

PROGETTO

La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero (Ricerca Autofinanziata 2015)



PROTOCOLLO METODOLOGICO RER

INDICE

1. PREMESSA	P. 5
2. BACKGROUND	P.5
3. OBIETTIVO DEL PROGETTO (RA 2015)	p. 6
4. CON QUALI SISTEMI DI VALUTAZIONE ABBIAMO A CHE FARE?	p. 7
5. LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO: INDICAZIONI METODOLOGICHE DELLA RICERCA (RA2015)	p. 11
6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI SUPPORTO AL PROGETTO	p. 14
ALLEGATI	
1. Cronoprogramma (Schede 1 e 2)	p. 19
2. Gruppo di lavoro interaziendale	p. 21

1. PREMESSA

Già da qualche decennio la normativa (europea, nazionale e regionale) e i programmi per la promozione della qualità indicano fra gli elementi che contribuiscono al miglioramento continuo della qualità e alla clinical governance, anche la centralità della persona, dei suoi diritti e bisogni di salute. Si incoraggiano l'adozione e l'uso degli strumenti, dei metodi e delle tecniche per progettare, valutare, migliorare la qualità delle cure con la partecipazione dei cittadini. In particolare il tema dell'umanizzazione viene considerato come una parte del più generale tema della qualità dell'assistenza sanitaria ed è al centro dell'attenzione delle trascorse ed attuali politiche nazionali per la salute.

L'umanizzazione è identificata come un obiettivo del SSN ribadito nell'ultimo **PSN 2006-2008** e confermato nel 2015 quale obiettivo di **carattere prioritario** e di rilievo nazionale dallo Stato e dalle Regioni (Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.234/CSR del 23/12/2015). Si consideri, infine, l'impegno delle Regioni/Pa ad adeguare la propria **normativa sull'accreditamento** delle strutture sanitarie in funzione di alcuni requisiti fondamentali ed omogenei a livello nazionale tra i quali, appunto, l'umanizzazione (Intesa Stato-Regioni, Rep. Atti n. 32/CSR del 19/02/2015 ed Intesa Stato-Regioni, Rep. Atti n. 259/CSR del 20/12/2012).

Le Aziende USL e le Aziende ospedaliere emiliano-romagnole hanno perseguito tale obiettivo fin dal 2011, inserendolo però in un più vasto disegno che prevedeva lo sviluppo di un modello regionale per la valutazione della qualità dal punto di vista del cittadino.

2. BACKGROUND

L'adesione dell'Emilia Romagna alla Ricerca Autofinanziata 2015 si inserisce nel percorso di collaborazione dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale al Progetto Nazionale "Sperimentazione di un sistema di valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini nelle strutture di degenza", promosso da Agenas e dall'Agenzia di Valutazione Civica, che aveva come obiettivo la revisione e l'adattamento di sistemi di valutazione già esistenti alla nostra realtà regionale (Ricerca Corrente 2012).

Di questo percorso facevano parte uno studio di "priority setting" ed uno sulla "sperimentazione della rilevazione" di una checklist di item.

Il priority setting è stato svolto da équipes miste cittadini/operatori a cui veniva chiesto di mettere in ordine di importanza criteri ed item (144 item contenuti nella Checklist fornita da Agenas), attribuendo le priorità in base al grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. L'attribuzione è avvenuta con un metodo di ranking, effettuata online su piattaforma Internet dedicata.

Gli item risultati prioritari erano 40 (46 se si considerano le specifiche): da una loro lettura è sembrato che restituissero un disegno di valutazione coerente e sostenibile.

La sperimentazione di rilevazione (144 item contenuti nella Checklist fornita da Agenas), è stata condotta in 8 aziende, in base ad un protocollo definito insieme ad Agenas e Agenzia di Valutazione Civica.

La Cabina di regia regionale si era posta come ulteriore obiettivo quello di integrare la checklist degli item con indicatori quantitativi (principalmente proporzioni), per esplorare gli

stessi ambiti di qualità in maniera quantificabile. L'analisi si è concentrata sui 46 item emersi come prioritari al fine di trasformarli in indicatori.

In questo si è arrivati a definire un set minimo di indicatori che potessero essere assunti in altri processi di valutazione, condotti dalla stessa Regione Emilia-Romagna (PSSR, Piano Strategico, Piano delle azioni, Obiettivi per le aziende, SIVER). Per ciascuno degli item ritenuti prioritari, la stessa cabina di regia ha definito:

- numeratore e denominatore
- livello organizzativo su cui effettuare la misurazione: Azienda, UO, ..
- tipo di indicatore: proporzione, media, ...
- un possibile valore soglia.

In seguito è stato condotto uno studio di fattibilità (iniziato nel luglio 2015), che ha visto l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara come campo di sperimentazione per la rilevazione del set minimo in base alla procedura partecipata (equipe mista cittadini/operatori) proposta da Agenas. La rilevazione degli indicatori ha previsto tre modalità di acquisizione delle informazioni:

- esame documentale
- osservazione diretta tramite sopralluogo
- interrogazione database dedicati

Per alcuni ambiti, soprattutto strutturali, il CRIBA (Centro Regionale Informativo per il Benessere Ambientale) ha fornito dettagliati elenchi di criteri ("Check list CRIBA") che hanno aiutato a trasformare una valutazione prevalentemente qualitativa in una graduazione quantitativa.

