

CASA DI RIPOSO “DOMENICO CARDO”

COLOGNA VENETA
PROVINCIA DI VERONA



CASA DI RIPOSO - RSA DI BASE A MEDIA INTENSITA' - RSA DI BASE EX OP - HOSPICE - SEZIONE S.V.P.

Sede Legale ed Amministrativa
Via Domenico Cardo n. 21
Centralino 0442 411466 – 411702 – 411437
Fax 0442 411404

PT 009 MANUALE DELLA QUALITA' DELL'HOSPICE “SAN CRISTOFORO” DI COLOGNA VENETA (VR)

INDICE

1	POLITICA	02
2	PIANIFICAZIONE.....	05
3	COMUNICAZIONE	12
4	STRUTTURA.....	14
5	ATTREZZATURE	14
6	FORMAZIONE	15
7	SISTEMA INFORMATIVO	16
8	PROCEDURE	19
9	VERIFICA DEI RISULTATI	19
10	MIGLIORAMENTO.....	20
11	TUTELA DELLA PRIVACY.....	20
12	SEGNALAZIONI RECLAMI SUGGERIMENTI.....	20

ALLEGATI

- N. 1 Organigramma
- N. 2 Lo standard di prodotto
- N. 3 Piano annuale delle attività
- N. 4 Programma delle attività

	Funzione	Firma
Preparazione	RGQ in assenza del titolare	Dott.ssa Boscaro Federica
Verifica	Direttore	Dott.ssa Boscaro Federica
Approvazione	Consiglio di Amministrazione	Dott. Facchetti Mario

1. POLITICA

HOSPICE: CENNI STORICI

I primi centri per accoglienza di malati terminali sono sorti in Gran Bretagna e negli USA.

A Londra nel 1967 la Dott.ssa in medicina Cecily Saunders, già infermiera professionale ed assistente sociale, constatando come i malati gravissimi, terminali, di cancro venivano rifiutati dagli ospedali tradizionali, perché non più in grado di rispondere alle terapie, aprì il primo Hospice (centro residenziale di cure palliative).

Tale iniziativa ebbe un seguito anche negli Stati Uniti per merito della psicologa Kubler – Ross che per prima studiò scientificamente il processo di morte dei malati oncologici.

In Italia si è cominciato a parlare di Cure Palliative soltanto alla metà degli anni '80 e nel 1986 si sono costituite la Società Italiana di Cure Palliative e la Scuola Italiana di Cure Palliative.

Gli Hospice sono residenze sanitarie per le cure palliative dove non sono previste dotazioni tecnologiche sofisticate superflue negli stadi più gravi della malattia, ma dove si privilegia il rapporto con la persona, facendosi carico non solo del dolore fisico, ma anche di quello psicologico del malato e dei suoi familiari, offrendo tutta l'assistenza e le cure possibili per accompagnarlo nel rispetto della sua dignità di uomo sino all'ultimo giorno di vita.

Il ricovero in Hospice è rivolto a pazienti, affetti da una malattia progressiva e in fase avanzata in rapida evoluzione e a prognosi infausta, non più suscettibile di terapie etiopatogenetiche.

L'Hospice “ San Cristoforo ” di Cologna Veneta (VR).

L'Hospice “San Cristoforo” è una struttura residenziale da riconversione ospedaliera, regolarizzata da specifica convenzione con ULSS n. 9, finalizzata a favorire l'accoglimento di pazienti affetti da una malattia progressiva e in fase avanzata in rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è più possibile o comunque risulta inappropriata o inefficace ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

L'hospice costituisce uno dei nodi nella rete di continuità assistenziale per pazienti in fine vita, in stretto collegamento quindi con i medici di famiglia, gli ospedali ed altre strutture di ricovero.

L'Hospice è ubicato al 4° piano dell'ex Ospedale di Cologna Veneta, completamente ristrutturato per ospitare 5 camere singole ed 1 doppia, complete di bagno.

Esse sono state arredate cercando di ricreare, per quanto possibile, l'atmosfera domestica e sono dotate di televisione, climatizzazione ed impianto filodiffusione.

Ogni camera dispone di un letto per il parente o la persona che desidera trascorrere anche la notte accanto al malato.

La struttura dispone di spazi comuni confortevoli e protetti per offrire un'accoglienza rispondente alle attese dei malati e dei loro familiari.

Non vi sono orari di visita prestabiliti, ma libero accesso (ad eccezione nel periodo dell'emergenza sanitaria COVID – 19).

C'è la possibilità di usufruire di una cucina – soggiorno e di uscire all'aperto in un giardino pensile.

Una cappella ed una saletta di “ meditazione ” consentono raccoglimento e preghiera.

La titolarità e la gestione dell'Hospice “ è dell'IPAB “ Domenico Cardo “ di Cologna Veneta.

MISSION

L'Hospice “San Cristoforo” si propone di realizzare un servizio caratterizzato, oltre che da un elevato grado di integrazione professionale, anche dalla sinergia di diversi ambiti istituzionali: Volontariato, ULSS n. 9 Scaligera, Liberi Professionisti e Medico convenzionato.

La struttura ha finalità assistenziali residenziali, destinata alle persone ammalate in fase terminale, non esclusivamente neoplastici e al sostegno psicologico ed umano delle loro famiglie.

Come tale è parte costitutiva della rete delle cure palliative della Provincia di Verona.

Le cure palliative costituiscono un complesso integrato di prestazioni sanitarie, tutelari, assistenziali e alberghiere fornite con continuità nell'arco delle 24 ore che, nel caso specifico, sono garantite in regime residenziale; hanno come obiettivo il controllo dei sintomi della malattia non più rispondente alle cure specifiche.

Il Percorso integrato di cura a supporto dello sviluppo della rete di cure palliative in età adulta è stato adottato dalla Regione Veneto con il DGR n. 553 del 30/04/2018 ed ha determinato l'attuale sistema assistenziale:

- a) cure palliative di base, per pazienti con aspettative di vita superiori a tre mesi con bisogni assistenziali non particolarmente intensivi
- b) cure palliative specialistiche (domiciliari o residenziali) per pazienti con aspettativa di vita breve, inferiore a 3 mesi
- c) cure palliative precoci o simultanee per pazienti oncologici nelle quale esiste una integrazione precoce tra le terapie oncologiche attive e le cure palliative.

PRINCIPI FONDAMENTALI

L'Hospice "San Cristoforo" fa propri i principi fondamentali di equità di accesso, appropriatezza e continuità della assistenza, efficienza gestionale ed efficacia degli interventi, affinché il servizio fornito risponda alle esigenze degli assistiti; pone al centro della sua azione la persona ed i suoi diritti, nella consapevolezza che l'organizzazione delle attività ed il lavoro degli Operatori sono al servizio del cittadino. In tal senso l'attività assistenziale erogata è orientata a mantenere la dignità della persona esprimendo premura ed attenzione nelle cure, nel pieno rispetto delle soggettive convinzioni filosofiche e religiose.

In particolare, la Struttura pone attenzione all'erogazione di prestazioni che garantiscano i seguenti principi fondamentali di qualità:

- **Centralità della persona:** assistenza centrata sul malato e la sua famiglia, rispetto della autonomia, dei valori e della cultura del malato e dei famigliari, creazione e mantenimento di un rapporto tra équipe curante e malato basato sulla comunicazione la trasparenza e la condivisione degli obiettivi della cura, attenzione non solo ai bisogni fisici del malato ma anche a quelli emozionali, psicologici, sociali e spirituali, sostegno alla famiglia attraverso un'opera di informazione, di consiglio, di aiuto pratico e di educazione continua.
- **Efficacia ed efficienza:** Continuità e intensità della assistenza per ridurre al minimo la sofferenza e il disagio, lavoro di équipe mediante confronto e collaborazione tra medici, infermieri, operatori assistenziali, psicologa, coordinatrice e volontari, alto livello professionale di tutti gli operatori attuato attraverso un'attenta selezione (basata anche sulla motivazione espressa), un adeguato periodo di tirocinio, corsi periodici di formazione e aggiornamento, integrazione con i servizi domiciliari e ospedalieri per favorire la continuità assistenziale.

VISION e OBIETTIVI GENERALI

Obiettivi dell'Hospice sono quelli di: garantire un'assistenza globale al malato, personalizzando "il prendersi cura" in modo da assicurare la qualità di vita di quel malato, nel rispetto della sua dignità; perseguire la umanizzazione delle relazioni interpersonali in un clima il più possibile sereno; fornire una ospitalità alberghiera che consenta di riprodurre la dimensione familiare.

