

## Ricerca Autofinanziata

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

#### Sintesi di Progetto

#### ANALISI DEL CONTESTO ISTITUZIONALE E DI RIFERIMENTO SCIENTIFICO DELLA RICERCA

Il tema dell'umanizzazione può essere 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.

Basti pensare a quanto previsto dal recente **Patto per la salute 2014-2016**, che dedica l'articolo 4 proprio all'"Umanizzazione delle cure". Il Patto, nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, impegna le Regioni e le Province autonome (PA) ad attuare interventi di umanizzazione delle cure che comprendano, tra l'altro, un progetto di formazione del personale e un'attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo.

L'umanizzazione è identificata come un obiettivo del SSN sin dal **Decreto del Ministro della Sanità 15 ottobre 1996** che prevede l'adozione in tutte le strutture del SSN di "un insieme di indicatori quale strumento ordinario per la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie con riferimento alla personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione...". Un obiettivo ribadito nell'ultimo **PSN 2006-2008** e confermato nel 2014 quale obiettivo di **carattere prioritario** e di rilievo nazionale dallo Stato e le Regioni (Accordo Conferenza Stato-Regioni, Rep. Atti n. 13/CSR del 20/02/2014).

Si consideri, infine, l'impegno delle Regioni/Pa ad adeguare la propria **normativa sull'accreditamento** delle strutture sanitarie in funzione di alcuni requisiti fondamentali ed omogenei a livello nazionale tra i quali, appunto, l'umanizzazione intesa come l'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica (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).

Anche il tema della partecipazione dei cittadini alla valutazione della qualità dei servizi è da sempre al centro delle politiche sanitarie nazionali a partire dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 sullo schema generale di riferimento per l'adozione della Carta dei servizi pubblici sanitari.

La valutazione partecipata della qualità concorre al consolidamento di un modello che favorisce la "**trasparenza**" delle organizzazioni sanitarie che sono stimolate a "**rendere conto**" direttamente del proprio operato agli utenti. Ciò in linea con i principi richiamati nella normativa nazionale degli ultimi anni relativa alla Pubblica Amministrazione<sup>1</sup> e con quanto previsto a livello internazionale, specificamente nell'ambito sanitario, dalla "**Tallinn Charter: Health Systems, Health and Wealth**" che impegna gli Stati Membri a "promuovere la trasparenza e rendere conto della performance del sistema sanitario nel raggiungimento di risultati misurabili". La **Direttiva 2011/24/EU**, recepita in Italia con D.lgs. 4 marzo 2014, n. 38, sancisce infine i diritti fondamentali dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, tra i quali l'informazione rispetto alla qualità dell'assistenza fornita.

<sup>1</sup> D.Lgs 150/2009 *Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*  
D.Lgs. 33/2013 *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*

Il tema dell'umanizzazione ha rivestito negli ultimi 25 anni una crescente importanza nell'ambito del dibattito scientifico. In ambito internazionale, il concetto di umanizzazione può essere ricondotto a quelli presenti nella letteratura di patient centredness/ people centredness/ responsiveness. Il Picker/Commonwealth Program for Patient-Centered Care - Picker Institute Europe, l'Istituto di Medicina, WHO - World Health Organization, la Commissione Europea, le Commissioni nazionali per la qualità e la sicurezza dell'assistenza, le Organizzazioni internazionali di rappresentanza dei pazienti e cittadini, hanno tutti fornito un fondamentale contributo scientifico alla definizione del centralità della persona, all'individuazione delle politiche sanitarie utili alla sua promozione, alla ricerca di evidenze di efficacia dell'organizzazione dei servizi fondata su tale concetto.

## **RAZIONALE**

L'Agenas ha realizzato, nell'arco del quadriennio 2011 – 2014 due progetti di ricerca corrente (RC 2010 “Sperimentazione e trasferimento di modelli di *empowerment* organizzativo per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi sanitari” e RC 2012 “La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino”) che hanno fornito la possibilità di sperimentare ed implementare metodi e strumenti per il monitoraggio della qualità dell'assistenza ospedaliera da parte dei cittadini, secondo i principi della teoria dell'*empowerment*.

