

n. 1/2

Notizie

Settembre 2008

Arcispedale Santa Maria Nuova



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

PERIODICO BIMESTRALE DELL'ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA DI REGGIO EMILIA

Registrazione del Tribunale di Reggio Emilia n. 940 del 11/02/97 Anno XIII • 2008 • n.1/2

"Poste Italiane s.p.a. - Spedizioni in abbonamento postale - 70% - DBC Reggio Emilia"

IL PRIMO SEMESTRE DEL 2008

LINEE DI SVILUPPO 2008 PER IL GOVERNO
DELLA FORMAZIONE

INDICATORI DI GRADIMENTO DEGLI EVENTI
FORMATIVI: L'EVOLUZIONE IN DUE ANNI

WEB LECTURA: SVILUPPO DELLA
FORMAZIONE SUL CAMPO
AL SANTA MARIA

IO SPENGO LO SPRECO

PER NON PERDERE POLLICINO PER STRADA:
COSTRUIRE TRACCE INDELEBILI PER UN
PERCORSO SICURO

I PROGETTI "INTENSIVI"
DELLA PNEUMOLOGIA

COMPrensione CULTURALE E UTENTI
STRANIERI: QUALI VIE PERCORRIBILI PER
MIGLIORARE LA RELAZIONE

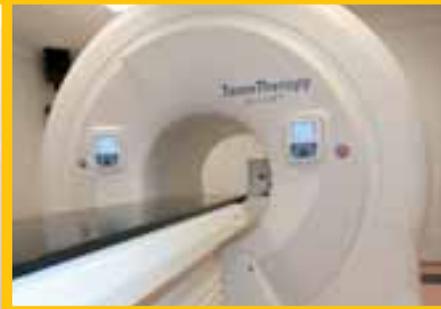
IQIP 2008: 6 MAGGIO TAPPA A FERRARA
"INDICATORI PER MIGLIORARE LA QUALITÀ
E LA SICUREZZA IN SANITÀ "

LO SVILUPPO DEL PROCESSO
DI ACCREDITAMENTO NELL'ASMN

GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E
CONDIVISIONE DEI SAPERI PROFESSIONALI
E ORGANIZZATIVI

IMPARARE È UN'ESPERIENZA
1° CORSO INTERPROFESSIONALE PER
GUIDE DI TIROCINIO

SONDAGGIO SULLO STATO PONDERALE
DEI DIPENDENTI ASMN



SOMMARIO

Direzione Generale

3 Il primo semestre del 2008

Servizio Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca

Direzione Infermieristica, Tecnica ed Ostetrica

5 Linee di sviluppo 2008 per il Governo della Formazione

Servizio Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca

7 Indicatori di gradimento degli eventi formativi: l'evoluzione in due anni

Formazione sul campo on line

11 Web Lectura: sviluppo della Formazione sul Campo al Santa Maria

Campagna per l'uso razionale dell'energia

15 Io spengo lo spreco

Direzione Infermieristica, Tecnica ed Ostetrica

16 Per non perdere pollicino per strada: costruire tracce indelebili per un percorso sicuro

Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare e di Area Critica

17 I progetti "intensivi" della Pneumologia

Direzione Operativa

19 Comprensione culturale e utenti stranieri: quali vie percorribili per migliorare la relazione

Direzione Operativa

22 IQIP 2008: 6 maggio tappa a Ferrara "Indicatori per migliorare la qualità e la sicurezza in sanità"

Direzione Operativa

24 Lo sviluppo del processo di accreditamento nell'ASMN

Direzione Operativa

Servizio Affari Istituzionali, Legali e Comunicazione

26 Gestione della documentazione e condivisione dei saperi professionali e organizzativi

Direzione Infermieristica, Tecnica ed Ostetrica

27 Imparare è un'esperienza 1° Corso interprofessionale per Guide di Tirocinio

Servizio Logistico Alberghiero

Sondaggio sullo stato ponderale dei dipendenti ASMN

NOTIZIE

PERIODICO BIMESTRALE DELL'ARCISPEDALE S. MARIA
NUOVA DI REGGIO EMILIA

REG. TRIB. DI REGGIO E. N. 940 DEL 11/02/97

ANNO XIII - 2008 - N. 1/2

"Poste Italiane s.p.a. - Spedizioni in abbonamento
postale - 70% - DBC Reggio Emilia"

DIRETTORE RESPONSABILE

Lidia Scalabrini

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:

Federica Artioli
Chiara Beggi
Danilo Bigliardi
Gabriella Blancato
Patrizia Borgognoni
Gilberto Boselli
Riccarda Camellini
Cristiano Carbonelli
Cesira Cattani
Loredana Cerullo
Massimiliano Contesini
Salvatore De Franco
Nunzia D'Abbiero
Cinzia Gentile
Luigi Gugliotta
Marina Iemmi
Federica Iotti
Giorgio Mazzi
Elisa Mazzini
Daniela Mecugni
Luisa Montanari
Vando Piccagli
Marzia Prandi
Maria Ravelli
Claudio Rota
Giuseppe Russotto
Alessia Salsi
Paolo Santini
Marcello Scifo
Ivan Trenti
Salvatore Vaccaro
Gianluca Volta

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ufficio Comunicazione Aziendale
Viale Umberto I°, 50 - 42100 Reggio Emilia
Tel. 0522 296836/296806 - Fax 0522 296384

E-mail: ufficio.comunicazione@asmn.re.it

GRAFICA E STAMPA

Nerocolore · Correggio (RE)



IL PRIMO SEMESTRE DEL 2008



04 Luglio 2008: intervento del Sindaco Graziano Delrio alla inaugurazione di Tomotherapy

Una sintesi del primo semestre dell'anno in corso presenta diversi motivi di soddisfazione per la nostra Azienda. I primissimi mesi sono stati caratterizzati, come accade di consueto, dalla preoccupazione nella messa a punto delle previsioni di bilancio per l'esercizio 2008 e dalla

attesa per gli esiti della relativa concertazione con l'Assessorato Regionale. È ad inizio anno, infatti, che ciascuna azienda del Servizio Sanitario Regionale viene a conoscenza della entità delle risorse di cui potrà disporre, tenuto conto di quanto è necessario per la gestione



Sala d'attesa Tomotherapy Hi-Art

corrente e di quanto è ritenuto strategico potenziare in un'ottica di sistema locale e regionale.

La Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia da anni può vantare i propri bilanci in equilibrio secondo le indicazioni regionali, pur in condizioni di stringenti vincoli finanziari e di oneri crescenti.

Quest'anno una previsione iniziale non favorevole ha potuto essere riveduta grazie ad una integrazione dei contributi del SSR destinati alle aziende della Regione.



Tomotherapy Hi-Art

Di conseguenza, l'accordo di fornitura, che regola i rapporti con la nostra committente principale - la Azienda Usl di Reggio Emilia - ha riconosciuto alle attività ospedaliere un finanziamento ulteriore rispetto a quanto inizialmente ipotizzato.

Ciò ha un importante significato: riconosce la necessità

di sostenere finanziariamente lo sviluppo e la crescita della nostra azienda ospedaliera e contemporaneamente impegna la direzione ASMN a calibrare bene i processi di crescita dei costi aziendali, fermo restando l'obiettivo dell'equilibrio di bilancio.

Definiti questi aspetti, e sulla base di questi presupposti, il primo semestre dell'anno ha visto, conseguentemente, delle importanti novità sul fronte del dimensionamento degli organici, sia del comparto che della dirigenza medica e sanitaria.

In sintonia con i progetti e gli obiettivi di sviluppo di medio e lungo termine che l'Azienda si era data, tenuto conto della entità delle risorse finanziarie disponibili per l'anno corrente e degli accordi con le organizzazioni sindacali, si è dato corso a diverse stabilizzazioni di incarichi a termine e a potenziamenti di organico, secondo una strategia direzionale orientata ad una crescita costante - ma strutturata e *sostenibile* - della nostra organizzazione.

La chiusura del semestre ha visto il completamento delle ultime e determinanti fasi dell'ambizioso Progetto Tomotherapy realizzato nel tempo record di 26 mesi, grazie alla collaborazione di tutti i servizi della azienda ed al sostegno decisivo della Fondazione Manodori e di Bipop-Carire Unicredit Group.

Anche per questo è stato un giorno di entusiasmo e soddisfazione quello che ha segnato, il 04 Luglio scorso, la inaugurazione pubblica di TomoTherapy Hi-Art e della struttura interrata di 1.200 m² appositamente edificata per alloggiarla.

Il Progetto di Potenziamento della Radioterapia ha previsto l'acquisizione di una delle più avanzate tecnologie per il trattamento radioterapico del tumore: Tomotherapy Hi-Art è prodotta da una sola ditta nel mondo e Reggio Emilia ospita la 200a unità nata a Madison (Wisconsin - USA), la settima in Italia.

La realizzazione della struttura ipogea richiesta dalle caratteristiche di Tomotherapy è avvenuta nel tempo record di 12 mesi grazie all'impegno ed alla competenza del Servizio Attività Tecniche dell'Arcispedale affiancato dalla ditta Orion Costruzioni.

Questa ulteriore importante tappa dello sviluppo del nostro ospedale è stata possibile, come sempre, grazie all'impegno di tutti.

Ivan Trenti

Direttore Generale



LINEE DI SVILUPPO 2008 PER IL GOVERNO DELLA FORMAZIONE

*... Lentamente muore chi abbandona un progetto
prima di iniziarlo,
chi non fa domande sugli argomenti che non conosce,
chi non risponde quando gli chiedono
qualcosa che conosce*

*...
Soltanto l'ardente pazienza porterà al raggiungimento
di una splendida felicità...*

Pablo Neruda

Lo sviluppo della Formazione 2008 all'Arcispedale S. Maria Nuova ha avuto inizio con l'**Analisi dei bisogni formativi**. Il progetto è nato dalla scelta aziendale di dare valore alla partecipazione dei professionisti: per la prima volta, nella storia di questa Azienda, l'indagine ha coinvolto tutti i professionisti dell'area sanitaria, per coniugare i loro desideri alle esigenze dell'Organizzazione, con l'obiettivo di creare percorsi formativi condivisi. Grazie a questa analisi ciascun Dipartimento ha costruito il proprio Piano Annuale di Formazione; successivamente i Piani Formativi 2008 sono stati elaborati per costruire cinque **Linee di sviluppo della Formazione**:

1. Sicurezza e gestione del rischio assistenziale e professionale:

si intende la gestione del rischio, nelle sue diverse componenti ed articolazioni, essa è una delle attività proprie del governo clinico e va configurata come un sistema di cultura, politiche, obiettivi, persone, risorse, procedure, risultati, coerente con gli obiettivi di partecipazione dei professionisti (governance). La sicurezza dei pazienti si determina non solo come risultato di una pratica clinica e assistenziale efficace, conforme agli standard professionali, ma anche per effetto della sicurezza degli ambienti di lavoro e delle pratiche di protezione adottate per e dagli operatori.

2. Comunicazione, Relazione e Welfare Organizzativo:

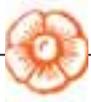
in questa sfera sono stati inseriti i corsi relativi al miglioramento relazionale con il paziente, tra gli operatori e nella comunità ospedaliera.

3. Appropriatazza nella pratica assistenziale:

intesa come messa a punto di percorsi assistenziali, clinici ed organizzativi per specifiche patologie; come innovazione di tecnologie, pratiche assistenziali e cliniche di uso quotidiano, a rischio di obsolescenza; come sviluppo di nuovi modelli e prestazioni sanitarie e definizione di profili di competenza.

4. Appropriatazza nella metodologia della ricerca delle evidenze in ambito clinico, assistenziale e organizzativo:

questa linea di sviluppo comprende i percorsi di condivisione di linee guida, protocolli, procedure, la loro revisione periodica, sia in ambito assistenziale, che clinico ed organizzativo; l'informazione e l'alfabetizzazione su tutte le infrastrutture a sostegno delle banche-dati aziendali disponibili: cliniche, gestionali e scientifiche; i percorsi informatici per la fruizione delle banche dati e la costruzione di database personalizzati; i percorsi cronologici necessari alla fruizione delle banche dati, il potenziale di informazione che si può rendere disponibile, i livelli di condivisione possibili; infine i livelli di evidenze che si possono acquisire e trasferire nella pratica clinica, assistenziale, organizzativa, scientifica, per audit e per fini di ricerca.