Il gruppo di lavoro dopo la rilevazione si è riunito per valutare gli indicatori secondo i seguenti aspetti: chiarezza/comprendibilità dell'item (fa riferimento alla capacità auto-esplicativa del testo dell'item proposto da Agenas); rilevabilità (fa riferimento alla difficoltà che il gruppo di lavoro ha incontrato nella rilevazione dell'indicatore); importanza (capacità dell'item di misurare il grado di umanizzazione delle cure: "è importante per il cittadino rilevare quell'aspetto?"). Per la valutazione si è deciso di assegnare un punteggio da 1 a 5 ad ognuno degli aspetti considerati (1=punteggio minimo, 5=punteggio massimo).

Gli esiti dello studio condotto sono stati consegnati all'Assr per un loro utilizzo nell'attuale Ricerca (RA 2015).

3. OBIETTIVO DEL PROGETTO (RA 2015)

Nella progettualità 2016-2017 il principale obiettivo da perseguire consiste nel consolidamento della validazione del SET MINIMO di indicatori per la valutazione della qualità dal punto di vista del cittadino in modo che possa essere assunto in altri processi di valutazione, condotti dalla stessa Regione Emilia-Romagna (PSSR, Piano Strategico, Piano delle azioni, Obiettivi per le aziende, SIVER).

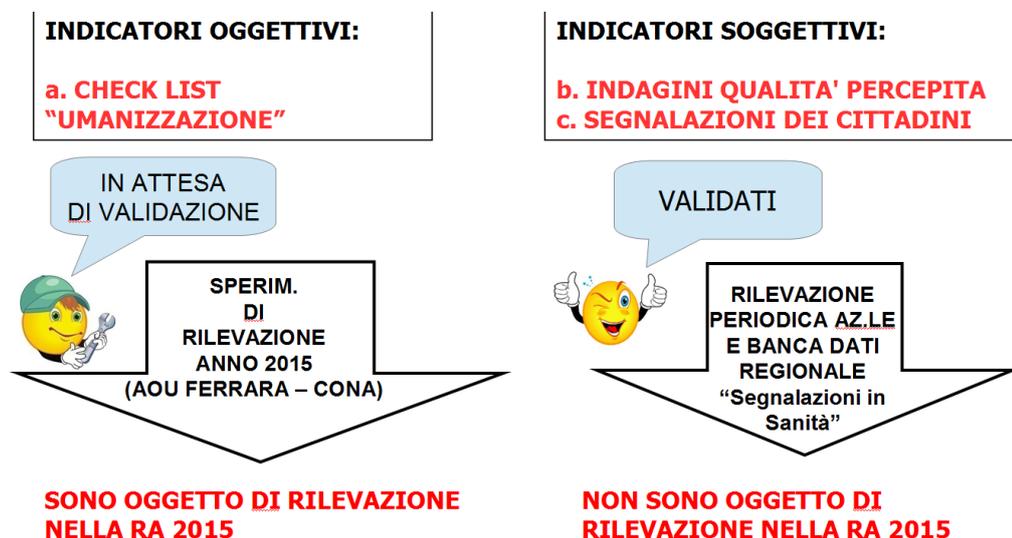
Concorrono principalmente al raggiungimento di tale obiettivo le attività previste all'interno della Ricerca Autofinanziata 2015, promossa dalla Agenzia nazionale per i Servizi sanitari Regionali, e finalizzate alla rilevazione dei 40 item/indicatori contenuti nella Check List per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero.

4. CONFIGURAZIONE DEL SET MINIMO DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DI QUALITA' DAL PUNTO DI VISTA DEL CITTADINO

Il SET MINIMO è composto da due macro-tipologie di indicatori (Fig.1):

- INDICATORI OGGETTIVI (Check List per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero) - da verificare con visite ispettive che usano tecniche di osservazione diretta, sopralluogo o esame documentale da parte di équipes miste cittadini-operatori
- INDICATORI SOGGETTIVI - da verificare tramite rilevazione diretta del parere degli utenti rispetto alla qualità dei servizi (Indagini di qualità percepita) e analisi delle segnalazioni (reclami, elogi, rilievi, suggerimenti) presentate direttamente dagli utenti che hanno usufruito dei servizi.