Gli scopi che persegue sono i seguenti:

- integrare il Servizio con le cure domiciliari palliative;
- sollevare temporaneamente le famiglie dal carico assistenziale;

- permettere ai malati, con brevi ricoveri, di superare situazioni di crisi difficilmente controllabili a casa e che non richiedono degenza ospedaliera;
- fornire una risposta assistenziale completa quando il malato sia solo;
- consentire una “dimissione protetta” al domicilio: dimissioni concordate con il Medico di Medici Palliativisti e con il Servizio di Assistenza Domiciliare delle cure palliative.

I campi prioritari di azione della Struttura nel suo orizzonte definito dalla vision sono:

1) L'accoglienza è rivolta a pazienti affetti da patologia compiutamente diagnosticata senza possibilità di ulteriori miglioramenti nella efficacia dei trattamenti terapeutici disponibili e dove l'aspettativa di vita è limitata, in base ai seguenti criteri specifici :

- aspettativa di vita non superiore a 3 mesi;
- completamento di tutte le indagini diagnostiche relative alla patologia;
- esclusione delle terapie volte alla guarigione;
- Indice di Karnofsky uguale o inferiore a 50..

Tali criteri determinano un punteggio orientativo, e risultano derogabili qualora vi siano particolari necessità individuate dall'Unità Operativa Cure Palliative.

I Malati accedono al Servizio provenendo da qualsiasi forma assistenziale precedente: ambulatoriale, domiciliare, residenziale protetta e ospedaliera purché rispondenti ai criteri esposti, valutati attraverso un sistema multidimensionale.

L'accoglienza in Hospice non ha carattere sostitutivo delle cure domiciliari, che abitualmente sono la modalità di assistenza più accessibile e appropriata rispetto ai desideri e alle condizioni dei malati, né supplisce ai ricoveri ospedalieri, che vanno offerti qualora si rendessero necessari.

2) La presa in carico: l'azione complessiva assistenziale erogata in Hospice verso il malato si organizza nel Piano Assistenziale Individuale (PAI). Il complesso degli interventi assistenziali deve essere finalizzato non alla “cura” della malattia, intesa come strategia di ripristino di un soddisfacente equilibrio bio-psicologico della persona che dia qualità alla vita, ma bensì del “prendersi cura” di una persona affetta da una malattia attiva, progressiva ed in fase avanzata, con prognosi limitata che dia qualità alla conclusione della vita. Il “prendersi cura” è volto a garantire la migliore qualità di vita residua possibile al paziente, a contrastare e/o controllare il dolore e tutti i sintomi che scaturiscono dalla malattia, prestando attenzione all'aspetto psicologico e socio ambientale riuscendo ad offrire un approccio adeguato alle sue reali esigenze. La presa in carico assistenziale totale, di malati la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici, si esprime attraverso:

- a) La globalità dell'intervento terapeutico non limitato al controllo dei sintomi fisici, ma esteso al supporto psicologico, relazionale, sociale e spirituale (relazione d'aiuto).
- b) La valorizzazione delle risorse del paziente e della sua famiglia.
- c) La molteplicità delle figure coinvolte nel piano di cura.
- d) Il pieno rispetto dell'autonomia e dei valori della persona malata.
- e) Il pieno inserimento e la forte integrazione nella rete dei servizi sanitari e sociali.
- f) L'intensità e la continuità dell'assistenza globale, intesa come un approccio alla sofferenza complessiva definita come Dolore Totale.

3) Sostegno ai familiari: di uguale importanza è l'attenzione rivolta alla accoglienza offerta ai familiari (come ai “ care giver “ autorizzati), i quali hanno anche la possibilità di pernottare e consumare i pasti con il proprio congiunto e di essere supportati ed accompagnati nei difficili momenti che si presentano nelle fasi dell'assistenza richiesta oltre che dai contenuti di umanità esprimibili dalla equipe, anche specificatamente dagli interventi dello Psicologo anche dopo il decesso.

4) L'informazione: al paziente o ai Congiunti; vengono fornite tutte le informazioni complete e comprensibili relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso, alla diagnosi, alla cura e alla prognosi della

malattia; ed altresì la possibilità di identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura. Il paziente ha il diritto che le informazioni riguardanti il proprio stato di salute ed ogni altra notizia personale siano sottoposte al vincolo della riservatezza, cui è tenuto il personale sanitario e non; così come per lo stesso rispetto della riservatezza e della dignità personale, possa fruire di sistemazioni logistico alberghiere singole.

- 5) La sperimentazione gestionale e l'integrazione professionale:** dal punto di vista gestionale l'Hospice sperimenta oltre la necessaria integrazione multiprofessionale anche un modello di forte sinergia e coordinamento amministrativo dei rapporti di dipendenza del Personale operativo: Medici dipendenti Azienda USL 9 scaligera, Medico e Psicologo, Medici Palliativisti ULSS 9 , Medici di Continuità Assistenziale (Guardia Medica) convenzionati ULSS 9, Infermieri Professionali e Operatori Socio Sanitari , membri aderenti dall' Associazione ONLUS del Volontariato " Amici dell'Hospice " .L'Hospice si colloca organizzativamente all'interno dell'Unità Operativa Cure Primarie del Distretto 2 dell'ULSS n. 8 Scaligera per realizzare continuità assistenziale con il Nucleo di cure palliative.

Nel Servizio oltre a fornire un sostegno fisico, psicologico, sociale e spirituale attraverso specifiche competenze professionali sinergiche in un sistema di equipe, si realizzano le condizioni affinché i malati (quando possibile) ed i loro congiunti vengano coinvolti nel piano individuale di assistenza (PAI), si preveda la partecipazione di Volontari specificatamente formati e la loro integrazione in adeguate attività e si attuino programmi di sostegno psico-emozionale al personale operativo.

- 6) La dimissione:** poiché l'Hospice rappresenta il momento residenziale del sistema " cure palliative " sinergico alla assistenza domiciliare, si prevede anche la dimissibilità dalla struttura quando questa rappresenta una tappa di sollievo per la famiglia o per un adattamento della pianificazione palliativa. La dimissione si realizza attraverso un programma concordato (dimissione protetta) con il Servizio delle cure palliative domiciliari per offrire la continuità assistenziale anche per gli aspetti sociali e psicologici.

- 7) L'accompagnamento al lutto:** l'assistenza alla persona nella fase terminale della vita viene concordata all'interno dell'equipe multidisciplinare accentuando gli aspetti psicologici e nel rispetto di valori deontologici ed etici condivisi con la famiglia.

L'azione dell'equipe, d'intesa con la famiglia, è rivolta all'interesse e al rispetto della maggior qualità di vita auspicabile per l'assistito. L'obiettivo dell'assistenza in questa fase della vita è quello di offrire al paziente un'atmosfera di serenità, in cui sia libero dal dolore pur rimanendo possibilmente cosciente ed eventualmente anche in grado di comunicare. L'impegno dell'equipe in questa fase si rivolge anche al sostegno dei familiari per la elaborazione del lutto, non solo nella sua espressione contestuale alla perdita del congiunto ma anche nella forma che la precede ed in quella che si protrae nel tempo, al fine di alleviare le sofferenze emotive e favorire il recupero dell'equilibrio psichico.

2. PIANIFICAZIONE

L'Hospice realizza, concordemente con quanto previsto nella convenzione con l'ULSS n. 9 una forma di integrazione professionale con i Palliativisti e con lo staff dell'ULSS n. 9 e una piena valorizzazione del Volontariato all'interno della Struttura aziendale.

FUNZIONI DELLE FIGURE IN DOTAZIONE ORGANICA O IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE DELL'IPAB

La Struttura si avvale delle competenze professionali del Medico, Infermieri, Psicologo, Operatori Socio-Sanitari, Personale amministrativo di cui si esplicitano di seguito i compiti specifici.

Il Direttore, ha il compito di:

- favorire l'integrazione e l'ottimizzazione dei vari ambiti di competenze professionali per una compiuta dimensione di equipe, che offra una atmosfera di familiarità nella necessaria sicurezza assistenziale.
- curare la predisposizione e la condivisione dei vari protocolli operativi e procedure necessarie alla funzionalità del Servizio in collaborazione con i Professionisti competenti.
- controllare il corretto rispetto dei protocolli operativi da parte dei Professionisti coinvolti.
- verificare il rispetto dei turni di servizio.
- coordinare i rapporti con la Rete delle Cure Palliative.
- raccogliere e valutare i bisogni formativi in collaborazione con il Medico Palliativista, l'Infermiere Coordinatore ed il Referente della Formazione.
- pianificare la formazione in collaborazione con il Medico Palliativista, l'Infermiere Coordinatore ed il Referente della Formazione.