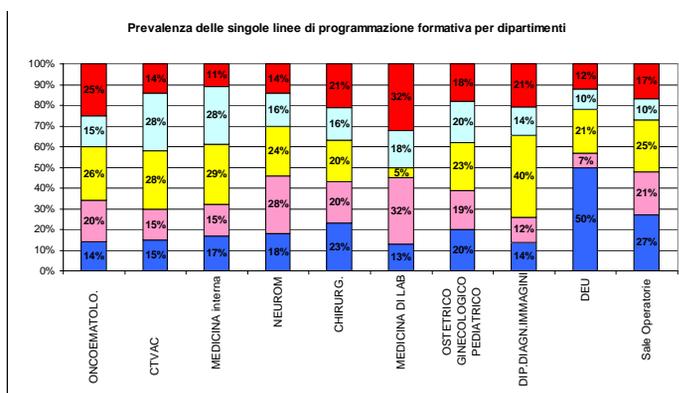


5. Acquisizione di abilità specifiche e del saper fare:

si intende tutta la formazione tecnico-professionale (Formazione Sul Campo e formazione informatica).

Le cinque Linee di sviluppo 2008 sono state presentate al Collegio di Direzione Aziendale del 15 aprile 2008 per l'approvazione dei Piani Annuali di Formazione. Ecco i dati emersi:

Scheda 1: Eventi Formativi Interni all'ASMN



Legenda:

- 1. Sicurezza e gestione del rischio assistenziale e professionale
- 2. Comunicazione, Relazione ed Etica delle scelte e Welfare Organizzativo
- 3. Appropriatelyzza nella pratica assistenziale
- 4. Appropriatelyzza nella metodologia delle evidenze
- 5. Acquisizione di abilità specifiche e del saper fare

Le rappresentazioni grafiche sopra riportate mostrano che, per il 2008, i corsi pianificati nella Scheda 1 (formazione interna) vedono prevalere: per il DEU e la Sala Operatoria, progetti attinenti la **sicurezza**; mentre per gli altri dipartimenti l'**appropriatezza della pratica assistenziale** (valori > del 25%).

Dalla valutazione degli eventi fruiti all'esterno (scheda 2) si evidenzia come si ricerchino contenuti utili al **miglioramento di appropriatezza della pratica assistenziale**.

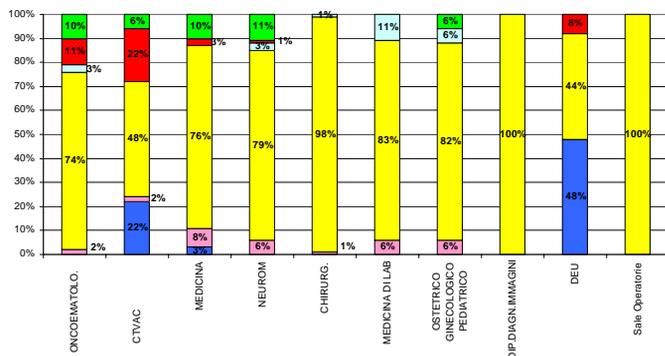
Attualmente è in corso un'ulteriore elaborazione dei Piani di Formazione per determinare la coerenza dei percorsi formativi attivati con l'analisi dei bisogni espressi dai professionisti.

Il principale obiettivo del processo attivato per lo sviluppo della Linee di formazione aziendali interprofessionali è di creare una sinergia tra le esigenze dell'organizzazione e quelle dei professionisti stessi, in questo modo la stessa Azienda Sanitaria diventa "organizzazione che apprende".

Le organizzazioni apprendono quando i singoli e i gruppi acquisiscono nuove competenze e concretizzano, nei risultati, azioni visibili che derivano dall'apprendimento; per realizzare apprendimento nelle organizzazioni occorre quindi sviluppare capacità e conoscenze che devono però essere condivise e partire dalle esigenze dei professionisti; si devono creare infatti le condizioni favorevoli per realizzare un collegamento organico e non casuale fra apprendimento individuale e trasferimento al gruppo e all'organizzazione.

La formazione che è basata sull'analisi dei bisogni dei professionisti diviene leva strategica di sviluppo professionale per l'intera Organizzazione e quindi per miglioramento del servizio offerto al cittadino.

Scheda 2: Eventi Formativi Esterni all'ASMN



Legenda:

- 1. Sicurezza e gestione del rischio assistenziale e professionale
- 2. Comunicazione, Relazione ed Etica delle scelte e Welfare Organizzativo
- 3. Appropriatelyzza nella pratica assistenziale
- 4. Appropriatelyzza nella metodologia delle evidenze
- 5. Acquisizione di abilità specifiche e del saper fare
- 6. Formazione estero

Alessia Salsi

Salvatore De Franco

Servizio Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca

Marzia Prandi

Direzione Infermieristica, Tecnica ed Ostetrica



INDICATORI DI GRADIMENTO DEGLI EVENTI FORMATIVI: L'EVOLUZIONE IN DUE ANNI

“Gradimento della formazione offerta ai dipendenti dell’Azienda S. Maria Nuova nel corso del 2006 e 2007”



PREMESSA

A livello nazionale viene richiesta ad ogni provider organizzatore dell’evento la periodica e sistematica attività di verifica relativa alle attività di formazione continua svolte dai professionisti.

In particolare ai provider delle Aziende Sanitarie Pubbliche viene richiesto di effettuare la valutazione del gradi-

mento in modo da poter correlare l’offerta degli eventi attuata attraverso il PAF, Piano Formativo Aziendale, con l’impatto operativo e l’utilità dell’offerta formativa per il fare quotidiano.

Nella precedente nota del 2007 abbiamo riferito della valutazione effettuata rispetto al gradimento dei discendenti per gli eventi del PAF 2006, in questa riporteremo il



confronto tra due anni consecutivi caratterizzati da un maggior orientamento dell'offerta formativa(1).

METODOLOGIA

Le procedure per la valutazione degli eventi E.C.M. sia a livello nazionale che regionale prevedeva la compilazione di un questionario di gradimento standard per tutti gli eventi formativi da parte dei discenti ai corsi di formazione.

Il nostro servizio Formazione a partire dal 2006 si è dotato di un software (check up) che permette di:

- definire le domande e le relative risposte possibili creando la stampa del questionario,
- raccogliere le risposte tramite scanner o pen drive, elaborare le statistiche, tabelle e grafici, ed avere immediatamente tutti i risultati che si desiderano, senza dipendere da alcuna agenzia specializzata.

Per l'anno 2007, così come per l'anno 2006, si è sottoposto il questionario di gradimento standard proposto dal Ministero della Salute: questionario composto da un minimo di 5 a un massimo di 9 domande uguali per tutti gli eventi, alle quali il discente poteva rispondere scegliendo su una scala a quattro o a cinque punti (dove 1 indica il valore più basso e 4 o 5 quello più alto). Ad ogni domanda ed al termine del questionario era prevista la possibilità di nota aggiuntiva di commento e la firma del discente.

Dopo l'elaborazione di tutti i questionari relativi a un evento formativo, il report con le statistiche ed i grafici viene inviato al responsabile dell'evento formativo (tramite mail). Tale report diventa riferimento per il possibile miglioramento delle riedizioni dei progetti, poiché permette al responsabile del corso di adattare e riprogrammare, a seconda delle valutazioni e dei commenti rilevati con il questionario.

Il sistema della formazione vede in effetti un circolo continuo tra le diverse fasi di analisi del fabbisogno, di programmazione, di progettazione e infine di valutazione, che rappresenta il nuovo punto per la riprogettazione, come indicato nello schema:



Su 774 eventi di formazione effettuati all'interno dell'ASMN, sono stati elaborati i questionari relativi a 191 eventi.

Questa discrepanza è spiegata dal fatto che non in tutti i corsi di formazione dell'Arcispedale Santa Maria Nuova vengono somministrati i test di gradimento, perché una percentuale di questi (50%) è Formazione sul Campo, per la quale non si prevede la compilazione dei test di gradimento, in quanto la valutazione dell'apprendimento è attuata attraverso i documenti prodotti dal gruppo in formazione.

RISULTATI

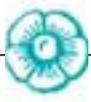
La tabella mette a confronto i dati del 2006 con quelli del 2007.

Si nota una sostanziale stabilità nella valutazione della chiarezza degli obiettivi del corso, della soddisfazione rispetto alle proprie aspettative, dell'applicabilità dei contenuti nel proprio lavoro.

Un lieve aumento si riscontra nella rilevanza degli argomenti trattati: il 39,6% nel 2007 li ha ritenuti molto rilevanti verso il 37,7% del 2006. Anche l'efficacia dell'evento ha ottenuto valutazioni superiori nel 2007: il 28,8% li ha ritenuti molto efficaci nel 2007 verso il 25% del 2006.



	2006	2007
Domanda	N (%)	N (%)
Gli obiettivi del corso erano definiti chiaramente?		
No	3 (0,1%)	8 (0,2%)
Solo in parte	75 (2,2%)	140 (3,4%)
In gran parte si	1002 (29,1%)	1285 (31%)
Si	2365 (68,7%)	2714 (65,4%)
Il corso ha soddisfatto le sue aspettative?		
per niente	3 (0,1%)	0
poco	46 (1,3%)	83 (2%)
abbastanza	1449 (42,4%)	1791 (43,2%)
molto	1923 (56,2%)	2268 (54,8%)
Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?		
non rilevante	3 (0,01%)	2 (0%)
poco rilevante	28 (0,8%)	52 (1,3%)
abbastanza rilevante	442 (13,%)	532 (12,9%)
rilevante	1676 (49,1%)	1913 (46,3%)
molto rilevante	1261 (37,7%)	1637 (39,6%)
Come valuta l'attenzione del docente alle esigenze dei partecipanti		
bassa	73 (2%)	90 (2,2%)
alta	3346 (98%)	4047 (98%)
Come valuta la chiarezza espositiva del/dei docente		
bassa	51 (1%)	62 (1,5%)
alta	3382 (99%)	4059 (98%)
Come valuta l'utilità del materiale didattico (se consegnato)		
bassa	255 (10%)	420 (12%)
alta	2696 (90%)	3020 (88%)
Come valuta la qualità educativa di aggiornamento fornita da questo evento?		
scarsa	2 (0,1%)	0
mediocre	23 (0,7%)	25 (0,6%)
soddisfacente	297 (8,6%)	452 (11%)
buona	2256 (65,7%)	2509 (61%)
eccellente	857 (24,9%)	1123 (27,3%)
Come valuta l'efficacia dell'evento per la sua formazione continua?		
inefficace	4 (0,1%)	8 (0,2%)
parzialmente efficace	68 (2%)	100 (2,5%)
abbastanza efficace	634 (18,7%)	771 (19%)
efficace	1832 (54%)	2006 (49,5%)
molto efficace	846 (25%)	1166 (28,8%)
I contenuti del corso sono in concreto applicabili sul lavoro ?		
no	7 (0,2%)	24 (0,6%)
solo in parte	351 (10,3%)	489 (11,9%)
in gran parte si	1411 (41,3%)	1676 (40,8)
si	1344 (48%)	1919 (46,7%)
TOTALE		
tot eventi "valutati "	167	191
tot aventi accreditati regione	751	774



SVILUPPI ATTUALI e FUTURI

Con l'inizio del 2008 il servizio Formazione Innovazione Clinica e Biblioteca ha adottato (dopo l'approvazione da parte della Commissione Regionale) una nuova versione del questionario di valutazione degli eventi formativi E.C.M., contenente domande più specifiche che permetteranno di ottenere valutazioni più analitiche e particolareggiate di ciascun evento formativo oltre all'eliminazione della firma all'interno del questionario, poiché questo consentirà di avere valutazioni e commenti meno "distorti", mettendo il discente in condizione di esprimere ciò che "veramente" pensa dell'evento formativo, in tutte le sue dimensioni.

Essendo un questionario nuovo sarà necessario verificare la validità dello strumento in termine di contenuti (capacità dello strumento di misurare effettivamente ciò che si intende rilevare) e di costruito (corrispondenza tra risultati ottenuti e la costruzione teorica proposta), e quindi le valutazioni dell'anno 2008 saranno impiegate anche per la validazione di tale questionario.

