



Comitato di Partecipazione AORMN

Verbale n. 2 del 5 maggio 2018

Il giorno 5 maggio 2018, nella Sala riunioni della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, si è riunito il Comitato di Partecipazione dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord con il seguente **Ordine del Giorno**:

- Indagine Agenas 2017

Presenti - Comitato di AORMN:

Alessi Marilena - Responsabile URP AORMN

Marconi Rosanna - AUSER

Graziella Graziani - AIAS

Adriana Amello - TDM Fano

Michele Giua - TDM Pesaro

Aldo Mosca - ABIO

Gabriele Riciputi - AIDO

Stefano Quattrini - AIMA

Assenti:

Luana Stefanelli - Rappr. Professionisti operanti in AORMN

Sonia Tonucci - Dirigente professioni sanitarie

Santini Elmo - ASS. MARUZZA Regione Marche

Gunsch Benjamin - CRI

Raffaella Pecorelli - Valeria Onlus

Luca Montali - Liberamente

Verbalizzante: Dott.ssa Loretta Signoretti (URP Marche Nord)

Ore 15.00 inizio della Riunione

Aprè i lavori la Dott.ssa Alessi che precisa gli obiettivi di questo secondo incontro dell'anno, ossia presentare gli esiti dell'indagine Agenas effettuata all'interno dei tre stabilimenti ospedalieri dell'azienda Marche Nord lo scorso settembre 2017 al fine di arrivare ad una proposta di piani di miglioramento da condividere con Direzione Aziendale, Collegio di Direzione e Regione. Alla rilevazione parteciparono, come referenti civici, Adriana Amello (TDM Fano), Stefano Quattrini (Associazione AIMA) e Marco Gabriele Riciputi (AIDO); come referenti aziendali Catia Valenti (DMP Marche Nord), Marilena Alessi e Loretta Signoretti (URP), Donatella Giovannini e Serena Frassini (Dip. IOTR).

La dottoressa Alessi, come indicato dalle linee guida, presenta ai membri del Comitato di partecipazione gli item individuati come critici - in base al punteggio ottenuto nella checklist - relativi all'azienda Marche Nord al fine di identificare quelli da inserire nel Piano di Miglioramento. In sintesi presenta ai membri del comitato gli item che hanno ottenuto una valutazione sotto la sufficienza. In premessa, la Responsabile URP illustra la modalità operativa di lavoro che prevede l'individuazione degli item sui quali pianificare i piani di miglioramento e i successivi piani di realizzazione. Anche in questo caso l'Agenas, rispetto a ciascun obiettivo, propone schede articolate e standard che riguardano: il livello di rilevanza aziendale (alto/bassa), descrizione degli item, azioni previste, eventuali costi (se presenti nei piani di investimento



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

o con attribuzione di budget), infine il tempo di realizzazione dell'azione di miglioramento (breve, medio o lungo).

La Dott.ssa Alessi, prima di procedere con l'analisi puntuale di ogni item considerato critico, ricorda le 4 macro aree oggetto dell'indagine: AREA 1 Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona; AREA 2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura; AREA 3 Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza; AREA 4 Cura della relazione con il paziente/cittadino.

AREA 1 - PROCESSI ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI ORIENTATI AL RISPETTO E ALLA SPECIFICITÀ DELLA PERSONA

I temi centrali di questa area, affrontati durante l'incontro, riguardano *l'Applicazione del modello assistenziale delle terapie intensive aperte tramite estensione dell'orario di accesso ai visitatori e l'Applicazione del modello assistenziale delle terapie intensive aperte tramite abolizione dell'obbligo - per tutti i visitatori - di indossare tutti o la maggior parte dei dispositivi di barriera (cuffia, camice, maschera, guanti)*. Sia Pesaro che Fano hanno ottenuto punteggi insufficienti. Mentre Graziella Graziani si dimostra favorevole ad una maggiore apertura, Adriana Amello esprime le proprie perplessità in merito. La Dott.ssa Alessi precisa che tale proposta verrà discussa con il Direttore Sanitario, al fine di comprendere come conciliare, dove possibile, modelli orientati al rispetto e alla specificità della persona mantenendo inalterata la sicurezza dei pazienti.

