



Arcispedale S. Maria Nuova
Direzione Amministrativa
Area Amministrativa

Comitato Consultivo Misto

Verbale n° 3/2016

COMITATO CONSULTIVO MISTO

Seduta 10 marzo 2016

Oggi 10 marzo 2016, alle ore 15.00 nella sala riunioni 7 F.lli Cervi, presso l'Infrastruttura Ricerca al 1° piano del padiglione Spallanzani in Viale Umberto I°, n. 50, si è riunito, a seguito di regolare convocazione, il Comitato Consultivo Misto dell'Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS – Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia.

Presenti: Renata Azzali, Maura Bondavalli, Maria Rosa Bottazzi, Rosalinda Ferrari, Irene Marcello, Giovanni Montessori, Claudio Prati, Maria Chiara Rompianesi, Agostino Ruju, Loredana Scandellari, Claudia Spaggiari e Danilo Strozzi. E' presente, inoltre, Elena Prandi dell'Ufficio Comunicazione.

Hanno comunicato in Segreteria l'impossibilità a partecipare all'incontro il Referente Aziendale Salvatore De Franco e i componenti Francesca Fabbiani, Loredana Ghirelli, Carla Gorini Barilli e Roberto Piccinini.

La componente Francesca Fabbiani ha informato che interverrà in sua sostituzione la Sig.ra Croce.

All'incontro odierno è stata invitata a partecipare la Dr.ssa Loredana Cerullo, Responsabile dell'Ufficio Qualità. Assiste il CCM, con funzioni di Segretario, Maria Grazia Puzio.

L'incontro verte sui seguenti argomenti:

1. Approvazione del verbale della seduta dell'11 febbraio 2016.
2. La valutazione dei cittadini sulla qualità dei servizi di ricovero e cura in ASMN. L'esito delle ultime indagini di soddisfazione effettuate in ASMN. *Illustrazione a cura della Dott.ssa Loredana Cerullo, Responsabile Ufficio Sistemi Qualità.*
3. Segnalazioni dell'utenza, dati del 2015 confrontati con quelli degli anni precedenti. *Illustrazione a cura della Dr.ssa Irene Marcello, Dirigente Responsabile Comunicazione, Relazioni Esterne e Informazioni.*
4. Condivisione attività sottogruppi;
5. Varie ed eventuali (definire data visita al CORE).

Il Presidente Claudio Prati dichiara aperta la seduta e pone all'approvazione il verbale dell'incontro dell'11 febbraio 2016, trasmesso a tutti i componenti unitamente alla convocazione della seduta odierna. Il Comitato approva all'unanimità.

Il Presidente dà il benvenuto alla Dr.ssa Loredana Cerullo, Responsabile dell'Ufficio Qualità e la invita a relazionare sul 2° punto all'ODG.

La Responsabile dell'Ufficio Qualità informa che le indagini di soddisfazione sono biennali perché l'intero processo prevede diverse fasi: la somministrazione, l'elaborazione dei dati e la valutazione dei risultati, la diffusione dei risultati e il miglioramento di quegli aspetti percepiti dall'utente come meno soddisfacenti.

Le indagini vengono effettuate in tutte i reparti di degenza ordinaria, nei DH e nei servizi ambulatoriali. Il questionario è lo strumento maggiormente utilizzato per misurare il gradimento o il malcontento dei servizi ospedalieri, a volte però, indagini di soddisfazione più mirate oppure rivolte a reparti specifici richiedono strumenti metodologici di valutazione diversi dal questionario, come ad esempio le indagini telefoniche, le interviste, etc.

Loredana Cerullo informa che sulla intranet aziendale, alla quale si collega, sono presenti i risultati di tutte le indagini effettuate, sia la reportistica aziendale sia il report per ogni singola struttura. Con l'ausilio di slides, procede ad illustrare il report aziendale, fornendo nel dettaglio le informazioni relative al periodo di rilevazione, i dati sui questionari campionati e compilati, incluso le indicazioni sul campionamento per far sì che sia statisticamente valido e rappresentativo, i dati socio-anagrafici del paziente rilevati.

