



# Comunicazione **E** Servizi Integrati alla **P**ersona - **CESIPE**

Progetto d'intervento 2011 - 2012

## RELAZIONE DESCRITTIVA SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO

Riferimento temporale: - 8 febbraio 2012 / 08 aprile 2012.

Scopo: descrizione di quanto realizzato nei primi due mesi di attività del progetto e degli sviluppi prevedibili nei prossimi mesi di lavoro.



Il progetto CESIPE è la prima iniziativa aziendale che punta alla pianificazione di percorsi di integrazione organizzativa finalizzati alla promozione ed all'empowerment del cittadino.

- Il progetto nasce dal rinnovato impegno dell'AOU "Policlinico - Vittorio Emanuele" a concretizzare scelte di politica sanitaria in grado di porre al centro l'utente, attraverso la sostanziale e fattiva partnership del Comitato Consultivo dell'Azienda; Esso si propone 22 obiettivi da perseguire in un assetto di collaborazione e di interscambio tra tutti gli attori del sistema sanitario che vede al centro il cittadino – utente; Lo sforzo e l'impegno che anima il progetto è quello di costruire una lettura attenta dei fenomeni connessi alla condizione di malattia, agli obiettivi di qualità dei servizi sanitari, all'analisi del loro impatto sul contesto sociale di riferimento. Attraverso la ricerca di un codice condiviso, seppure pluridimensionale. CESIPE vuole essere l'opportunità di dare concretezza ed applicazione a quel principio, ormai ampiamente diffuso e condiviso, secondo cui il destinatario delle prestazioni è *"risorsa attiva ed interna al sistema sanitario"*, come pure alla pressante necessità di porre l'attenzione al funzionamento complessivo del sistema stesso, adottando logiche di integrazione dei diversi componenti, insieme fine e mezzo, per il miglioramento della performance del servizio sanitario.

- L'idea che ha guidato la fase di programmazione è stata quella di costruire spazi di interconnessione trasversale che trasformassero le spinte centrifughe alla parcellizzazione ed alla divisione, dovute al numero rilevante di presidi e ambiti specialistici, in azioni a spinta centripeta, in grado di dare risposte coese, congruenti e condivise con i rappresentanti dei cittadini. Il perseguimento dei 22 obiettivi rappresenta l'occasione per offrire risposte integrate ai bisogni dell'utenza, attraverso un sistema che sia in grado di promuovere al suo interno comunicazione e scambio tra diversi attori, di condividere l'intero processo gestionale e, soprattutto, di proporre, a partire dall'analisi delle criticità, azioni di risoluzione e di implementazione dell'intervento migliorativo.

- L'attenzione all'aspetto comunicazionale ci porta a ritenere significativo di presentare, di seguito, anche alcune considerazioni su aspetti che riguardano le dinamiche relazionali all'interno dei gruppi di lavoro coinvolti nel progetto, considerandole parti integranti delle finalità da raggiungere.

Il progetto è stato formalmente avviato l'8 febbraio 2012 ed è realizzato da operatori dei quattro presidi ospedalieri della nostra Azienda e da componenti del Comitato Consultivo.



Ad oggi, per gli obiettivi pianificati sono state effettuate le azioni di seguito in dettaglio:

- **I FASE: Costituzione dei gruppi di lavoro e definizione dell'organigramma**
- **II FASE: Analisi dell'esistente e rilevazione di risorse e materiale utile**
- **III FASE: Programmazione fasi di avanzamento e distribuzione compiti**
- **IV FASE: Valutazione esito ed indicatori** (solo per obiettivi portati a conclusione).

**I FASE: Costituzione dei gruppi di lavoro e definizione dell'organigramma**

La fase di avvio e costituzione dei gruppi di lavoro per ogni sotto obiettivo, solo tratteggiata in fase di progettazione preliminare, ha richiesto notevole impegno e tempo.

Occorre premettere che una delle finalità più significative del progetto è quella di coinvolgere ed integrare la partecipazione di operatori dell'azienda, afferente dai diversi presidi ospedalieri, tra loro e con i componenti del comitato consultivo, al fine di promuovere una cultura di sistema che attribuisca significatività alla complessiva funzionalità dell'azienda piuttosto che al singolo elemento, e per solidificare uno scambio relazionale che si consolidi in "rete" funzionale al raccordo gestionale.