I Medici palliativisti hanno il compito di:

- a) Valutare all'ingresso i pazienti sia sul piano fisico che delle aspettative, predisporre le terapie, compilare la cartella clinica e mantenerla aggiornata nel tempo.
- b) Seguire nel corso della degenza gli ospiti, valutando l'efficacia dei provvedimenti predisposti ed adeguandoli alle nuove situazioni che si pongono.
- c) Ascoltare i familiari, accogliendo, quando possibile, le loro istanze, coinvolgendoli nelle strategie di ascolto e terapia.
- d) Accompagnare gli ospiti nelle ultime ore di vita, predisponendo in caso di sintomi refrattari alle terapie un percorso di sedazione temporanea e, quando necessario, definitiva.
- e) dare la disponibilità di reperibilità telefonica.
- f) Partecipare e coordinare i momenti di riflessione d'equipe con cadenza quotidiana, settimanale e periodica.

Lo Psicologo, ha il compito di:

- a) partecipare attivamente ai momenti settimanali di incontro di equipe medico infermieri e OSS.
- b) contribuire all'analisi delle singole situazioni e relative dinamiche relazionali familiari per una migliore efficacia del P.A.I.
- c) agevolare la comunicazione e le dinamiche relazionali fra gli Operatori, i Malati e i Familiari.
- d) supportare, quando necessario, gli Operatori nella elaborazione psichica delle dinamiche operative.
- e) provvedere all'individuazione dei bisogni psicologici del malato e dei familiari.
- f) sostenere, secondo appropriate e aggiornate metodologie, il malato e i familiari anche dopo il decesso.
- g) garantire l'accompagnamento alla morte del paziente e supporto alla famiglia, tramite modalità di comunicazione oggetto di programmi specifici con gli operatori.
- h) collegamento con il medico Palliativista per le fasi del follow-up sul lutto delle famiglie.
- i) collaborare nella progettazione di specifici momenti formativi ed eventualmente condurli direttamente.
- j) programmare e realizzare, d'intesa con la direzione dell'Hospice, la valutazione del "clima" di lavoro d'equipe.
- k) collaborare alla predisposizione dei protocolli operativi clinico assistenziali.

L'Infermiere Coordinatore ha il compito di:

- a) provvedere all'accoglienza del malato e dei suoi familiari
- b) partecipare attivamente al protocollo per l'accesso in struttura
- c) ascoltare con attenzione e disponibilità ad entrare in relazione con malato e familiari

- d) provvedere alla individuazione, alla rilevazione e alla gestione dei bisogni infermieristici del malato, nonché al suo accudimento nel pieno rispetto della dignità umana
- e) collaborare alla predisposizione del P.A.I.
- f) aderire per le proprie competenze al Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.)
- g) collaborare al monitoraggio delle condizioni clinico assistenziali
- h) gestire rapporto continuità con assistenza domiciliare/ospedale/hospice
- i) provvedere, per le proprie competenze al protocollo previsto per le dimissioni protette o trasferimento salma
- j) ottemperare alle procedure previste per la gestione dei farmaci stupefacenti
- k) organizzare e gestire l'approvvigionamento farmaci, ausili e presidi
- l) organizzare e coordinare i turni
- m) compilare la cartella clinica integrata utilizzando la cartella informatizzata
- n) attivare la chiamata del Medico di Continuità assistenziale
- o) aggiornare il Registro Consegne e presidiarne la regolare compilazione da parte degli altri Operatori sanitari turnisti
- p) partecipare alle riunioni di raccordo e agli incontri di equipe
- q) collaborare con la Direzione Hospice alla programmazione e progettazione formativa
- r) collaborare alla predisposizione dei protocolli operativi clinico assistenziali
- s) aderire alla formazione programmata

L'Infermiere, ha il compito di:

- a) provvedere all'accoglienza del malato e dei suoi familiari
- b) provvedere alla individuazione, alla rilevazione e alla gestione dei bisogni infermieristici del malato, nonché al suo accudimento nel pieno rispetto della dignità umana
- c) pianificare, gestire e valutare l'intervento assistenziale inf.co
- d) garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche terapeutiche
- e) ascoltare con attenzione e disponibilità ad entrare in relazione con malato e familiari
- f) aderire per le proprie competenze al Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.)
- g) compilare la cartella clinica integrata utilizzando la cartella informatizzata
- h) attivare la chiamata del Medico di Continuità assistenziale
- i) provvedere, per le proprie competenze al protocollo previsto per le dimissioni protette o trasferimento salma
- j) ottemperare alle procedure previste per la gestione dei farmaci stupefacenti
- k) aggiornare il Registro Consegne
- l) collaborare strettamente con il Medico e tutti i Componenti dell'equipe
- m) partecipare, quando i turni lo permettono, alle riunioni e agli incontri di equipe
- n) aderire alla formazione programmata

L'OSS, ha il compito di:

- a) alla rilevazione e alla gestione dei bisogni di cura ed igiene del malato, nonché al suo accudimento nel
- b) pieno rispetto della dignità umana.
- c) provvedere all'accoglienza del malato e dei suoi familiari.
- d) provvedere alla distribuzione dei pasti e colazioni.
- e) provvedere, per le proprie competenze al protocollo previsto per le dimissioni protette o trasferimento salma.
- f) partecipare a tutti i momenti di incontro e riunioni consentiti dai turni operativi.
- g) ascoltare con attenzione e disponibilità ad entrare in relazione con malato e familiari.
- h) aderire alla formazione programmata.

L'Assistente sociale, ha il compito di:

- a) programmare l'accoglimento del malato e dei suoi familiari
- b) verifica del soddisfacimento degli ospiti
- c) collabora alla definizione e alla verifica del PAI
- d) Segretariato Sociale
- e) svolgere le attività di segreteria amministrativa
- f) gestire l'archivio degli atti
- g) provvedere alla gestione archivio cartelle cliniche e flussi informativi
- h) aderire ai momenti formativi di natura psicologica per la realizzazione ed il mantenimento del clima familiare d'equipe.
- i) Promuovere e cura i rapporti con gli ospiti, i familiari, gli Enti e le Istituzioni.

Il Fisioterapista ha il compito di:

- a) Collabora alla definizione e alla verifica del Piano Clinico e nel rispetto di quanto stabilito dal piano stesso, è responsabile dell'attività riabilitativa nei confronti degli ospiti secondo le prescrizioni mediche

ORGANIGRAMMA

Vedi allegato n. 1

DEFINIZIONE DELLE INTERFACCE

L'Hospice "San Cristoforo" opera all'interno di una rete di servizi e ha interfacce operative con:

- Servizi generali aziendali
- Dipartimenti e U.O ULSS 9 Scaligera
- Altri Enti, Aziende o Associazioni

Attività di interfaccia dei professionisti della Struttura:

- con l'**Assistenza domiciliare cure palliative** la funzione di coordinamento è delegata al Distretto;
- con i **reparti e servizi ospedalieri** degli ospedali per acuti del distretto la funzione di coordinamento è delegata al Dirigente medico Coordinatore U.O.;
- con la **Direzione di Dipartimento** la funzione di coordinamento è delegata al Direttore della struttura;
- al **Coordinatore Infermieristico dell'Hospice** è previsto il coordinamento sugli aspetti organizzativo gestionali con il Direttore dell'Hospice stesso e con il Dirigente medico Coordinatore U.O.
- con il **Servizio Sociale del distretto** è delegata al Medico e Assistente sociale
- con i **Medici di Continuità Assistenziale** è delegata al Distretto;

I PRODOTTI

Con riferimento alla normativa vigente e al documento dei requisiti specifici di disciplina dell'accreditamento istituzionale della Regione Veneto, l'Hospice "San Cristoforo" ubicato nell'Azienda USL 9 Scaligera ha individuato un catalogo dei propri prodotti.

Accesso/ accoglienza avviene mediante definito protocollo con caratteristiche e criteri di eleggibilità del paziente, ed eventuali elementi di priorità; a tal proposito è prevista una lista d'attesa con espliciti criteri di gestione.

