



# Dal Manuale al progetto: esempi ed esperienze

Dott.ssa Patrizia Portolan  
Psicologia – Direzione Medica  
Ass5 Friuli Occidentale



# DECRETO N° 1100/SPS del 31/07/2018

## Vista:

l'adesione alla Rete internazionale Health Promoting Hospitals & Health Services (HPH) a partire dall'accordo siglato in data 13/11/2003 fra l'Ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Centro di Coordinamento della rete italiana degli Ospedali per la promozione della Salute e la Rete degli Ospedali per la Promozione della Salute del FVG

– .....

**Il Direttore dell'Area Servizi Assistenza ospedaliera decreta:**

## E' approvato

il regolamento per il funzionamento della rete Health Promoting Hospitals & Health Services (Ospedali e Servizi Sanitari per la promozione della salute) del Friuli Venezia Giulia e la composizione e il funzionamento dei comitati guida aziendali HPH, allegato al presente provvedimento



# Lo strumento: il Manuale HPH



Implementare la Promozione della Salute negli Ospedali:

**Manuale e schede per  
l'autovalutazione**

Il suo scopo è di mettere in condizione manager e professionisti sanitari di: valutare le attività di promozione della salute negli ospedali; formulare raccomandazioni per il miglioramento delle attività di promozione della salute negli ospedali; coinvolgere tutti i professionisti ed i pazienti nel miglioramento della qualità dell'assistenza; migliorare il coordinamento dell'assistenza con altri erogatori; migliorare la salute e la sicurezza del personale e dei pazienti.

I singoli ospedali, le agenzie di qualità ed in particolare i membri della Rete Internazionale degli Ospedali per la Promozione della Salute sono incoraggiati ad utilizzare questo strumento e a valutare e migliorare la qualità delle attività di promozione della salute in sanità.



# GLI STANDARD

1

## Standard Politica dell'Organizzazione

L'organizzazione ha una politica scritta per la promozione della salute. La politica è implementata come parte del sistema complessivo di miglioramento della qualità dell'organizzazione, mirando al miglioramento dei risultati di salute. La politica è rivolta a pazienti, familiari e personale.

2

## Standard Valutazione del Paziente

L'organizzazione assicura che i professionisti sanitari, in collaborazione con i pazienti, valutino regolarmente i bisogni di attività di promozione della salute.

3

## Standard Informazione e Intervento sul Paziente

L'organizzazione fornisce ai pazienti informazioni sui fattori significativi riguardanti la malattia o le condizioni di salute e gli interventi per promuovere la salute vengono realizzati in tutti i percorsi del paziente.

4

## Standard Promuovere un Posto di Lavoro Sano

L'organizzazione favorisce le condizioni per lo sviluppo dell'ospedale come un ambiente di lavoro sano.

5

## Standard Continuità e Cooperazione

L'organizzazione ha un approccio pianificato nel tempo di collaborazione con altri erogatori di servizi sanitari, altre istituzioni e settori

## PIANO ATTUATIVO REGIONALE: Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH

- ▶ **Obiettivo aziendale Operatori:** ...
  - ▶ – Al momento della visita periodica, il medico competente misura le dimensioni del benessere psicofisico attraverso una breve anamnesi e la valutazione della composizione corporea (rapporto massa grassa/massa magra);
  - I medici competenti collaborano con il comitato HPH di cui sono parte integrante, per la ricognizione della offerta aziendale riguardante sani stili di vita (evidenza di offerta dedicata agli operatori su stili di vita e gestione dello stress);
- ▶ **Obiettivo Aziendale Pazienti:** informazioni sui benefici della astensione dal fumo in fase perioperatoria



**DAL MANUALE AL PROGETTO**

**PROGETTO PER PAZIENTI:**

**DISMISSIONE DAL FUMO NEL  
PERIOPERATORIO**





# STANDARD 2– VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

## 2.1. L'organizzazione assicura per tutti i pazienti la disponibilità di procedure per la valutazione del bisogno di promozione della salute.

2.1.1 Sono presenti linee guida sulle modalità per identificare lo stato di fumatore, il consumo di alcol, lo stato nutrizionale, lo stato psico-socio-economico [Evidenza: ad esempio, verifica della loro disponibilità].

### Commenti

- Si evidenzia nella anamnesi lo stato di fumatore
- Non si evidenzia il grado di dipendenza e come intervenire

☐

Si

☒

In parte

☐

No

2.1.2 Le linee guida/procedure sono state revisionate nell'ultimo anno [Evidenza: ad esempio, verifica della data, presenza di una persona responsabile della revisione delle linee guida].