- La prima criticità riscontrata con riferimento al personale aziendale, come era facile ipotizzare, è stata quella relativa all'abitudine di utilizzare modalità di lavoro individualistiche e centrate sul "ruolo". Il passaggio all'orientamento al compito, nel quale ogni singolo operatore diventa strumento per il raggiungimento del complessivo obiettivo (piuttosto che l'obiettivo individuale), è stato tuttavia facilitato dalla capacità, e forse dal bisogno, dei partecipanti di aderire ed interpretare un assetto collaborativo, agendo, nella quasi totalità dei gruppi, un attivo scambio delle diverse competenze. A tale riguardo, vale la pena di sottolineare che gli operatori inseriti nel progetto, operando la scelta di aderire, hanno mostrato, in una certa misura, con tale scelta una motivazione ed un interesse a modelli gestionali pluridisciplinari. Altri, nel rifiuto, hanno evidenziato di non avere tale



motivazione, aderendo ancora fortemente ad una dimensione verticistica in cui l'assunzione di responsabilità può essere evitata e re-inviata al livello immediatamente superiore. La costituzione dei gruppi di lavoro è stata raggiunta con il progressivo inserimento di persone scelte dagli stessi componenti, mantenendosi, tuttavia, critica per gli operatori sanitari, la difficoltà di armonizzare il routinario impegno lavorativo al surplus richiesto dalle attività del progetto che, soprattutto in questi primi due mesi, si è rilevato elevato.

- I componenti del C.C. hanno preso parte alle riunioni operative con puntualità ed evidente motivazione ad incontrare e conoscere l'Azienda, legittimati da un ruolo di risorsa produttiva del sistema, piuttosto che individuati quali attori esterni antagonisti e critici. Il positivo clima di gruppo ha concretizzato relazioni positive ed, a partire da queste, la possibilità di produttivi scambi intorno alle aree problematiche, restando ovvio che il contributo operativo dato dai componenti C.C. si sia differenziato a seconda della loro individuale conoscenza e competenza in relazione all'ambito trattato. La conoscenza del sistema assistenziale ospedaliero, dei suoi contenuti e processi, infatti, costituisce un fattore d'integrazione partecipata determinante nei gruppi orientati al compito, che consente una posizione di interscambio assolutamente paritaria che, se invece assente, costringe a privilegiare una posizione di ascolto, utile ad acquisire maggiore conoscenza, ma forse riduttiva dell'apporto potenziale.
- Pur aspettandoci la manifestazione di fisiologiche e reciproche resistenze e pregiudizi, essenzialmente relative alla storica separazione tra operatori ed utenti, in nessun gruppo, ad oggi, si sono evidenziate dinamiche di contrapposizione tra componenti aziendali e del comitato.
- Da subito si è ritenuto di avviare il monitoraggio del funzionamento di gruppo attraverso la rilevazione di alcuni fattori che lo qualificano (tipo di leadership, dinamiche tra i componenti, clima, caratteristiche della produzione). Tale rilevazione consentirà a fine progetto di validare un modello di composizione e di conduzione del gruppo per favorire un percorso omologo nei diversi gruppi utile alla maturazione di un funzionamento integrato.

Di seguito, in elenco, il personale aziendale ed i componenti del C.C. che, ad oggi, partecipano al progetto. Resta inteso che se nel corso dei lavori, dovesse rendersi necessario l'ulteriore inserimento di risorse, questo sarà segnalato.



