



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## Titolo progetto:

# La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

<b>Team di ricerca</b>	<p style="text-align: center;"><b>CABINA DI REGIA REGIONALE</b></p> <p>Si costituisce per il coordinamento del progetto una cabina di regia composta da:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE</li><li>2. DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE - Servizio assistenza ospedaliera</li><li>3. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI</li><li>4. AZIENDE SANITARIE - 2 referenti per ogni Area Vasta</li><li>5. CCRQ - Comitato Consultivo regionale per la qualità dei servizi dalla parte dei cittadini</li></ol> <p>L'intento sarà quello di: sviluppare il più possibile sinergie fra gli attori ai diversi livelli decisionali; presidiare sia gli elementi di contenuto e metodo sia gli elementi di sostenibilità aziendale dell'indagine.</p>
<b>Premessa/ Dati di contesto</b>	<p>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.</p> <p>L'umanizzazione è identificata come un obiettivo del SSN ribadito nell'ultimo <b>PSN 2006-2008</b> e confermato nel 2015 quale obiettivo di <b>carattere prioritario</b> e di rilievo nazionale dallo Stato e dalle Regioni (Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n.234/CSR del 23/12/2015).</p> <p>Si consideri, infine, l'impegno delle Regioni/Pa ad adeguare la propria <b>normativa sull'accreditamento</b> 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).</p> <p>Le Aziende USL e le Aziende ospedaliere emiliano-romagnole hanno</p>

	<p>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 visto del cittadino.</p> <p>L'adesione alla precedente Ricerca Corrente Agenas (2012) ha consentito infatti di revisionare e adattare alla nostra realtà sistemi di indicatori già esistenti ma non aggiornati, così come nuovi indicatori proposti da indagini nazionali. Le attività realizzate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analisi in parallelo delle diverse check list al fine di evidenziare quali sono gli item prioritari nella nostra realtà regionale (studio di priority setting) con particolare attenzione alla "Check List per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" (Agenas);</li> <li>- rilevazione della "Check List per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" (Agenas) in 8 stabilimenti ospedalieri;</li> <li>- definizione di un "SET MINIMO" di indicatori per valutare la qualità dal p.d.v del cittadino;</li> <li>- individuazione delle fonti di rilevazione già esistenti all'interno dei sistemi qualità regionale e aziendali, attraverso le quali si rilevano già molti di questi indicatori (database amministrativi, indicatori di qualità percepita, requisiti di accreditamento);</li> <li>- condivisione del SET MINIMO con il CCRQ e con le Aziende;</li> <li>- sperimentazione di fattibilità della rilevazione del "SET MINIMO" di indicatori all'interno di una Azienda.</li> </ul>
<p><b>Obiettivo generale</b></p>	<p>Nella progettualità 2016-2017 il principale obiettivo da perseguire consiste nel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento della validazione del SET MINIMO di indicatori attraverso la procedura di rilevazione partecipata proposta da Agenas (équipe miste composte da cittadini e professionisti) negli stabilimenti ospedalieri con un numero di posti letto uguale o superiore a 120, non coinvolti nelle precedenti rilevazioni.</li> </ul> <p>I termini e le modalità di adesione saranno elaborati insieme alle Aziende in base ai criteri di coerenza e continuità con le azioni progettuali precedenti (Ricerca Corrente 2012), oltre che della sostenibilità e fattibilità delle azioni a livello aziendale.</p> <p>L'adesione alla procedura di rilevazione è su base volontaria.</p>
<p><b>Modalità operative/ Attività</b></p>	<p>(vedi tabella a pag. seguente)</p>
<p><b>Output</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapporto regionale contenete gli esiti della rilevazione e la modellizzazione della procedura di rilevazione che potrà costituire riferimento per altre esperienze progettuali di miglioramento dei servizi.</li> <li>- Alimentazione del flusso Informativo regionale relativo ai dati raccolti.</li> </ul>
<p><b>Tempi</b></p>	<p><b>Giugno 2016- Dicembre 2017 (vedi tabella a pag. seguente)</b></p>

## FASI E TEMPI DEL PROGETTO

<b>Giugno-Agosto 2016</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Invio lettera da parte della Direzione generale cura della persona, salute e welfare /Assr con richiesta di adesione alle Aziende</li><li>- Attivazione Cabina di Regia Regionale per garantire il coordinamento e il supporto alle realtà locali per l'attuazione del progetto</li><li>- Reclutamento del Referente Civico Regionale (RCR) - figura volta ad affiancare, aiutare e sostenere il Referente Regionale (RR) nell'opera di coinvolgimento dei cittadini all'interno delle équipe miste locali.</li><li>- Raccolta delle adesioni e dei nominativi dei referenti aziendali della ricerca</li><li>- Convocazione dei referenti aziendali per elaborare/integrare il protocollo sperimentale di implementazione del progetto (1 incontro)</li></ul>
<b>Settembre-Dicembre 2016</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Costituzione delle équipe miste (referenti aziendali e referenti CCM) locali</li><li>- Partecipazione del Referente Scientifico e del Referente Civico Regionali all'incontro formativo nazionale sulla valutazione partecipata organizzato da Agenas (29-30 Settembre)</li><li>- Progettazione (1 incontro) e realizzazione dei moduli formativi rivolti alle équipe miste locali (3 giornate, 1 per Area Vasta)</li></ul>
<b>Gennaio-Maggio 2017</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rilevazione partecipata del set minimo di indicatori all'interno degli stabilimenti ospedalieri che hanno espresso adesione e che non sono stati coinvolti nelle precedenti rilevazioni.</li><li>- Trasmissione dei dati in Assr e, contestualmente ad Agenas</li></ul>
<b>Giugno-Agosto 2017</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Elaborazione dei dati da parte di Agenas e restituzione alle Aziende</li><li>- Validazione del SET MINIMO di indicatori</li></ul>
<b>Settembre-Dicembre 2017</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Svolgimento di iniziative pubbliche per la presentazione dei dati a livello locale</li><li>- Svolgimento di incontri locali di analisi delle criticità e conseguente sviluppo delle azioni di miglioramento</li><li>- Elaborazione Rapporto regionale</li></ul>