Particolare importanza viene rivolta al colloquio preliminare con il paziente e la sua famiglia.

Erogazione della assistenza prevede le seguenti definite procedure:

- predisposizione Piano clinico Assistenziale Individuale (PAI)
- predisposizione e gestione della documentazione cartacea ed informatica
- gestione farmaci stupefacenti
- cronogramma delle attività diurna di assistenza sanitaria, alberghiera e di conforto
- periodicità degli incontri settimanali della equipe assistenziale per il confronto e supervisione
- compilazione delle consegne da parte di tutti i Medici ed Infermieri turnisti, mediante applicativo informatico “ Cartella socio sanitaria “ modulo CBA.

- **La dimissione:** poiché l'Hospice rappresenta il momento residenziale del sistema cure palliative sinergico alla assistenza domiciliare, si prevede anche la dimissibilità dalla struttura quando questa rappresenta una tappa di sollievo per la famiglia o per un adattamento della pianificazione palliativa. La dimissione si realizza in un programma concordato (dimissione protetta) con il Servizio Domiciliare di cure palliative, per offrire la continuità assistenziale anche per gli aspetti sociali e psicologici.

- **L'accompagnamento alla morte ed elaborazione del lutto:**

- 1) sostegno dei familiari per la elaborazione del lutto
- 2) favorire il recupero dell'equilibrio psichico

Le caratteristiche, gli indicatori, gli standard, chi li rileva, con che frequenza, con quali strumenti e a chi vengono inviati i dati è descritto nella tabella denominata “**Lo standard di prodotto**” (all. n. 2)

L'attività di pianificazione

Annualmente la Direzione Generale dell'IPAB definisce le aree strategiche di programmazione e le declinazioni specifiche.

Per quanto riguarda la contrattazione delle risorse di budget, (personale, attrezzature, farmaci...) la Struttura formula le schede di proposta anche per il mantenimento delle attività che la Direzione ULSS va a discutere con la Direzione Aziendale.

La Struttura interagisce con le cure palliative domiciliari secondo le considerazioni e gli impegni sotto descritti.

- a) riconosce il valore sociale e la funzione dell'attività di Volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, promuovendone lo sviluppo nell'autonomia e favorendone l'apporto originale per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale individuate dallo Stato e dagli Enti Pubblici;
- b) riconosce l'importanza del coinvolgimento del volontariato nella realizzazione dei servizi assistenziali rivolti ai pazienti oncologici in fase avanzata e ne raccomanda un ulteriore sviluppo;
- c) che, l'Azienda ULSS 9 ha elaborato un progetto di gestione di un “hospice territoriale” da realizzarsi presso il Comune di Cologna Veneta, affidandone i relativi servizi infermieristici e tecnico socio-sanitari di base, ciò a seguito di una convenzione a far data dal 1999, anno di apertura del servizio.

L'IPAB per le attività assistenziali e sanitarie oggetto della convenzione mette a disposizione almeno le seguenti professionalità:

- n. 6 infermieri professionali comprensivo del coordinatore
- n. 6 operatori socio- sanitari (OSS)
- n. 1 assistente sociale
- n. 1 psicologo
- n. 1 Fisioterapista (a bisogno)
- n. 1 Logopedista (a bisogno)

Il personale sopra indicato è in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente e delle cognizioni tecniche e pratiche necessarie allo svolgimento delle attività o delle prestazioni specifiche.

Il personale è coperto da apposita assicurazione contro infortuni, malattie connesse allo svolgimento delle attività stesse per la responsabilità civile verso terzi, ed esonera, pertanto l'AUSL, da qualsiasi responsabilità in tal senso.

L'IPAB " Domenico Cardo " garantisce la fornitura dei servizi di refezione, utenze, pulizia e rifiuti speciali.

PIANO DELLE ATTIVITA'

La sperimentazione gestionale di un modello organizzativo particolarmente complesso per l'erogazione del servizio Hospice di Cologna Veneta si realizza in una pianificazione pluriennale in quanto ricomprendente accordi , convenzioni e contratti di varia durata temporale . Per l'attivazione della Struttura (anno 1999) la Direzione dell'IPAB " Domenico Cardo " e la Direzione ULSS 9 e del Distretto ha recepito le seguenti intese verso terzi , sottoscrivendone i relativi documenti formali :

- 1) Accordo con l'ULSS 9 per il medico palliativista, per la collaborazione con i Medici di Guardia Medica e i Medici di famiglia.
- 2) Contratti annuali rinnovabili per lo psicologo e il logopedista.

La Pianificazione annuale pertanto tiene conto delle scadenze programmate dei rapporti di collaborazione formalizzati, delle relative valutazioni di funzionalità nonché dei costi per gli eventuali rinnovi o soluzioni diverse.

Nel vari anni di attività per il servizio Hospice " San Cristoforo " si è previsto :

1. di portare a pieno regime di ricovero la Struttura
2. consolidare e orientare la equipe assistenziale alla Vision delle Cure Palliative , mediante percorsi di audit e formazione in loco
3. di render l'Hospice sinergico con i Servizi territoriali , Ospedalieri e Residenziali , mediante specifici incontri informativi
4. conseguire l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie previsto dalla normativa della Regione Veneto (L. R. n. 22/2002)

La Pianificazione annuale dell'attività per l'Hospice si realizza nel percorso di BUDGET che prevede innanzi tutto la conoscenza degli **obiettivi generali aziendali** all'interno del piano socio sanitario Regionale, all'interno dei quali e coerentemente con essi la Direzione (che ricomprende l'Hospice) formula **specifiche proposte** .

Tali proposte in genere sono rivolte o a risolvere problemi di inefficienza / inefficacia della Struttura o a sviluppare progetti di miglioramenti; in entrambi i casi l'azione potrà realizzarsi a pari risorse o con richiesta di risorse aggiuntive. Nel primo caso le successive tappe del budgeting sono relativamente semplici, necessitando della sola relativa formalizzazione. Nel secondo caso si procede alla **valutazione** delle proposte con la Direzione del Distretto o dell'ULSS 9 e **negoziazione delle relative richieste** di risorse sia umane che economiche, mentre la proposta di dotazioni tecnologiche-strumentali dovrà essere valutata e negoziata con il Settore Tecnico dell'ULSS 9 Scaligera. Dalla negoziazione si procede alla **allocazione delle risorse definitiva** per il consolidamento del budget annuale e sua formalizzazione.

Attraverso il sistema informativo, a schede report , è possibile il **controllo periodico** (trimestrale) del Budget con **analisi degli scostamenti** , ricerca e individuazione delle cause , definizione degli interventi correttivi e loro implementazione (Processo di budget economico).

Durante l'anno, si monitorano i seguenti indicatori di attività:

1. tasso di occupazione posti letto
2. durata media di degenza
3. numero totale ricoveri anno
4. numero delle domande
5. Numero dimissioni
6. Bacino di utenza/provenienza

Per quanto riguarda la fase Accesso : applicazione e valutazione dei criteri di eleggibilità secondo il DGR 533/2018 e l'istruzione operativa " Inserimento pazienti in Hospice dell'AULSS 9 Scaligera "

Per quanto riguarda la fase Accoglienza : mediante priorità verificata nella apposita lista di attesa e realizzazione di colloquio preliminare dei casi accolti.

Per quanto riguarda l'erogazione della assistenza : predisposizione Piano Clinico Assistenziale Individuale (PAI) e suo quotidiano monitoraggio multidimensionale

Per quanto riguarda la dimissione: predisposizione di progetti per la continuità assistenziale sia in Strutture Residenziali che nell'Assistenza Domiciliare (Dimissioni Protette) dei casi dimessi.

Per quanto riguarda l'accompagnamento alla morte ed Elaborazione del Lutto: il coinvolgimento psicologico per una relazione d'aiuto e sostegno viene offerto ai familiari e quando possibile agli Ospiti

Le attività sopra descritte sono monitorate attraverso indicatori che sono parte della documentazione sulla valutazione dei risultati.

Le caratteristiche, gli indicatori, gli standard, chi li rileva, con che frequenza, con quali strumenti e a chi vengono inviati i dati è descritto nella tabella denominata **“Lo standard di prodotto”** (All. n. 2).

Con lo strumento di monitoraggio si assicura la possibilità di valutare i risultati non solo dello standard di prodotto, degli indicatori di attività ma anche di quelli previsti dai requisiti specifici regionali.

