AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

Direzione Generale
Staff Comunicazione e Informazione

Realizzato da Staff Comunicazione e Informazione – Responsabile: Rosaria Licata

Premessa

In un contesto in cui le **trasformazioni che stanno investendo le organizzazioni sanitarie** si fanno **sempre più pressanti**, sia dal punto di vista **economico** che sul fronte della **qualità delle prestazioni erogate**, è richiesto un forte **impegno di tutte le risorse professionali** nel difficile tentativo di **conciliare** i progressi in campo **medico, scientifico** e **tecnologico** ed il processo di **umanizzazione delle cure** e di **attenzione agli aspetti psicologici e relazionali della persona malata**.

La **carenza di umanizzazione** è un tema forte anche nelle **segnalazioni dei presunti errori medici:** spesso questi non si rivelano casi di malasanità ma sono il frutto di una **cattiva comunicazione** e di un **rapporto conflittuale tra cittadini e personale sanitario**.

L'umanizzazione dell'assistenza investe **numerosi ambiti**: significa **prendere in carico** il cittadino nel **percorso di cura**, curare la **relazione tra professionisti sanitari e pazienti e familiari**, prestare **attenzione al comfort** degli ambienti e ai **processi organizzativi vicini alle esigenze** dei cittadini, assicurarsi la **trasparenza e l'accessibilità delle informazioni** nonché la **partecipazione civica** quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi.

Il percorso di umanizzazione del Policlinico P. Giaccone

Già da molti anni l'AOU Giaccone, ed in particolare lo Staff Comunicazione e URP, ha avviato un processo di umanizzazione, ideando ed attuando progetti di **miglioramento dell'accoglienza degli utenti** con interventi di **restyling di alcuni spazi comuni** e la realizzazione di **centri d'informazione/prenotazione** (detti punti gialli) presso alcuni dipartimenti dell'Azienda, fino all'**avvio del CUP aziendale**. Sono state elaborate ed attivate **procedure per la presa in carico di donne vittime di violenza**, in collaborazione con la Rete civica antiviolenza. È stato ideato ed avviato in collaborazione con l'AVoFID, il **progetto A.N.C.O.R.A.** (Accoglienza Non Collaboranti: Orientamento alle Risorse Assistenziali), per il miglioramento **dell'accoglienza e presa in carico delle persone con gravi disabilità,** potenziando l'ambulatorio preesistente con l'integrazione **di un'equipe psichiatrica** e creando una struttura di riferimento, in grado di offrire una risposta rapida di orientamento diagnostico-terapeutico ai disabili, compresi i soggetti con deficit comunicativo e non collaboranti: **una realtà alla quale "ancorarsi"** per ricevere sostegno e aiuto in ambito sanitario ospedaliero. Il progetto prevede l'attivazione di **percorsi assistenziali facilitati,** coerenti con i diversi bisogni dei soggetti e con un utilizzo appropriato delle risorse.

È stato realizzato un **sistema unificato di prenotazione multicanale** che consente di prenotare visite e/o esami direttamente **via internet** utilizzando il sito **www.policlinicogiaccone.it**, oppure telefonando ad un **numero verde gratuito** o recandosi presso lo **sportello;** il sito permette inoltre di avere informazioni sui professionisti, recapiti telefonici, ubicazioni, orari e soprattutto sui **tempi d'attesa** delle prestazioni in tempo reale.

È stata dedicata una particolare **attenzione ai cittadini stranieri,** grazie alla presenza di **specifici servizi sanitari** (Servizio di medicina dei viaggi, del turismo e delle migrazioni, ambulatori di ostetricia, ginecologia e senologia dedicati alle donne straniere con codice STP) ed

all'attivazione di un **servizio di mediazione linguistica** che attraverso un call center, favorisce la **comunicazione in 20 lingue diverse** tra il personale e i cittadini di nazionalità e lingua straniera.

È stata introdotta la **clown terapia** in reparti di **pazienti adulti** (psichiatria, oncologia ed ematologia) e sono stati utilizzati gli **spazi comuni dell'Oncologia** come vetrina per la **promozione di iniziative culturali** (mostre pittoriche o fotografiche di giovani artisti).

