

Ricerca Autofinanziata 2015

“La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle
strutture di ricovero”

**GUIDA ALL'UTILIZZO
DELLA CHECKLIST**

Settembre 2016



*L'Umanizzazione è
"la capacità di rendere i luoghi di cura e
le stesse pratiche medico assistenziali
aperti, sicuri e senza dolore,
conciliando politiche di accoglienza, informazione e comfort
con percorsi assistenziali
il più possibile condivisi e partecipati con il cittadino"¹.*

¹Audizione del Ministro della Salute Livia Turco alla Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, 2006 - www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_530_allegato.pdf

PREMESSA

La presente Guida è stata predisposta al fine di favorire una corretta compilazione della Checklist da parte delle équipes locali di operatori e cittadini che si apprestano a percorrere le diverse fasi del processo di raccolta dati e di valutazione del grado di umanizzazione della propria struttura sanitaria.

Tale guida si articola in 3 sezioni:

1. COME È FATTA LA CHECKLIST?
2. COME RISPONDERE AGLI ITEM (domande) DELLA CHECKLIST?
3. COME REALIZZARE LA VALUTAZIONE PARTECIPATA UTILIZZANDO LA CHECKLIST?

Deve essere compilata una Checklist per ogni struttura di ricovero che partecipa alla rilevazione. Nei casi in cui ci sia una struttura di ricovero che riunisce più strutture (stabilimenti), deve essere compilata una Checklist per ogni sub-struttura o stabilimento che partecipa alla rilevazione. Gli ospedali a “padiglioni” sono considerati come un’unica struttura di ricovero.

1. COME È FATTA LA CHECKLIST?

La checklist è articolata in 3 sezioni:

Sezione 1 - Dati Anagrafici della struttura di ricovero

Sezione 2 – Struttura della checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Sezione 3 – Checklist in cui sono elencati tutti gli item, con le alternative di risposta e le note esplicative.

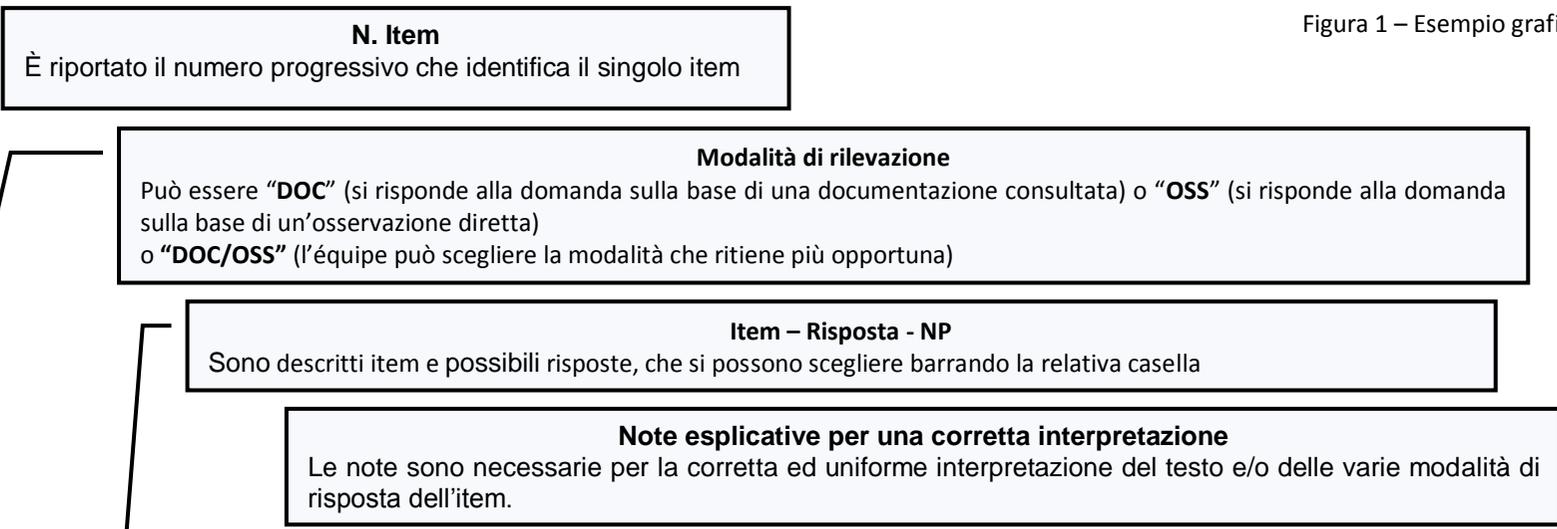
Nella **Sezione 1** viene richiesto di inserire tutti i dati necessari ad identificare con certezza lo stabilimento di cura in cui si è realizzata la valutazione partecipata. La Sezione 1 richiede anche informazioni relative ai Servizi e UU.OO./ Moduli di degenza presenti nella struttura, il numero di Posti letto, la data di compilazione ed i nomi di chi ha partecipato all'équipe locale evidenziando, per i professionisti sanitari, la struttura di appartenenza e per i cittadini, l'Associazione di appartenenza. (per utilità in allegato alla presente Guida si riportano le istruzioni per la compilazione della Sezione 1).