PIANO ORGANIZZATIVO DELLA STRUTTURA

Professionisti complessivamente operativi:

Direttore dell'IPAB	1 Dirigente Amministrativo di ruolo, Responsabile della Struttura
Medico coordinatore:	1 Medico del distretto n. 2 ULSS 9 Scaligera
Medico Specialista Palliativista :	1 Medico Palliativista in convenzione con ULSS 9 Scaligera
Medici di Guardia :	Medici di Continuità Assistenziale in convenzione ULSS 9 Scaligera
Infermiere Coordinatore :	Infermiere dipendente di ruolo e Responsabile di Modulo
Infermiere:	5 Operatori dipendenti di ruolo a tempo pieno in possesso del titolo e di esperienza appropriata e specifica
Operatore Socio Sanitario:	5 Operatori dipendenti di ruolo a tempo pieno in possesso del titolo e di esperienza appropriata e specifica
Assistente Sociale	1 dipendente condivisa con la RSA riabilitativa in possesso del titolo e di esperienza appropriata
Psicologo	1 libero professionista
Responsabile Gestione Qualità dell'IPAB	1 dipendente di ruolo a tempo pieno

Per il piano di lavoro degli infermieri e operatori si rinvia all'allegato 4) “ Programma delle attività “

L'organizzazione delle attività, declinata rispetto agli standard regionale, garantisce un servizio continuativo h 24.

RESPOSANBILE GESTIONE QUALITA' E IL RESPONSABILE DI MODULO

Il Responsabile della Gestione della qualità è la Dott.ssa Lunghi Patrizia

Il responsabile della Gestione della qualità ha la responsabilità e l'autorità per:

- assicurare che i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità siano predisposti, attuati e tenuti aggiornati.
- Riferire alla Direzione sulle prestazioni del sistema di gestione per la qualità e su ogni esigenza per il miglioramento.
- Assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti dell'utente / cliente nell'ambito di tutta l'organizzazione.

Il Responsabile della Gestione della qualità è la Dott.ssa Lunghi Patrizia.

Il Responsabile di modulo risulta la dipendente Coordinatrice infermieristica Sig.ra Boscaro Giovanna

PROCEDURA PER SOSTITUZIONE DEI RESPONSABILI IN CASO DI ASSENZA

ASSENZA del Responsabile Gestione Qualità

In caso di assenza del Responsabile gestione Qualità, per ferie o malattie brevi, l'ufficio personale informa il Direttore, il quale sostituirà il Responsabile gestione qualità

In casi di assenza del Responsabile gestione Qualità, per assenze/malattie lunghe, l'ufficio del personale informa il Direttore il quale nomina un supplente temporaneo all'interno dell'area Amministrativa.

ASSENZA del Responsabile Gestione di modulo

In caso di assenza del Responsabile di modulo, per ferie o malattie brevi, assume le funzioni la Coordinatrice Infermieristica della RSA.

In casi di assenza del Responsabile di modulo, per assenze/malattie lunghe, l'ufficio del personale informa il Direttore il quale nomina un nuovo infermiere in supporto alla Coordinatrice Infermieristica della RSA.

ASSENZA della figura dell'assistente sociale

In caso di assenza dell'Assistente Sociale della RSA Riabilitativa e Hospice, per ferie o malattie brevi, assume le funzioni l'assistente sociale della Casa di Riposo.

In casi di assenza dell'assistente sociale, per assenze/malattie lunghe, l'ufficio del personale informa il Direttore il quale provvede all'assunzione di una nuova assistente sociale per il periodo necessario.

DIREZIONE DEL GOVERNO CLINICO

Il comitato per la Direzione del Governo Clinico è composta da:

- a) Medico Coordinatore UO che aiuta l'integrazione fra gli operatori ospedalieri con gli operatori dell'Hospice "San Cristoforo" e gli operatori territoriali
- b) Medici Palliativisti
- c) Coordinatore IP

Il ruolo svolto dal comitato comprende:

- a) aggiornamento con azioni sistematiche delle linee guida e della verifica dei processi e protocolli
- b) valutazione dell'outcome clinico
- c) formazione del personale sulle nuove linee guida
- d) le politiche per la gestione dei rischi, prevedendo una revisione o conferma almeno annuale.

3. COMUNICAZIONE

Comunicazione esterna

La IPAB "Domenico Cardo" con delibera n. 24 del 22/08/2019 ha approvato la nuova Carta dei Servizi che viene pubblicata nel sito istituzionale e consegnata copia al momento dell'ingresso con lo scopo di poter fornire le notizie essenziali sulla propria funzione e organizzazione, disponibilità, recapiti, orari medici, orari di visita e modalità di accesso.

La principale funzione della carta dei Servizi è di comunicare all'utenza le proprie caratteristiche organizzative – assistenziali, costruzione di questo strumento si è posta particolare attenzione ai differenti bisogni informativi degli Ospiti e dei familiari sviluppando un testo che nella sua realizzazione ha tenuto conto di tali peculiarità.

Per la specifica offerta assistenziale l'Hospice svolge, attraverso un coordinamento presieduto dalla sua Direzione, una azione di informazione e comunicazione a largo raggio che ha lo scopo oltretutto di intercettare

la domanda del bisogno anche quello di mantenere l'appropriatezza del ricovero (secondo gli standard predefiniti) e pertanto si rivolge :

1. alle Famiglie e Associazioni di cittadini mediante incontri civici programmati in sedi pubbliche con periodicità annuale e/o coinvolgendo i "media" locali.
2. ai Medici di medicina generale
3. alle UOI ospedaliere distrettuali

La comunicazione con la Associazioni " Gli amici dell'hospice " si basa sulla disponibilità ad incontri finalizzati allo scambio di conoscenze su tematiche specifiche, e per aprire un confronto su programmi di intervento per migliorare la qualità.

La comunicazione verso gli Utenti / Ospiti non può prescindere da quella verso il Familiare di riferimento ; detta comunicazione , nel rispetto della privacy , si realizza attraverso colloqui tra almeno 2 componenti della equipe (Medico e Coordinatrice) e ha per oggetto la valutazione delle condizioni cliniche ed i trattamenti previsti , si svolge formalmente prima dell'ingresso , all'ingresso (riportato su cartella clinica) e alla dimissione (lettera relazione clinica assistenziale firmata) mentre durante il periodo di degenza la comunicazione è garantita dalla disponibilità quotidiana di tutta la Equipe.

E' garantita all'utenza l'informazione riguardo gli impegni per il trattamento dei dati personali.

L'Hospice è coinvolto nel processo di analisi dei reclami e delle segnalazioni di disservizio coerente con quanto descritto nella all'articolo 12 del presente documento. Rende, inoltre, disponibile presso la Struttura la documentazione necessaria agli utenti che vogliano presentare una segnalazione, oltre a reperire la modulistica presso l'URP – Ufficio relazione con il pubblico.

Nel regolamento viene precisato che esiste un sistema qualità in gradi di monitorare le varie procedure e di analizzare eventuali scostamenti, ripartendo con delle azioni correttive/migliorative.

Nel caso di segnalazioni provenienti dall'URP, il Direttore dell'Hospice invia tutti i dati utili per rispondere ai cittadini che richiedono informazioni.

L'ascolto degli Utenti (Ospiti e Familiari) è garantito anche attraverso il monitoraggio della qualità percepita che si realizza attraverso un questionario somministrato all'ingresso e viene facoltativamente riconsegnato in forma anonima durante la degenza.

Nella Struttura è a disposizione dell'utenza un Libro memoria aperto a tutti coloro che intendono lasciare un pensiero-commento scritto sull'esperienza vissuta nell'ambiente Hospice (presente e segnalato all'ingresso del reparto degenza).

Riduzione delle barriere linguistiche e culturali

L'affermarsi del pluralismo religioso pone quotidianamente le istituzioni dinanzi a casi che riguardano la concretezza della vita personale e familiare dei cittadini, italiani, comunitari e non, che si evidenziano per la loro novità e per la comune caratteristica di avere origine da una appartenenza religiosa. Anche di fronte a situazioni che fanno parte della dimensione ordinaria della vita umana, come l'alimentazione ci si può trovare dinanzi all'esigenza di assicurare l'esercizio del diritto di libertà religiosa.

Un ruolo quindi che deve necessariamente essere illuminato e che trova il suo punto di luce nei principi e nelle garanzie costituzionali, cornice e condizione per una convivenza pacifica e rispettosa delle esigenze più profonde dei pazienti e dei loro famigliari.