Si prosegue con l'insufficienza ottenuta dall'azienda per l'assenza di *convenzioni/accordi con strutture ricettive*: in questo caso, si propone la realizzazione di un piano di miglioramento, a costo zero, per la creazione di convenzioni. Altra criticità riscontrata, è l'assenza di una procedura codificata di *gestione del dolore post-operatorio*. Nonostante, come fa notare Michele Giua, sia consuetudine dei medici informare i pazienti su tale tematica, la questione, come spiega la Dottoressa Alessi, potrebbe essere affrontata e diventare uno degli obiettivi del prossimo Comitato Ospedale senza dolore. Infatti la Dott.ssa Alessi informa che è in corso la riorganizzazione dello stesso in seguito alla nomina di un nuovo responsabile, che vedrà il coinvolgimento delle associazioni presenti nel vecchio documento e l'apertura a nuovi organismi (ADAMO e AVULS). Tale item critico potrebbe diventare uno degli obiettivi del nuovo comitato, ossia la realizzazione congiunta di istruzioni operative per gli operatori e informative destinate agli utenti. Il presidio di Pesaro mostra criticità in merito alla possibilità di creare *separazioni visive tra i posti letto nell'Unità Operativa di medicina generale*. La Dott.ssa Alessi, che si è confrontata con la direzione, spiega che tale criticità e promiscuità potrebbe essere superata solo con una riduzione dei posti letto in struttura, strada ovviamente non percorribile.

La non-discriminazione culturale, etnica e religiosa risulta un capitolo critico dell'azienda Marche Nord che ha totalizzato, su tale tema, numerose insufficienze. Secondo quanto illustrato dalla Dott.ssa Alessi, esistono margini di azione sulla documentazione informativa: individuando le patologie più comuni e rilevando la nazionalità più diffusa degli stranieri che accedono alle strutture ospedaliere, sarebbe possibile la traduzione del consenso informato in più lingue affidandosi all'attuale fornitore esterno dell'interpretariato telefonico h24. Come fa notare la dottoressa Alessi, anche se tale servizio ha un costo per l'azienda, l'utilizzo limitato da parte delle unità operative dell'interpretariato telefonico è indice della presenza - sul territorio di riferimento - soprattutto di stranieri con ampia conoscenza della lingua italiana. In base a questa analisi è possibile dedurre che gli stranieri che si rivolgono alle strutture con



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

barriere linguistiche sono un numero limitato; quindi l'investimento da parte della azienda per garantire, anche a questa minoranza, una corretta informazione sanitaria potrebbe essere contenuto e sostenibile. Viene esclusa dal comitato la possibilità di tradurre in più lingue la Carta dei servizi; si propone, eventualmente, la traduzione delle Guide ai servizi. In merito all'item *Presenza di altro locale dedicato alla pratica religiosa*, anche in questo caso emergono i vincoli strutturali degli attuali ospedali che, ad oggi, non consentono la destinazione di aree a tale attività. Mentre l'assenza di mediatori culturali all'interno dell'azienda non viene ritenuta una criticità dal Comitato, una delle azioni di miglioramento proposte riguarda la realizzazione di cartellonistica multilingue sulle modalità per il rilascio codice STP presso Ufficio relazioni con il Pubblico, Accettazione Amministrativa e Pronto Soccorso.

In merito all'item sulla *Continuità delle cure*, la dottoressa Alessi precisa che, rispetto al periodo di rilevazione, tale criticità si può considerare superata in quanto è stato uniformato il servizio di dimissioni protette ospedaliere con protocolli e procedure codificate che - come hanno già avuto modo di constatare gli stessi membri del comitato di partecipazione - produce report di monitoraggio di applicazione delle procedure di dimissione con passaggio ad altro setting assistenziale.

AREA 2 - ACCESSIBILITA' FISICA, VIVIBILITA' E COMFORT DEI LUOGHI DI CURA

Per quanto riguarda questa macro area il comitato, durante l'incontro, si concentra soprattutto sui bisogni degli utenti ipovedenti. Viene proposta dalla Dott.ssa Alessi una collaborazione con le associazioni specifiche per la costruzione di un progetto mirato e legato alle reali necessità di tali utenti per l'eliminazione, dove possibile, delle barriere sensoriali e fisiche.

Seguono gli item sulla logistica che riguardano la presenza di percorsi interni per raggiungere il blocco operatorio e la diagnostica: anche in questo caso emergono - e vengono condivisi - gli evidenti vincoli strutturali degli attuali ospedali.