È stata **ristrutturata la chirurgia pediatrica**, anche grazie alle donazioni da parte dell'Associazione ABIO, creando un reparto **colorato e allegro a misura di bambino,** arricchito dalla presenza dei **volontari ABIO** che rendono meno traumatica la degenza dei piccoli ricoverati. Nello stesso reparto è stato recentemente avviato un **processo di accreditamento della struttura,** per il raggiungimento di **standard elevati di qualità delle cure**, promosso dalla Fondazione ABIO, in collaborazione con SIP, PROGEA e Joint Commission International.

Una partnership di successo per un progetto di umanizzazione delle cure

Nel 2011 è stato avviato il **progetto di Umanizzazione delle cure,** una **formazione-intervento,** realizzata grazie alla partnership pubblico-privata tra **Policlinico ed Eli Lilly**, rivolta a un gruppo ristretto di operatori di area medica e infermieristica. All'interno delle proprie unità organizzative, i referenti hanno assunto il ruolo di ***facilitatori*** per favorire la diffusione e lo sviluppo di valori, comportamenti, processi di assistenza e cura capaci di dare significato alla **centralità del "sistema paziente"**, attraverso una piena e qualificata espressione di tutte le potenzialità umane e professionali presenti nell'organizzazione sanitaria.

Il progetto ha coinvolto ben **14 unità operative** che si dedicano all'assistenza di **pazienti oncologici, anziani e cronici** (scompenso cardiaco e diabete) e, oltre ad **ampliare le conoscenze dei partecipanti**, ha portato alla elaborazione di **n. 9 proposte di miglioramento**, idee progettuali condivise e metodologicamente valide. I progetti sostenibili saranno prossimamente attuati.

Le criticità del contesto organizzativo

Sebbene negli anni siano stati realizzati interventi di miglioramento, un'analisi delle **criticità** sugli aspetti di umanizzazione**,** evidenzia una **modesta attenzione ai bisogni inespressi dei pazienti e dei loro familiari** (bisogni psicologici, pratici, sociali..), una **scarsa consapevolezza** di alcuni operatori **dell'importanza del proprio agire professionale e relazionale** sulla percezione della qualità da parte degli utenti e una diffusa **conflittualità interpersonale tra gli operatori** all'interno dei reparti che si ripercuote sui pazienti.

D'altra parte, si rilevano **criticità** in tema di umanizzazione anche **nei riguardi degli operatori** che si riverberano negativamente nel rapporto con l'utenza. In particolare, si evidenzia frequentemente un **carente coinvolgimento** da parte dei dirigenti **nel raggiungimento degli obiettivi** aziendali e di unità operativa con conseguente **demotivazione del personale**, una **diffusa incapacità ad avviare politiche del personale** che valorizzino realmente il lavoro, le capacità e le competenze relazionali ed una **pressante influenza "a cascata" da parte del contesto esterno** (ministero, assessorato, direzione strategica, dirigenza, operatori) che complica una ponderata programmazione ed una puntuale realizzazione delle azioni di miglioramento.

Le criticità dal punto di vista degli utenti

Se da una parte **è utile fare un'autoanalisi delle carenze organizzative** in termini di umanizzazione, è indubbio che, per una **corretta pianificazione degli obiettivi di miglioramento**, sia di fondamentale importanza il **punto di vista dei nostri utenti**.

La legge di riordino del SSR ha dato un **grande impulso alla partecipazione dei cittadini**, infatti, in applicazione di un decreto assessoriale, sono stati istituiti in tutte le Aziende della Sicilia i **Comitati Consultivi Aziendali** (CCA), composti da **Associazioni di Volontariato** e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari, per favorire la **partecipazione civica ai processi decisionali** aziendali, relativamente al **miglioramento della qualità dei servizi** e della **comunicazione** fra la struttura sanitaria e gli utenti.

Si è appena concluso il progetto regionale di **Audit Civico**, promosso dall'**Associazione Cittadinanzattiva Sicilia**, finalizzato ad una **valutazione delle prestazioni sanitarie offerte** da parte di **un'équipe mista** composta da cittadini e operatori sanitari **appositamente formati**.

