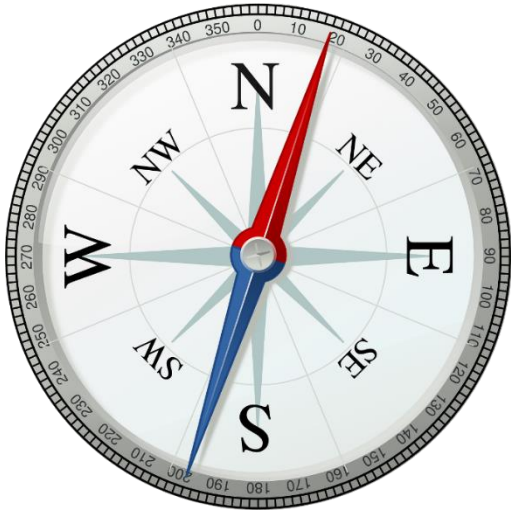


La vita dentro e «oltre» gli ospedali

Valutazione partecipata della qualità

Bologna, 17 Maggio 2018



Indicatori per valutare l'umanizzazione: definizione e sperimentazione

Laura Biagetti

*Responsabile UO Qualità e Accreditamento
AUSL di Bologna-IRCCS Scienze neurologiche*

Progetto AgeNaS “Umanizzazione” e Accreditamento

Umanizzazione

Obiettivo del SSN presente nell'ultimo PSN 2006-2008, confermato dal 2015 al 2017 quale obiettivo di carattere prioritario e di rilievo nazionale: Accordo Stato-Regioni n.234 del 23/12/2015; Accordo Stato-Regioni n.181 del 26/10/2017

Adeguaamento della normativa per l'accREDITamento delle strutture sanitarie in funzione di requisiti omogenei a livello nazionale (tra cui l'umanizzazione)

Intesa Stato-Regioni n. 259 del 20/12/2012; Intesa Stato-Regioni n. 32 del 19/02/2015; DGR n. 1943 del 4 Dicembre 2017 “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accREDITamento delle strutture sanitarie”

Progetto AgeNaS “Umanizzazione” e Accreditamento

Umanizzazione

...significa recuperare la centralità dell'individuo nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, non è una variabile dipendente dalla sensibilità degli operatori, ma un indicatore concreto e preciso della loro professionalità e delle finalità dei servizi

Adeguatezza della normativa per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie in funzione di requisiti omogenei a livello nazionale (tra cui l'umanizzazione)

Intesa Stato-Regioni n. 259 del 20/12/2012; Intesa Stato-Regioni n. 32 del 19/02/2015;
DGR n. 1943 del 4 Dicembre 2017 “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie”



Progetto AgeNaS “Umanizzazione” e Accreditamento

❑ Umanizzazione

...significa recuperare la centralità dell'individuo nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, non è una variabile dipendente dalla sensibilità degli operatori ma un indicatore concreto e preciso della loro professionalità.

❑ Adeguamento

funzione di requ

Intesa Stato-Regi

DGR n. 1943 del 4

rinnovo dell'accre

**Progetto AgeNaS
“Valutazione partecipata del grado
di umanizzazione
in strutture di degenza”**

tarie in

/02/2015;

procedure per il

Il nuovo modello di Accreditemento

DGR 327/2004	DGR 1943/2017
10 capitoli	8 criteri
43 requisiti	27 requisiti
elementi di valutazione nel requisito o impliciti	elementi di valutazione espliciti
Applicati a livello gestionale (dipartimenti e strutture complesse)	Applicati a livello direzionale (direzione, staff e servizi)



Il nuovo modello di accreditamento della Regione Emilia Romagna prevede un coinvolgimento attivo del cittadino nel processo assistenziale e di cura, nel ruolo non solo di fruitore di servizi che il sistema sanitario regionale garantisce, ma come co-responsabile del sistema (criteri 2-5-7-8)



DGR 1943/2017: Criterio 5 ed elementi di valutazione

L'ascolto e il coinvolgimento degli utenti e dei cittadini sono stati perseguiti con grande intensità dalle Aziende USL e dalle Aziende ospedaliere regionali ormai da vent'anni. Da anni l'ASSR, in collaborazione con le Aziende e il CCRQ, ha predisposto il software utilizzato dalle Aziende per la classificazione e rilevazione sistematica delle **segnalazioni dei cittadini** e ha posto solide basi metodologiche per l'ascolto degli utenti attraverso lo strumento del **questionario**.