Nel questionario sono state chieste ai pazienti valutazioni su:

- **aspetti relativi al momento dell'accoglienza** riguardanti chiarezza dei percorsi, tempo atteso, informazioni ricevute prima e al momento del ricovero;
- **personale sanitario (tutte le figure)** su gentilezza e cortesia, disponibilità ad ascoltare le richieste del paziente, informazioni ricevute sulle condizioni di salute e rischi legati alle cure, capacità di mettere a proprio agio, disponibilità a dare chiarimenti;
- **personale di portineria, Urp e segreterie** su gentilezza e cortesia, chiarezza ed accuratezza delle informazioni ricevute;
- **trattamento del dolore** in termini di informazioni e adeguatezza del trattamento ricevuto (solo in caso di dolore post-operatorio);
- **aspetti alberghieri, organizzativi e sugli ambienti;**
- **rispetto della privacy;**
- **valutazione complessiva della qualità dei servizi ricevuti.**

Per consentire un immediato confronto dei dati, nel report aziendale è stata riportata anche la valutazione ottenuta nell'indagine precedente, nella colonna a sfondo azzurro. La Dr.ssa Cerullo conclude il suo intervento illustrando la *mappa delle priorità percepite* contenente l'*area di investimento prioritario* in cui rientrano tutti gli elementi che ottengono bassi livelli di gradimento ma che risultano particolarmente importanti per gli utenti; l'*area di miglioramento secondario*, in cui rientrano elementi su cui attivare azioni di miglioramento solo successivamente a quelle prioritarie; l'*area a rischio* in cui rientrano elementi che ottengono livelli di gradimento bassi, su cui bisogna attivare azioni di monitoraggio e di miglioramento; l'*area di mantenimento* e l'*area di eccellenza*, composte entrambe da elementi che ottengono giudizi positivi. La Dr.ssa Cerullo fornisce riscontro a tutte le domande poste dai presenti. Il CCM ringrazia la Responsabile dell'Ufficio Qualità per la disponibilità e l'eshaustività dell'intervento.

Il Presidente invita a relazionare la Dr.ssa Marcello in merito alle segnalazioni pervenute dall'utenza nel 2015.

L'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) dell'ASMN ha registrato, nel 2015, oltre 39.800 contatti: il 48% diretti e il 52% via telefono o e-mail. Per consentire una complessiva valutazione dei dati la Dr.ssa Marcello informa che nel 2015 l'ASMN ha:

- dimesso 41.626 pazienti;
- erogato a esterni 4.192.839 prestazioni ambulatoriali;
- avuto 67.206 accessi in Pronto Soccorso (dato parziale).

Nel 2015 sono pervenute complessivamente 506 segnalazioni, di cui 181 reclami, 236 elogi, 89 tra rilievi e suggerimenti. La Dr.ssa Marcello procede confrontando i dati sulle segnalazioni dell'utenza del 2015 con i dati aziendali dell'ultimo quinquennio (2010-2015).

Tra le tipologie maggiormente rappresentative risultano, le segnalazioni relative al pagamento del ticket, alla tempistica, agli aspetti tecnico-professionali, all'umanizzazione e all'adeguamento della normativa.

Sono pervenute n° 50 segnalazioni di contestazione del ticket, pari al 28% dei reclami. Le restanti segnalazioni pervenute sono riconducibili alle seguenti tipologie: 22% aspetti tecnico-professionali, 6% tempistica, 13% aspetti relazionali e 2% aspetti alberghieri e comfort.

Dal confronto dei dati con il quinquennio precedente è evidente il decremento del numero dei reclami.

Per quanto concerne gli elogi, prosegue la Dr.ssa Marcello, nel 2015 sono pervenuti n° 169 ringraziamenti concernenti l'adeguatezza e l'accuratezza della prestazione, n° 42 relativi all'attenzione ai bisogni del paziente e n° 24 attinenti all'umanizzazione e agli aspetti relazionali. Il decremento ha interessato anche i ringraziamenti.

La Dr.ssa Marcello procede illustrando cosa ha fatto l'ASMN per favorire la comunicazione e partecipazione dei cittadini:

- potenziato l'ascolto del cittadino valorizzando il feed back dei punti di front office;
- avviato percorso formativo operatori di front office;
- rivisto il sito internet (maggiore orientamento alle esigenze dell'utenza);
- aperto ai social network (Fb) per informare sempre più tempestivamente;
- migliorato l'accoglienza nei percorsi per l'utenza.