## ORGANIGRAMMA

### Assegnazione obiettivi progetto CESIPE

Obiettivo specifico	Descrizione Obiettivo	Referenti Comitato	Referente Aziendale	Gruppo di lavoro aziendale
1	Aggiornamento della segnaletica, esterna ed interna ai Presidi Ospedalieri	Michele Pilato <b>Vicari:</b> Patrizia Cavallaro Giancarlo Isaia	Angelo Spampinato	Giuseppe Mangano - Carmelo Urzi- Paola La Pergola - Escher Giuseppe - Felice Vincenzo - Di Stefano Antonino - Reitano Lella - Daniela Cutuli - Maurilio D'Anzi - Rosalba Quattrocchi - Lia Ragusa - Carmelo Gambuzza – Corrado Franzò
2	Supporto logistico - alberghiero ai familiari di pazienti fuori sede	Rosalba Massimino <b>Vicari:</b> Angelo Candiano Michele Pilato	Lina Russo	Franca Amato Giuseppe Sava
3	Collocazione di piantine di orientamento con percorsi colorati agli ingressi dei padiglioni	Salvo Filetti <b>Vicari:</b> Giancarlo Isaia Ines Furci	Angelo Spampinato	Giuseppe Mangano - Carmelo Urzi - Paola La Pergola - Escher Giuseppe - Felice Vincenzo - Di Stefano Antonino - Reitano Lella - Daniela Cutuli - Maurilio D'Anzi - Rosalba Quattrocchi - Lia Ragusa - Carmelo Gambuzza – Corrado Franzò
4	Ristorazione Ospedaliera	Cetti Latina <b>Vicari:</b> Enzo Cacopardo Giancarlo Isaia	Giuseppe Trovato	Silvana Sanfilippo Gabriella Patanè
5	Brochure informative delle Strutture assistenziali su schema unico	Dino Aricò <b>Vicari:</b> Pietro Banna Angela Passafiume	Vincenzo Parrinello	Gabriella Patanè - Giusy Vernaci - Maria Rita Barberi - Mariano Floresta
6	Poster esplicativi delle attività ambulatoriali su modello unico	Angelo Candiano <b>Vicari:</b> Pietro Banna Salvo Filetti	Vincenzo Parrinello	Gabriella Patanè - Giusy Vernaci - Maria Rita Barberi - Mariano Floresta
7	Carta dei diritti e dei doveri, già redatta, da distribuire inclusa nel Kit di accoglienza	Enzo Cacopardo <b>Vicari:</b> Patrizia Cavallaro	Vincenzo Parrinello	Lella Reitano - Giusy Vernaci



<b>8</b>	Aggiornamento Carta dei Servizi ( di Presidio)	Patrizia Cavallaro <b>Vicari:</b> Ines Furci Vanina Porto	Lella Reitano	Lia Ragusa - Maurilio Danzi - Daniela Cutuli - Rosaria Pulvirenti - Rosalba Quattrocchi - Gina Occhipinti - Antonino Drago
<b>9</b>	Inserimento link del Comitato Consultivo nel sito dell'Azienda, aggiornamento mensile del notiziario, implementazione sito internet	Vanina Porto <b>Vicari:</b> Ruth Mensingh	Antonino Drago	
<b>10</b>	Censimento e diffusione a tutti i presidi delle procedure inerenti le dimissioni protette e la continuità assistenziale	Loredana Pergolizzi <b>Vicari:</b> Angela Fiumara Marcello Romano	Lina Russo	Patrizia Bellocchi – Daniela Cutuli – Giuseppe Coco - Agata Marangolo - Agata Filetti - Gina Occhipinti - Franca Amato - Maria Rita Barba - Giuseppe Sava
<b>11</b>	Adozione software "Segnalazione in Sanità"	Patrizia Cavallaro <b>Vicari:</b> Bruno Andò Enzo Cacopardo	Salvo Favitta	Rosaria Pulvirenti - Antonino Drago - Enzo Parrinello
<b>12</b>	Studio pilota, con l' utilizzo della Medicina Narrativa, per l'individuazione delle aspettative dell'utenza	Angela Passafiume <b>Vicari:</b> Dino Aricò	Antonella Russo	Giusy Vernaci - Antonio Virzi - Silvana Sanfilippo
<b>13</b>	Progetto "Uniti per la sicurezza"	Enzo Cacopardo <b>Vicari:</b> Santo Reina	Vincenzo Parrinello	Gabriella Patanè
<b>14</b>	Formazione relazionale personale sanitario	Bruno Andò <b>Vicari:</b> Enzo Cacopardo Alfonso Cannella	Angelo Gambera	Giusy Vernaci - Antonella Russo -Maurizio Consoli - Antonio Virzi
<b>15</b>	Focus group sperimentale per personale di Area critica	Angelo Murgò <b>Vicari:</b> Riccardo Bottino	Maurizio Consoli	