Analizzando i dati emersi dall'indagine di **customer satisfaction,** condotta sistematicamente dall'URP dal settembre 2011 in applicazione del **sistema regionale di qualità percepita**, l'esito dell'**Audit Civico** ed i risultati provenienti dall'analisi delle **segnalazioni/reclami,** si nota una **differenza significativa tra le criticità evidenziate** dai primi due strumenti di valutazione civica rispetto a ciò che emerge dall'analisi dei reclami.

Infatti, i dati dei **questionari** evidenziano come **maggiormente critica** l'area del **comfort alberghiero**, soprattutto per quanto riguarda la **cura e la pulizia degli ambienti**, la **funzionalità** dei **servizi igienici**, la qualità e l'orario dei **pasti** e la possibilità di **scelta del menu**. Inoltre, i pazienti suggeriscono una maggiore attenzione nei confronti delle **strutture e infrastrutture**, evidenziando, in taluni casi, la necessità di opere di **manutenzione ordinaria e straordinaria** in alcuni edifici. Anche i dati emersi dall'**Audit** mettono in rilievo soprattutto carenze legate al **comfort e ai servizi accessori** (la valutazione civica secondo la metodologia di Cittadinanzattiva, indaga anche altri ambiti, quali ad es. **la gestione del dolore**).

Invece, **l'analisi dei reclami** non mette in evidenza le inadeguatezze, spesso oggettive, legate agli aspetti strutturali e alberghieri e dà invece maggiore rilievo alle **difficoltà di accesso ai servizi e alle cure** (tempi d'attesa lunghi, complessi meccanismi burocratici aziendali, disorganizzazione interna, mancato rispetto degli orari ambulatoriali, etc).

Le informazioni scaturite dalla compilazione della **check-list per l'autovalutazione,** secondo il modello di **qualità progettata** (D.A. 3185 del 28/12/2010), confermano alcune **carenze** dal punto di vista **procedurale e informativo**, già evidenziate dagli altri sistemi di rilevazione.

La **ricchezza delle informazioni raccolte**, da una parte ci conferma l'importanza di ascoltare il punto di vista degli utenti **utilizzando più strumenti,** e che ciò può contribuire in maniera significativa al **miglioramento del rapporto tra cittadino e servizi,** e dall'altra ci consente di elaborare delle **proposte che rispondano concretamente ai bisogni dei pazienti.**

Finalità del Piano

- Migliorare **l'ascolto ed il riconoscimento dei bisogni** dei pazienti e dei loro familiari e utilizzare **strategie di intervento** per rispondere ad essi;
- Mettere in atto una più **efficace modalità di comunicazione** e nuovi modelli relazionali con i pazienti e i familiari e tra gli operatori;
- Sviluppare il **lavoro in èquipe** secondo un approccio integrato tra le diverse figure professionali;
- Rafforzare il **senso d'appartenenza** e migliorare il **clima interno**;
- Attivare **sinergie tra operatori, pazienti, familiari e associazioni di volontariato**.

Azioni di miglioramento (vedi Allegato)

Incrociando i dati emersi dagli strumenti di valutazione sopra menzionati, al fine di rimuovere alcune criticità riscontrate, si propongono delle **azioni di miglioramento**, la cui realizzazione dovrebbe produrre **effetti positivi sugli aspetti di** umanizzazione nei confronti dei **pazienti e loro familiari**, degli **operatori** e delle **associazioni di volontariato** che operano nelle unità operative.

Le azioni che si intendono portare avanti nel 2012, tengono conto anche delle **proposte dei** ***facilitatori*** per l'umanizzazione e riguarderanno prevalentemente le seguenti **aree di intervento:**

- **Accoglienza** (elaborazione di una **procedura aziendale sull'accoglienza in reparto;** redazione della **Carta dell'accoglienza** da consegnare ai pazienti al momento del ricovero; attivazione di un **corso di formazione** per migliorare le **capacità comunicative e relazionali degli operatori sanitari** e responsabilizzarli sull'importanza della fase di accoglienza nel processo di cura in ospedale);

