZIONI CON IL PAZIENTE E CON IL CITTADINO		
PIEMONTE 2014-2015		ITALIA 2014	PIEMONTE 2014-2015		ITALIA 2014
MEDIO	6,43	6,93	MEDIO	7,02	6,36
MINIMO	4,77	3,96	MINIMO	2,76	4,77
MASSIMO	8,27	9,9	MASSIMO	9,83	8,27
PIEMONTE 2017			PIEMONTE 2017		
MEDIO	6,9		MEDIO	8,2	
MINIMO	5,8		MINIMO	4,7	
MASSIMO	8,5		MASSIMO	10	

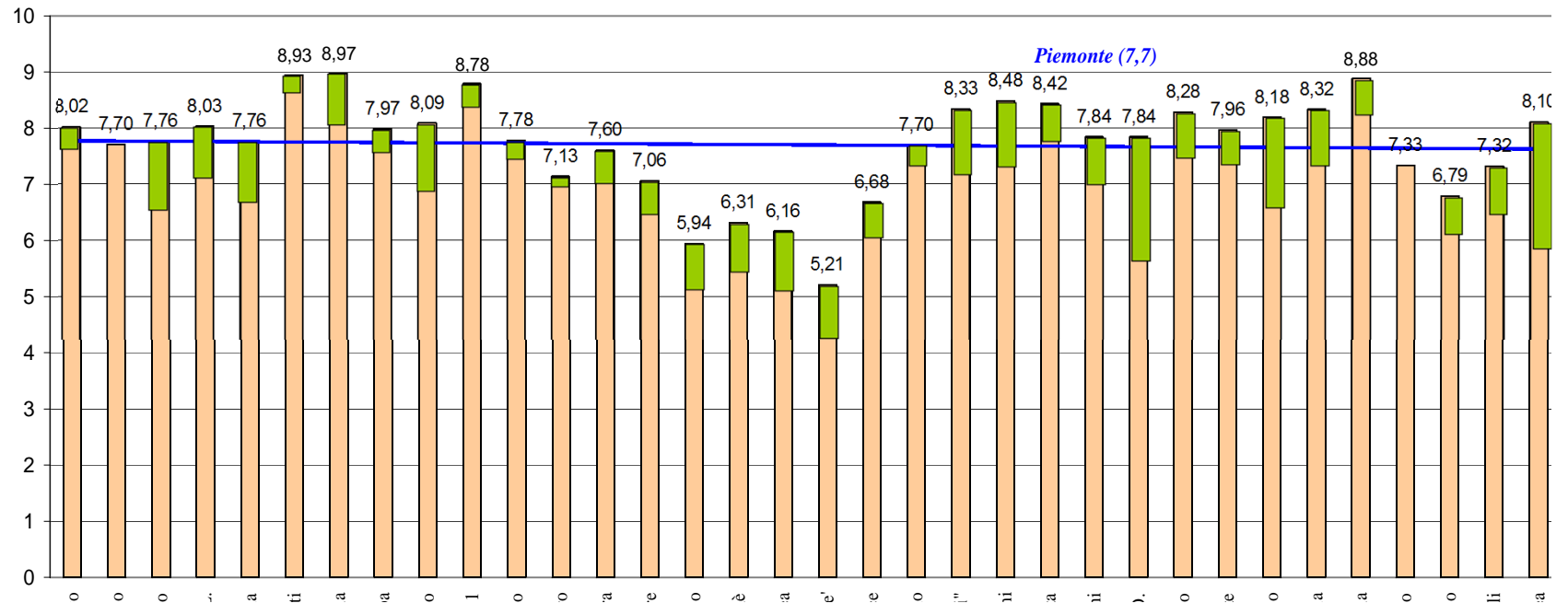
# Valutazione 2014-2015

Punteggio complessivo

REGIONE  
PIEMONTE



# Il dato Regionale pre e post az. miglioramento



## Punti di forza...

Prassi organizzativa che ha garantito la trasparenza del percorso, il coinvolgimento del mondo sanitario e delle Associazioni, è stata inoltre garantita la continuità del progetto e la rendicontazione dei risultati.

Collaborazione con AGENAS in fase di formazione degli operatori sanitari e dei cittadini ed in fase di rilevazione e restituzione dei dati

Forte coordinamento con la Parte civica che ha assicurato il coinvolgimento di molte Associazioni, ha contribuito alla formazione delle equipe locali. *"Confronto costruttivo"* fra parte sanitaria e parte civica che ha consentito agli operatori di prender atto di criticità non ancora rilevate come tali ed ai cittadini di prender contatto con la complessità delle realtà ospedaliere.

Punto di forza: obiettivo specifico ai DG che ha consentito di completare la valutazione su tutti i presidi e di avviare il successivo monitoraggio ed implementazione delle azioni di miglioramento

## Prossimi passi...

- Prosecuzione da parte della CRR del monitoraggio dei PdM delle ASR . Il PdM è uno strumento di monitoraggio continuo che le ASR devono aggiornare costantemente aggiornando lo stato dell'arte delle singole azioni di miglioramento individuate.
- PdM regionale su azioni di miglioramento a rilevanza regionale
- Umanizzazione Strutture ospedaliere PRIVATO
- Umanizzazione Strutture TERRITORIO (RSA)