<b>16</b>	Formazione del personale di front-office sulla comunicazione con l'utenza e collegamento con l'URP	Bruno Andò <b>Vicari:</b> Patrizia Cavallaro Loredana Pergolizzi	Giusy Vernaci	Lella Reitano
<b>17</b>	Percorsi integrati per utenza affetta da patologie croniche	Maurizio Di Mauro <b>Vicari:</b> Cetti Latina	Antonella Russo	Monica Castro Maurizio Consoli
<b>18</b>	Formalizzazione Cabina di Dialogo	Pieremilio Vasta <b>Vicari:</b> Patrizia Cavallaro Dino Aricò Salvo Filetti Enzo Cacopardo		
<b>19</b>	Supporto gestione accoglienza Pronto Soccorso	Angelo Murgò <b>Vicari:</b>	Giuseppe Carpinteri	Rosario Cunsolo - Domenica Di Guardo - Antonio Petronio - Maurizio Consoli - Salvo Favitta - Angelo Gambera
<b>20</b>	Gestione del dolore	Riccardo Bottino <b>Vicari:</b> Enzo Cacopardo	Vincenzo Parrinello	Cinzia Favara - Gabriella Patanè - Giuseppe Sava
<b>21</b>	Mostra permanente	Dino Aricò <b>Vicari:</b> Faranda Natalia ( in partnership )	Monica Castro	Paola La Pergola Giuseppe Sava

## II FASE : Analisi dell'esistente e rilevazione di risorse materiale utile

La natura di progetto a carattere aziendale che, dunque, comprende anche obiettivi relativi a lavori già in fase di espletamento ad opera di personale interno, ha reso di primaria importanza riunire i dirigenti già coinvolti nell'area e raccogliere preventivamente il materiale da loro prodotto, nei gruppi di pertinenza. Questo ha consentito un confronto sinergico orizzontale circa la scelta di contenuti e metodologie che garantissero una maggiore efficienza d'intervento anche in termini di migliore utilizzo di tempi e risorse. Questa prima fase di approfondimento e scambio consentirà di costruire una proposta d'implementazione



univoca che, successivamente, sarà avviata al percorso di verifica ed accettazione delle direzioni mediche di presidio e aziendali come da usuali procedure.

La rilevazione di risorse e materiale è stata effettuata per tutti gli obiettivi, dando priorità a quegli obiettivi in cui erano stati pianificati tempi di espletamento brevi e/o quelli in cui il maggiore grado di complessità rendesse necessaria una immediata attivazione dei lavori.

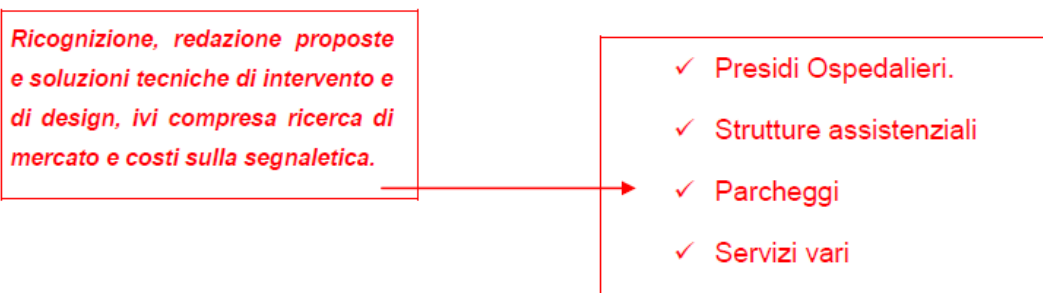
### III FASE : Programmazione azioni e distribuzione compiti

Per 19 obiettivi sono già state definite le azioni di avanzamento e sono stati distribuiti i compiti. In questa prima fase del progetto è stato necessario che i gruppi si riunissero con frequenza per condividere i lavori prodotti.

**Nel dettaglio, relativamente agli obiettivi del fattore a) “ Interventi sul miglioramento dell’accessibilità fisica, vivibilità e comfort delle strutture”**