Si prosegue con gli item critici legati all'impossibilità di fruizione individuale dei televisori nei reparti di Medicina, Chirurgia e Cardiologia. Mentre è stata attivata, rispetto al momento dell'indagine, la rete wireless aziendale, la fruizione individuale dei televisori risulta inoperabile per la necessità di importanti adeguamenti strutturali. Il tema del confort torna negli item dedicati ai Reparti di degenza a "misura di bambino". La criticità emerge sulla struttura pediatrica di Fano: la Dott.ssa Alessi informa che la Direzione ha proposto l'affidamento di un intervento migliorativo alla medesima ditta che aveva operato in passato. Aldo Mosca di ABIO, comunica che, attraverso donazione della Fondazione ABIO Italia, è possibile intervenire con allestimenti decorativi - già messi a disposizione dall'Associazione nella Pediatria di Pesaro - anche presso quella di Fano, precisando, però, di non poter procedere subito.

L'attuale assenza di *tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo/codice dell'operatore ed orario nel Pronto Soccorso e Cup* è tra gli interventi migliorativi possibili e già segnalati dai referenti aziendali durante la rilevazione.

Rispetto a Fano, l'indagine fa emergere l'impossibilità - nei bar presenti a Pesaro e Muraglia - di acquistare accessori essenziali per la cura della persona; la Dott.ssa Alessi si impegna a raccogliere informazioni sulle motivazioni di tale scelta da parte dei gestori esterni delle strutture di ristoro.

Nel presidio di Fano, infine, si evidenzia l'assenza di una sala di attesa dedicata agli utenti della Rianimazione attrezzata con distributori di alimenti e bibite. Se la realizzazione di una area destinata alla sala di attesa non è possibile a causa dei vincoli strutturali, la Dott.ssa Alessi informa il comitato della



Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

aggiudicazione dell'appalto ad una ditta che ha proposto azioni migliorative che riguardano proprio il confort. Da valutare il reale impatto e necessità di tale servizio negli spazi della Rianimazione.

AREA 3 - ACCESSO ALLE INFORMAZIONI, SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA

Gli item affrontano, sotto vari profili, le modalità di prenotazione delle prestazioni. La dottoressa Alessi, oltre a precisare la rilevanza regionale di tale item, informa sui lavori in corso legati al nuovo capitolato CUP. Una azione di miglioramento proposta, riguarda proprio l'adeguamento degli orari di apertura degli sportelli di prenotazione di Fano a quelli di Pesaro.

L'item critico legato all'assenza di *procedure codificate di invio a domicilio dei referti di diagnostica strumentale*, verrà superato dall'attivazione del fascicolo sanitario elettronico da parte della Regione. Quando tale progetto andrà a regime, spiega la Dott.ssa Alessi, tutta la documentazione sanitaria del paziente confluirà nel fascicolo. Nonostante questo, la responsabile URP propone come azione migliorativa l'elaborazione di una istruzione operativa per la spedizione dei referti soprattutto ai pazienti provenienti da fuori regione.

Mentre l'insufficienza registrata dall'azienda Marche Nord in merito al monitoraggio delle cartelle cliniche è in fase di risoluzione, non sarà possibile, allo stato attuale, implementare l'orario di apertura dello sportello URP. Invece saranno oggetto di miglioramento - nel nuovo sito aziendale - le caratteristiche di accessibilità, usabilità e strumenti di e-partecipation.

AREA 4 - RELAZIONE TRA PROFESSIONISTA SANITARIO E PAZIENTE

La Dott.ssa Alessi informa il Comitato che il Direttore Sanitario, per questo capitolo, vuole coinvolgere il servizio Qualità aziendale al fine di vagliare con attenzione gli interventi prioritari e le eventuali azioni di miglioramento (procedure di accoglienza, secondo parere medico, ecc).

La seduta si conclude con l'invito, da parte della Responsabile URP, a visionare il sito dell'ARS nel quale è possibile scaricare delle schede che consentono ai soggetti interessati di fare proposte e contribuire alla costruzione del prossimo Piano Sanitario Regionale 2018-2020.

La seduta si chiude alle ore 17 circa.

Previa lettura e approvazione del presente verbale, lo stesso viene sottoscritto dalla Presidente del Comitato di Partecipazione di Marche Nord e dalla Responsabile URP, ed inviato in copia a tutti i membri del comitato e al rappresentante CSV Pesaro.

La Presidente del Comitato di Partecipazione
Azienda Marche Nord
(Rosanna Marconi)
(F.TO)

La Responsabile
Ufficio Relazioni con il Pubblico AOMN
(Dott.ssa Marilena Alessi)
(F.TO)

La verbalizzante
(Dott.ssa Loretta Signoretti)
(F.TO)

Allegati al verbale:

1. Schede ITEM CRITICI
 2. Schede proposta AZIONI DI MIGLIORAMENTO
-