Nella **Sezione 2** viene illustrato lo schema generale della struttura di valutazione utilizzata, vale a dire l'insieme delle aree, sub-aree e criteri di valutazione nei quali è stato scomposto progressivamente – da un livello più generale a un livello più dettagliato - il concetto di “umanizzazione”, fino all'individuazione dei singoli item.



Nella Sezione 3 sono elencati progressivamente 142 item a cui l'équipe locale dovrà dare una risposta condivisa. La maggior parte degli item è espressa in termini dicotomici (presenza-assenza), o con modalità chiuse predefinite, oppure in termini numerici. Si riporta alla pagina successiva un esempio grafico degli item con una sintetica descrizione (Figura 1).

Figura 1 – Esempio grafico di item



N. i-tem	modalità rilevazione	Item	Risposta	NP	Note esplicative per una corretta interpretazione
3	DOC	Presenza di supporto psicologico per pazienti ricoverati che attendono o hanno ricevuto un trapianto d'organo			Solo per le strutture nelle quali si effettuano trapianti. Il servizio può essere realizzato dalla struttura oppure in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell’ambito di specifici accordi scritti.
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, tale supporto rientra in un protocollo specifico di assistenza psicologica per coloro che hanno subito trapianti 	<input type="checkbox"/>		Per protocollo di assistenza psicologica si intende un programma che garantisca ai pazienti assistenza psicologica, ove necessaria, in tutte le fasi del trapianto, dalla valutazione e preparazione psicologica pre-trapianto, fino alla dimissione e al follow-up, e preveda assistenza psicologica diretta alle famiglie dei donatori che lo richiedono, specie quelle che presentano problemi psicologici causati dalla difficile elaborazione del processo di lutto.
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, è fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		In questo caso non c’è un protocollo specifico di assistenza psicologica, tuttavia è possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l’intervento di uno psicologo
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano trapianti</i>		<input type="checkbox"/>	

2. COME RISPONDERE AGLI ITEM (domande) DELLA CHECKLIST?

La checklist si compone di 142 item a cui l'équipe locale dovrà una risposta condivisa..

- È necessario rispondere a **tutti** gli item.
- Ad ogni item si risponde barrando **una sola** tra le opzioni di risposta previste.
- Nei casi in cui l'item proposto non sia applicabile alla struttura esaminata – perché, ad esempio, riguarda l'attività chirurgica e questa non viene effettuata nella struttura - è possibile barrare la casella “**NP – NON PERTINENTE**” (Figura 2). L'item è così automaticamente escluso dalla valutazione.

Figura 2 – Opzione non pertinente di un item della checklist

N. item	modalità rilevazione	Item	Risposta	NP	Note esplicative per una corretta interpretazione
12	DOC	Possibilità per un genitore di assistere senza limiti di orario il proprio figlio in terapia intensiva neonatale			Solo per le strutture nelle quali c'è la terapia intensiva neonatale.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è la terapia intensiva neonatale</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	

- Si può barrare la casella “NP - Non pertinente” anche nel caso in cui i UU.OO/Moduli di degenza fossero presenti ma temporaneamente non attivi.
- **In caso di errore** nella scelta di una risposta, si deve cerchiare la casella, scrivere accanto “NO” e barrare la casella con la risposta giusta che si intende dare.

La maggior parte degli item è accompagnata da una **NOTA ESPLICATIVA** che si raccomanda di leggere con attenzione prima di rispondere; la lettura della nota è di fondamentale utilità per la corretta ed uniforme interpretazione del testo e/o delle varie modalità di risposta dell'item.