L'analisi che emergerà dall'elaborazione di tutti i questionari di gradimento diventerà uno degli strumenti annuali di rendicontazione dell'azienda sulle attività di formazione per la costruzione del rapporto annuale della formazione (RAF) realizzate nell'anno in corso.

Il servizio Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca come obiettivo 2008/2009 si è prefissato l'accreditamento istituzionale della funzione di governo della formazione continua e l'accreditamento della funzione di provider ECM.

Le valutazioni del gradimento degli eventi formativi effettuata dai discenti creano una banca dati molto importante per il Servizio Formazione che andrà a svolgere una funzione di provider degli eventi Formativi E.C.M.

Prossimamente il Servizio Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca, con il supporto di un gruppo regionale, adotterà un **Programma di audit sulla qualità dell'offerta formativa** con l'obiettivo di valutare la qualità dei processi formativi negli eventi di educazione continua realizzati dai provider regionali attraverso visite osservative, durante lo svolgimento di un evento e in fase di follow-up.

Questo report e le attività di verifica in programmazione dimostrano che si sta andando verso una valutazione rivolta al miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'offerta formativa prodotta dall'ASMN come provider di formazione.

CONCLUSIONI

Il lavoro presentato dimostra che dal fare formazione possono derivare metodi di semplificazione, miglioramento e valorizzazione delle procedure.

Il risultato sarebbe minimo se non si evidenziasse che la disponibilità dei dati in tempo utile, permette di riflettere nel merito dei contenuti e della programmazione, evitando la riproposta di eventi inefficaci ed il dispendio di risorse in interventi formativi.

L'analisi e la rendicontazione dei questionari porta a individuare alcuni punti comuni allo sviluppo dei singoli progetti formativi al fine di poter assumere decisioni sia sul metodo di sviluppo dell'evento sia nel merito dei contenuti.

Riferimenti

1) Notizie ASMN n.3/4 Settembre 2007, pag 13-16
Bollettino della Società medica

Chiara Beggi
Salvatore De Franco

Servizio Formazione,
Innovazione Clinica e Biblioteca



WEB LECTURA: SVILUPPO DELLA FORMAZIONE SUL CAMPO AL SANTA MARIA

L'osservazione dei risultati dell'apprendimento correlato alla attività lavorativa ha allargato il campo di progettazione di nuove modalità di formazione "fuori dall'aula". Tra queste una tipologia di formazione emergente è l'apprendimento sul luogo di lavoro, attraverso processi e pratiche spesso di autoformazione e formazione guidata (Formazione sul Campo).

In Emilia Romagna sono state identificate le 5 principali tipologie di FSC che possono essere utilizzate per l'acquisizione di crediti E.C.M.:

- attività di addestramento,
- partecipazione a commissione o comitati,
- audit,
- partecipazione a progetti di miglioramento,
- partecipazione a ricerche.

La Commissione Regionale E.C.M non ha ancora previsto, quindi formalizzato l'attività dell'autoformazione.

In Azienda si è pensato di favorire l'interazione a fini formativi favorendo la lettura e l'approfondimento di articoli scientifici o di data base clinici, grazie a supporti tecnologici si è potuto potenziare questa attività rendendola valutabile e verificabile.

L'autoformazione coniuga lavoro e apprendimento in un unico punto spazio-temporale, nei momenti ritenuti più opportuni in modo che, quando scatta il bisogno, l'opportunità e la motivazione all'apprendimento, si possa trovare subito tutto ciò che necessita per concretizzarla. In sanità, soprattutto fra coloro che operano in contesti caratterizzati da un rapido mutamento del sapere e delle tecnologie, l'autoformazione rappresenta una strategia fondamentale per attivare nei professionisti processi di riflessione e decisionali sul proprio agire.

Nell'autoformazione la responsabilità dell'apprendimento è del singolo, all'azienda rimane il compito di mettere a disposizione dei propri professionisti infrastrutture, risorse

documentali, strumenti e opportunità per apprendere. Il progetto **Web Lectura** è promosso dal **Servizio Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca dell'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia**; nasce dalla volontà di avvicinare i professionisti alla discussione in rete utilizzando banche dati scientifiche o cliniche, in una prospettiva formativa innovativa. Web Lectura propone un percorso, on line, di autoformazione guidata attraverso:

- la lettura di articoli scientifici,
- l'analisi critica e rielaborazione di quanto letto,
- la discussione di casi clinici all'interno di gruppi interprofessionali, interdipartimentali, interaziendali,
- La formulazione di secondo parere su casi clinici complessi, valutati in rete.

La formazione di gruppi di discussione attraverso la lettura e l'analisi critica degli articoli delle riviste scientifiche o di database clinici rappresenta una novità tra le offerte formative per l'Educazione Continua in Medicina (ECM).

Attori

Questa nuova metodologia prevede diverse figure:

- un tutor scientifico/clinico, un tutor didattico, un tutor tecnico, i partecipanti.

Nell'ambito delle attività di formazione il **tutor scientifico/clinico** fornisce assistenza nei confronti dei partecipanti in particolare:

- individua e propone gli articoli scientifici/casi clinici da sottoporre alla discussione dei partecipanti,
- attiva e coordina il forum di discussione al fine di sviluppare nei professionisti processi di riflessione ed elaborazione di quanto letto/analizzato,
- elabora schede di autovalutazione finale al fine di sviluppare competenze di autovalutazione dell'apprendimento,



- crea sinergie e comunità di pratica tra i partecipanti, con lo scopo di promuovere la costante riflessione critica sui processi di innovazione sui saperi o i casi analizzati,
- al termine del progetto, il tutor scientifico raccoglie le schede compilate dai partecipanti ed elabora per ogni partecipante un report riassuntivo, da inviare al tutor didattico per l'attribuzione dei crediti ECM (da 3 a 15 crediti in relazione al n° di interventi al forum, n° articoli letti e n° risposte date).

Nell'ambito dell'attività di formazione il **tutor didattico** individua e propone all'interno dell'azienda gli ambiti dove poter applicare questa nuova metodologia.

Ha il compito di accreditare il progetto formativo alla Commissione Regionale ECM; individua i criteri di assegnazione dei crediti ECM in collaborazione con il tutor scientifico. Supporta l'attività del tutor scientifico invitando i partecipanti ad intervenire nel forum e nella compilazione della scheda.

L'e-tutor tecnologico progetta e realizza lo spazio web (intranet/extranet) dove i partecipanti si ritrovano per condividere articoli scientifici, e possano discutere di casi clinici all'interno dei forum tematici. La progettazione avviene collegialmente con il tutor scientifico e didattico sulla base delle esigenze dei singoli gruppi. Il tutor tecnico fornisce supporto e assistenza tecnologica all'attività del gruppo.

I partecipanti, in base al progetto, possono coinvolgere:

- l'intera unità operativa di appartenenza,
 - professionisti dell'azienda S. Maria Nuova e dell'Azienda USL di altre discipline interessate all'argomento trattato, in ambiente web protetto e riservato.
- Alcuni dei gruppi di web lectura sono nati dall'esperienza di gruppi multidisciplinari preesistenti che in modo integrato gestiscono i percorsi diagnostico-terapeutici di patologie rilevanti, al fine di garantire al paziente un percorso omogeneo, EBM ed attento al miglioramento della qualità clinico-assistenziale.

Impianto metodologico

Ai partecipanti viene messo a disposizione uno spazio web intranet riservato, aula virtuale, dove potranno:

- ritrovare gli articoli che ricevono via e-mail,
- creare dei focus groups tematici,
- compilare a fine lettura la scheda di esercizi di auto valutazione che sarà restituita automaticamente al tutor per l'elaborazione del report finale.

Chiara Beggi – Servizio Formazione,
Innovazione Clinica e Biblioteca

Lidia Scalabrini – Servizio Affari Istituzionali,
Legali e Comunicazione

LE ESPERIENZE

GRUPPO DI OSTEONCOLOGIA



Innanzitutto perchè "Osteoncologia".

Grazie ai progressi ottenuti nella diagnosi e nel trattamento dei tumori, la sopravvivenza a 5 anni negli ultimi trent'anni è passata dal 40% (1974) al 60% (2004) con riduzione del rischio di morte per anno del 2%. Paradossalmente, all'importante miglioramento dell'aspettativa di vita, si accompagna un aumento dell'incidenza delle localizzazioni metastatiche: l'osso rappresenta la terza sede più comune di metastasi.

L'adeguato trattamento delle metastasi ossee rientra ormai da tempo nel corretto approccio ai pazienti oncologici per i quali l'aumento della sopravvivenza deve necessariamente accompagnarsi ad un concreto miglioramento della loro qualità di vita.

Il Gruppo Interdisciplinare di Osteoncologia nasce dalla necessità di poter affrontare in maniera multidisciplinare il trattamento e la prevenzione delle complicanze delle metastasi ossee al fine di migliorare la qualità della vita.

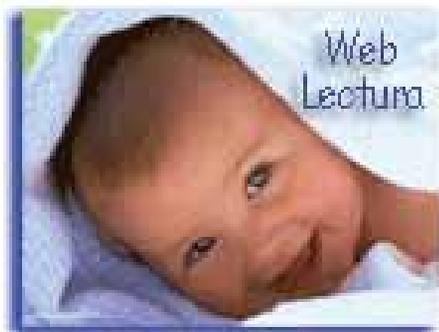
Infatti, è soltanto dalla collaborazione di tutte le figure professionali coinvolte nella cura delle metastasi ossee, dalla diagnosi al trattamento, che si può ottenere il miglioramento della qualità della vita, la diminuzione della morbilità, dei disagi psico-fisici, la riduzione delle liste d'attesa, la riduzione del tasso d'ospedalizzazione e di conseguenza i costi.

La peculiarità del nostro gruppo è quella di poter discutere e ragionare sul miglior approccio attraverso gli strumenti informatici a nostra disposizione, utilizzando la piattaforma Share Point per la discussione e il sistema Pacs e il Data Warehouse dell'Azienda Ospedaliera e dell'AUSL per la visualizzazione degli esami e dell'imaging del malato. La richiesta di discussione e di eventuale presa in carico potrà essere effettuata da qualsiasi professionista accedendo al modulo presente nella Intranet. Immediatamente verrà attivata la discussione e entro 24-36 ore verrà fornita una risposta con proposta terapeutica.

Nunzia D'Abbiere
Radioterapia



WEB LECTURA IN NEONATOLOGIA



Il progetto **"web lectura" in neonatologia** nasce principalmente dalla necessità di accreditare la struttura di Neonatologia; a tal fine i professionisti sono chiamati a rivedere, modificare e aggiornare le procedure assistenziali.

Questo presuppone l'esame della letteratura scientifica inerente la neonatologia.

Il materiale, reso disponibile ai professionisti attraverso web lectura, è corredato da una scheda di valutazione che permette a ciascuno di poter giudicarne la rilevanza e/o trasferibilità nella pratica clinica. Allo stesso tempo, insieme al forum di discussione, diventa strumento per attribuire una valenza formativa all'attività svolta.

Claudio Rota
Neonatologia

GRUPPO INTERDISCIPLINARE SULLE INTERSTIZIOPATIE POLMONARI



L'assistenza a pazienti con patologia interstiziale polmonare riveste aspetti trasversali in una organizzazione ospedaliera di riferimento provinciale e con ruolo di Ospedale di Insegnamento

per gli Specializzandi in Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università di Modena e Reggio Emilia. La multidisciplinarietà della responsabilità assicura la premessa ad una risposta standardizzata e di adeguato livello qualitativo a questo raro tipo di coinvolgimento polmonare spesso a prognosi complessa.

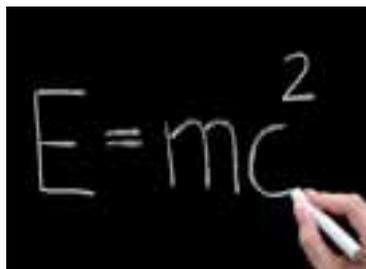
Un gruppo multidisciplinare composto soprattutto da

Pneumologi, Chirurghi toracici, Radiologi e Anatomopatologi si riunisce a cadenza mensile dall'aprile del 2006 presso l'Anatomia Patologica dell'ASMN per discutere casi di patologia interstiziale polmonare e concordare gli aspetti diagnostici e terapeutici relativi. Agli incontri sono invitati anche gli specialisti responsabili della cura delle malattie respiratorie di tutta la provincia di Reggio Emilia che hanno nelle riunioni del gruppo uno strumento a disposizione per la discussione clinica e la funzione di rete tra ASMN e strutture sanitarie di provenienza.