Fig.1 Composizione del SET MINIMO DI INDICATORI (RER)

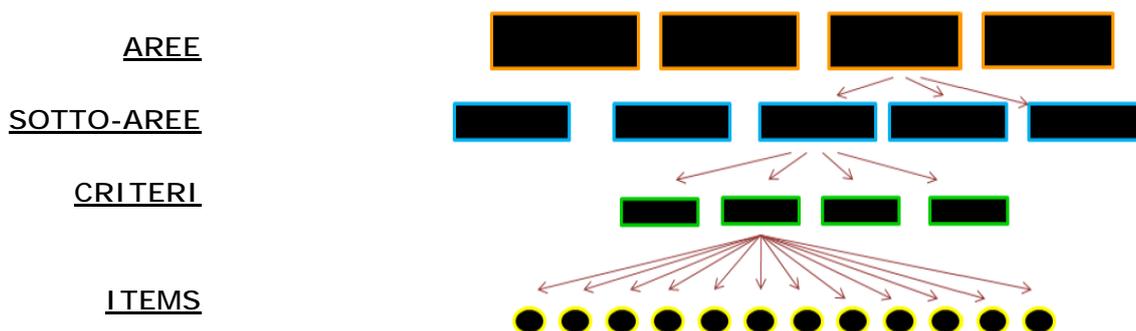


a. Check List per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero - Versione con 40 item prioritari (ALL).

Rappresenta l'oggetto della adesione alla RA 2015 "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino" (A.ge.na.s).

E' una lista di controllo, la cui architettura è ad albero (Fig. 2), che contiene un elenco di item (Fig.3), vale a dire variabili quantitative e parametri qualitativi che registrano fenomeni ritenuti indicativi di "umanizzazione" nell'ambito di un singolo stabilimento di cura.

Fig. 2 – L'architettura ad albero della Check List per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero



Nota: Il numero complessivo degli item presenti nella Chec List di Agenas risale a 142..

La Check List (**vedi più avanti ALL2**) presenta al suo interno due tipologie di items distinti in base alla modalità attraverso la quale deve essere ricercata l'evidenza oggettiva che giustifica quanto affermato nella risposta data:

- ITEMS DI OSSERVAZIONE DIRETTA per servizi o elementi che possono essere osservati direttamente
- ITEMS CON PROVE DOCUMENTALI che indicano le evidenze oggettive che devono essere fornite tramite documenti, atti, procedure scritte per elementi che potrebbero non essere direttamente osservabili.

Le risposte ai diversi item vengono espresse con modalità "chiuse":

- In termini dicotomici di PRESENZA-ASSENZA (la maggior parte degli items)
- Con più di due modalità predefinite
- In termini numerici di RAPPORTO

Fig.3 – Matrice della Struttura di valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. Confronto fra versione completa (Agenas) e versione prioritizzata (RER).

Sezione 2 - Struttura della checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero													
AREA	SOTTO-AREA	CRITERI	N. Criteri NAZIONALE	N. Criteri RER	N. Item NAZIONALE	N. Item RER	Totale Item NAZIONALE	Totale Item RER					
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	10	5	1	48	15					
		1.1.2 Attività/ interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno			4	3							
		1.1.3 Agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti			9	1							
		1.1.4 "Ospedale senza dolore"			5	1							
	1.2 Rispetto della privacy	1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili			4	3							
		1.2.2 Rispetto della riservatezza			3	1							
	1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche			3	1							
		1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto			4	2							
		1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali			5	1							
	1.4 Continuità delle cure	1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure			6	1							
	2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 Accessibilità fisica			2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	9			9	3	1	46	11
					2.1.2 Accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto					9	1		
		2.2 Logistica e segnaletica			2.2.1 Orientamento e segnaletica					2	1		
					2.2.2 Percorsi interni					2	1		
2.3 Reparti di degenza "a misura d'uomo"		2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	7	1									
		2.3.2 Reparti di degenza "a misura di bambino"	4	2									
		2.3.3 Comfort alberghiero	7	1									
2.4 Comfort generale della struttura		2.4.1 Comfort dei servizi comuni	8	2									
		2.4.2 Comfort delle sale d'attesa	4	1									
3 Accesso alle informazioni, semplificazioni e trasparenza		3.1 Semplificazione delle procedure	3.1.1 Semplificazione delle modalità di prenotazione	5	5		4	1		21	6		
	3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni		3			2							
	3.2 Agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	8			1							
		3.2.2 Accesso alle informazioni	4			1							
		3.2.3 Contenuti e accessibilità del sito web	2			1							
4 Cura della relazione con il paziente/ cittadino	4.1 Relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	5	4	15	1	27	8					
		4.1.2 Formazione e supporto al personale per la cura della relazione con il paziente			4	2							
	4.2 Relazione con il cittadino	4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino			5	4							
		4.2.2 Accoglienza			2	1							
		4.2.3 Formazione del personale di contatto			1	0							
			29	28			142	40					

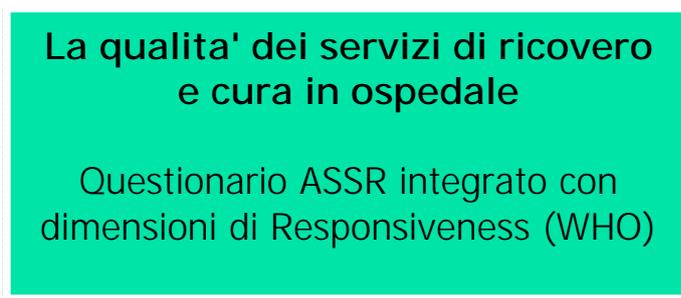
Nota: Il numero complessivo degli item presenti nella Check List di Agenas risale a 142, mentre quelli individuati come prioritari nella RER sono 40. All'interno della Check List sono stati individuati items che sono requisiti di accreditamento generali e specifici nel nostro sistema regionale.

b. La rilevazione della qualità percepita nelle strutture di Degenza (Questionario Assr – Fig.3).