Per ogni item, nella seconda colonna della checklist (Figura 2), è indicata la **MODALITÀ DI RILEVAZIONE** attraverso la quale l'équipe locale, deve ricercare l'evidenza oggettiva che giustifica la risposta data:

- “**OSS**” per le evidenze oggettive che devono essere fornite attraverso osservazione diretta (es. presenza dello sportello bancomat all'interno della struttura);
- “**DOC**” per le evidenze oggettive che devono essere fornite tramite prove documentali (es. presenza di istruzioni per la corretta identificazione del paziente).
- In alcuni casi sono contemplate ambedue le modalità (**DOC/OSS**) e l'équipe può scegliere, di comune accordo, la modalità che ritiene più idonea al proprio contesto operativo.

L’**osservazione**, di norma, è richiesta quando ci sono servizi o elementi strutturali che i cittadini possono osservare direttamente e in autonomia.

Le **prove documentali**, al contrario, sono richieste laddove gli item riguardano elementi che potrebbero non essere direttamente osservabili, o difficili da rilevare per un cittadino comune.

NON È RICHIESTO ALLEGARE O FOTOCOPIARE documenti, né annotare gli estremi delle procedure o degli atti aziendali. Se alcune équipe ritenessero utile o opportuno appuntare i riferimenti dei documenti aziendali, possono utilizzare il Diario di Bordo. Se la documentazione è disponibile nell’intranet aziendale, è **sufficiente visionarla**.

Sono definiti “**reparti indice**” quelle Unità Operative(UU.OO)/Moduli di degenza a cui si limita l’osservazione di alcuni elementi richiesti dagli item, senza doverli verificare in tutte le UU.OO./Moduli di degenza della struttura sanitaria, poiché si presuppone la diffusione di tali elementi in tutte o quasi le UU.OO./Moduli. I reparti-indice previsti dagli item sono:

- Unità Operativa di Medicina Generale/Modulo di degenza di Area funzionale medica - livello a media intensità di cure
- Unità Operativa di Chirurgia Generale/ Modulo di degenza di Area chirurgica – livello a media intensità di cure
- Centro prelievi
- CUP
- URP
- Servizio diagnostica per immagini.

N.B. Nel caso in cui nella struttura siano presenti più UU.OO. di Medicina Generale/ Modulo di degenza di Area funzionale medica, o UU.OO. di Chirurgia Generale/ Modulo di degenza di Area chirurgica, ecc., si prende come riferimento quella con il maggior numero di posti-letto, usando per le relative domande sempre lo stesso reparto individuato. La scelta è motivata dal fatto che più pazienti beneficiano dell’aspetto positivo rilevato.

Nel caso in cui le UU.OO./Moduli abbiano lo stesso numero di posti-letto, scegliere di volta in volta, per dare la risposta, quella che presenta la situazione più favorevole.

Oltre ai reparti-indice, all’item 30, 65, 66, 67 e 69 è richiesto di effettuare la rilevazione anche in un **reparto sorteggiato** dall’équipe locale, tra le Unità Operative/Moduli di degenza presenti.

Dal sorteggio vanno escluse le UU.OO./Moduli di cure intensive (Terapie intensive, UTIC, Stroke Unit, ecc.). Sarà importante specificare l’Unità Operativa/ Modulo di degenza sorteggiato, scrivendone il nome sul modulo dove indicato (Figura 3).

Figura 3 – Indicazione dell’UU.OO./ Modulo di degenza sorteggiato

30.3	nell’Unità Operativa/ Modulo di degenza di (specificare) <i>OSTETRICIA</i>				
	• numero delle stanze di degenza dell’Unità Operativa con separazione visiva (parziale o totale) tra i posti letto	_ _ _			
	• numero totale delle stanze di degenza dell’Unità Operativa	_ _ _			
	NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente altra unità operativa/ Modulo di degenza o nella U.O. sono presenti solo stanze singole			<input type="checkbox"/>	



Infine ci sono **item** così detti **specifici**, volti a cogliere gli elementi che sono propri della dimensione dell'umanizzazione in specifiche Unità Operative/ Moduli di degenza (ad esempio il gioco nelle Unità Operative pediatriche) oppure che assumono particolare rilievo se presenti in specifiche Unità Operative/ Moduli di degenza (ad esempio, la presenza di un salottino o altra area di socializzazione nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura).

Sono presenti item specifici su:

- Pediatria
- Ostetricia
- Pronto Soccorso
- Oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica
- Terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

3. COME REALIZZARE LA VALUTAZIONE PARTECIPATA UTILIZZANDO LA CHECKLIST?

Con la Checklist sono rilevati alcuni dati relativi all'umanizzazione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate. Dovrà, dunque, essere compilata una Checklist per ogni struttura di ricovero che partecipa alla rilevazione. Nei casi in cui ci sia una struttura di ricovero che riunisca più sub-strutture (stabilimenti di cura), dovrà essere compilata una checklist per ogni sub-struttura (stabilimento di cura) che partecipa alla rilevazione.