La libertà religiosa in Italia è garantita dalla legge fondamentale dello Stato, la Costituzione, sulla quale poggia l'intera normativa vigente in materia e alla salvaguardia dei diritti in essa contenuti

A) Mediatore linguistico

Valutato il numero dei casi che si sono presentati negli anni, l'Amministrazione "Cardo" si avvale di una convenzione "mediazione culturale " in essere dell'ULSS 9, per poter assicurare l'accessibilità alle prestazioni di persone con lingua e religione diversa.

In accordo con il medico coordinatore U.O. del Distretto 2, viene attivato il mediatore linguistico, per i casi definiti in fase di valutazione del PAI.

B) Rispetto del Culto

Il servizio hospice rispetta tutte le credenze dei pazienti, cercando di favorire tutte le pratiche di culto o credo. In fase di predisposizione del PAI, l'equipe annoterà nella cartella dell'ospite il credo religioso, che verrà riportato nella cartella informatizzata.

Nei casi particolari, il mediatore linguistico (vds punto A), di madre lingua fornirà al personale tutte le informazioni necessari per il rispetto del credo.

Comunicazione interna

Le finalità perseguite dalla Struttura, attraverso gli strumenti della comunicazione interna, sono rivolte a coinvolgere il personale per:

1. definire gli obiettivi
2. diffondere le informazioni sul loro raggiungimento
3. raccogliere suggerimenti utili per migliorare il servizio erogato e per affrontare le criticità.

La comunicazione interna è perseguita principalmente attraverso riunioni programmate e regolari con lo scopo di diffondere informazioni e conoscenze tra gli operatori per favorire il loro coinvolgimento sulle scelte strategiche Aziendali, dell'Hospice, del Servizio di cure palliative domiciliari, inoltre sugli impegni assunti verso gli utenti in termini di garanzie di qualità delle prestazioni erogate.

Il Direttore sostiene la comunicazione interna per l'indirizzo di tutti gli operatori agli obiettivi organizzativi e di qualità nonché per assicurare la diffusione delle informazioni provenienti dai livelli sovraordinati; si avvale di una stretta collaborazione con il Direttore del Distretto n. 2 dell'ULSS n. 9 Scaligera o di un suo delegato, al fine di garantire i risultati previsti;

1. Quotidianamente si realizza una breve riunione tra le equipe (al completo) smontante del turno mattutino e quella entrante (al completo) nel turno pomeridiano per passaggio di consegne ed eventuali comunicazioni organizzative, questa riunione può essere presenziata dalla Coordinatrice.
2. Almeno tre volte la settimana avviene una comunicazione verbale tra il medico e la Coordinatrice IP al fine di coordinare l'attività assistenziale.
3. Al bisogno o su richiesta vengono programmate specifiche riunioni o produzione documenti con il Medico del Distretto che informa verbalmente gli altri colleghi sulle novità sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali che organizzativi di funzionalità.
4. Almeno una volta alla settimana avviene una riunione dell'intera equipe assistenziale (solitamente il mercoledì), verbalizzata con registro presenze su temi prefissati e comunicati anticipatamente ; questi incontri prevedono sempre la presenza della Coordinatrice, vi possono partecipare anche il Medico della Struttura e la psicologa.
5. Gli incontri di formazione programmati in loco per l'equipe sono anche occasione, per la dimensione a piccolo gruppo, di condivisione e responsabilizzazione da parte di tutti gli Operatori verso gli obiettivi di attività e qualità.
6. Annualmente si svolge una riunione programmata tra la Direzione e l'assistente sociale, dedicata alla valutazione dell'andamento dei volumi di attività, della programmazione del piano formativo e della valutazione del benessere lavorativo dei dipendenti.
7. Annualmente si svolge una riunione programmata tra la Direzione e il Medico referente del Distretto n. 2, riguardante la programmazione degli obiettivi di budget.
8. Annualmente si svolge una riunione tra la Direzione e tutti gli Operatori (assemblea) per comunicare i risultati delle attività precedenti, gli obiettivi della nuova programmazione ed il nuovo piano formativo

4. STRUTTURA

Certificato di agibilità in data 01/10/1992 legato alla concessione edilizia n. 167/1992 del 14/09/1992

5. ATTREZZATURE

La Struttura è in possesso dell'elenco Attrezzature in Uso (Inventariate) , detto elenco è presente in forma cartacea nell'Ufficio del coordinatore e presso gli uffici dell'ULSS 9.

Responsabile del controllo dell'attività di manutenzione è la Coordinatrice dell'Hospice che coadiuva il Direttore nel percorso della definizione del budget.

La Struttura è in possesso dell'elenco degli arredi , detto elenco è presente presso gli uffici dell'ULSS 9.

Annualmente, all'interno della procedura di budget, il Direttore consultato l'Ufficio tecnico dell'ULSS 9, definisce i bisogni di attrezzature; la rappresentazione di tali bisogni di attrezzature è oggetto di trattativa, in analogia con le risorse di budget. Il risultato della negoziazione consente di predisporre l'elenco delle attrezzature che entreranno nel piano acquisti dell'ULSS 9 oppure dell'IPAB Cardo.

Manutenzione preventiva:

Interventi definiti dal protocollo aziendale: sono previsti 2 tipi di collaudo , il primo da parte dell'Azienda fornitrice ed il secondo da parte dell'ULSS 9 (se necessario) attraverso la Ditta specificatamene convenzionata.

Per quanto concerne la manutenzione delle apparecchiature si procede indicativamente con le modalità previste nei rispettivi manuali d'uso.

Manutenzione correttiva:

Sono tutte quelle attività tecniche indirizzate, a seguito della rilevazione di un'avaria, a riportare un'apparecchiatura nello stato in cui possa eseguire la funzione richiesta. Per quanto concerne detta manutenzione in ambito elettro medicale ci si avvale della procedura dell'ULSS 9, mentre per quanto concerne quella di carattere tecnico generico ci si avvale sempre della procedura aziendale ULSS prevista con la ditta aggiudicataria dell'appalto.

Manutenzione ordinaria:

Interventi definiti sono indicati nella documentazione tecnica del produttore dell'apparecchiatura a carico dell'ULSS n. 9 o IPAB " Cardo " se di sua proprietà.

Tutto il personale dell'equipe è stato addestrato, per i rispettivi ambiti di attività, all'uso degli strumenti/attrezzature

6. FORMAZIONE

Inserimento di nuovi operatori:

L'inserimento dei nuovi operatori in Hospice avviene attraverso un percorso che prevede seguenti tappe:

1. Colloquio preliminare con la Direzione o Coordinatore IP ,
2. Partecipazione alle riunioni di équipe che si svolgono nel periodo del tirocinio formativo;
3. Partecipazioni alle attività formative che si svolgono nel periodo del tirocinio formativo;
4. Colloquio finale con la Direzione e con il tutor di riferimento

Nella fase di inserimento di un nuovo operatore in Hospice, la struttura organizzativa fornisce al personale di nuova assunzione o trasferito da altri servizi, una serie di informazioni nel periodo di affiancamento per partire " con il piede giusto". Le informazioni riguardano:

- l'Organizzazione aziendale

- il Personale
- le Regole generali
- le Informazioni utili
- le informazioni sull'orario di servizio
- le informazioni su tutti i servizi connessi

L'attività di formazione e aggiornamento indispensabile per l'acquisizione degli ECM viene inserita nella programmazione annuale della formazione.

Responsabile della Formazione:

Il Responsabile della formazione è l'Ufficio del personale presso la sede Amministrativa in Via Cardo 19
Cologna Veneta.

Formazione continua e Aggiornamento

Al fine di organizzare, realizzare e verificare la formazione e l'aggiornamento di tutto il Personale operativo nell'Hospice viene elaborato un **piano formativo annuale** in coerenza con la valutazione da parte della Direzione dei fabbisogni formativi degli Operatori, tracciabili mediante apposito questionario e analizzando gli esiti dello stesso e da tale confronto si procede alla stesura del Piano Formativo annuale.

Il piano dovrà tenere in considerazione i dati emersi dal questionario tenendo conto le preferenze indicate rispetto a:

1. obiettivi
2. argomenti
3. modalità didattica

Gli eventi formativi pianificati si svolgeranno secondo la metodologia riconosciuta valida dalla Direzione (seminario, convegno, formazione sul campo, audit, FAD ecc ...), saranno monitorati secondo la specifica modulistica per registrare le presenze, il gradimento e l'apprendimento. Quest'ultimo sarà verificato anche in occasione di successivi incontri di briefing d'equipe, normalmente registrati a verbale.