La discussione dei casi clinici è solitamente preceduta da letture a scopo tutoriale tenute da relatori interni al S. Maria Nuova o invitati dall'esterno per argomenti in cui siano esperti ed innovativi con attribuzione di crediti ECM. Infine, ma non di minore importanza, gli incontri hanno la funzione di stimolare l'attività scientifica dei partecipanti con pubblicazioni scientifiche sulle riviste di settore.

Cristiano Carbonelli
Pneumologia

WEB LECTURA IN FISICA SANITARIA



L'attuale strutturazione del Servizio di Fisica Sanitaria, che vede la presenza di quattro settori dedicati rispettivamente alle attività svolte nei settori della Radioterapia, Medicina Nucleare, Radiologia

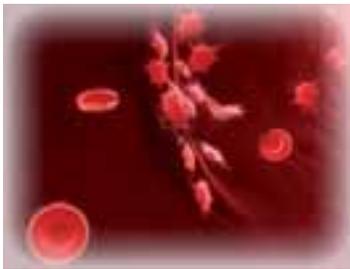
ed al settore specifico della Radioprotezione oltre ad un settore prettamente rivolto alle innovazioni tecnologiche, presuppone la necessità di un continuo interscambio non solo tra i componenti dei vari settori per quanto attiene aspetti specifici ma anche tra tutto il personale fisico e tecnico del servizio al fine di mantenere una conoscenza di fondo delle varie problematiche che favorisca un intescambio culturale tra i vari settori stessi, anche al fine di mantenere e incentivare una visione unitaria dell'apporto proprio del servizio nell'ottica di un approccio multisettoriale alle varie problematiche affrontate. Sullo spazio a disposizione, creato nel 2008, ogni professionista operante all'interno del servizio può inserire quegli articoli che ritiene maggiormente significativi al raggiungimento di quello scambio intersettoriale citato in precedenza. Ogni articolo è corredato di una scheda di presentazione predisposta da colui che lo ha inserito ed il cui scopo è non solo quello di sintetizzare i contenuti dell'articolo ma anche quello di favorire ed incentivare una discussione tra i professionisti sulla tematica utiliz-



zando lo spazio forum ad accesso riservato. Mentre lo spazio forum è ad accesso riservato, ogni dipendente dell'azienda può liberamente accedere e consultare gli articoli inseriti nello spazio web.

Vando Piccagli
Fisica Sanitaria

PLATELETs FORUM



PLATELETs FORUM vuole essere un luogo di incontro virtuale intensamente partecipato e piacevolmente produttivo per i numerosi Cultori di piastrine. Corpuscoli ematici fondamentali per la funzione emostatica, le pia-

strine giocano un importante ruolo nei processi emorragici e trombotici, interessando perciò in modo trasversale molte discipline e varie figure professionali. Con l'attivazione di PLATELETs FORUM l'Ematologia vuole coinvolgere i Colleghi dell'ASMN e dell'Azienda USL di Reggio Emilia nella elaborazione di condivisi percorsi diagnostico-terapeutici in tema di Trombocitemia, Piastrinopenia autoimmune (Werlhof), Porpora Trombotica Trombocitopenica e altre problematiche man mano proposte dai singoli partecipanti al Forum. Inoltre, alcuni colleghi sono stati "stuzzicati" con quesiti sul tempo di emorragia, sulla diagnostica delle macrotrombocitopenie, sulla videolaparosplenectomia, sul gel piastrinico, ecc. L'augurio è che Platelets Forum riesca ad assolvere il compito per il quale è stato concepito.

Luigi Gugliotta
Ematologia

RETE INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE



Entro il mese di giugno verrà creato lo spazio intranet riservato a circa 30/40 professionisti operanti nelle aziende sanitarie usl e Arcispedale Santa Maria Nuova, dove poter condividere e confrontare le diverse problematiche re-

lative alla chirurgia vascolare e endovascolare.

La richiesta di consulenza potrà essere effettuata da qualsiasi professionista accedendo al modulo presente nella Intranet; ciò darà vita alla discussione interattiva ed al percorso diagnostico terapeutico più idoneo.

Sarà inoltre possibile consultare una serie di informazioni riguardo ai percorsi diagnostici, alle schede esplicative e di consenso per gli interventi, al follow-up di alcune procedure particolari, ad una selezione della bibliografia "real time".

Le discussioni on line si alterneranno a incontri in plenaria che avranno lo scopo principale di evidenziare le criticità del sistema ed apportare le modifiche necessarie; in linea di massima avranno una cadenza semestrale e potranno essere tenute sia al Santa Maria Nuova che negli ospedali periferici.

Gilberto Boselli
Chirurgia Vascolare

CONCLUSIONI

L'esperienza di questo primo anno ci permette di sostenere che l'applicazione della formazione sul web, pur rappresentando una metodologia non ancora diffusa per la formazione al lavoro nella sanità ha visto evolvere rapidamente gli ambiti di applicazione e di conseguenza esplorare e sperimentare ulteriori e diverse modalità formative. La metodologia didattica attraverso il web si è rivelata uno strumento molto flessibile alle esigenze lavorative dei professionisti, ha permesso loro di far coincidere il momento formativo con il momento clinico-assistenziale rendendo sempre più amichevole l'uso delle risorse e tecnologie elettroniche rese disponibile per la buona pratica quotidiana.



IO SPENGO LO SPRECO

Contribuisci anche tu alla campagna per l'uso razionale dell'energia sostenuta dall'azienda



Di fronte al crescente e sempre più diffuso emergere del problema "ambiente", ogni modello di sviluppo deve confrontarsi con la propria sostenibilità ambientale.

In questo quadro un ruolo non secondario spetta alla variabile "energia" il cui uso irrazionale può causare ricadute negative sia in termini propriamente ambientali che economici. Nessun sistema organizzativo, oggi, può sottrarsi a tale confronto ormai ineludibile.

È evidente, quindi, la necessità di mettere in campo ogni strumento utile per il miglior utilizzo delle risorse ener-

getiche. Il problema energetico è quindi all'attenzione del Sistema Sanitario Regionale il quale ha inteso dare un approccio di tipo globale al problema in grado di investire l'intero sistema per integrare azioni esclusivamente tecniche, quali possono essere individuate dagli Energy Manager Aziendali, ad altre di tipo comportamentale e di approfondimento tecnico; azioni tutte convergenti sull'obiettivo dell'uso razionale dell'energia quale elemento fondamentale per la sostenibilità ambientale in sanità. Il passaggio da azioni dei singoli (gli Energy Manager) ad un coinvolgimento collettivo (i 60.000 dipendenti del Servizio Sanitario Regionale) è ciò che caratterizza un vero e proprio "Energy Management System". È in questo contesto, quindi, che la Regione Emilia Romagna ha attivato una campagna per l'uso razionale dell'energia dal titolo "**Io Spengo lo Spreco**" rivolta agli operatori del settore sanità ed avente la finalità di promuovere un comportamento virtuoso attraverso "10 buone abitudini" per un consumo responsabile. La loro applicazione sistematica consente la partecipazione di ognuno, da un

lato, alla riduzione dei consumi e al conseguente contenimento dei costi energetici (e ciò sia nell'ambito del proprio contesto di vita che di lavoro) e dall'altro alla difesa dell'ambiente in cui viviamo. Quantificare il risparmio in un contesto complesso e così differenziato qual è quello del nostro Complesso Ospedaliero è difficile. Possono essere fatti però un paio di esempi: tenere chiuse le finestre con impianto di climatizzazione in funzione consente un risparmio pari a circa € 20.000 per ogni 1.000 locali a cui questa buona abitudine fosse applicata. Attivare la modalità di risparmio energetico del computer comporta un risparmio annuo pari a € 100.000 per ogni 1.000 computer (in azienda sono attivi più di 2.000 PC). Cifre certamente significative che possono rendere l'idea dell'entità delle risorse che possono essere destinate a miglior utilizzo.

E veniamo alle 10 buone abitudini:

- 1) teniamo chiuse le finestre nei locali climatizzati,
- 2) spegniamo luci e condizionatori all'uscita dal lavoro,
- 3) moderiamo la temperatura dei locali sia d'estate che d'inverno,
- 4) non copriamo termosifoni e termoventilatori con oggetti o arredi,
- 5) chiudiamo correttamente i rubinetti e, se possiamo, usiamo l'acqua fredda,
- 6) spegniamo il computer e altre apparecchiature all'uscita dal lavoro,
- 7) usiamo il PC in modalità di risparmio energetico,
- 8) stampiamo solo documenti strettamente necessari e, quando possiamo, in fronte/retro,
- 9) preferiamo le scale all'ascensore (soprattutto in discesa),
- 10) facciamo e promuoviamo la raccolta differenziata (carta, toner, plastica, lattine).

Regole semplici ma, nel loro piccolo, molto efficaci, se applicate sistematicamente e in concomitanza con azioni di investimento e di ottimizzazione dell'esercizio di impianti ed attrezzature, ciò di cui daremo evidenza in un prossimo articolo.

Paolo Santini
Energy Manager



PER NON PERDERE POLLICINO PER STRADA: COSTRUIRE TRACCE INDELEBILI PER UN PERCORSO SICURO

“Pollicino, i tanti pollicini siamo noi malati che abbiamo, oltre al terrore di una diagnosi terribile, anche quello di rimettere in discussione ogni singolo dettaglio della propria vita, trascinandoci con sé, come una valanga, affetti, amicizie, progetti. Dove ci possiamo incontrare? Dove riusciamo a stringere un'alleanza che riesca a definire il percorso da costruire e da attuare; cosa significano nella realtà parole come formazione, presa in carico, ricerca di strategie, educare alla diversità, aiutare a creare percorsi di autonomia?”

Queste parole sono parte della relazione che Donatella Chiossi, malata di SLA, ha scritto, e che sono state lette dal marito in occasione del Seminario Interaziendale dal titolo “Nel problema c'è la soluzione: continuità assistenziale ospedale e territorio” che si è realizzato presso il Centro “Loris Malaguzzi” il 3 dicembre 2007.

E' stata un'esperienza di grande valore dare inizio ad un evento sui temi inerenti la Continuità assistenziale, attraverso le parole di chi è protagonista e soggetto dei percorsi di cura e di assistenza: il paziente/cittadino e la famiglia. Alla presenza di circa 250 operatori dell'area infermieristica, tecnica e medica dell'ASMN e dell'AUSL, alcuni colleghi delle Cliniche private convenzionate e delle Aziende Sanitarie di Parma e Modena, sono state presentate diverse relazioni che hanno esplorato “i territori” della Continuità assistenziale, raccontati dai diversi punti di vista: del paziente/cittadino, dei servizi e dei professionisti dell'ospedale e del territorio. L'insieme dei diversi punti di vista ha permesso di cogliere l'importanza della sinergia e dell'integrazione, senza sottovalutare le criticità e gli ostacoli che possono deviare lo sviluppo di un percorso adeguato alle necessità della persona e della famiglia. Nell'ottica di tale complessità, è stata presentata l'esperienza del Progetto Teseo (Procedura interaziendale per la visita infermieristica di presa in carico nelle dimissioni protette) che, nel periodo della sperimentazione (giugno – novembre 2007), è stato attivato nel 6% del totale delle dimissioni protette avvenute nei reparti

di: Geriatria, Lungodegenza, Ortopedia, Neurologia, Pneumologia. Oltre alle esperienze presentate dai professionisti reggiani, hanno destato un particolare interesse l'esperienza delle colleghe Maila Mislej e Ofelia Altomare della ASS n° 1 di Trieste sul tema dell'Infermiere di Comunità, e dei colleghi Danilo Massai e Alessandro Mancini dell'Azienda USL n° 11 di Empoli sul tema delle competenze infermieristiche per la continuità assistenziale. Per sostenere l'importanza della circolarità di ogni processo e percorso assistenziale, ritorniamo alle parole di Donatella.