### Commenti

☐

Si

☐

In parte

☒

No

2.1.3 Sono presenti linee guida sulle modalità per identificare i bisogni di promozione della salute di gruppi di pazienti (ad esempio, pazienti asmatici, diabetici, malattia polmonare cronico ostruttiva, chirurgia, riabilitazione) [Evidenza: ad esempio, per gruppi di pazienti specificamente trattati nei dipartimenti clinici].

### Commenti

☐

Si

☒

In parte

☐

No

## 2.2.

La valutazione del bisogno di promozione della salute del paziente viene effettuata all'ingresso in ospedale. Tale valutazione è sottoposta a revisione e, eventualmente, adattata in relazione ai cambiamenti nelle condizioni cliniche del paziente o a richiesta.

- 2.2.1 La valutazione è riportata nella documentazione clinica del paziente all'ammissione in ospedale [Evidenza: ad esempio, identificabile dalla verifica della documentazione clinica del paziente].

Commenti:



Si



In  
parte



No

- 2.2.2 Esistono procedure/linee guida per rivalutare i bisogni alla dimissione o al termine di un determinato intervento [Evidenza: ad esempio, presenza di linee guida].

Commenti:



Si



In  
parte



No



## 2.3.

La valutazione dei bisogni del paziente riflette l'informazione fornita da altri professionisti e assicura comprensione del contesto sociale e culturale.

- 2.3.1 Informazioni del medico curante o di altre fonti significative sono disponibili nelle registrazioni del paziente [Evidenza: ad esempio, per tutti i pazienti inviati dal medico curante].

Commenti:

☐

Si

☐

In  
parte

☒

No

- 2.3.2 Le registrazioni cliniche del paziente documentano in modo appropriato il contesto sociale e culturale [Evidenza: una religione che richiede diete speciali o altre specifiche attenzioni. Condizioni sociali che indicano che il paziente è a rischio].

Commenti:

☐

Si

☐

In  
parte

☒

No

## Standard 2: Valutazione del Paziente

### Piano d'azione

	Azione	Responsabile	Scadenza	Risultato atteso
Note generali				
2.1.	Somministrazione questionario su abitudini al fumo	Dott.ssa <u>Patrizia Portolan</u> Dott. <u>Alessandra Santarossa</u> Dott. Tommaso Seti		Valutazione del grado di dipendenza e motivazione al cambiamento
2.2.	Evidenziata la dipendenza viene orientato a programma idoneo per la dismissione (screening, gruppo)	Operatore incaricato		Invio a trattamento individualizzato
2.3.				

# STANDARD 3- INFORMAZIONE E INTERVENTO SUL PAZIENTE

<b>3.1.</b>	<b>Sulla base della valutazione dei bisogni di promozione della salute, il paziente viene informato sui fattori che influenzano la sua malattia e, con la sua collaborazione, viene concordato uno specifico piano di attività per la promozione della salute.</b>			
3.1.1	Le informazioni fornite al paziente sono registrate nelle documentazioni cliniche del paziente [Evidenza: ad esempio, una revisione casuale delle registrazioni cliniche per tutti i pazienti].			
	<i>Commenti:</i> Sono registrate su G.2. Clinico (cartella informatica ambulatoriale /ricovero)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.1.2	Le attività di promozione della salute e i risultati attesi sono documentati e valutati nelle registrazioni cliniche [Evidenza: ad esempio, un audit delle registrazioni cliniche].			
	<i>Commenti:</i> Indicare nei documenti clinici del paziente che viene inviato , se necessario, ai servizi clinici specialistici di riferimento.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.1.3	Viene effettuata la valutazione della soddisfazione del paziente sull'informazione fornita ed i risultati sono integrati nel sistema di gestione della qualità [Evidenza: ad esempio, vari metodi di valutazione: indagine, intervista mirata di gruppo, questionario. Cronogramma].			
	<i>Commenti:</i>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte	<input checked="" type="checkbox"/> No

**3.2.** L'organizzazione assicura che tutti i pazienti, il personale e i visitatori, abbiano accesso alle informazioni generali sui fattori che influenzano lo stato di salute.

**3.2.1** Sono disponibili informazioni generali sulla salute [Evidenza: ad esempio, disponibilità di informazione su supporto informatico o cartaceo o tramite specifici pannelli informativi].