**Le azioni realizzate sono:**

#### **1- Aggiornamento della segnaletica:**



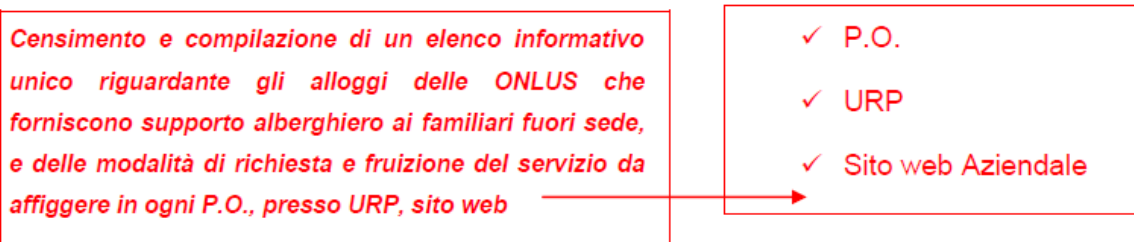
- Raccolta e selezione del materiale pregresso
- Costituzione di n. 2 sottogruppi e distribuzione dei presidi
- Calendario rilevazione fotografica della segnaletica dei singoli P.O.
- Calendario focus in gruppo globale per compilazione informatica elenco difformità
- **Criticità rilevate e opzioni di risoluzione:** l’attuale situazione di frequenti e non ancora definitivi trasferimenti di UU.OO. all’interno dei vari presidi rende necessario





l'utilizzo di segnaletica facilmente spostabile (tabelle ad incastro, piuttosto che fisse), con lettere adesive piuttosto che serigrafate e senza specifica attribuzione di colore (si proporrà l'uso unico del blu).

**2- Supporto logistico - alberghiero ai familiari di pazienti fuori sede, in collaborazione con le onlus di volontariato:**

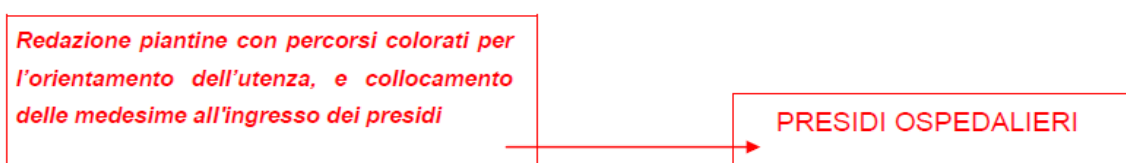


- Censimento onlus che forniscono supporto logistico a degenti e familiari
- Elaborazione di tre opzioni grafiche di poster informativo unico da affiggere agli URP e reparti dedicati (in allegato i prototipi)

**Prossime azioni:**

- Stampa poster e distribuzione
- Inserimento file informativo nel sito aziendale

**3- Piantine di orientamento con percorsi colorati da fornire agli ingressi dei presidi:**



- Raccolta e selezione del materiale pregresso

**Criticità rilevate e opzioni risolutive:**

la elevata quantità di UU.OO. rende confusiva la mappatura con i colori che verranno mantenuti solo per le macroaree dei presidi (edifici al Rodolico e aree al Vittorio Emanuele ed al Ferrarotto).

Si rileva l'assenza di totem informativi agli ingressi del Rodolico.

#### 4- Ristorazione Ospedaliera:

*Istituzione e organizzazione Osservatorio sulla Nutrizione e Ristorazione con compiti di controllo e verifica dell'andamento del Servizio Ristorazione.*

PRESIDI OSPEDALIERI

- Raccolta materiale pregresso
- Compilazione programma formativo per gli operatori, finalizzato alla compilazione della scheda dietologica in tutti i presidi

#### **Criticità rilevate e opzioni risolutive:**

Il complesso processo relativo all'alimentazione consiglierebbe la costituzione di un organismo pluridisciplinare con funzioni di verifica e controllo di tutte le fasi del processo stesso, in una messa a sistema che consenta la migliore funzionalità a favore del servizio per i ricoverati.

**Nel dettaglio, relativamente agli obiettivi del fattore b), "Interventi sul miglioramento dell'accesso alle informazioni, dell'ascolto dell'utente e della semplificazione dei servizi offerti".**

#### **Le azioni realizzate sono:**

##### **7- nuova edizione della Carta dei Diritti e dei Doveri del Malato**

- Redatta in una forma grafica e linguistica di gradevole ed immediato aggancio per l'utenza, intende veicolare la necessaria correlazione tra diritti e doveri dei cittadini utenti ,nella finalità di costruire a più mani ed in collaborazione con il personale sanitario una assistenza di qualità (in allegato)
- Sarà inserita nel kit d'accoglienza per l'utenza progettato dall'Ufficio Qualità e nel sito aziendale

**Prossima azione:** stampa (appena la definizione dell'accordo con la tipografia lo consentirà) e diffusione



## 8- aggiornamento **Carta dei Servizi** (di Presidio)

*Rilevazione modifiche da apportare -  
aggiornamento della Carta dei Servizi di  
Presidio.*