“Se la malattia mi condanna a dei cambiamenti posso solo sperare che coloro che si prendono cura di me li riconoscano, li considerino e quindi li sappiano gestire: tutto ciò richiede flessibilità nelle modalità organizzative, nella gestione della malattia e nella cura della persona”

Gli atti del Seminario sono disponibili seguendo il percorso: www.asmn.re.it - organizzazione – strutture area sanitaria – direzione infermieristica, tecnica e ostetrica – convegni e seminari.

Marina Lemmi
Marzia Prandi

Direzione Infermieristica,
Tecnica ed Ostetrica



I PROGETTI "INTENSIVI" DELLA PNEUMOLOGIA



Dal 2003 è attiva presso la Pneumologia l'Unità di Terapia Semi Intensiva Respiratoria (UTSIR), servizio con quattro posti di degenza a cui afferiscono pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria (acuta o cronica riacutizzata) non guaribile con la sola terapia medica, ma che necessitano di assistenza ventilatoria non invasiva tramite l'ausilio di appositi ventilatori meccanici.

Nell'UTSIR l'assistenza infermieristica è erogata 24 ore su 24, da un gruppo di 5 infermieri adeguatamente pre-

parati, obiettivo che si è potuto raggiungere nell'Ottobre 2005 grazie alla collaborazione fra la Coordinatrice, il Direttore di unità operativa di Pneumologia, lo Staff medico, lo Staff infermieristico e la Direzione Infermieristica del Santa Maria Nuova.

La mission della terapia semi-intensiva respiratoria è quella di sviluppare e garantire una adeguata e continua assistenza al paziente sottoposto alla ventilazione meccanica non invasiva ed al paziente in fase di svezamento



dalla ventilazione invasiva: due modalità di assistenza particolarmente complesse che prima dello sviluppo dell'UTSIR erano poco praticate, ma soprattutto poco conosciute e sviluppate.

Ed è proprio dalla volontà di studiare e sviluppare la cura e la gestione della persona sottoposta a ventilazione non invasiva che nel mese di Ottobre 2007 è stato organizzato un evento dal titolo:

"Corso teorico pratico di Nursing della Ventilazione Meccanica non Invasiva" in collaborazione con il reparto Pneumologico dell'ospedale di Correggio.

Lo scopo dell'incontro formativo era quello di presentare le più comuni problematiche legate all'attività assistenziale del paziente in trattamento ventilatorio e proporre i possibili interventi operativi.

Due componenti del gruppo infermieristico della struttura hanno relazionato al corso di Correggio presentando due interventi dal titolo *"Nursing: Fase Pre-Ventilatoria"* redatta dall'Infermiere Bigliardi Danilo e *"Nursing: Fase Post-Ventilatoria"* redatta dall'Infermiere Volta Gianluca. Le tematiche affrontate nel primo intervento riguardano gli interventi da effettuare dopo l'arrivo del paziente in UTSIR con particolare attenzione a:

- valutazione dello stato di coscienza e assegnazione dello score di gravità (GCS),
- accertamento della necessità di procedere alla ventilazione (in collaborazione con il personale medico),
- preparazione del dispositivo ventilatorio da utilizzare (scelta del ventilatore, montaggio del circuito di ventilazione),
- scelta della protesi da utilizzare per connettere il paziente al ventilatore (maschera facciale totale, oronasale, nasale o scafandro) sulla base delle caratteristiche del viso del degente e soprattutto in base alla sua capacità di adattarsi alla maschera posizionata sul viso.

Scopo del secondo lavoro era invece quello di analizzare i controlli effettuati sul paziente durante le pause necessarie nel corso dei cicli di ventilazione meccanica con riferimento a:

- valutazione di segni e sintomi di affaticamento respiratorio dopo la rimozione della ventilazione,
- controllo dello stato delle mucose oculari e dell'integrità cutanea del viso del malato (le maschere ed eventuali perdite d'aria dal sistema ventilatorio portano al rischio di insorgenza di congiuntiviti e lesioni da decubito),
- gestione del materiale (ventilatore, circuito, maschere) quando viene sospesa la ventilazione e non è utilizzato.

La condivisione delle esperienze dei professionisti coin-

volti nell'evento formativo ha dato spunti interessanti per un continuo miglioramento nella gestione infermieristica del paziente ventilato non invasivamente.

Parallelamente al tentativo di un continuo miglioramento della qualità dell'assistenza e cura dei pazienti con trattamento ventilatorio non invasivo, il gruppo di lavoro della Terapia Semi Intensiva Respiratoria sta portando avanti *un'attività di educazione sanitaria rivolta ai familiari dei pazienti che vengono dimessi a domicilio con la terapia ventilatoria domiciliare* e per coloro che vengono dimessi con la *Cannula Tracheostomica in sede*.

Questa attività ovviamente non sarebbe possibile senza la preziosa collaborazione dei colleghi dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare con cui, proprio nel mese di Giugno del 2007, è iniziato un percorso sperimentale, denominato *"Progetto Teseo: visita infermieristica di presa in carico"* per la corretta gestione dei pazienti in dimissione protetta con problematiche che necessitano di una continuità assistenziale.

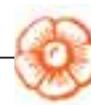
Per quanto riguarda l'attività dell'UTSIR sono stati elaborati, in accordo con i protocolli aziendali, tre opuscoli riguardanti:

- la gestione domiciliare del materiale per la ventilazione meccanica non invasiva;
- la gestione domiciliare della tracheostomia con particolare riferimento alla procedura di aspirazione delle secrezioni, e di medicazione dello stoma tracheale;
- le attività dell'Unità e gli orari di visita ai degenti.

Gli opuscoli, che sono disponibili per i degenti e per i loro familiari dal mese di Gennaio 2007, sono strumenti che fanno parte integrante di quella attività di educazione sanitaria che prevede ovviamente anche un *"insegnamento attivo"* da parte del personale infermieristico.

Obiettivo dell'attività di educazione sanitaria è quello di proseguire l'assistenza alle persone ventilate non invasivamente o tracheostomizzate, anche a domicilio, tentando di fare dei loro familiari veri e propri Care-givers in grado di assicurare una adeguata qualità di vita al loro congiunto.

**Federica Artioli
Danilo Bigliardi
Cesira Cattani
Giuseppe Rusotto
Marcello Scifo
Gianluca Volta**
Pneumologia



COMPRENSIONE CULTURALE E UTENTI STRANIERI: QUALI VIE PERCORRIBILI PER MIGLIORARE LA RELAZIONE



L'assistenza al paziente straniero sta rivestendo negli anni un'importanza sempre crescente legata all'aumento della presenza dei cittadini di altri paesi e culture nel nostro territorio provinciale. Nel 2007, la popolazione straniera residente nel territorio di Reggio Emilia ha raggiunto le 46.757 unità, costituendo il 9,3% di tutta la popo-

lazione della provincia. Negli anni la % di stranieri è andata sempre crescendo: dal 2006 al 2007 la popolazione straniera è passata dal 8,7% della popolazione residente al 9,3%. La composizione della popolazione straniera di Reggio Emilia è differente rispetto a quella della popolazione residente. Gli stranieri sono prevalen-



temente giovani (0-9 aa e 20-39 aa sono le classi d'età maggiormente rappresentate) e quest'andamento demografico si riflette anche nell'utilizzo dei servizi sanitari che ha visto un aumento degli accessi da parte degli stranieri. L'ASMN, in collaborazione con la Azienda Usl, ha attivato già dall'inizio del 2006 un servizio di mediazione linguistico-culturale che si articola nei vari contesti di cura ed assistenza.

Questo servizio è nato al duplice scopo di:

- andare incontro alle esigenze dell'utenza straniera, favorendo l'accesso ai servizi,
- assistere gli operatori sanitari nella comunicazione e relazione con il paziente straniero grazie all'azione dei mediatori culturali.

Le tipologie di servizi previsti dal nostro Servizio di mediazione ed attivi dal 2006 sono i seguenti:

1. Postazione fissa

È stata individuata una postazione fissa in cui sono presenti a rotazione, dal lunedì al venerdì, mediatori culturali di diversa etnia (cinese, araba, albanese, ecc.) per interventi telefonici o di persona oltre che per brevi traduzioni a richiesta dei servizi/reparti/ambulatori.

2. Presenza fissa

È prevista la possibilità di avere la presenza fissa di un mediatore per un'attività continuativa e sistematica per un periodo di tempo indeterminato.



3. Presenza programmata dal lunedì al venerdì

Prevede la presenza pianificata del mediatore di settimana in settimana o in 2/3 giorni lavorativi, nelle attività clinico/assistenziali, nelle attività di formazione del personale, nelle attività di educazione dei pazienti, nelle attività di comunità.

4. Intervento urgente sul posto

Il mediatore si reca personalmente nel reparto/servizio entro 3/4 ore dalla richiesta, 24 ore su 24.

5. Intervento telefonico

L'operatore sanitario deve contattare direttamente i mediatori che hanno dato disponibilità a svolgere questo servizio ed il mediatore presta assistenza immediata telefonicamente.

6. Traduzioni scritte

Possono essere tradotti materiali di diverso utilizzo: in supporto alla comunicazione clinico-assistenziale; in supporto all'accesso e funzionamento dei Servizi; in supporto all'educazione e informazione degli utenti.

Nei due anni di esperienza del servizio di mediazione linguistico culturale presso la nostra realtà provinciale si è visto:

- l'incremento dell'utilizzo del servizio: si è passati da un totale di 7.200 ore nel 2006 ad un totale di 7.800 ore nel 2007 di attività tra postazione/presenza fissa, presenza programmata ed interventi urgenti e/o telefonici e traduzioni;
- un ricorso al servizio di mediazione da parte degli operatori per un numero sempre crescente di lingue e culture: nel 2006 quasi il 90% dei servizi erano utilizzati per arabo e cinese, nel 2007 il ventaglio delle lingue è stato allargato ed è stato fatto un maggior utilizzo anche dell'albanese, delle lingue dell'est-europeo e dell'afrika ed infine dell'indiano;
- l'utilizzo del servizio da parte di un numero sempre più alto di reparti/servizi: i reparti che fanno un maggior utilizzo del servizio sono quelli afferenti all'area salute donna (ginecologia ed ostetricia..), all'area salute infanzia (neonatologia e T.I.N. e pediatria, ecc..) ed all'area amministrativa (accesso ai servizi, percorsi, ecc..);
- una maggior appropriatezza di utilizzo delle varie tipologie del servizio da parte degli operatori: appropriatezza legata da un lato alla maggior esperienza, dall'altro all'investimento dell'ASMN nella formazione del personale su utilizzo e modalità del servizio stesso.

Nell'ultimo trimestre 2007 è infatti iniziato un **programma di formazione** sull'utilizzo ed il significato del servizio di mediazione linguistico-culturale, che ha coinvolto nelle prime due edizioni previste da ottobre a novembre circa 50 operatori afferenti alle varie strutture ospedaliere. Entrambe le edizioni hanno registrato il tutto esaurito e poiché le richieste di partecipazione avevano di gran lunga superato il numero di posti disponibili, si è stabilito di replicare il corso in ulteriori quattro edizioni previste per



il 2008 per un totale di circa 120 partecipanti. Il corso è nato da un'esigenza degli operatori, rilevata durante l'esperienza di Audit civico, di migliorare la relazione con l'utente straniero. L'obiettivo principale è stato quello di riflettere sulle problematiche presenti nel processo di comunicazione tra culture diverse approfondendo contemporaneamente le caratteristiche socio-culturali delle etnie più rappresentative. I vissuti e le esperienze concrete degli operatori e dei mediatori nell'approccio con l'utenza immigrata hanno costituito la base per affrontare alcune tematiche quali:

- le problematiche culturali nel contesto ospedaliero,
- le chiavi di lettura per leggere i bisogni della nuova utenza straniera,
- i codici di comunicazione,
- le strategie di mediazione e il ruolo del mediatore.