Gli ospedali a “padiglioni” sono considerati come un'unica struttura di ricovero.

Successivamente al corso di **formazione** e, quindi, dopo avere ricevuto tutti gli elementi di contenuto e di metodo necessari a compilare correttamente la Checklist, l'équipe locale può iniziare le sue attività.

Il **lavoro preparatorio** alla compilazione consiste essenzialmente in uno studio approfondito di essa e nella raccolta del materiale documentale necessario per rispondere ai quesiti presenti. Lo studio può essere effettuato sia a livello di équipe locale sia a livello individuale, ed è finalizzato a preparare, in base alle eventuali conoscenze già acquisite della realtà aziendale, le risposte da fornire, tramite la pre-compilazione di una o più copie di lavoro della Checklist.

La raccolta del **materiale documentale** richiesto, indispensabile per il successivo incontro dell'équipe, è realizzata a cura dei referenti aziendali, ai quali si raccomanda di pianificare un tempo congruo per tale operazione.

Dopo queste attività preparatorie, l'équipe locale si riunisce presso la struttura oggetto della rilevazione, ed in una sola giornata, compie le **seguenti operazioni**:

- inizia la compilazione finale congiunta della Checklist, avvalendosi del confronto tra le copie eventualmente pre-compilate;
- esamina le evidenze documentali richieste (item del tipo “DOC”);
- compie le osservazioni richieste (item del tipo “OSS”);
- controlla che **tutti** gli item abbiano ricevuto una risposta;
- raccoglie in un “**Diario di Bordo**” (da inviare anche al gruppo di coord.to nazionale) eventuali osservazioni per tenere traccia di:
 - aspetti critici, migliorabili, e/o positivi, virtuosi del processo
 - eventuali osservazioni o annotazioni per arricchire/contestualizzare le risposte date
 - informazioni sulle modalità di coinvolgimento dei cittadini e sugli scenari di partecipazione;
- compila in via definitiva la Checklist con firma di tutti i referenti;
- verbalizza in un documento separato le eventuali risposte divergenti.

Allegato 1 Istruzioni per compilare la Sezione 1 - dati anagrafici della struttura di ricovero

La **Sezione 1** contiene i dati anagrafici della struttura e deve essere **compilata a cura del referente aziendale** incaricato dalla Direzione Generale. È importante indicare tutti i dati richiesti nella sezione 1 al fine di identificare con certezza in quale stabilimento si è realizzata la valutazione partecipata. Di seguito si riporta una sintetica descrizione di ogni campo da compilare presente nella sezione 1

RIQUADRO DATI ANAGRAFICI DELLA STRUTTURA DI RICOVERO

Regione	Provincia	COMUNE:
Denominazione Azienda Sanitaria di appartenenza		
Denominazione struttura		
Denominazione struttura interna (stabilimento ospedaliero).....		
CODICE STRUTTURA [][][] [][][] SUB-CODICE [][] CODICE U.S.L./AZ. OSP [][][][]		
INDIRIZZO		

- **REGIONE:** inserire il nome della Regione o Provincia Autonoma sul cui territorio insiste lo stabilimento di cura
- **PROVINCIA:** inserire il nome della Provincia sul cui territorio insiste lo stabilimento di cura
- **COMUNE:** inserire il nome del Comune sul cui territorio insiste lo stabilimento di cura

- **DENOMINAZIONE AZIENDA SANITARIA DI AFFERENZA:** indicare per le Case di Cura la ASL sul territorio della quale insiste lo stabilimento
- **DENOMINAZIONE STRUTTURA:** indicare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero;
- **DENOMINAZIONE STRUTTURA INTERNA (stabilimento di cura):** da compilare solo nei casi nei quali la struttura di ricovero nel suo complesso, così come denominata ufficialmente, comprenda più strutture/stabilimenti ed la checklist si riferisca ad una di queste strutture/stabilimenti;
- **CODICE STRUTTURA:** inserire il codice richiesto il quale è composto dal codice Regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri);
- **SUB-CODICE:** compilare nei casi nei quali è stato compilata la voce “denominazione struttura interna”, riportando il relativo codice;
- **CODICE USL / AZIENDA OSPEDALIERA:** deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; in caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da “901” a “998”), che è lo stesso riportato negli ultimi tre caratteri del quadro B.