Commenti:



Si



In  
parte



No

**3.2.2** Sono disponibili informazioni dettagliate sulle malattie a rischio [Evidenza: ad esempio, disponibilità di informazione su supporto informatico o cartaceo o tramite specifici pannelli informativi].

Commenti:



Si



In  
parte



No

**3.2.3** Sono disponibili informazioni sulle organizzazioni di pazienti [Evidenza: ad esempio, viene fornito l'indirizzo di contatto].

Commenti:



Si



In  
parte



No



## Standard 3: Informazione e Intervento sul Paziente

---

### *Piano d'azione*

	Azione	Responsabile	Scadenze	Risultato atteso
Note generali				
3.1.	Informazione al momento della somministrazione del questionario e registrazione in cartella personale	Operatori incaricati		Maggiore aderenza al trattamento nel <u>perioperatorio</u> e standardizzazione delle procedure
3.2.	Materiale cartaceo ad uso di tutti i cittadini che afferiscono alle cure	Operatori incaricati		Miglioramento del processo di cura



**DAL MANUALE AL PROGETTO**

**PROGETTO PER OPERATORI:**

**VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO  
DEL BENESSERE DEGLI OPERATORI**



# STANDARD 4– POSTO DI LAVORO SANO

## Standard 4: Promuovere un Posto di Lavoro Sano

### *Piano d'azione*

	Azione	Responsabile	Scadenze	Risultato atteso
<b>Note generali</b>				
<b>4.1.</b>				
<b>4.2.</b>	Analisi dei sintomi MUS Avvio di un counseling sugli stili di vita e	Medico competente Operatori di supporto	6 mesi	Miglioramento qualità di vita Riduzione fattori stressogeni
<b>4.3.</b>	Consolidamento delle procedure in atto	Medico competente Operatori di supporto		Sensibilizzazione e aderenza ai stili di vita sani finalizzati alla riduzione di fattori di rischio

# APPENDICE- STANDARD

## BENESSERE PSICOEMOZIONALE

<b>4.8.</b>	<b>Profilo umano: abilità connesse all'autovalutazione delle proprie attitudini, delle proprie abilità di relazione con sé e con gli altri, la propensione al cambiamento – resilienza – : il ruolo del medico competente</b>			
4.8.1	Il medico competente propone rapidi sistemi di autovalutazione dello stress/distress			
	Commenti:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si	In parte	No
4.8.2	Il medico competente sostiene e indirizza l'operatore verso percorsi formativi dedicati alla resilienza.			
	Commenti:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si	In parte	No
4.8.3	Presenza di eventi formativi dedicati alla promozione delle abilità di vita e relazione – tecniche di autovalutazione del distress, tecniche di "coping", tecniche di rilassamento – accessibili a tutti gli operatori.			
	Commenti:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Si	In parte	No

## 1.4.

L'organizzazione identifica le responsabilità per la promozione per il benessere Psicoemotivo degli operatori.

### 1.4.1

E' individuato il referente coordinatore e il team di supporto per le azioni legate al benessere organizzativo. Il referente è in staff al Comitato HPH (ospedali di promozione della salute) con funzioni di promozione e collegamento fra : amministrazione del personale, medico competente, Direzione Generale e di struttura, Servizio Formazione, ecc.?

Commenti:



Si



In  
parte



No



# RUOLO DEL COORDINATORE AZIENDALE HPH

- ▶ Supporta i professionisti della propria azienda dedicati ai singoli programmi, i Gruppi di lavoro finalizzati regionali, i referenti del Comitato di Coordinamento HPH aziendale e i referenti dei dipartimenti individuati come esperti in promozione della salute;
- ▶ Propone il piano di formazione annuale sulla promozione della salute HPH per i referenti dei singoli programmi e i referenti dei dipartimenti;
- ▶ Facilita l'apprendimento e lo scambio di esperienze nel setting sanitario e nella comunità di riferimento anche nell'organizzazione di Workshop per l'apprendimento interattivo;
- ▶ Sostiene le quattro componenti chiave di Empowerment dei setting sanitari (educazione e formazione, sviluppo delle risorse, creazione di reti di supporto e partecipazione).





# METODOLOGIA DI LAVORO

- ▶ Promozione di reti di “esperti per tematica”;
- ▶ Coinvolgimento diffuso di professionisti, operatori, pazienti, caregiver e cittadini;
- ▶ Cooperazione e mutuo supporto tra i vari attori nel'SSR;
- ▶ Stretta correlazione tra i programmi per la promozione della salute dei pazienti, dei professionisti e dei cittadini.