In futuro intende:

- effettuare incontri periodici all'interno dei dipartimenti (audit);
- intensificare i rapporti con le associazioni di volontariato/CCM;
- intensificare il confronto con l'Ausl su informazioni e risposte all'utenza.

La Dr.ssa Marcello conclude esplicitando che gli obiettivi degli audit all'interno dei dipartimenti, a cadenza almeno semestrale, sono quelli di condividere le segnalazioni con le strutture interessate, analizzare ed identificare insieme le criticità che hanno generato la segnalazione, introdurre e condividere azioni di miglioramento. Il CCM ringrazia per l'eshaustività dell'intervento.

A conclusione dell'intervento della Dr.ssa Marcello, la componente Bondavalli propone analoga illustrazione al CCM sui contenziosi. La Segreteria interesserà la Dott.ssa Marina Ferrari, Direttore del Servizio Affari Legali ed Assicurativi.

La componente aziendale, Maria Chiara Rompianesi, fa cenno alla proposta fatta dalla Dott.ssa Mazzini, nell'incontro di febbraio, di voler condividere con il CCM un progetto sull'attenzione al fumo nel nuovo edificio CORE e riferisce che la Dott.ssa Mazzini è in attesa di ricevere delle proposte da valutare. La referente del sottogruppo *Corretti stili di vita*, Claudia Spaggiari, informa che il sottogruppo non si è ancora riunito perché i componenti sono stati impegnati con altre attività. Il Segretario, Maria Grazia Puzio, ricorda ai presenti che la Dott.ssa Mazzini ha chiesto da tempo di programmare un suo intervento sul tema dell'accreditamento Oeci, precisamente, sui risultati e sul coinvolgimento dei pazienti. Il Presidente fornisce indicazioni di programmare l'intervento richiesto dalla Dott.ssa Mazzini per la seduta di maggio.

Rompianesi in riferimento alla proposta di un progetto di accompagnamento per pazienti disabili, informa che in seguito all'ultimo sopralluogo del CRIBA si sta valutando anche l'installazione di citofoni, alle fermate del minibus, collegati alla portineria, per far attivare i barellieri oppure i volontari, nel caso in cui il progetto possa essere condotto da volontari. Claudio Prati manifesta delle perplessità sulla gestione del progetto da parte dei volontari e riferisce che l'argomento è stato già affrontato dal CCM. Bondavalli ritiene che tali funzioni rientrino nelle competenze del personale. Rompianesi propone di invitare al CCM, Antonio Boccia

Zoboli, della DPS (Direzione delle Professioni Sanitarie) referente della gestione del servizio di accompagnamento e trasporto dei pazienti.

La componente Loredana Scandellari, rappresentante dell'area disabilità e referente del sottogruppo accessibilità, informa il CCM che gli ascensori del padiglione Spallanzani sono stati muniti di annunciatore di sintesi vocale e di pulsantiera in Braille. Il CCM all'unanimità esprime soddisfazione e ringrazia la Direzione aziendale.

In riferimento alla visita presso il C.o.RE. richiesta dal CCM, Claudio Prati, chiede ai presenti di individuare una delle due date di aprile proposte dall'Ing. Guatelli, 11 oppure 22 aprile. Il CCM decide per lunedì 11 aprile, ore 15.00. E' a cura della Segreteria comunicare all'Ing. Guatelli la data scelta e successivamente il punto di ritrovo.

Il Presidente, Claudio Prati, propone di rinviare al prossimo incontro la condivisione delle attività dei sottogruppi di lavoro del CCM, al 4° punto dell'ordine del giorno.

Il presidente fornisce indicazioni sugli interventi da programmare per il prossimo incontro del 14 aprile 2016:

- dati quantitativi dei contenziosi, a cura del Direttore del Servizio Affari Legali ed Assicurativi;
- gestione servizio trasporto dei pazienti all'interno ASMN, a cura del Dirigente della DPS Antonio Boccia Zoboli;
- presentazione dell'UICI (Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti) a cura della componente Loredana Scandellari.

Alle ore 17.00 il Presidente dichiara conclusa la seduta.

Il Presidente
Claudio Prati



Il Segretario
Maria Grazia Ruzio