A seguito del triennio di rilevazione 2010-2012 e della presentazione dei risultati a livello regionale (Dossier n. 245/2014 - Chi ascolta, cambia! Segnalazioni dei cittadini e qualità percepita nelle Aziende sanitarie), l'Assr ha condotto una revisione del questionario (riduzione del numero di item e modifica della scala di valutazione da 6 a 4 punti) e una sua integrazione con le dimensioni della Responsiveness (Questionario WHO).

Dal 2014 è disponibile la nuova versione di questionario e le Indicazioni Metodologiche per il suo utilizzo a livello aziendale.

Fig.4 - La rilevazione della QP nelle strutture di degenza



N.B.: Questo sistema di valutazione non sarà oggetto di rilevazione nella RA 2015 (Agenas) per la quale è stata espressa adesione.

c. Sistema informativo segnalazioni dei cittadini (Fig.4)

Tutte le Aziende (Sanitarie/AO/IRCCS) della Regione possiedono un Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che fra le funzioni, ha quella di gestire le segnalazioni (reclami, elogi, rilievi e suggerimenti) che pervengono dalla utenza, costituendosi come interfaccia fra l'esterno, la cittadinanza e l'ambiente organizzativo.

Il sistema regionale di gestione delle segnalazioni (Fig.4) è a regime dal 2003 ed è possibile condurre elaborazioni e analisi trasversali e di trend a livello regionale e locale.

Fig.5 – Il sistema informativo regionale “Segnalazioni in Sanità”



N.B.: Questo sistema non sarà oggetto di rilevazione nella Ricerca nella RA 2015 (Agenas) per la quale è stata espressa adesione, in quanto si tratta di un sistema già a regime che viene alimentato annualmente dagli Urp.

5. LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO: INDICAZIONI METODOLOGICHE DELLA RICERCA (RA2015)

L'adesione dell'Emilia Romagna alla Ricerca Autofinanziata 2015 promossa dalla Agenzia nazionale per i Servizi sanitari Regionali, è principalmente finalizzata alla rilevazione dei 40 item contenuti nella Check List per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero e alla validazione degli indicatori elaborati a partire da essi.

Per concorrere a tale obiettivo si propongono due livelli di operatività:

- **SCHEDA 1** (LIVELLO AZIENDALE) - contenente il dettaglio della procedura di rilevazione partecipata del grado di umanizzazione proposta da Agenas. La procedura di rilevazione assumerà gradi diversi di coinvolgimento delle Aziende in funzione delle attività condotte nella precedente ricerca. In Tab.1 è possibile visualizzare gli stabilimenti ospedalieri nei quali verrà condotta la procedura di rilevazione.

Di seguito si presentano le due diverse modalità di rilevazione proposte (la terza modalità riguarda tutti gli stabilimenti):

1) Per gli stabilimenti che hanno già condotto la rilevazione nella precedente edizione della ricerca (RC 2012), è possibile utilizzare una "procedura semplificata" che consiste nella rilevazione (da parte di una equipe locale ristretta) degli item che hanno ricevuto una revisione a cura di Agenas fra la precedente e l'attuale edizione della ricerca.

2) Agli stabilimenti che non hanno condotto la rilevazione nella precedente edizione verrà richiesto di realizzare la procedura completa che consiste nella rilevazione (da parte dell'equipe mista locale) dei 40 item scelti come prioritari per la nostra regione (RC 2012 - Studio di "Priority Setting" condotto dalle equipe miste).

3) Per entrambe le tipologie di stabilimento è possibile rilevare il SET MINIMO DI INDICATORI costruiti nella nostra realtà regionale a partire dai 40 item di Agenas (RC 2012 - STUDIO 3 "Set minimo di indicatori" elaborato dalla Cabina di Regia regionale del progetto).

- **SCHEDA 2** (LIVELLO REGIONALE) - contenente azioni di coordinamento e supporto sia a livello sistemico (perfezionamento degli strumenti, progettazione della formazione, validazione del set minimo,...) sia a livello locale .

