

**SEMINARIO 1****UN OSPEDALE CHE OSPITA MEGLIO**

Firenze, Villa La Quiete

1 ottobre 2013

**IL FLUSSO NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE.
ESPERIENZE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE**

WORKSHOP 1_Programmare, riorganizzare, valutare un flusso ambulatoriale nell'ospedale. Diritti e spazi nell'esperienza del paziente (Ricercatori progetto SPACES - Facilitatore: Maria Teresa Mechi, Medico, Direttore sanitario AOU Careggi)

Il workshop ha avuto per oggetto il flusso ambulatoriale nell'ospedale considerando la prima fase del percorso del paziente: dal momento dell'arrivo al momento immediatamente prima della prestazione.

Il workshop ha affrontato in che modo, attraverso la valutazione del flusso, si può migliorare l'accesso del paziente e la relazione del paziente con il personale sanitario al fine anche di un incremento della qualità. In particolare il workshop si è concentrato sul tema della continuità del flusso. Il lavoro si svolgerà attraverso la verifica di indicatori, elaborati nella ricerca SPACES, che esprimono la continuità nell'accesso e nella relazione.

ABSTRACT DEGLI SPUNTI EMERSI

Dopo una breve presentazione dei risultati della ricerca, le domande su cui è stata aperta la discussione sono state:

1. Con quali altri punti di vista può essere integrata la valutazione della continuità?
2. Ritenete vi siano altri fattori critici nella continuità del flusso ambulatoriale rispetto ai diritti considerati?
3. Quali indicatori vi sembrano più significativi in relazione ai diritti considerati?

Gli spunti emersi dalla discussione possono essere raggruppati in diversi temi che costituiscono punti su cui approfondire maggiormente gli strumenti presentati.

1.**La valutazione:**

Si riscontra l'utilità della valutazione come scelta della ricerca. Sorgono comunque alcune domande sull'efficacia della valutazione in generale. Occorre pensare ad una valutazione più incentrata sulle fasce deboli (anziano, immigrato ..), oggi la valutazione sembra "pesata" più dalla parte delle strutture non dalla parte del paziente.

Utenze deboli:

Spesso sono proprio le persone più deboli a frequentare maggiormente l'ospedale, queste persone disorientate si innervosiscono e si sentono abbandonate. Il lavoro del mondo sanitario deve essere

SEMINARI TEMATICI

L'OSPEDALE IN EVOLUZIONE CONTINUA**La progettazione di un sistema adattativo e complesso**

In collaborazione con:



anche quello di accogliere il paziente fino all'ambulatorio. Per le fasce deboli è insita un'idea dell'ospedale come luogo minaccioso, occorre evitare questo.

La caratterizzazione degli spazi:

La continuità è letta come un problema di orientamento. Occorre una individuazione più accentuata dei percorsi ed una caratterizzazione della identità degli spazi, trovando dei sistemi per cui l'utente riesca a comprendere bene. Sistemi che vadano oltre il semplice uso del colore a terra o della segnaletica (che molto spesso non è correlata alle indicazioni fornite dal personale). Ci deve essere una differenziazione per facilitare l'individuazione dei percorsi.

Il "linguaggio spaziale" è importante per l'orientamento. La presenza di elementi comuni negli ospedali aiuterebbe le persone ad orientarsi, ad esempio gli ambulatori sempre collocati al piano terra.

Segnaletica:

Rappresenta un fattore importante da considerare fin dall'inizio del progetto, non un approfondimento da fare in momenti successivi. Spesso le scelte della segnaletica non sono condivise, invece al fine di favorire l'orientamento e l'autonomia è importante ad esempio l'adozione di un linguaggio comune condiviso fra tutti gli operatori almeno della stessa struttura ospedaliera, se non addirittura di tutto il servizio sanitario regionale. Ad esempio, un tema possibile è l'uniformità delle denominazioni delle U.O.