NB. La trasmissione ad Agenas delle informazioni raccolte, sarà effettuata attraverso l’inserimento dei dati rilevati nella versione on-line della Checklist, alla quale sarà possibile accedere attraverso apposito sito web. Nella versione online, il riquadro con i dati anagrafici della struttura che apre la Sezione I sarà pre-compilato a cura di Agenas.

RIQUADRO POSTI LETTO, TIPO STRUTTURA, SERVIZI E U.O./MODULI DI DEGENZA

NUM. DI POSTI LETTO TOTALI PRESENTI NELLA STRUTTURA: (Day Hospital-Day Surgery, Degenze ordinarie e a pagamento) /_/_/_/_/_/	
<p>TIPO STRUTTURA (barrare la casella corrispondente):</p> <p>1 - AZIENDA OSPEDALIERA <input type="checkbox"/></p> <p>2 - OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA <input type="checkbox"/></p> <p>3 - AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA E POLICLINICO <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">A.O. Integrata con Il S.S.N. <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">A.O. Integrata con l'Università <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Policlinico Universitario Privato <input type="checkbox"/></p> <p>4 - ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS): <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">pubblico <input type="checkbox"/> privato <input type="checkbox"/> fondazione <input type="checkbox"/></p> <p>5 - OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968 <input type="checkbox"/></p> <p>6 - CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA <input type="checkbox"/></p> <p>7 - ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L. <input type="checkbox"/></p>	<p>LA STRUTTURA OSPEDALIERA HA UNO O PIÙ:</p> <p>URP <input type="checkbox"/></p> <p>CUP <input type="checkbox"/></p> <p>Centro prelievi <input type="checkbox"/></p> <p>Pronto Soccorso <input type="checkbox"/></p> <p>Medicina Generale <input type="checkbox"/></p> <p>Chirurgia Generale <input type="checkbox"/></p> <p>Pediatria <input type="checkbox"/></p> <p>Ostetricia <input type="checkbox"/></p> <p>Oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica <input type="checkbox"/></p> <p>Terapia intensiva polivalente, specialistica o post-operatoria <input type="checkbox"/></p> <p>Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura/ Psichiatria <input type="checkbox"/></p>

NUMERO DI POSTI LETTO TOTALI: indicare il numero totale di posti letto esistenti e utilizzabili nelle Unità Operative (occupati o meno dai degenti), in regime di ricovero ordinario e in regime di Day Hospital o Day Surgery. È di PARTICOLARE IMPORTANZA indicare il numero dei posti letto

- **TIPO DI STRUTTURA:** barrare la casella - tra le tipologie predefinite - corrispondente alla struttura di ricovero.
- **SERVIZI ED UU.OO./MODULI DI DEGENZA PRESENTI NELLA STRUTTURA:** indicare quali, tra i servizi ed UU.OO./Moduli di degenza elencati, sono presenti nella struttura di ricovero. La compilazione di queste caselle è particolarmente importante soprattutto nella versione informatizzata della Checklist. Nel corso della compilazione online, infatti, cliccando su ciascuna casella dell'elenco, si attiveranno tutti gli item riferiti alla corrispondente Servizio e UU.OO./Modulo di degenza e sarà possibile inserire la risposta individuata. Se, al contrario, non si cliccherà su una delle caselle dell'elenco, tutti gli item corrispondenti saranno inattivi.

RIQUADRO DATA COMPILAZIONE, NOTE, REFERENTI AZIENDALI E CIVICI

Data compilazione: /__/ - /__/ - /__/___/ Note eventuali:
COMPONENTI DELL’ÉQUIPE LOCALE CHE HA REALIZZATO LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE NELLA STRUTTURA Referenti della struttura (ruolo, nome, cognome e firma): Referenti civici (Associazione di appartenenza, nome, cognome e firma):

- **DATA DI COMPILAZIONE:** indicare la data di compilazione. La data di compilazione è la data in cui l’équipe locale ha compilato insieme, sottoscrivendola, l’intera checklist
- **NOTE EVENTUALI:** inserire in questo spazio eventuali note che si ritengono utili alla lettura dei risultati.
- **REFERENTI DELLA STRUTTURA:** Inserire nome, cognome e ruolo dei referenti aziendali che hanno partecipato all’équipe locale
- **REFERENTI CIVICI:** Inserire nome e cognome dei referenti civici che hanno partecipato all’équipe locale con il nome dell’Associazione di appartenenza