Alle pp. 13 e 14 è possibile consultare in dettaglio i contenuti delle due Schede

Tab.1 - Stabilimenti ospedalieri nei quali sarà condotta la procedura di rilevazione

AZIENDE/STABILIMENTI CHE HANNO CONDOTTO RILEVAZIONE RC 2012	AZIENDE/STABILIMENTI CHE NON HANNO CONDOTTO RILEVAZIONE RC 2012
AOU POLICLINICO MODENA (691 p.l.)	IOR (IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI: 324 p.l.)
AUSL IMOLA (STABILIMENTO S. MARIA DELLA SCALETTA: 330 p.l.)	AUSL PARMA (STABILIMENTO DI FIDENZA: 254 p.l.)
AOU S. ORSOLA BOLOGNA (1.546 p.l.)	AUSL BOLOGNA (STABILIMENTO "BELLARIA": 113 p.l.)
AUSL PIACENZA (STABILIMENTO "GUGLIELMO DA SALICETO": 559 p.l.)	AOU PARMA (OSPEDALI RIUNITI: 1.136 p.l.)
	AUSL MODENA (STABILIMENTO DI CARPI: 280 p.l.)
	AUSL FERRARA (STABILIMENTO DI CENTO: 157 p.l.)
	AUSL ROMAGNA (STABILIMENTO "INFERMI" DI RIMINI: 558 p.l.)
	AOU S. ANNA DI FERRARA (ARCISPEDALE S.ANNA: 710 p.l.)
	OSP. PRIVATO ACCREDITATO VILLA MARIA CECILIA (200 p.l.)

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Ultimo aggiornamento: 16/03/2016

N.B.: Nel numero di posti letto sono inclusi quelli in regime di day hospital, day surgery e ordinario.

SCHEDA 1

Titolo progetto	Procedura aziendale di rilevazione (Protocollo Agenas – LIVELLO AZIENDALE)
Obiettivo	Valutare il grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero tramite la rilevazione degli items della Check List (Agenas) e del Set Minimo (RER), attraverso la procedura partecipata proposta da Agenas.
Aziende	Aderenti 2016 (13 Aziende - vedi pag.12).
Partecipanti	Componenti dei CCM aziendali (cittadini e operatori), rappresentanti delle associazioni di volontariato, operatori di specifiche UU.OO. e il referente aziendale individuato per coordinare la ricerca. A seconda delle dimensioni delle Aziende da un minimo di 4 componenti (2 cittadini +2 operatori sanitari) a un massimo di 12 componenti (6 cittadini+6 operatori sanitari).
Materiali	- Materiale informativo e materiale di promozione della ricerca per le aziende (lettera di presentazione, poster, depliant,...). - Scheda con items della Check List per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero (redazione a cura di Agenas/Agenzia di valutazione civica). - Diario di bordo (redazione a cura di Agenas/Agenzia di valutazione civica).
Metodo	Si seguirà un Protocollo metodologico, definito in collaborazione con AGENAS/AGENZIA DI VALUTAZIONE CIVICA, che prevede: 1. Scelta degli stabilimenti nei quali condurre la rilevazione. 2. Scelta e reclutamento dei componenti le équipes miste locali. 3. Realizzazione della campagna informativa regionale (sito Assr) e aziendale (Intranet, Poster,...). 4. Partecipazione al corso di formazione regionale rivolto alle équipes miste locali (Gennaio 2017: 3 giornate, 1 per ogni area vasta, h.09-15) – RILASCIO CREDITI ECM . 5. Rilevazione del grado di umanizzazione delle strutture ospedaliere da parte delle équipes miste locali tramite Scheda con items (40), Set minimo di indicatori e diario di bordo. 6. Trasmissione dei dati rilevati, all’Agenzia sanitaria regionale (Assr) e ad Agenas, per la successiva elaborazione. 7. Restituzione della reportistica alla Direzione Aziendale e ai CCM aziendali per la individuazione delle azioni di miglioramento. 8. Elaborazione azioni di miglioramento in seno a board aziendali composti almeno da CCM, direzione di presidio, direzione sanitaria, uffici di staff/tecnici (invio in Assr). 9. Pubblicazione dei risultati su sito web regionale e aziendale. 10. Presentazione della reportistica e dei piani delle azioni di miglioramento a cura della Direzione aziendale (incontri interni, assemblee pubbliche). 11. Attuazione e verifica dei piani delle azioni di miglioramento.
Responsabilità	Referente aziendale e dei cittadini individuati per la ricerca
Periodo di realizzazione	VEDI ALL.1 CRONOPROGRAMMA
Output	- Report aziendale di restituzione dei dati rilevati.

SCHEDA 2

Titolo progetto	Procedura di coordinamento e di supporto a livello sistemico e locale (LIVELLO REGIONALE - Cabina di Regia)
Obiettivo	Garantire coordinamento e supporto alle attività a livello sistemico e locale
Partecipanti	Cabina di Regia Regionale
Materiali	<ul style="list-style-type: none"> - Materiale informativo e materiale di promozione della ricerca per le aziende (lettera di presentazione, poster, depliant,...). - Scheda con indicatori (Set minimo). - Programma corso di formazione regionale rivolto alle équipes miste locali. - Format scheda per piano delle azioni di miglioramento.
Metodo	<p>AZIONI DI SISTEMA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfezionamento del "set minimo" di indicatori. 2. Predisposizione materiale informativo per campagna aziendale. 3. Predisposizione pagina web su sito Assr nella quale inserire il materiale utile alle Aziende/Equipe miste locali. 4. Progettazione e organizzazione del corso di formazione regionale rivolto alle équipes miste locali. 5. Validazione del set minimo. 6. Proposta di inserimento nel Sistema "Siver" di valutazione delle performance di alcuni indicatori. 7. Monitoraggio delle azioni di miglioramento sviluppate a livello locale. 8. Creazione banca dati regionale delle buone pratiche (progetti miglioramento sviluppati dalle Aziende a seguito della rilevazione). 9. Aggiornamento al CCRQ nelle diverse fasi della ricerca. <p>AZIONI DI SUPPORTO ALL'ATTIVITA' DELLE EQUIPES LOCALI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio/Assistenza alle equipe miste nella fase di rilevazione, se richiesto (RCR e Referente Scientifico). 2. Assistenza al processo di analisi dei risultati e alla loro divulgazione a livello locale, se richiesto. 3. Monitoraggio/Assistenza elaborazione azioni di miglioramento in seno a board aziendali, se richiesto.
Responsabilità	Cabina di Regia
Periodo di realizzazione	VEDI ALL.1 CRONOPROGRAMMA
Output	<ul style="list-style-type: none"> - Set minimo di indicatori a livello regionale per la valutazione delle strutture di degenza dal punto di vista dei cittadini e indicazione metodologiche per il corretto utilizzo. - Flusso Informativo regionale relativo ai dati raccolti. - Giornata di presentazione alle Aziende dei materiali prodotti.

6. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI SUPPORTO AL PROGETTO

Essa è composta da diversi organi preposti a compiti di organizzazione, coordinamento, analisi, a seconda delle fasi del progetto nelle quali essi si trovano ad operare.

CABINA DI REGIA REGIONALE

Si costituisce per il coordinamento del progetto una cabina di regia composta da:

1. AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE (3 referenti)¹
2. DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI (1 referente)²
3. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI (2 referenti)³
4. AZIENDE SANITARIE – (7 referenti aziendali)⁴
5. REFERENTI CIVICI REGIONALI - 3 referenti scelti dal CCRQ - Comitato Consultivo regionale per la qualità dei servizi dalla parte dei cittadini⁵

Il gruppo ha le funzioni di coordinamento e di servizio alla realizzazione del progetto in ciascuna Regione/PA, promuovendo le seguenti azioni:

- .. assiste i referenti aziendali nel redigere una mappa delle risorse disponibili al livello delle singole strutture di ricovero (organismi di partecipazione, esperienze di valutazione civica già effettuate, ecc.) in base alle quali coinvolgere i cittadini;
- .. mette a disposizione i materiali utili e assiste i referenti aziendali per la convocazione dei cittadini e dei professionisti che costituiranno le équipes locali;
- .. progetta e partecipa al corso di formazione promosso da Agenas e dall'Agenzia di Valutazione Civica rivolto ai componenti delle équipes locali;
- .. supporta il lavoro delle équipes locali per la compilazione della check-list per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero;
- .. promuove, con i referenti aziendali, la realizzazione di una o più iniziative conclusive, finalizzate a permettere alla cittadinanza di esprimere il proprio punto di vista sul grado di umanizzazione dell'ospedale, sia come osservazioni e commenti a quanto emerso dalla valutazione, sia sollecitando autonomi giudizi e proposte di miglioramento.
- .. presidia sia gli elementi di contenuto e metodo sia gli elementi di sostenibilità aziendale dell'indagine.

¹ dr.ssa Vittoria Sturlese (responsabile scientifico) e dr. Giovanni Ragazzi (supporto metodologico), Dr. Michele Dal Pozzo (integrazione con i requisiti e gli indicatori del processo di accreditamento).

² Servizio Presidi Ospedalieri – dr. Ottavio Nicastro (raccordo con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali).

³ Sezione qualità e Accreditamento – dr.ssa Sara Carzaniga e dr.ssa Giorgia Duranti (riferimento di progetto a livello nazionale).

⁴ dr. sse Giovanna Campaniello e Cipriana Mengozzi (AOU Parma), dr.ssa Cristiana Damini (Ausl Parma), dr.sse Viola Damen e Vanessa Vivoli (Ausl Modena), dr.ssa Laura Biagetti (Ausl Bologna), dr. Filippo Caniglia e Raffaella Barresi (AOU S.Orsola Bologna), dr.ssa Francesca Bravi (AOU Ferrara); dr.sse Nunzia Boccaforno e Alessandra Affatato (Ausl Romagna).

⁵ Giuseppina Poletti (CCM - Ausl Parma, Gabriella Fabbri (CCM, Ausl Romagna) e Maurizio Cammattari (CCM, AOU Ferrara).

IL REFERENTE CIVICO REGIONALE (RCR)

Chi e'

CHI È?

Cittadino esperto nella partecipazione civica che – prendendo parte alla Cabina di Regia Regionale – affianca, aiuta e sostiene il Referente Regionale nell'opera di coinvolgimento dei cittadini.

AGISCE CON UN TRIPLICE RUOLO

1. è un “**facilitatore**” in grado di raccogliere eventuali problematiche provenienti dal versante civico e favorendo la costruzione di risposte adeguate ed efficaci;
2. è un “**agente tecnico**”, vale a dire agevola il lavoro delle equipe locali sul versante metodologico interfacciandosi con loro nella valutazione e condivisione delle evidenze;
3. è un attore “**politico**” che, rispettando le prerogative e il ruolo del Referente Regionale, supporta l'interlocuzione con le direzioni aziendali, media tra la componente civica e quella aziendale, si impegna nel seguire anche le fasi successive alla valutazione.