Coerentemente con la Politica formativa dell'IPAB il PAF avrà un orientamento organizzativo "interno", cioè teso a valorizzare e diffondere le eccellenze e le conoscenze già presenti nell'ambito socio-sanitario (Enti , Associazioni, ULSS 9 e Azienda Ospedaliera ecc ...), qualora si necessitassero anche esperienze " esterne " il Direttore proporrà alla Direzione dell'Hospice la valutazione di fattibilità di realizzazione delle medesime. Tutto il personale dell'Equipe ha accesso alla rivista Italiana di cure palliative di SICP Società Italiana di Cure Palliative.

7. SISTEMA INFORMATIVO

Gestione del dato

L'Hospice provvede alla raccolta di una serie di dati ed ad una loro sistematizzazione per finalità amministrative , informative occasionali , di risposta ai debiti informativi istituzionali e per la verifica e miglioramento della Qualità ; a questo scopo sono definiti 4 specifici ambiti informativi la cui responsabilità globale di produzione , archiviazione e validazione è affidata al Referente del sistema informativo, ma dove si individuano anche specifiche responsabilità di settore , per la raccolta e conservazione dei dati :

1. Un primo ambito è quello destinato alla raccolta dati, per ragioni amministrative derivanti dalla Convenzione in essere con l'ULSS n. 9 , che documenta le presenze giornaliere degli Ospiti ; è prevista una documentazione cartacea (scheda), con periodicità legata agli ingressi/dimissioni/exitus, a cura della Assistente sociale e un successivo riporto di tali dati su gestionale CBA a cura degli Uffici Amministrativi con

periodicità mensilmente verificata. I dati sono conservati in Ufficio presso la sede amministrativa, sia in forma cartacea che su memoria PC.

2. Un secondo ambito è quello destinato alla Regione, secondo una procedura informatica dell'ULSS 9 che prevede una parte amministrativa ed una parte sanitaria, da parte del Medici Palliativisti, vengono conservati tali dati nelle cartelle cliniche dei rispettivi Ospiti, con gestione informatizzata mediante apposito gestionale CBA.

3. Un terzo ambito è costituito dai dati che rappresentano i volumi di attività dell'Hospice, la tipologia degli Ospiti, la provenienza degli Ospiti, ed i consumi; questi dati hanno una circolazione interna all'equipe e sono producibili all'esterno in occasione di benchmarking o a richiesta di Enti e Istituzioni; la raccolta e composizione di tali dati è a cura dell'Assistente Sociale-ragioneria, che ne conserva archivio nella memoria del proprio PC.

4. Il quarto ambito è costituito dalla raccolta dati relativi agli standard di prodotto la raccolta di tali dati e la loro conservazione, in modalità digitale ed è affidata ad ogni singolo Responsabile di procedura.

Per quanto concerne il punto 1) l'intera Equipe è coinvolta ed è consapevole del movimento Ospiti che precede la registrazione degli specifici dati e ne viene periodicamente coinvolta in forma riassuntiva nei momenti briefing dedicati anche ai temi della organizzazione e della funzionalità operativa, in questi momenti trovano occasione di conoscenza e divulgazione anche i dati registrati negli ambiti 3) e 4).

Il flusso informativo descritto è parte integrante dell'attività di valutazione della performance di struttura e si può sinteticamente rappresentare con la seguente tabella:

Elementi informativi	Dato raccolto da:	dato inviato a:	fonte	frequenza	Verifica di risultato
Reports obiettivi di U.O. Anno in corso	Responsabile di ogni obiettivo	Direttore	Relazione di obiettivo	annuale	annuale
Formazione	Referente formazione Hospice	Direttore	Riepilogo delle richieste e realizzazione	annuale	annuale
Azioni correttive e preventive	Responsabile qualità	Direttore	Tutto il materiale inerente richieste e realizzazione	annuale	annuale
Volumi di attività	Assistente Sociale	Direttore	Tabulati interni di Struttura	Quadrimestrale	Quadrimestrale e annuale
Reports andamento budget	Ragioneria	Direttore	Tabulati report	Trimestrale	Trimestrale e annuale
Reports URP	Ufficio Relazioni col Pubblico/ assistente sociale	Direttore	Relazione (cartacea e intranet)	semestrale	Semestrale e annuale

Gestione della documentazione

L'Hospice si è dotato di un sistema di gestione della documentazione sanitaria mediante utilizzo di un gestionale specifico per la rilevazione di tutti i parametri sanitari e socio assistenziali denominato "cartella socio Sanitaria " informatizzata.

E' in fase di implementazione di una procedura che permettere a tutti gli operatori di conoscere la struttura organizzativa in cui operano, gli obiettivi da perseguire e le modalità con cui vengono verificati, le responsabilità delegate e le modalità operative concordate per lo sviluppo delle attività, gli strumenti di lavoro e di comunicazione in uso.

Tale sistema individua come tipologia di documenti:

Documenti di presentazione del Hospice , vengono aggiornato in funzione dell'evoluzione dell'organizzazione e prima di ogni verifica regionale.

Trattandosi, pertanto, della rappresentazione di un processo dinamico che acquisisce anche il carattere di elemento di autovalutazione.

Le **Procedure generali (P.G.)**: sono procedure sviluppate da servizi centrali di supporto sanitario-amministrativi e tecnico-professionali ed applicabili nei vari servizi. Esse vengono emesse ed aggiornate dai servizi centrali stessi che ne definiscono anche le modalità di distribuzione .

I **Documenti in uso** : sono lo strumento con cui si documenta un processo, con l'evidenza degli obiettivi che si vogliono garantire, le responsabilità delegate dove necessarie, gli strumenti di lavoro e di comunicazione, unitamente ed eventualmente ai documenti di registrazione alimentati dalle attività quotidiane. Sono gestiti e aggiornati all'interno dell'Hospice ed hanno lo scopo di rendere omogeneo il processo a cui si riferiscono. I protocolli, le istruzioni operative, le linee guida in generale devono regolare l'organizzazione delle attività nel rispetto dei ritmi e delle abitudini di vita dei pazienti.

Le **procedure specifiche della Struttura**: sono lo strumento con cui si dà evidenza documentale di un processo, con l'evidenza degli obiettivi che vuole garantire, le responsabilità delegate, gli strumenti di lavoro e di comunicazione unitamente ai documenti di registrazione alimentati dalle attività quotidiane ed infine gli indicatori di verifica con le modalità di tracciatura. Sono gestite e aggiornate all'interno dell'Hospice.

Le **istruzioni operative**: sono documenti che definiscono le azioni che un operatore deve eseguire per svolgere un'attività di cui si ritiene importante garantire la ripetitività. Esse rappresentano un patrimonio di documenti che si svilupperanno negli anni che la Struttura ritiene opportuno valorizzare.

Le **linee guida**: sono raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo sistematico, con lo scopo di supportare il personale sanitario nel decidere quali siano le modalità terapeutiche più appropriate in specifiche situazioni cliniche.

La raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida è aggiornata o confermata ogni tre anni, sono conservati nell'ambulatorio vicino alla Presidenza, all'interno del reparto, accessibile da tutti gli operatori dell'Hospice.

Per garantire una corretta **gestione dei dati** registrati dall'attività quotidiana, che rappresenti il riferimento per la tracciatura di indicatori, la Struttura ha definito il bisogno informativo relativamente agli indicatori correlati agli standard di prodotto: all'interno di ogni procedura è specificato chi li governa, da chi vengono tracciati, la frequenza con cui viene fatto, la fonte di origine, e la loro destinazione

Tale strumento, oltre che un riferimento per verificare i risultati raggiunti, rappresenta un mezzo di comunicazione verso l'interno per coinvolgere gli operatori, verso la Direzione dell'Azienda per valutare i risultati raggiunti e verso i rappresentanti degli utenti / associazione degli amici dell'Hospice, per garantire trasparenza e partecipazione.

La gestione dei dati economici compete all' Ufficio Ragioneria/Controllo di Gestione Aziendale, di cui l'Hospice rappresenta un cliente interno.

La Struttura si avvale dell'invio delle informazioni tramite mail o con cartelle condivise in rete, per garantirsi una sempre aggiornata conoscenza dei documenti trasversali, mentre utilizza il sistema cartaceo per la distribuzione interna controllata.