La necessità di migliorare la qualità dell'assistenza fornita attraverso un investimento nella sfera delle relazioni e della comunicazione è stata un'esigenza avvertita fortemente dai professionisti stessi. L'interesse manifestato durante gli incontri, la partecipazione diretta e sentita alle discussioni e agli scambi di opinione, il racconto delle proprie esperienze e dei problemi rilevati nella quotidianità, la libertà con cui i partecipanti si sono raccontati mettendo a nudo i loro sentimenti e ammettendo alcuni pregiudizi hanno connotato tutto il percorso di formazione. Particolarmente apprezzata è stata la metodologia didattica



utilizzata e la capacità dei docenti, Faiza Mahri e Adel Jabbar, e delle mediatrici di affrontare le tematiche permettendo ai discenti di esprimere liberamente le loro idee senza "freni inibitori".

Un primo feedback positivo si ha dai risultati dei questio-

nari di gradimento relativamente alla rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla necessità di aggiornamento (la quasi totalità dei partecipanti ha risposto "rilevante o molto rilevante"), all'efficacia e alla qualità educativa fornita dall'evento formativo e all'applicabilità dei contenuti del corso che mostrano percentuali elevate di risposte positive.

Dall'analisi della prova finale di apprendimento è emerso che gli operatori avvertono come un bisogno proprio e non solo del cittadino straniero la possibilità di attivare il mediatore linguistico culturale, considerandolo come facilitatore di una comunicazione efficace e di una comprensione reciproca volta ad ottenere compliance.

Un partecipante definisce così la mediazione linguistico-culturale "la mediazione linguistica è uno strumento che mi aiuta a capire e comprendere meglio le culture nelle sue diversità per produrre una più efficace relazione d'aiuto.

Attraverso la mediazione si possono capire, risolvere, attuare casi o situazioni che senza la presenza di mediatrici appartenenti alla stessa cultura gli operatori avrebbero difficoltà a capire, trattandosi di modi di fare e pensare diversi dai nostri." Tra i suggerimenti rilevati dal punto di vista degli operatori vi sono:

- la richiesta di organizzare corsi di formazione/aggiornamento sulle etnie più diffuse, in particolare, sulle rappresentazioni del "mondo sanitario" nelle diverse culture e sul tema della "comunicazione", promuovendo una maggiore consapevolezza della "diversità" (per etnia, provenienza, religione, scolarizzazione, usanze e tradizioni anche di ordine sanitario) e competenze relazionali improntate alla comprensione, all'elasticità mentale, al cambiamento e alla collaborazione;
- la necessità di incrementare le ore di presenza delle mediatrici culturali in ospedale e di prevedere la loro partecipazione nelle diverse équipe di lavoro e nei progetti (vedi ad es. il tema delle dimissioni protette), rendendo il loro operato più visibile, stabile e maggiormente integrato con quello degli operatori.

Loredana Cerullo
Cinzia Gentile
Elisa Mazzini

Direzione Operativa



IQIP 2008: 6 MAGGIO TAPPA A FERRARA

"INDICATORI PER MIGLIORARE LA QUALITA' E LA SICUREZZA IN SANITA' "

L'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova ha aderito dal 2005 al gruppo di lavoro internazionale Indicatori Internazionali della Qualità delle Performance in Sanità (IQIP), coordinato per l'Italia dal dott. Ulrich Wienand, responsabile Servizio Accreditamento, Qualità, Ricerca ed Innovazione dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara. IQIP-ASMN vede impegnata la Direzione Operativa con l'Ufficio Epidemiologia e Statistica che sviluppa il monitoraggio dei 6 indicatori individuati per presso il nostro Ospedale.

Il dott. Wienand ha chiesto di contribuire al dibattito sviluppato con la partecipazione del coordinatore statunitense dott. Kazandjian del Center of performance Science del J.Hopkins University di Baltimora, di Tomonori Hasegawa responsabile della Toho University del Giappone, oltre ai contributi dei colleghi Tedeschi, Austriaci tra gli stranieri, la dottoressa Renata Cinotti dell'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia Romagna, Leonardo La Pietra dell'Istituto Europeo di Oncologia ed Altri.

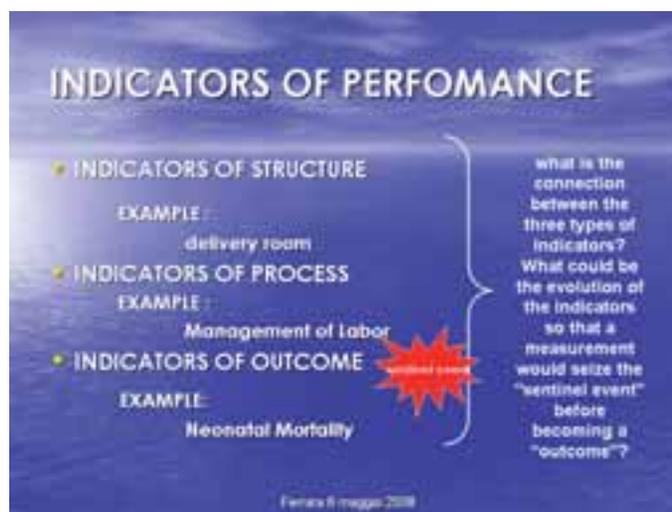
I partecipanti all'incontro hanno cercato le risposte possibili alle domande: stiamo facendo le cose giuste per la cura più giusta per il paziente? Le stiamo facendo in maniera efficace ed efficiente? Wienand ha introdotto chiarendo l'importanza della scelta degli indicatori di performance per poter rendere conto ai pazienti ed ai committenti dei servizi sanitari offerti, cioè per poter esprimere il proprio grado di accountability e responsabilità sociale d'impresa.

Il sistema IQIP fornisce indicatori strutturati e confrontabili per tutti gli ospedali che aderiscono al progetto, ma l'indicatore diventa valore se si interpreta in relazione all'esito che descrive per il singolo paziente o per il contesto in cui viene rilevato.

La corretta interpretazione dei vari indicatori consente di riconoscere i livelli di performance su cui attestare le prestazioni degli operatori: questo ha permesso nei sistemi

sanitari a finanziamento privato di introdurre il concetto di P 4 P o **Pay for Performance**: vale a dire che il livello di retribuzione viene valorizzato in rapporto alle performance misurate. La tipologia e la numerosità degli indicatori di performance tende ad aumentare sempre più, in rapporto ai requisiti da verificare proposti dai vari modelli di accreditamento; la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations) ha identificato 368 requisiti con 1032 indicatori per descrivere le performances degli Ospedali per pazienti acuti.

La dott.ssa Cinotti (ASSR Emilia Romagna) ha richiamato l'importanza dell'accREDITAMENTO per l'erogazione di prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche, con requisiti idonei a descrivere i vari ambiti regionali, nazionali per specifici contesti, tempi di performance e gruppi professionali coinvolti; ha ribadito che gli indicatori sono necessari per analizzare le performances sanitarie ma anche quelle gestionali; ed infine ha concluso richiamando a non parcellizzare il valore delle misurazioni con un eccesso di indicatori.





Il nostro contributo è stato richiesto in relazione alla sessione "Metodi per lo sviluppo degli indicatori di performance" presentato da Nikolas Matthes del Center Performance Sciences del J. Hopkins Hospital; abbiamo cercato di evidenziare come gli indicatori di processo e di esito siano dei traccianti misurabili e valutabili ma che per renderli realizzabili, in quanto rappresentativi di una specifica realtà, è necessario costruire un procedimento logico che li colleghi.

La proposta per una evoluzione degli indicatori di performance si può ricercare nel loro inserimento in un algoritmo, una rotta, standard di percorso clinico per quella specifica prestazione; nel momento in cui la rotta viene realizzata per uno specifico paziente, deve essere via via valutata con i traccianti di rotta (indicatori) dal gruppo responsabile del singolo evento.

La giornata IQIP è stata conclusa dal presidente Vahè Kazandjian che ha richiamato l'importanza del dover rendere conto alla comunità di quanto viene effettuato per il singolo paziente al fine di dare sicurezza sugli esiti raggiunti; gli indicatori internazionali condivisi consentono un'analisi comparativa.

Attraverso gli indicatori di performance IQIP si genera conoscenza sulle dimensioni locali ed allo stesso tempo

relazioni strutturate internazionali.

La partecipazione alla sessione IQIP 2008 di Ferrara ci ha confermato l'importanza dell'adesione al progetto dell'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova e la necessità della diffusione degli indicatori di performance in tutte le strutture dipartimentali; la condivisione locale degli indicatori di performance dei processi assistenziali riconosciuti a livello internazionale aiuterà a migliorarne la qualità raggiunta ad ulteriore garanzia della sicurezza offerta ai pazienti.

Tutto il materiale delle presentazioni e di approfondimento è disponibile in formato pdf sul sito "www.ospfe.it" nella sessione "Attività Scientifica" "Progetto IQIP".

Per accedere alla sezione riservata:

username: **6MAGGIO2008**

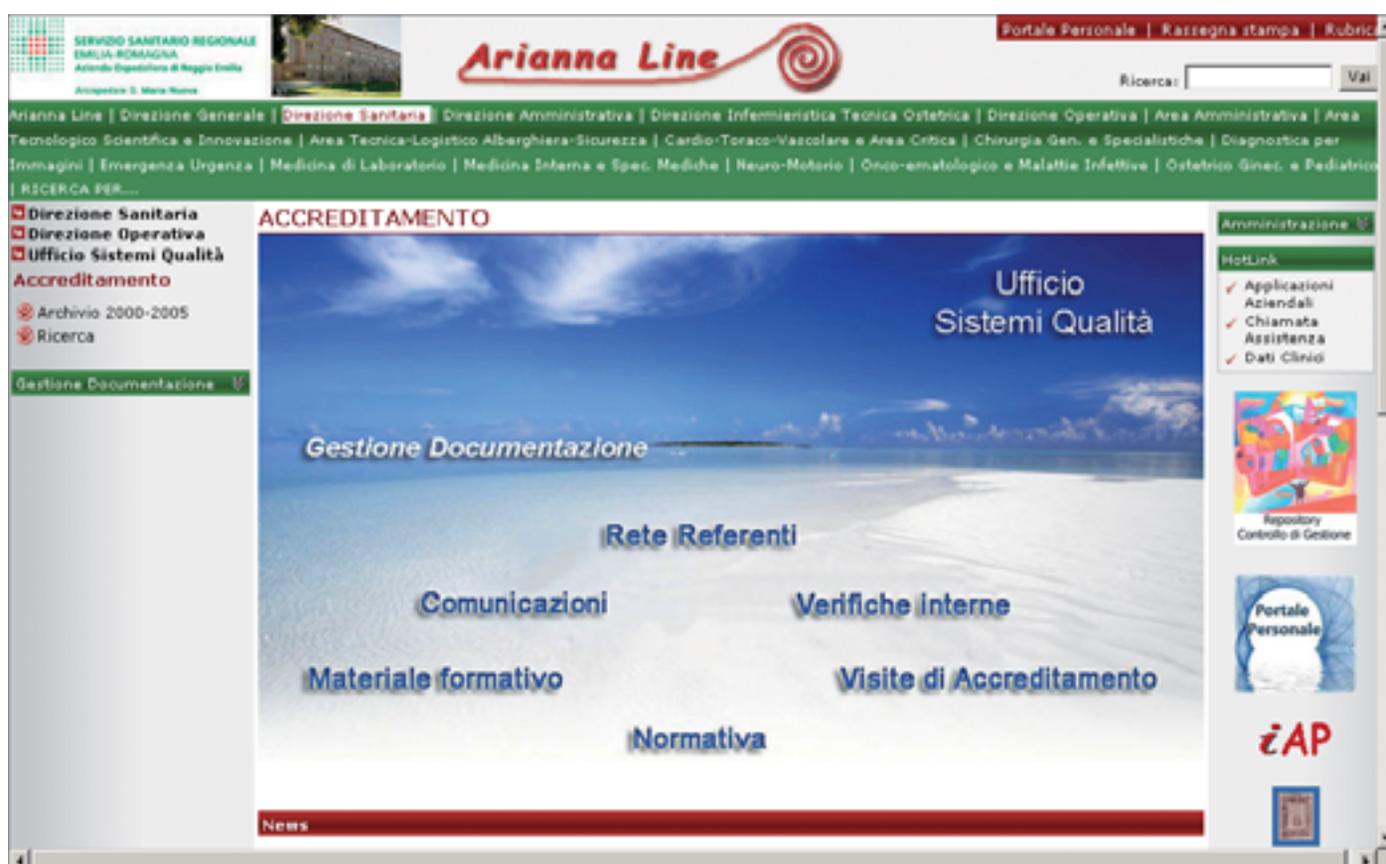
password: **accountability**

**Gabriella Blancato
Salvatore De Franco
Giorgio Mazzi**
Direzione Operativa





LO SVILUPPO DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO NELL'ASMIN



L'azienda è impegnata da diversi anni nell'attuazione del processo di accreditamento che ha coinvolto gli operatori di tutti i dipartimenti, ma anche i servizi trasversali connessi alla costruzione di un sistema qualità.