- ✓ Sito web Aziendale
- ✓ Stampa Cartaceo

- Costituzione n. 4 sottogruppi che si occuperanno della verifica ed aggiornamento delle 4 sezioni che la normativa prescrive compongano la Carta dei Servizi
- Approfondimento e scelta delle categorie d'informazioni da reperire per la compilazione della II^ sezione
- Elaborazione foglio informatizzato da inviare alle UU.OO (in cartaceo ed in file) per il nuovo censimento di risorse ed attività

Si decide di accorpate gli obiettivi b1 e b2 (poster e brochure informativi dei reparti), in queste prime fasi di censimento delle informazioni per non richiedere ai reparti un doppio lavoro di compilazione.

**Prossima azione** : invio ai reparti di copia cartacea con breve guida alla compilazione e di file scaricabile dal sito aziendale.

## 9- **Link del Comitato Consultivo** nel sito dell'Azienda

- Contiene informazioni generali sulle attività del Comitato e ospita mensilmente il bollettino del C.C.

## 10- Procedure intraaziendale inerenti **le Dimissioni protette** e loro diffusione

*Censimento e diffusione a tutti i presidi  
delle procedure inerenti le dimissioni  
protette e la continuità assistenziale  
finalizzate all'adozione di protocolli  
comuni e specifici*

*Diffusione di protocolli comuni  
e specifici alle Unità Operative*

- Approfondimento protocollo d'intesa recentemente istituito tra Aziende Ospedaliere e ASP di Catania



- Formulazione procedure interne in riferimento alla normativa europea
- Compilazione foglio informativo per facilitare la diffusione delle procedure a tutti i reparti dell'Azienda.
- Elaborazione poster informativo delle dimissioni protette per l'utenza ricoverata (in allegato).

**Prossima azione:** invio della bozza finale alle Direzioni Mediche di Presidio per verifica ed attivazione iter formale.

#### 11- Trasferimento dalla Regione Emilia Romagna e riuso del software “**Segnalazione in Sanità**” per la riorganizzazione dell’U R P.



Il sistema di gestione informatizzata delle segnalazioni (e fra queste i reclami), in uso dal 2003 nelle Aziende Sanitarie dell’Emilia Romagna, è una modalità attiva di comunicazione con i cittadini che valorizza un approccio di ascolto sistematico e strutturato dell’utenza da parte dell’organizzazione, al fine di garantire un riscontro sulle proprie attività.

Dal punto di vista dell’organizzazione il sistema di gestione delle segnalazioni ha due principali obiettivi:

- avere una modalità atta a rilevare e rispondere alle situazioni di disagio e insoddisfazione espresse dal singolo utente, e a evidenziare punti di eccellenza;
- contribuire a orientare le decisioni aziendali relative al miglioramento dei servizi tramite l’analisi delle informazioni acquisite.

Dal punto di vista dei cittadini il sistema di gestione delle segnalazioni permette agli stessi di migliorare la gestione dei servizi: avere la possibilità di interagire con l’Azienda, poter esprimere il proprio parere rafforza la convinzione di essere a tutti gli effetti un interlocutore e pertanto di “poter contare”.

Il 4 aprile 2012 a Palermo, nel contesto della riunione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie dell’area metropolitana di Catania sui Piani Attuativi aziendali, su proposta del

Presidente della Conferenza dei Comitati Consultivi aziendali, il Dirigente Generale dell'Assessorato alla Salute ha invitato ad estendere la sperimentazione del software contestualmente in tutte le aziende sanitarie catanesi. I Direttori Generali hanno accettato.

L'azione comporterà un piano d'informatizzazione sui presidi ed uno stage formativo per il personale dedicato. La realizzazione di 2 moduli formativi di 2 giornate l'uno, predisposti e realizzati dall'Area, Comunità, Equità e Partecipazione (Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna), in collaborazione con il Responsabile del Programma provinciale della rete degli Urp (Azienda Usl di Modena, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena e Nuovo Ospedale di Sassuolo)

I moduli formativi saranno rivolti ai referenti aziendali individuati, che saranno dedicati alla gestione e inserimento delle segnalazioni nel software: responsabili Urp e operatori Urp. La formazione verterà sui seguenti temi: premesse teoriche dell'ascolto/*empowerment*, indagini e strumenti di ascolto (qualità percepita, segnalazioni,...), sistema segnalazioni (elementi organizzativi necessari per il suo sviluppo e utilizzo), software "Segnalazioni Sanità" (norme di utilizzo), condivisione delle informazioni raccolta tramite il software (la reportistica).