Le due Ricerche Correnti 2010 e 2012 hanno permesso di:

- mettere a punto un apparato teorico e metodologico per valutare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti con la partecipazione dei cittadini (definizione del concetto di umanizzazione, individuazione degli indicatori, definizione del processo di coinvolgimento dei cittadini);
- raccogliere attraverso l'applicazione del modello di valutazione partecipata definito, informazioni sull'umanizzazione relative a 287 stabilimenti di cura, dei quali 28 privati accreditati e 259 pubblici (Ospedali a gestione diretta, A.O. AOU, IRCCS, ecc.).

Si ritiene opportuno estendere l'ambito di applicazione del sistema di valutazione partecipata dell'umanizzazione, a tutte le strutture di ricovero per acuti del territorio nazionale.

## **FINALITÀ ED OBIETTIVI SPECIFICI**

Il progetto si propone di promuovere una terza fase del ciclo di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti, avviato con i due progetti di ricerca corrente, perseguendo i seguenti obiettivi:

- valutare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero pubbliche (lasciando facoltativo – e quindi a discrezione delle Regioni/PA – il coinvolgimento delle strutture private accreditate);
- mettere a regime uno specifico flusso informativo dedicato al tema dell'umanizzazione che possa, attraverso una rilevazione periodica (triennale), assicurare la disponibilità d'informazioni per supportare le azioni delle Regioni/PA, del Ministero della Salute e delle Organizzazioni dei cittadini;
- attivare una rete nazionale e regionale per la rilevazione periodica del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti;
- definire LLGG per la diffusione dei risultati della valutazione, condivise con Regioni/PA, Professionisti e Cittadini.

## ARTICOLAZIONE E PROGRAMMAZIONE TEMPORALE DELLE ATTIVITÀ

La attività previste saranno articolate secondo **due assi operativi** e avranno durata temporale di **24 mesi**.

Nel **primo asse operativo** sono raccolte le attività promosse al livello centrale dall'Agenzia al fine di supportare le Regioni e le P.A. nell'avviare le azioni previste al livello regionale e locale (aggiornamento degli strumenti tecnici di rilevazione; formazione; messa a punto di una procedura per il reclutamento dei referenti civici; assistenza a Regioni/P.A. per la realizzazione dei corsi regionali di formazione per le équipes locali; elaborazione ed analisi dei dati raccolti dalle équipes locali, ecc.).

Il **secondo asse** raccoglie le attività delle quali sono titolari le Regioni/P.A. e che sono finalizzate alla realizzazione della valutazione partecipata e delle azioni di miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero (reclutamento degli stabilimenti di cura e dei referenti civici regionali; realizzazione di corsi regionali di formazione per le équipes locali; gestione dei rimborsi forfettari ai referenti civici; diffusione dei risultati al livello di Comunità locali e promozione piani di miglioramento, ecc).

## STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa attraverso la quale si darà attuazione al progetto, prevede la costituzione di un **Gruppo di Coordinamento Nazionale** composto da Agenas ed esperti appartenenti ad Associazione, di livello nazionale, di rappresentanza e tutela dei diritti dei cittadini, con specifico expertise nella valutazione esterna della qualità dei servizi sanitari.

Il gruppo di Coordinamento nazionale, svilupperà e coordinerà il piano operativo, condiviso e realizzato in collaborazione con il **GIO - Gruppo Interregionale Operativo**, costituito da tutte le Regioni e Province Autonome (attraverso gli esperti del Gruppo di lavoro interregionale sull'empowerment). Per le Regioni/PA, che si costituiranno Unità di Ricerca, è previsto un finanziamento erogato da Agenas attraverso la stipula di una apposita convenzione.