Tutto il processo ha come obiettivo quello di definire il sistema aziendale ponendo attenzione alla trasparenza, alla definizione delle responsabilità organizzative e professionali, alle relazioni, alla comunicazione interna ed esterna, alle esigenze dell'utente, ai risultati finali sia clinici che organizzativi/gestionali che ognuno all'interno

dell'organizzazione e per la sua parte deve garantire. Nel 2005 sono stati accreditati 6 dipartimenti, mentre il 2006 ha visto la revisione organizzativa dei dipartimenti e la stesura del nuovo atto aziendale pubblicato nel 2007. Nello stesso anno è stato avviato inoltre il processo di costruzione dell'IRCSS.

La richiesta di accreditamento dei restanti dipartimenti:

- dipartimento chirurgie generale e specialistiche,
- dipartimento neuro motorio,



- dipartimento cardio-toraco-vascolare e di area critica,
 - dipartimento ostetrico, ginecologico e pediatrico,
- si inserisce quindi in un quadro di nuovi assetti aziendali in quanto la costruzione e la stabilizzazione del sistema qualità dipartimentale e di UO favorisce la definizione dell'assetto dell'IRCSS.

In quest'ultimo anno si è iniziato a lavorare con questi dipartimenti per sviluppare un modello gestionale-organizzativo-clinico che rispondesse a quanto previsto dai requisiti regionali. Determinante è stato l'impegno dei referenti dipartimentali e di UO dell'accREDITAMENTO che hanno supportato e coordinato i referenti di unità operativa, e la perseveranza con cui i direttori e i coordinatori infermieristici hanno sollecitato affinché il "sistema qualità" diventasse parte integrante del "sistema di gestione" quotidiano. Ciò dimostra che affinché l'accREDITAMENTO sia veramente efficace è comunque necessaria e indispensabile la partecipazione di tutti i professionisti.

Gli argomenti affrontati che hanno avuto maggiore impatto sono stati:

La definizione delle responsabilità

Attraverso gli organigrammi dipartimentali e le matrici di responsabilità di ogni singola unità operativa che hanno dato visibilità all'organizzazione in tutta la sua complessità.

La definizione del catalogo dei prodotti e dei relativi standard

La costruzione del catalogo dei prodotti ha portato ad una revisione critica dei prodotti offerti con conseguenti eliminazioni di quelli obsoleti e l'inserimento di prodotti più innovativi sia in campo tecnologico che in campo clinico, attraverso un'analisi basata sulle evidenze scientifiche.

Il processo di pianificazione, verifica dei risultati e miglioramento

Il processo di pianificazione ha visto uno sviluppo notevole in quanto il momento del budget, da momento di controllo solo sugli obiettivi quantitativi, è passato a strumento di pianificazione quali-quantitativa. Altresì la verifica sugli obiettivi è stata adottata a livello aziendale quale strumento indispensabile per la partecipazione e la condivisione di percorsi comuni e integrati tra direzione e dipartimenti e tra dipartimenti.

L'applicazione dei requisiti specifici inoltre ha contribuito a codificare **protocolli clinico-assistenziali e percorsi incentrati sul paziente**.

Fondamentale per la costruzione di un sistema qualità "utile allo sviluppo organizzativo e professionale", è stato l'utilizzo dell'esistente, la valorizzazione del patrimonio aziendale e professionale, l'integrazione di tutto il siste-

ma aziendale. Il sistema di accREDITAMENTO è, infatti, utile se calato nella realtà, se la documentazione prodotta è funzionale agli obiettivi di salute che si vogliono offrire ai pazienti/utenti, quindi se produce una documentazione ragionevole, commisurata alle esigenze dell'organizzazione e dei professionisti, alle criticità e ai punti essenziali! Questo lungo cammino non privo di fatiche, compromessi, discussioni e confronti talvolta vivaci, ha portato i quattro dipartimenti sopraccitati ad ottenere risultati soddisfacenti durante le visite di audit condotte il 22 e 23 maggio c.a. da un team di 23 valutatori regionali. Gli auditor hanno messo in luce alcuni punti di forza tra cui la produzione di materiale informativo rivolto agli utenti nonché la rilevazione continuativa nel tempo della qualità percepita dal paziente, l'impegno nella definizione di standard di prodotto, la condivisione delle informazioni durante i comitati dipartimentali, la visibilità, e la diffusione dei documenti attraverso il nuovo sistema informatizzato di gestione della documentazione. Particolarmente apprezzata è stata la partecipazione corale alle visite nelle singole unità operative, durante gli incontri con le direzioni dipartimentali e la riunione di restituzione dei risultati, segno di un coinvolgimento effettivo e di un lavoro di équipe consolidato nel tempo. La direzione aziendale, d'altra parte, ha creato i presupposti al sistema qualità impegnandosi particolarmente in questo ultimo anno a dare impulso alla tematica della gestione del rischio attraverso un programma di formazione, progetti di miglioramento ad hoc e revisione di procedure. A tal proposito i valutatori hanno intervistato la direzione dell'azienda, che ha illustrato e fornito evidenze su tutte le iniziative in atto e in particolare sulla realizzazione del piano programma di gestione del rischio.

Da sottolineare inoltre che l'azienda SMN ha continuato ad investire nel tempo sul tema della "qualità", dimostrando la propria attenzione al percorso regionale attraverso la partecipazione dei propri professionisti ai corsi per valutatori dei sistemi qualità. Attualmente dieci operatori della nostra azienda sono valutatori regionali e, in quanto tali, non solo contribuiscono a realizzare verifiche di accREDITAMENTO in altri ospedali creando momenti di scambio e di relazione con altre realtà, ma sono diventati anche facilitatori all'interno dell'azienda fornendo supporto sia alle u.o. di appartenenza che alle strutture in accREDITAMENTO.

Un'ultima considerazione concerne il mantenimento di quanto raggiunto e il miglioramento continuo rispetto ad obiettivi di qualità su cui l'accREDITAMENTO ha portato l'attenzione, ma che richiedono un interesse costante da parte dei professionisti e della direzione.

Maria Ravelli
Loredana Cerullo
Ufficio Sistemi Qualità



GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E CONDIVISIONE DEI SAPERI PROFESSIONALI E ORGANIZZATIVI

Parallelamente alla preparazione per l'accreditamento l'Ufficio Sistemi Qualità ha realizzato nel 2007, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale, uno spazio virtuale atto a favorire e facilitare la diffusione di conoscenze, saperi e buone pratiche tra i professionisti dell'ASMN e i professionisti dell'ASL.



Il programma di gestione della docu-

mentazione (home page intranet, Accreditamento, Gestione Documentazione) ha tre obiettivi:

- avere a disposizione un'area dove tutti i professionisti possono condividere la produzione clinica e organizzativa al fine di creare e sviluppare opportunità di confronto attraverso l'incrocio dei saperi (comunità di pratica e di apprendimento);
- organizzare una banca dati informatizzata ove è possibile registrare e tracciare lo sviluppo organizzativo e professionale dell'azienda;
- acquisire modalità e strumenti condivisi tra le due aziende per la gestione documentale prevista dal modello regionale di accreditamento.

Il sistema realizzato si è dimostrato un valido supporto per tutti i dipartimenti che si sono accreditati in quanto ha permesso di uniformare la documentazione e soprattutto un utilizzo diffuso della stessa. Lo stesso sistema è utilizzato anche dai Servizi certificati ISO, quindi tutta l'azienda per la gestione della documentazione a livello di sistema qualità usa le stesse regole e gli stessi modelli.

Tutti i referenti qualità dei dipartimenti e delle UU.OO. sono stati addestrati all'utilizzo dello stesso al fine di renderli autonomi nella gestione della propria documentazione. L'utilizzo di questo nuovo sistema informatico permette di gestire in modo più ordinato i documenti della Qualità e favorisce la comunicazione tra i professionisti attraverso una divulgazione più sistematica e sicuramente più accessibile. **Tutti possono accedervi attraverso la intranet aziendale, ricercare i documenti per tipologia, per struttura, per provenienza e possono consultare anche i documenti della AUSL.**

Per eventuali chiarimenti è possibile rivolgersi alla dr.ssa lotti Federica (lotti.federica@asmn.re.it, tel. 0522-296807 – Ufficio Sistemi Qualità) oppure consultare il manuale "Documentazione del Sistema qualità" e la relativa Istruzione operativa" sempre nella home page della gestione documentazione.



Federica lotti

Ufficio Sistemi Qualità

Lidia Scalabrini

Servizio Affari Istituzionali, Legali e Comunicazione



IMPARARE È UN'ESPERIENZA

1° CORSO INTERPROFESSIONALE PER GUIDE DI TIROCINIO



Nei mesi di novembre e dicembre 2007, si è realizzato presso l'ASMN, il 1° Corso interprofessionale per Guide di Tirocinio. Al corso hanno partecipato 32 professionisti appartenenti all'ASMN, alla AUSL e alle Case di Cura convenzionate. Le professioni da loro rappresentate erano: infermiere, fisioterapista, ostetrica, tecnico di radiologia medica per immagini e radioterapia.

A diversi anni dall'inizio degli ormai consolidati corsi di formazione di base e retraining sviluppati dagli specifici ambiti professionali, si è deciso di sperimentare un percorso di formazione di base per guide di tirocinio a valenza interprofessionale. A partire dalle competenze attribuite all'operatore che svolge la funzione di guida per gli studenti dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie (infermiere, fisioterapista, ostetrica, tecnico di radiologia medica per immagini e radioterapia), si è considerato che gran parte del percorso formativo necessario per acquisire dette competenze, potesse essere condiviso per quanto riguarda gli obiettivi e i metodi. Inoltre, grazie ad esperienze di integrazione di percorsi didattici già

avviate tra i tre Corsi di Laurea per Operatori Sanitari, con sede a Reggio (infermiere, fisioterapista, tecnico di radiologia medica per immagini e radioterapia), risultava particolarmente significativo "pensare insieme" ad un progetto che consentisse di scambiare, integrare e arricchire le esperienze settoriali effettuate negli anni precedenti. Una riflessione condivisa che permettesse di costruire insieme, per il prossimo futuro, le visioni e i modelli in tema di didattica nella clinica. La Guida di tirocinio è una figura di riferimento molto importante per lo studente, poiché lo accompagna nel processo, non sempre facile, di trasformazione della conoscenza in competenza. Apprendere dall'esperienza significa fare ricorso alle conoscenze e alle esperienze vissute per esaminarle e, se necessario, rivalutarle. Attraverso il processo di apprendimento esperienziale lo studente, guidato dal tutor e dalla guida di tirocinio, si pone domande, sperimenta soluzioni, risolve problemi, assume un ruolo responsabile. Questa esperienza di formazione interprofessionale, ha confermato il grande valore del dialogo "a più voci"





fra professionisti. Si sono messi a confronto dei contenuti che hanno, in prima istanza, evidenziato delle diversità rispetto a: storia delle professioni, percorsi formativi, esperienze personali di didattica, stili di relazione didattica con lo studente, modelli della didattica nella clinica, idee per il miglioramento.



Per arrivare, in seguito, a tracciare delle linee per lo sviluppo di modelli e strumenti didattici comuni. Anche i docenti del Corso hanno rappresentato le diverse professioni attraverso: i tre Coordinatori dei Corsi di Laurea, la Responsabile Ostetrica del Dipartimento Ostetrico-Ginecologico e Pediatrico dell'ASMN, la Dr.ssa Patrizia Amadei (psicologa) e alcuni tutors.

Il percorso formativo si è sviluppato con l'approfondimento dei seguenti temi:

- la valenza formativa del tirocinio,
- la relazione educativa con lo studente,
- l'apprendimento clinico,
- la progettazione del tirocinio clinico dello studente,
- la valutazione nella formazione clinica.