Cosa fa

In particolare, l'azione del RCR è volta ad assicurare la presenza “attiva” dei cittadini nelle diverse fasi del processo valutativo e quindi, in accordo con il Referente Regionale (R.R.):

nella fase preliminare (costituzione della Cabina di Regia e delle équipe locali)

- collabora e sostiene le attività della Cabina di Regia Regionale in merito all'opera di coinvolgimento dei cittadini (ad es. mappatura delle risorse civiche disponibili al livello delle singole strutture di ricovero, scelta dello “scenario” da praticare, collaborazione alla predisposizione dei materiali utili ai referenti aziendali per la convocazione dei cittadini, ecc.);
- promuove la costituzione della Cabine di Regia, assicurandone la rappresentanza della componente civica (e supplendo ad essa, se necessario);
- promuove la rappresentanza, la partecipazione e il ruolo dei cittadini nelle équipe locali, per le attività di raccolta dei dati nelle strutture sanitarie;
- supporta l'organizzazione dei corsi regionali di formazione per le équipe locali e partecipa alle attività formative;

nella fase di rilevazione dati (aspetti tecnici e metodologici)

- di concerto con il R.R., supporta, laddove necessario, l'organizzazione e il coordinamento delle visite presso le strutture sanitarie coinvolte e si mette a disposizione delle équipe locali per chiarimenti sull'utilizzo della checklist, e per necessità ulteriori di formazione;
- di concerto con il R.R., facilita la collaborazione tra componente civica e aziendale delle équipe locali;

nella fase conclusiva (la presentazione pubblica dei dati e la costruzione dei piani di miglioramento)

- supporta il R.R. nel favorire la diffusione dei dati raccolti al livello di Comunità locali;

animando il processo, stimolando gli operatori della pubblica amministrazione a collaborare nell'organizzazione di eventi a tale scopo;

- favorisce l'inclusione del punto di vista dei cittadini nella definizione dei Piani di miglioramento per la promozione dell'umanizzazione nelle strutture sanitarie;
- favorisce l'avvio del monitoraggio circa l'effettiva implementazione dei Piani di miglioramento e dell'efficacia delle azioni correttive.

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

E' composto dai referenti indicati dalle Aziende sanitarie che aderiscono al progetto (vedi **ALL.**) ed dai referenti del CCM coinvolti (1 per Azienda); ha il compito di presidiare la progettazione e l'implementazione dell'indagine a livello locale e di ottimizzare le risorse in tutte le sue fasi.

Il referente aziendale lavorerà in sinergia con la Cabina di Regia Regionale e coordinerà il gruppo o la équipe mista aziendale che sarà attivata a livello locale per l'implementazione delle attività di ricerca.

EQUIPE MISTA LOCALE/AZIENDALE

E' composta da:

- Referente aziendale (e collaboratori) della ricerca.
- Referenti Uffici di Staff (Urp, Qualità, Gestione del rischio, Ufficio Tecnico, Accoglienza,...).
- Componenti dei Comitati consultivi misti aziendali (cittadini e operatori).
- Altri stakeholder (es. membri delle associazioni di volontariato attive all'interno delle Aziende).
- Operatori di specifiche UU.OO appartenenti allo stabilimento oggetto di rilevazione.

Essa avrà il compito di condurre le attività connesse alla rilevazione degli items all'interno delle Aziende che hanno aderito, sotto il coordinamento del referente aziendale appositamente individuato.

I criteri suggeriti per la composizione dell'équipe locale sono:

- presenza di almeno due cittadini;
- composizione mista con il 50% di operatori e il 50% di cittadini (è ammissibile uno scarto di una unità per numeri superiori a 4 componenti);
- numero adeguato alla complessità della struttura sanitaria con un minimo di 4 componenti (2 cittadini + 2 operatori sanitari) a un massimo di 12 componenti (6 cittadini + 6 operatori sanitari).

L'équipe mista locale è costituita da 4 a 12 persone (cittadini, volontari e operatori) cui partecipa il responsabile aziendale nominato dalla direzione e il responsabile dell'équipe scelto preferibilmente tra i CCM e individuato dall'équipe locale stessa. L'équipe segue uno specifico addestramento, si avvale dell'assistenza tecnica della ASSR/AGENAS/AGENZIA DI VALUTAZIONE CIVICA, e cura la realizzazione di tutti i passaggi della rilevazione.

Per la costituzione dell'équipe operativa i Comitati Consultivi Misti costituiscono un punto di riferimento, di pratica del dialogo e di sviluppo della cultura collaborativa tra servizi/organizzazione e cittadini/associazioni, e pertanto rappresentano l'interlocutore privilegiato per lo sviluppo di percorsi di partecipazione. Tuttavia nelle Aziende in cui lo si riterrà opportuno si potrà ampliare il processo partecipativo anche ad altri gruppi di cittadini (sindacati degli anziani, associazioni che operano nell'assistenza sanitaria, scuole, ecc...), tenendo conto delle specificità locali e coinvolgendo in ciò i CCM medesimi.