**12-** studio pilota, con l' utilizzo della **Medicina Narrativa** per l'individuazione delle aspettative dell'utenza. Lo scopo è rilevare giudizi ed attese espressi spontaneamente dal cittadino chiamato ad identificare ed esprimere in prima persona il proprio ventaglio di bisogni assistenziali, piuttosto che limitarsi a rispondere a questionari predefiniti .



- Formulazione piano di ricerca
- Raccolta interviste di pazienti in degenza ed ambulatoriali
- Elaborazione interpretativa dei dati (in atto)



Nel dettaglio, relativamente agli obiettivi del **fattore c)**, **“Interventi per la cura della relazione e della comunicazione tra professionisti e utente – paziente”**.

Le azioni realizzate sono:

**13- formazione relazionale** del personale sanitario con particolare riferimento alla comunicazione di notizie avverse.

*Espletamento corsi di formazione per il personale dipendente, focalizzati sul miglioramento della comunicazione con l'utenza.*

N°. 8 eventi formativi per il personale dipendente

- il momento iniziale della diagnosi di malattia e la sua comunicazione al paziente costituisce la fase più onerosa per il medico che, nel proprio lavoro, vede messe in gioco competenze emotive e relazionali personali che possono essere di facilitazione o di ostacolo al processo comunicazionale. L'ECM verrà, per questo, programmato dando ampio spazio ai vissuti personali e alla analisi delle esperienze d'aula (in allegato).

**14- focus group** per la gestione del sovraccarico emotivo del personale dell' area critica;

*Espletamento di gruppi di sostegno al personale operante al Pronto Soccorso Generale OVE con il fine di migliorare il clima comunicativo interno e con l'utenza*

N°. 4 mesi di attività di gruppo

- calendarizzazione incontri di focus group a partire da maggio, a prosecuzione e a completamento dell'intervento sul Pronto Soccorso del Presidio Vittorio Emanuele (obiettivo d2)



**15- formazione sull'accoglienza** del personale di front-office;

*Valorizzazione del personale di front-office del P.O. G. Rodolico attraverso l'espletamento di corsi di formazione sulla comunicazione con l'utenza, adeguamento ausili informativi e collegamento con l'URP.*

- rilevazione bisogno formativo
- formulazione programma seminari formativi (in allegato)

**16-organizzazione di percorsi formativi - informativi di Educazione Terapeutica** che, coinvolgeranno il personale sanitario della specialistica trattata, pazienti e familiari.

*Organizzazione e svolgimento incontri di gruppo a favore di persone affette da patologie croniche per il miglioramento della compliance, con il coinvolgimento di familiari e personale di reparto attraverso utilizzo di metodologie multidisciplinari.*

*Espletamento incontri di gruppo per il supporto psicologico nelle affezioni croniche*

- rilevazione ambiti d'intervento.

**17-Adesione alla campagna ministeriale "Uniti per la sicurezza"**

*Attività di diffusione informazioni sul consenso informato.*

**PRESIDI OSPEDALIERI**



- i Ministeri per il lavoro, la salute e le politiche sociali hanno promosso una campagna informativa su vari ambiti, mettendo a disposizione una serie di guide che contengono semplici regole comportamentali che i cittadini sono invitati a tenere per meglio gestire la condizione di malattia. Il gruppo di lavoro ha deciso di aderire all'iniziativa di diffusione della "guida per il cittadino" e della "guida per i familiari".
- adattamento grafico delle guide (in allegato)

**Nel dettaglio, relativamente agli obiettivi del fattore d), "Interventi per la realizzazione di processi organizzativi ed assistenziali integrati, orientati alla specificità della persona"**

**le azioni realizzate sono:**

**18- Realizzazione della "Cabina di dialogo"**

*Individuazione e formalizzazione di una Cabina di Dialogo finalizzata alla gestione condivisa delle criticità non assistenziali dell'Azienda ed alla semplificazione e sveltimento degli interventi di miglioramento dei servizi all'utenza*