<p>5.3 L'organizzazione garantisce una informazione equa, coordinata e omogenea ai pazienti, ai caregiver e ai cittadini.</p>	<p>5.3.1. Sono fornite informazioni relativamente a servizi e relativi tempi di erogazione</p> <p>5.3.2. Sono fornite informazioni relative a diritti, doveri, rischi, e benefici delle prestazioni proposte.</p>
<p>5.4 L'organizzazione definisce le modalità di condivisione con pazienti, famigliari e caregiver delle scelte clinico – assistenziali e delle attività di promozione della salute.</p>	<p>5.4.1. É prevista la condivisione con il paziente della pianificazione assistenziale.</p>
<p>5.5 L'organizzazione garantisce modalità e strumenti per l'ascolto degli utenti (pazienti, famigliari, caregiver) ai fini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coinvolgere gli utenti nel processo assistenziale - migliorare i percorsi assistenziali - migliorare il servizio in base alle esperienze del paziente/utente - prevenire i disservizi. 	<p>5.5.1. Sono in uso strumenti di ascolto interni all'azienda, promossi dalla Regione, derivanti dalla letteratura (es: indagini qualità percepita, focus group, indagini etnografiche, ecc.).</p> <p>5.5.2. Sono presenti attività di ascolto dei pazienti famigliari, caregiver e utilizzo dei risultati ai fini del miglioramento (es: piani e progetti di miglioramento).</p> <p>5.5.3. È presente un sistema di gestione dei reclami, suggerimenti, rilievi ...</p> <p>5.5.4. Sono definite modalità volte a rilevare in modo tempestivo i disservizi e le situazioni a rischio di disservizio.</p> <p>5.5.5. Le informazioni inerenti i disservizi reali o potenziali sono utilizzate per prevenirne il riaccadimento e apportare miglioramenti ai servizi erogati.</p> <p>5.5.6. Le analisi dei disservizi reali o potenziali sono utilizzate nella definizione degli obiettivi aziendali di miglioramento della qualità e della sicurezza.</p>

DGR 1943/2017: Criterio 8 ed elementi di valutazione

8° Criterio Umanizzazione	
8.1 L'organizzazione definisce, realizza e valuta programmi per la umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza nell'ottica della centralità del paziente.	8.1.1. Sono definite modalità organizzative per l'accesso e la dimissione orientate al riconoscimento e rispetto delle differenze e delle fragilità
	8.1.2. È prevista la formazione degli operatori inerente gli aspetti relazionali
	8.1.3. Sono effettuate indagini finalizzate a misurare la qualità relazionale percepita dagli utenti
	8.1.4. È garantita la partecipazione del cittadino nella strutturazione e valutazione dei PDTA.

Gruppi di lavoro in parallelo

Accreditamento

Obiettivo:

Revisione dei requisiti dell'intesa Stato-Regioni 19 febbraio 2015 per definire Requisiti RER, i relativi elementi qualitativi cogenti di valutazione e relative possibili evidenze

Progetto AgeNaS

Obiettivo:

individuazione degli indicatori che consentano sia di misurare i fenomeni e le caratteristiche di qualità suggerite dagli item della Check list AgeNaS, sia di condurre le misurazioni con gli strumenti (flussi aziendali e regionali) già esistenti

Progetto AgeNaS

Dall'item all'indicatore: i presupposti

- **la rilevazione degli indicatori non sostituisce il riscontro mediante “visita ispettiva”, ma si integra con essa**
- **un indicatore che esplori lo stesso ambito di un item ne approfondisce l'esame**
- **se l'item accerta la presenza/assenza di un elemento, l'indicatore permette di valutarne l'effettivo utilizzo o l'impatto**
- **un indicatore rende confrontabili le organizzazioni fra di loro e permette un monitoraggio dell'organizzazione nel tempo**

La definizione degli indicatori

Per ogni item della Check list ritenuto prioritario, si è tentato di individuare un indicatore **pertinente, significativo, rilevabile** .