La metodologia proposta ha visto la netta prevalenza di una didattica attiva che ha coinvolto i partecipanti. E' stato un passo importante verso l'integrazione. Spesso la non conoscenza crea dei muri, delle barriere; questa è stata per i corsisti, per i conduttori del corso e per i tutors, un'occasione per conoscersi ed iniziare un cammino di collaborazione che continuerà con il 2° Corso che si svolgerà in autunno.

Brevi storie e vissuti condivisi durante il corso:

T. (Fisioterapista - 20 anni di esperienza):

"Ho già un'idea di quello che può essere il tutorato, avendo seguito diversi studenti: sono qui per verificare se fino ad ora mi sono mossa bene, se posso migliorare qualcosa e soprattutto se il contesto in cui mi trovo può essere formativo per uno studente..."

M. (Tecnico di radiologia medica per immagini e radioterapia -13 anni di esperienza):

"Avevo chiesto di partecipare a questo corso già da un po' di tempo: l'occasione si è concretizzata ora... seguire gli studenti per me significa mettermi nei loro panni e quindi mi pongo sempre molte domande..Penso che questo corso possa essere un momento di verifica rispetto al ruolo richiesto; penso anche che molto spesso ci siano degli stereotipi nei confronti dei giovani studenti che non facilitano il tirocinio..."

R. (Ostetrica - 25 anni di esperienza):

"Svolgo questa professione, che amo molto, da diversi anni: soprattutto in questi ultimi tempi la necessità più urgente è stata quella di strutturare e condividere strumenti di valutazione dei percorsi di tirocinio..."

B. (Infermiera - 17 anni di esperienza):

"Dopo diverse esperienze di tutoraggio sono arrivata alla conclusione, non senza fatica, che la presa in carico dello studente è una responsabilità non solo mia in quanto Guida di tirocinio, ma di tutta l'equipe presente in Unità Operativa; questo favorisce anche il senso di appartenenza nello studente e facilita l'apprendimento..."

**Marina Lemmi
Daniela Mecugni
Luisa Montanari
Massimiliano Contesini
Marzia Prandi
Riccarda Camellini
Patrizia Borgognoni**

Direzione Infermieristica, Tecnica ed Ostetrica



SONDAGGIO SULLO STATO PONDERALE DEI DIPENDENTI ASMN

Il peso corporeo è sempre stato considerato un parametro importante nella valutazione dell'individuo all'interno della società.

Nell'antichità essere magro (o comunque perdere peso) veniva associato ad una situazione di scarsa salute ed efficienza fisica; mentre, l'individuo "robusto" veniva considerato, se non propriamente in forma, godere di buona salute.

Tale concetto appare purtroppo ancora oggi abbastanza radicato, specialmente in alcune aree geografiche e nell'età pediatrica, in cui i bimbi paffuti vengono erroneamente considerati più sani rispetto a quelli longilinei. Definire l'Obesità non è semplice e non trova pareri unanimi tra la classe medica e l'opinione pubblica.

Da un punto di vista clinico, l'**Obesità** è una malattia cronica, durevole, multifattoriale, geneticamente pre-determinata, dovuta ad un eccessivo deposito di grasso corporeo rispetto alla massa magra (paragonato alla media della popolazione), che presenta significative conseguenze di ordine medico, psicologico e sociale.

Per l'opinione pubblica, il considerare l'eccesso ponderale (sovrappeso/obesità) uno stato di malattia (o per lo meno non fisiologico) è poco diffuso ed a molti addirittura sconosciuto, viene considerato semplicemente un fattore estetico.

Per quanto riguarda la tutela della salute in ambito lavorativo l'obesità e le patologie correlate influenzano negativamente l'idoneità alla movimentazione dei carichi, allo svolgimento di lavoro in turni avvicendati e l'adattamento ergonomico ai posti di lavoro.

Il personale sanitario è probabilmente più informato sul problema obesità e sulle sue conseguenze rispetto alla popolazione generale, ma spesso ad una maggiore informazione non corrisponde l'acquisizione di comportamenti corretti e salutari.

A fine 2007 è stato svolto un "**Sondaggio sullo Stato Ponderale dei Dipendenti ASMN**", volto ad identificare la prevalenza dell'eccesso ponderale e l'abitudine a consumare alimenti sul luogo di lavoro.

Per tale Sondaggio si è proceduto a:

- Formulare la scheda di raccolta dati;
- Realizzare uno spazio informativo nella Intranet Aziendale;
- Impostare il questionario elettronico di raccolta dati nella Intranet Aziendale;
- Informare i dipendenti ASMN dell'iniziativa tramite news nella Intranet Aziendale ed invio e-mail ai Gruppi di posta elettronica.

Il questionario è rimasto attivo on line nella Intranet Aziendale per circa 30 giorni (Ottobre-Novembre 2007) ed alla data di disattivazione si sono rilevate n. **671** risposte correttamente inviate da parte dei Dipendenti ASMN (**29,4%**).

Titolo di Studio:

- n. 44 Licenza Media (6,56%)
- n. 284 Diploma (42,32%)
- n. 83 Diploma Universitario (12,37%)
- n. 241 Laurea (35,92%)
- n. 19 Altro Titolo (2,83%)

Profilo Professionale:

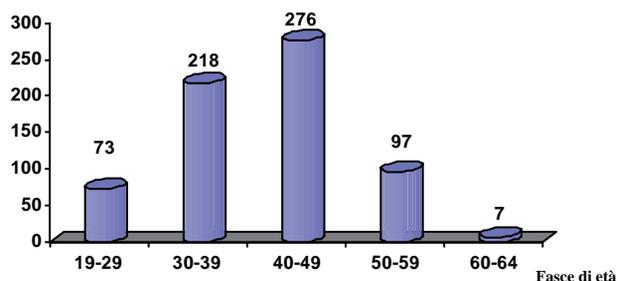
- n. 415 Comparto (61,8%)
- n. 106 Dirig. Medici (15,8%)
- n. 81 Amministrativi (12,1%)
- n. 31 Pers. Tecnico (4,6%)
- n. 24 Dirigenti Sanitari (3,6%)
- n. 14 Dir. Strutt.Compl. (2,1%)

Sesso:

- n. 177 Uomini (26,38%)
- n. 494 Donne (73,62%)



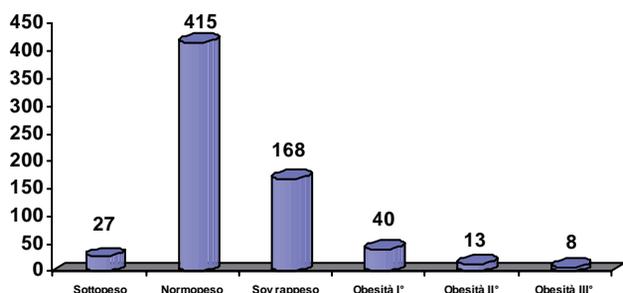
Età 40,57±8,54 anni
[19-64 anni]



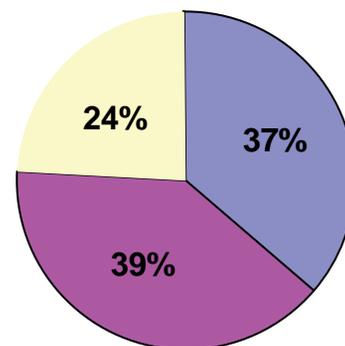
Peso dichiarato 67,75±15,01 Kg
[41-173 Kg]

Altezza 167,13±8,58 cm
[149-193 cm]

BMI calcolato 24,17±4,60 kg/m²
[16,14-56,49 kg/m²]

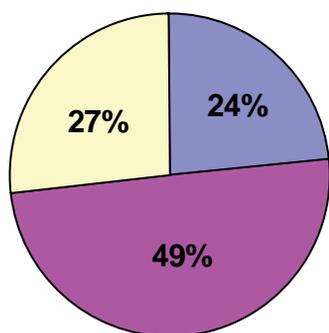


Fai Attività Fisica



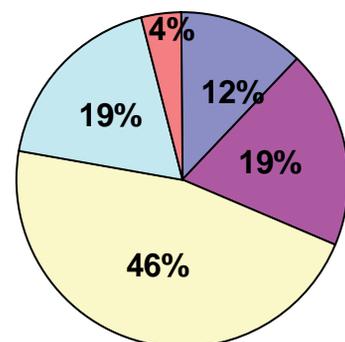
n. 245 No mai (37%)
n. 263 Si, a volte (39%)
n. 163 Si, costantemente (24%)

**Consumi Pasti (Pranzo/Cena)
in Ospedale?**



n. 159 No mai (24%)
n. 332 Si, a volte (49%)
n. 180 Si, spesso (27%)

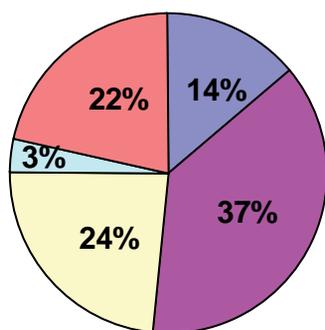
Se si, dove?



n. 90 Distributore Automatico (12%)
n. 141 Bar (19%)
n. 339 Mensa (46%)
n. 136 Ufficio, portati da casa (19%)
n. 28 Ufficio, comprati (4%)

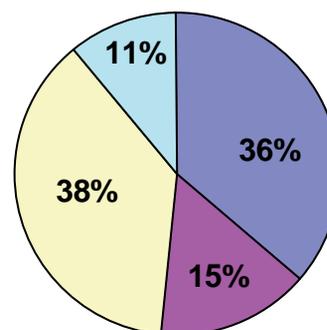


Consumi Spuntini in Ospedale?



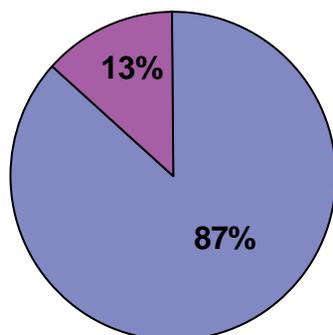
- n. 94 No mai (14%)
- n. 251 Si, ogni giorno (37%)
- n. 159 Si, 1 volta a settimana (24%)
- n. 21 Si, 1 volta al mese (3%)
- n. 146 Si, raramente (22%)

Se si, dove?



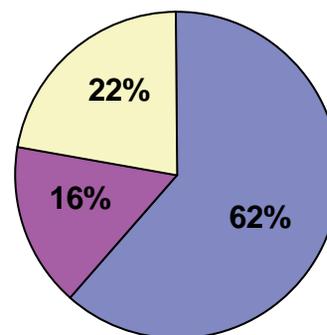
- n. 254 Distributore Automatico (36%)
- n. 104 Bar (15%)
- n. 264 Ufficio, portati da casa (38%)
- n. 76 Ufficio, comprati (11%)

Attualmente Segui un Regime Dietetico



- n. 581 Libero (87%)
- n. 90 Controllato (13%)

Negli ultimi 3 mesi hai notato Variazioni Ponderali?



- n. 412 No (62%)
- n. 110 Si, Decremento (16%)
- n. 149 Si, Incremento (22%)

A primavera 2008, S. Vaccaro, S. De Franco e M. Prandi si sono attivati per impostare un Corso Educativo-Formativo dal titolo **"La Salute vien ... Mangiando? - Presentazione dei Risultati del Sondaggio 2007 sullo Stato Ponderale dei Dipendenti ASMN"**, che si è svolto presso Palazzo Rocca Saporiti il 06 maggio 2008.

Si ringraziano tutti i dipendenti ASMN che hanno aderito e risposto al Sondaggio on line.

Salvatore Vaccaro
Servizio Logistico Alberghiero

CONVEGNO NAZIONALE

LO SVILUPPO INIZIA QUI:

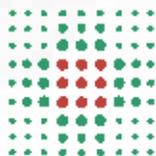
ASSISTENZA,
RICERCA,
DIDATTICA
NELLE
PROFESSIONI
SANITARIE

Reggio Emilia
11-12 dicembre 2008

Centro Internazionale
Loris Malaguzzi
Via Bligny, 1



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Per programma e informazioni consultare i siti internet: www.asmn.re.it - www.ausl.re.it
Le iscrizioni degli operatori delle Aziende Sanitarie di Reggio Emilia verranno coordinate secondo modalità interne