- Proposta di individuazione dei componenti

**19- Accoglienza al Pronto Soccorso del Presidio Vittorio Emanuele**

*Supporto gestione accoglienza Pronto Soccorso attraverso il reclutamento di volontari e di tirocinanti della Facoltà di Scienze infermieristiche*

*assistenza non sanitaria a familiari dei ricoverati al P.S. previo idoneo corso di formazione*

- reclutamento operatori di contatto
- formazione e addestramento operatori
- formulazione schede di monitoraggio attività



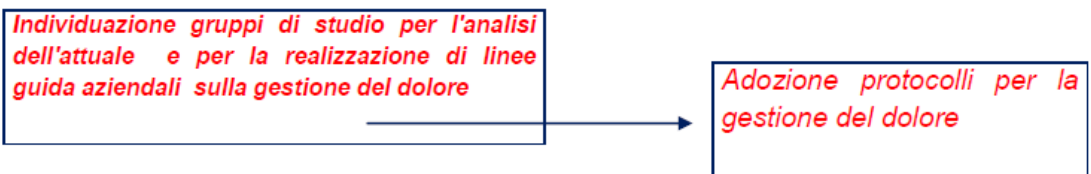


- poster informativi per l'utenza del P.S.
- formulazione fogli informativi per sala d'attesa P.S.

**criticità rilevate ed opzioni risolutive:**

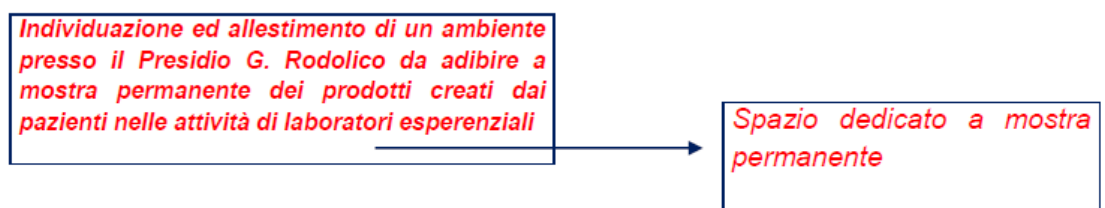
- il reclutamento degli operatori di contatto, inizialmente iscritto tra le onlus di volontariato afferenti alla nostra Azienda, non ha soddisfatto l'esigenza numerica minima necessaria per attivare l'iniziativa. Con la collaborazione della Facoltà de Medicina e Chirurgia, CdL in Infermieristica, si è quindi inserita tale attività nel percorso di tirocinio pratico dell'ultimo anno degli studenti.
- Si sono rilevate forti resistenze iniziali , affrontate e risolte in specifici focus di gruppo, da parte degli studenti che non ritenevano la cura dell'accoglienza dell'utente, una competenza utile per la propria formazione professionale (!).

**20- Analisi della gestione del dolore**



- la Direzione aziendale ha attribuito all'Ufficio Qualità la programmazione ed il coordinamento della analisi sulle modalità di gestione del dolore e la successiva formulazione di linee guida. Si è ritenuto quindi di aderire alle attività organizzate sul tema, partecipando ai gruppi di lavoro specifici ( dolore del paziente pediatrico, post-chirurgico, per diagnostica invasiva....).
- L'U.O. di Psicologia ha somministrato un questionario sulla percezione del dolore da parte dei pazienti su un campione di 200 utenti, di cui sono in elaborazione i dati statistici.

**21- Mostra permanente**



- la Direzione ha inteso dedicare alle produzioni creative dei nostri utenti il locale sito al pianoterra dell'edificio 4 presso il presidio Rodolico.
- Il 13 marzo scorso, questo spazio ha accolto una mostra fotografica attraverso cui le protagoniste, donne del gruppo di auto gestione dell'endometriosi , nato dalla collaborazione della U.O. di Psicologia con la Associazione Italiana Endometriosi, hanno raccontato il proprio personale vissuto di malattia. La mostra, che rimarrà nei locali dedicati, costituisce una occasione di ascolto della dimensione emotiva dei pazienti ed il punto di partenza per nuove iniziative che intendono amplificare il valore comunicativo degli utenti.

### **Criticità rilevate**

- Scarsa pubblicizzazione dell'evento (a responsabilità della scrivente)
- Un locale chiuso, piuttosto che di passaggio, garantirebbe il mantenimento dei prodotti che, attualmente sono soggetti a furto e/o vandalismo.