Autonomia semantica dello spazio:

Un fattore importante è l'autonomia semantica dello spazio, ovvero investire sulla capacità dello spazio di saper muovere/condurre gli utenti, istruire così il paziente. In questo modo gli spazi dell'ospedale cambiano notevolmente.

Tutti si costruiscono una mappa cognitiva dello spazio per orientarsi, la difficoltà è il disagio che abbiamo nel costruirci la mappa. Propensione dello spazio a farsi leggere. Il percorso che sa farsi "interpretare" rende fruibile quello spazio. La ricerca ha codificato questa propensione dello spazio a farsi leggere.

Fruibilità delle informazioni durante le fasi di trasformazione:

Utilizzo di dispositivi elettronici che permettano all'utente di conoscere in *real time* il percorso che può seguire. Non tutti gli utenti sanno usare strumenti informatici.

Formare il personale in modo che dia informazioni esaustive. Informazioni più puntuali per chi accede dall'esterno. Occorre particolare attenzione per tutti quegli utenti che giungono all'ospedale per la prima o seconda volta.

Informazione:

Il percorso dell'utente parte da casa e non da davanti la soglia dell'edificio. La continuità dell'informazione inizia già dall'esterno, da casa, dal territorio attraversando tutto il flusso, rapporto interno/esterno. Questo ha a che fare anche con la segnaletica, con l'informazione e la comunicazione tramite sito web (analogo a quella per i percorsi automobilistici come Google Map) e con il rapporto tra ospedale e medico di famiglia (tema territorio) e nuove tecnologie per l'informazione e la comunicazione.

Trasparenza ("riconoscibilità" degli operatori):

Un altro fattore di informazione è relativo agli operatori. La presenza di pannelli nell'accesso al singolo servizio con nome e cognome, ruolo e foto aiutano non solo a riconoscere gli operatori ma rappresentano uno strumento di trasparenza e di informazione, come accade in altri paesi. Un

SEMINARI TEMATICI

L'OSPEDALE IN EVOLUZIONE CONTINUA

La progettazione di un sistema adattativo e complesso

In collaborazione con:



esempio nella nostra città si trova all'accesso del Pronto Soccorso di SMN dove c'è la foto degli operatori, che, pur non avendo capacità informativa ha già una capacità evocativa. Si potrebbe iniziare eventualmente dai nomi ben chiari di chi ci lavora o da alcune figure chiave (responsabile, caposala) fotografati.

Accoglienza:

C'è una grande differenza nell'arrivo all'ospedale, non tutti gli utenti sono uguali. C'è chi arriva per la prima volta c'è chi conosce bene l'ospedale. Una proposta potrebbe essere la differenziazione dell'accoglienza, chi arriva per la prima volta ha bisogno di una maggiore assistenza, ci sarebbe bisogno di un operatore preposto a questo tipo di accoglienza. Oggi gli utenti non sono tutti uguali, chi ha un certo potere o chi ha diretto contatto con gli operatori riceve normalmente altre attenzioni rispetto all'utente comune.

Barriere alla relazione:

Se parliamo di accoglienza e continuità della relazione occorre azzerare le barriere alla relazione tra utente e operatore che permangono negli ospedali, in quanto fattore negativo. Barriere che generano "distanze" informative, relazionali, comunicative. Un esempio è rappresentato dalla presenza dei pannelli di vetro ai banconi o dalla differenza di altezza dei banconi rispetto all'altezza della persona.

Continuità nella relazione:

Un fattore importante è come si presenta il medico all'utente, se si presenta dicendo il suo nome, la sua competenza specifica.

La relazione ha molta importanza ed in questa ottica la relazionabilità si sta perdendo a causa dei tempi che il personale dedica a mansioni diverse da quelle del rapporto con il paziente. Occorre una attenzione nell'analisi del flusso anche per il personale: l'accessibilità, la connettività tra spazi, le attività. La proposta è di incrociare il flusso del paziente con quello dell'operatore. Spazializzare anche il flusso del personale. Una buona relazione riesce a superare barriere legate allo spazio.