Si è quindi lavorato per definire:

- la formulazione dell'indicatore con chiarezza
- numeratore e denominatore
- valore soglia a cui far riferimento
- livello organizzativo a cui effettuare la misurazione: Azienda, UO, ...
- per alcuni ambiti strutturali il Centro Regionale per il Benessere Ambientale ha fornito i criteri per trasformare una valutazione qualitativa in una graduazione quantitativa

Item e indicatori

- ❖ **item “Presenza di protocolli per il trattamento del dolore”**
 - ***ind “Numero di pazienti con dolore inferiore a 3 (scala NRS) dopo effettuazione di terapia antalgica / Numero di pazienti con rilevazione del dolore superiore a 3”***

- ❖ **item “Realizzazione di una o più azioni e/o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall’analisi effettuata sui reclami pervenuti”**
 - ***ind “Numero di azioni/progetti realizzati a seguito dell’analisi effettuata sui reclami pervenuti negli ultimi 24 mesi / Numero totale di azioni/progetti programmati a seguito dell’analisi effettuata sui reclami pervenuti negli ultimi 24 mesi***

La sperimentazione

I problemi emersi :

- ❖ fonti dei dati disomogenee nelle diverse organizzazioni
- ❖ per alcuni indicatori, per alcune organizzazioni, difficoltà a reperire i dati
- ❖ in alcuni casi necessità di rivedere, chiarire la definizione dell'indicatore

Gli aspetti positivi:

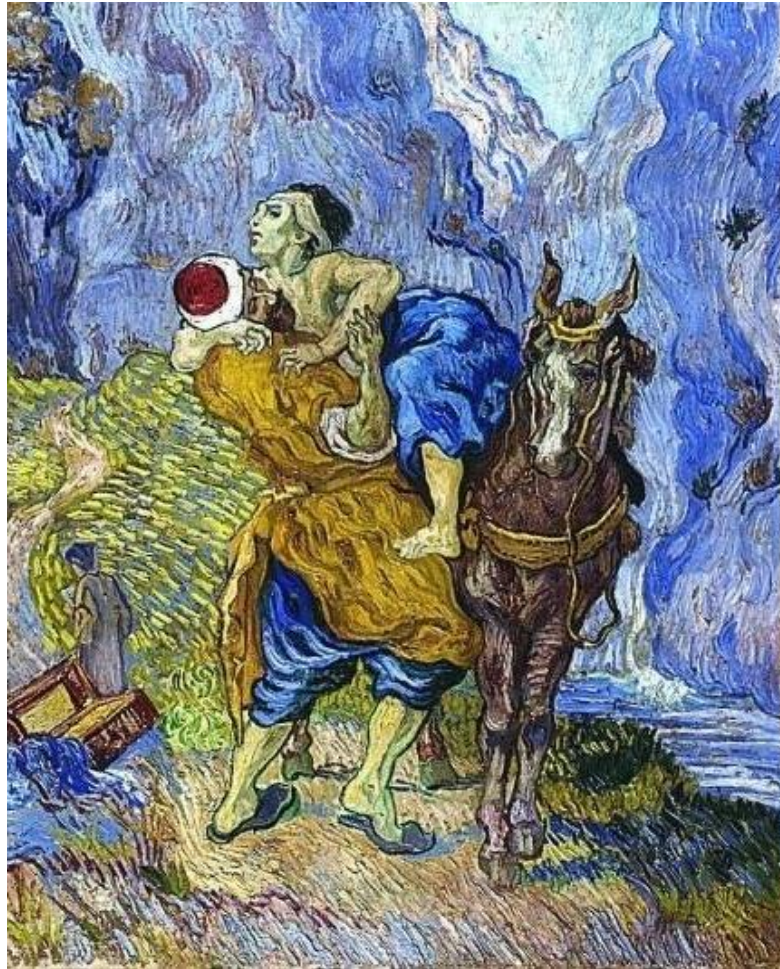
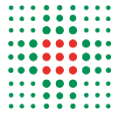
- ✓ possibilità di valorizzare in maniera oggettiva attività/aspetti rilevanti sia per il professionista sia per l'utente
- ✓ individuazione di strumenti utili per la valutazione di criteri dell'Accreditamento istituzionale

Considerazioni conclusive

L'elaborazione degli indicatori ha comportato l'impegno della Cabina di Regia Regionale e del Gruppo dei referenti aziendali in un continuo processo di elaborazione - sperimentazione di rilevazione - revisione

Gli indicatori definiti ad oggi hanno ancora bisogno di essere sperimentati su larga scala ma costituiscono già un valido supporto alle evidenze richieste dal modello di Accreditamento

Proficuo il confronto continuo e animato tra professionisti e cittadini che ha permesso di definire strumenti utili a rilevare aspetti di reale interesse per entrambi



Il buon samaritano, Vincent van Gogh, 1890

Grazie per l'attenzione