Documentazione Clinico-Assistenziale

L'Hospice "San Cristoforo" **adotta una cartella clinica integrata informatizzata**, costruita in funzione della predisposizione di Piani Assistenziali Individuali che ha i seguenti obbiettivi:

- la ricerca del consenso alle cure palliative
- il monitoraggio del dolore
- il monitoraggio dei bisogni per adeguare i livelli di assistenza nei confronti dell'Ospite e dei familiari;
- intervento psicologico in favore dell'Ospite e dei familiari
- il rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti.

Referente del sistema informativo

Il referente del sistema informativo è il Coordinatore degli Infermieri, il quale ha la responsabilità delle procedure di raccolta, verifica della qualità e diffusione dei dati, svolge principalmente le seguenti attività/funzioni:

- a) individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione
- b) la progettazione e la realizzazione articolata del sistema informativo
- c) il rispetto delle indicazioni della normativa sulla privacy
- d) le modalità di raccolta dei dati
- e) le modalità di registrazione, elaborazione, archiviazione e conservazione dei dati
- f) la verifica della qualità del dato / riproducibilità, accuratezza, completezza.

Il referente informativo è supportato per la raccolta dei dati dall'assistente sociale la quale effettua un monitoraggio, in vista della valutazione degli obbiettivi, dei seguenti parametri:

- a) Domande di accoglimento
- b) Accoglimenti
- c) Assistiti per genere
- d) Assistiti per classi di età
- e) Degenza media
- f) Provenienza (da domicilio, da ospedale, da casa di riposo, da RSA ecc ...)
- g) Residenza
- h) Dimissioni (decesso o a domicilio)

La relazione finale verrà inoltrata al Consiglio di Amministrazione dell'Ente al Direttore e al Dirigente medico Coordinatore dell'Ulss oltre al reparto stesso.

In merito alla valutazione della qualità dei dati, si rinvia all'allegato " Standard di prodotto ".

La raccolta delle cartelle sanitarie cartacee (referti esami ecc..) è tenuta presso appositi mobiletti chiusi a chiave con le seguenti modalità:

- nello studio medico le cartelle dell'anno in corso,
- per gli anni precedenti presso il mobiletto della biblioteca/Presidenza.

Nel caso di richiesta delle cartelle sanitarie o altra documentazione da parte del care giver o famigliari di riferimento la stessa va inoltrata al Distretto 2. Il Medico Coordinatore del Distretto 2, procederà ad attivarsi nei confronti del servizio di Hospice per evadere la richiesta pervenuta.

Per l'accesso dei dati da parte dei servizi ULSS, la richiesta deve essere rivolta al coordinatore infermieristico il quale, entro 15 giorni, evade la richiesta inviando il tutto o per mail o per posta interna.

8. PROCEDURE

L'Hospice adotta:

- le procedure e le I.O. aziendali per regolare le linee di governo organizzativo;
- le procedure emanate dalla stessa ULSS n. 9 Scaligera, per governare i processi definiti nella convenzione stipulata;
- le procedure e le I.O. di Struttura per dare trasparenza e garanzia di coerenza nell'erogazione dei principali processi di cura.

L'elenco delle procedure in uso all'Hospice "San Cristoforo" di Cologna Veneta (VR) sono disponibili sia in modalità digitale che cartacea presso l'ufficio del Coordinatore infermieristico.

Tutte le procedure possono essere facilmente consultabili da tutti gli operatori dell'hospice.

9. VERIFICA DEI RISULTATI

La **verifica dei risultati** rappresenta per l'Hospice il momento di confronto tra i risultati attesi e risultati ottenuti, secondo quanto definito in fase di pianificazione (All. n. 3 "Piano annuale delle attività").

Il confronto viene fatto all'interno dell'equipe unitamente al Direttore che si incontra periodicamente, e analizza le proposte migliorative fino alla sintesi definitiva per la programmazione annuale successiva .

Ogni Responsabile attiva a ricaduta all'interno dell'Equipe processi di valutazione e miglioramento specifici. In aggiunta alla verifica dei risultati, improntata sulla analisi di indicatori generati dall'attività interna (indicatori di processo, indicatori di risultato) la valutazione viene condotta anche sulla base delle indicazioni che emergono dalle indagini di soddisfazione degli utenti e dalle segnalazioni che gli utenti e i loro familiari e le associazioni di volontariato portano all'attenzione dell'organizzazione.

Queste segnalazioni vengono raccolte dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico. Le relazioni vengono inviate con cadenza periodica alla Direzione dell'IPAB.

La responsabilità della verifica dei risultati relativi alla qualità percepita dagli utenti è dei responsabili appartenenti all'equipe e al sistema per la Qualità.

La Struttura avvierà un processo di utilizzo delle verifiche interne (audit), come mezzo per monitorare l'implementazione del sistema qualità, con particolare attenzione al grado di applicazione linee guida adottate, delle procedure e delle relative istruzioni operative. Tale obiettivo viene raggiunto anche attraverso i corsi di formazione annualmente ripetuti che coinvolgono tutto il personale dell'Hospice. Tali corsi di formazione sono tesi a garantire la clinical competence degli operatori secondo quanto previsto dai requisiti specifici.

10 MIGLIORAMENTO

L'attivazione di percorsi di miglioramento deriva dal lavoro del **Gruppo per la Qualità** di cui fanno parte : il Direttore di Struttura, la Coordinatrice, la Psicologa e l'assistente sociale, con la collaborazione dei Palliativisti ed il Medico Coordinatore.

L'attivazione di percorsi di miglioramento può avvenire a diversi livelli:

- a) organizzativo
- b) professionale
- c) relazionale

La formazione rappresenta uno degli strumenti strategici per lo sviluppo del miglioramento.

L'implementazione di azioni e/o progetti di miglioramento avviene attraverso due percorsi:

1 – Percorso interno alla Struttura

Le azioni e/o i progetti di miglioramento possono riguardare specifiche problematiche, percorsi o processi trasversali, che vengono evidenziati dall'analisi realizzata, dei dati interni propri della Struttura e dalla valutazione degli standard di prodotto.

Oltre alla modalità sopra descritta durante l'attività assistenziale può sorgere la necessità di implementare azioni finalizzate al miglioramento continuo. Il costante monitoraggio delle prestazioni attiva azioni preventive e/o correttive che diventano parte integrante del sistema di valutazione.

La formalizzazione e l'individuazione delle responsabilità rispetto alle azioni e/o ai progetti di miglioramento seguono la procedura aziendale "Gestione delle azioni correttive e preventive".

2 – Percorso istituzionale di Budget

Le azioni di miglioramento e gli obiettivi specifici, con i relativi indicatori, sono inseriti negli obiettivi annuali secondo le indicazioni della Direzione IPAB e formalizzati nella procedura di budgeting con relativo monitoraggio degli indicatori di risultato.

Le azioni di miglioramento una volta implementate diventano parte integrante delle attività clinico-assistenziali e quindi condivise con tutti i soggetti interessati.

11. TUTELA DELLA PRIVACY

La tutela del corretto trattamento dei dati personali è disciplinata da apposita procedura in ottemperanza della normativa vigente in materia (Mod. 01/Hospice – Informativa Privacy e Mod 02/Hospice – Consenso foto) Le regole ed i comportamenti da adottare per il rispetto delle prescrizioni del Regolamento Europeo 679/2016 sono contenuti nel "Manuale di Comportamento Privacy", ad uso dei responsabili e degli incaricati dell'Hospice.

12. SEGNALAZIONI, RECLAMI E SUGGERIMENTI

I pazienti ed i loro familiari hanno la possibilità di dare suggerimenti o inoltrare reclami durante o dopo il ricovero. Tali segnalazioni sono inoltrate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico URP presso la sede amministrativa Ufficio assistente sociale di Via Cardo n. 19. Il Medico, il Coordinatore infermieristico, l'assistente sociale e la psicologa del Servizio Hospice sono a disposizione per un ascolto attento e per dare una prima spiegazione di eventuali problemi verificatisi.

In alternativa i pazienti ed i familiari possono inoltrare un modulo reperibile presso il reparto Hospice e presso l'Ufficio dell'assistente sociale, alla Direzione dell'IPAB che provvederà a dare riscontro entro 30 giorni.

La Direzione, previo appuntamento è a disposizione per approfondire le criticità emerse nel servizio stesso.