ALLEGATI:

1. Cronoprogramma (Schede 1 e 2)
2. Gruppo di lavoro interaziendale

ALL.1

CRONOPROGRAMMA SCHEDA 1 (LIVELLO AZIENDALE)

AZIONI	MESI	2016						2017									
		LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	SETT	OTT	NOV	DIC
Scelta degli stabilimenti nei quali condurre la rilevazione																	
Scelta e reclutamento dei componenti le équipes miste locali																	
Realizzazione della campagna informativa regionale e aziendale																	
Partecipazione al corso di formazione regionale rivolto alle équipes miste locali – RILASCIO CREDITI ECM																	
Rilevazione del grado di umanizzazione delle strutture ospedaliere tramite équipes miste																	
Trasmissione dei dati rilevati all'Assr e ad Agenas, per la successiva elaborazione																	
Restituzione della reportistica alla Direzione aziendale e ai CCM aziendali per la individuazione delle azioni di miglioramento																	
Elaborazione azioni di miglioramento in seno a board aziendali																	
Pubblicazione dei risultati su sito web regionale e aziendale																	
Presentazione della reportistica e dei piani delle azioni di miglioramento a cura della Direzione aziendale																	
Attuazione e verifica dei piani delle azioni di miglioramento		2018															

CRONOPROGRAMMA SCHEDA 2 - (LIVELLO REGIONALE)

AZIONI	MESI	2016						2017									
		LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	SETT	OTT	NOV	DIC
Perfezionamento del "set minimo" di indicatori																	
Predisposizione materiale informativo per campagna aziendale																	
Predisposizione pagina web su sito Assr nella quale inserire il materiale utile alle Aziende/Equipe miste locali																	
Progettazione e organizzazione del corso di formazione regionale rivolto alle équipes miste locali																	
Monitoraggio/Assistenza alle equipe miste locali durante la rilevazione del grado di umanizzazione delle strutture ospedaliere																	
Assistenza al processo di analisi dei risultati e alla loro divulgazione a livello locale																	
Assistenza/Monitoraggio elaborazione azioni di miglioramento in seno ai board aziendali																	
Pubblicazione dei risultati su sito web regionale																	
Validazione set minimo e scelta degli indicatori rilevanti per la RER agli obiettivi di policy regionale																	
Creazione banca dati regionale delle buone pratiche		2018															

ALL.2

RICERCA AUTOFINANZIATA AGENAS
"La valutazione partecipata del grado di umanizzazione nelle strutture di ricovero"
GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

AZIENDE USL

AZIENDA	REFERENTE	SERVIZIO
1. AUSL ROMAGNA	Nunzia Boccaforno	U.O. QUALITA' E GOVERNO CLINICO
	Alessandra Affatato	U.O. QUALITA' E GOVERNO CLINICO
	Elisabetta Toschi	U.O. QUALITA' E GOVERNO CLINICO
2. AUSL PIACENZA	Mario Azzali	U.O COMUNICAZIONE E MARKETING
	Sabina De Feo	U.O COMUNICAZIONE E MARKETING
3. AUSL PARMA	Cristiana Damini	U.O. PROMOZIONE QUALITA' E ACCREDITAMENTO
4. AUSL MODENA	Viola Damen	U.O. QUALITA' E ACCREDITAMENTO
	Vanessa Vivoli	CUSTOMER EXPERIENCE
5. AUSL IMOLA	Antonella Padovani	STAFF INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
6. AUSL FERRARA	Sara Castellari	UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO
	Elisabetta Cattozzi	COORDINAMENTO CCM
7. AUSL BOLOGNA	Laura Biagetti	U.O. QUALITA' E ACCREDITAMENTO
	Loretta Muraro	U.O. QUALITA' E ACCREDITAMENTO

**AZIENDE OSPEDALIERE, OSPEDALIERO UNIVERSITARIE, ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO,
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE**

AZIENDA	REFERENTE	SERVIZIO
1. AOU POLICLINICO S.ORSOLA BOLOGNA	Anna Pavani	U.O. GOVERNO CLINICO, QUALITA' E FORMAZIONE
	Filippo Caniglia	UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO
2. AOU POLICLINICO MODENA	Mirella Cantaroni	U.O FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
	Maria Paola Lumetti	CCM
3. AOU FERRARA	Francesca Bravi	DIREZIONE GENERALE (STAFF)
4. AOU PARMA	Giovanna Campaniello	SSD GOVERNO CLINICO, QUALITA' E ACCRED.
	Maria Puddu	SSD GOVERNO CLINICO, QUALITA' E ACCRED.
	Cipriana Mengozzi	SSD GOVERNO CLINICO, QUALITA' E ACCRED.
5. IOR BOLOGNA	Andrea Paltrinieri	SUPPORTO DIREZIONALE
	Scortichini	CCM
6. IRST MELDOLA	Valentina Ravaioli	UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO
7. MARIA CECILIA HOSPITAL	Loris Dirani	UFFICIO QUALITA'