- **Comfort alberghiero** (revisione della **procedura per le opere di manutenzione straordinaria** per consentire un ricorso più appropriato agli interventi ed una risposta più tempestiva alle richieste dei reparti; **controllo in collaborazione con il CCA sulla qualità dei servizi** esternalizzati di **pulizia/sanificazione** e somministrazione **pasti**);

- **Informazione e comunicazione** (elaborazione di uno **strumento informativo** che riporti i **diritti e doveri dei pazienti**; **elaborazione ed affissione** nelle unità operative di **cartelli** indicanti i **nominativi e le qualifiche dei medici**, il nominativo e la qualifica del **coordinatore tecnico-infermieristico** e l'**orario di ricevimento** del personale);

- **Personalizzazione delle cure** (prenotazione delle **prestazioni ambulatoriali via CUP** con assegnazione di **orari personalizzati** (o almeno fascia oraria); posticipazione dell'**orario della cena a dopo le ore 19**);

- **Gestione del dolore** (attivazione di **n° 2 posti letto in day hospital** per la terapia del dolore; contestualizzazione ed applicazione delle **Linee Guida internazionali** sul trattamento del dolore a livello ambulatoriale e di ricovero; elaborazione della **procedura**

per il monitoraggio del dolore; elaborazione della **procedura per la gestione del dolore in Pronto Soccorso**; attività **di formazione** sul **controllo del dolore** rivolta al personale **medico ed infermieristico**; attività di **informazione/sensibilizzazione** tramite distribuzione di materiale informativo e questionari sul tema del dolore, anche con la **collaborazione del volontariato**);

- **Prevenzione** (campagna di **sensibilizzazione** del personale sanitario **all'osservazione del divieto di fumo e alla vigilanza del rispetto** anche da parte **degli utenti**);
- **Partecipazione dei cittadini** (valorizzazione del ruolo del **CCA nelle scelte aziendali**; implementazione di **forme di controllo di qualità** esercitate direttamente **dalle Associazioni**, con esclusione dell'Audit Civico; elaborazione e condivisione del **Piano di comunicazione** con le Associazioni).

Progetti di miglioramento proposti dalla Rete dei facilitatori

"Tutto comincia con una stretta di mano", proponente UO di **Ematologia**: il progetto prevede il **miglioramento della fase di accoglienza**, attraverso la redazione di una procedura per l'accoglienza e l'elaborazione di un foglio informativo da dare al paziente che si ricovera (vd Azioni area Accoglienza);

***"Curare i luoghi delle cura"*,** proponente UO di **Cardiologia**: la proposta punta a **migliorare la cura e il decoro degli ambienti** attraverso un appropriato utilizzo della procedura per la manutenzione (vd Azioni area Comfort);

"Cosa ne facciamo? Doniamolo!" proponente UO di **Medicina Interna e Cardioangiologia**: l'idea progettuale consiste nell'**acquisizione di supporti assistenziali** (sedie a rotelle, etc) tramite **donazioni da parte di ex ricoverati**;

"Detto, condiviso e sottoscritto" proponente UO di **Chirurgia Generale ad ind. Oncologico**: si propone il **miglioramento della comunicazione interna** e l'elaborazione di **protocolli d'intervento condivisi** tra gli operatori dell'unità operativa;

"L'umanizzazione in area oncologica" proponente UO di **Oncologia Medica:** si prefigge il **miglioramento della formazione**, includendo il tema dell'**umanizzazione nei percorsi formativi degli studenti** di Medicina e Chirurgia e delle professioni sanitarie e degli operatori sanitari;

"***PA-Day, la giornata del PAziente-PArente***" proponente **Unità di Staff Comunicazione**: ha la finalità di **migliorare l'ascolto e il riconoscimento dei bisogni dei pazienti e dei loro familiari** e di mettere in atto una più **efficace modalità di comunicazione** e nuovi **modelli relazionali** con i pazienti e i familiari e tra gli operatori. Il titolo è una sintesi del messaggio comunicativo "**oggi accolgo i pazienti come se fossero miei parenti**" che sottende il progetto caratterizzato da innovatività, sostenibilità, replicabilità e notiziabilità.