Nella manualistica vi è indicato che nella progettazione degli ambulatori è importante consentire la possibilità di incontro tra paziente e medico nel luogo di erogazione del servizio. Invece per rendere efficiente il sistema i percorsi sanitari sono stati nella realtà separati dai percorsi dei pazienti.

Formazione:

La formazione del personale sanitario è fondamentale: formazione all'umanità e preparazione per la comunicazione. Bisogna tener presente l'occasionalità del contatto utente/personale sanitario.

Il tempo:

il tempo è un elemento di continuità importante. È importante che l'utente sia consapevole, che sappia cosa si aspetta, per quanto tempo si deve aspettare e su quanto dura la prestazione.

2.

Tra i diritti considerati occorre una verifica dell'applicazione delle procedure che rafforzi il valore dell'equità nell'accesso.

Un fattore di criticità individuato è la relazionabilità (vedi sopra).
Attenzione agli utenti diversamente fragili (anziani, immigrati ..).

3.

Gli indicatori più significativi sono quelli riferiti ai diritti di:

SEMINARI TEMATICI

L'OSPEDALE IN EVOLUZIONE CONTINUA

La progettazione di un sistema adattativo e complesso

In collaborazione con:



- orientamento
- autodeterminazione
- equità dell'accesso
- trasparenza nelle procedure

Idea per una certificazione dei diritti analogamente ad altri tipi di certificazioni.

Ulteriori spunti riguardano gli strumenti regionali in cui può essere integrato il metodo di valutazione del flusso e i processi di gestione ordinaria in cui potrebbero essere utilizzati gli indicatori.

- Laboratorio con competenze miste (architetti, medici, ..) che venga coinvolto nei momenti di trasformazioni delle strutture ospedaliere, sia organizzative che spaziali. (Modello Agenas)
- Sistema di accreditamento non solo per caratteristiche strutturali. La componente economica è preponderante oggi, ma se la certificazione è un bollino visibile potrebbe aiutare ad introdurre questi fattori, queste attenzioni nei processi di gestione e trasformazione. Costituirebbero un incentivo per adottare questo approccio con la valutazione di questi indicatori.
- Tutti gli indicatori diventano un elemento prezioso per organizzare i percorsi. Gli indicatori potrebbero essere utilizzati nei meccanismi che anticipano gli interventi, per esempio la CTV.
- Potremmo pensare di utilizzare questi indicatori di SPACES come si fa con gli indicatori di Certificazione energetica degli edifici. Ipotesi che si possa fare una certificazione degli edifici al fine del godimento dei diritti. Dare una "classe" agli edifici in relazione alla "spazializzazione dei diritti". Un modo di certificarlo potrebbero essere gli indicatori. Certificazione delle relazioni e gli spazi.

WORKSHOP 2_I flussi ospedalieri: l'esperienza del paziente. Valutare le situazioni critiche di chi usufruisce del servizio (Ricercatori progetto SPACES – Facilitatore: Leonardo Chiesi, sociologo, Università di Firenze)

Il workshop si propone di mettere a fuoco gli elementi più significativi che, da una prospettiva interdisciplinare, strutturano l'esperienza del paziente in un flusso ospedaliero, quello ambulatoriale.

Il workshop offre ai partecipanti un'occasione di lavoro di gruppo attivo in cui saranno discussi collegialmente i risultati della ricerca "Spaces – Gli spazi del diritto" che saranno messi a confronto con l'esperienza della quotidiana operatività dei partecipanti. Il workshop sarà un'occasione di scambio, di verifica delle ipotesi e di apprendimento reciproco in cui ricercatori e operatori dialogheranno con l'intento di accrescere la propria comprensione di uno degli snodi centrali della funzione ospedaliera.

SEMINARI TEMATICI

L'OSPEDALE IN EVOLUZIONE CONTINUA

La progettazione di un sistema adattativo e complesso

In collaborazione con: