



## Direzione Generale per la Salute

### GENERALITÀ

REGIONE PROPONENTE	REGIONE MOLISE
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	Decreto del Commissario <i>ad Acta</i> n. 60 del <u>29.09.2015</u>
LINEA PROGETTUALE	N. 2 - Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali/ in base alla 126/CSR del 30 luglio 2015.
TITOLO DEL PROGETTO	Costituzione di un modello regionale di Umanizzazione basato sulla valutazione, sulla formazione e su interventi specifici in ambito sanitario
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE/ENTE ATTUATORE	Regione - Direzione Generale per la Salute

### ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 519.080,00
--------------------------------	--------------

### IL PROGETTO

<b>CONTESTO</b>	<p>La Regione Molise sta operando una profonda riorganizzazione della rete dei servizi sanitari regionali che avrà effetti direttamente sulle politiche sanitarie e sul rapporto con i cittadini/utenti, riorganizzazione associata ad una revisione della rete ospedaliera basata sull'architettura <i>Hub &amp; Spoke</i>. In questo modello il ruolo di ogni ospedale è ideato sulla base di criteri di accessibilità e di bacino demografico, di complessità delle specialità, di livelli di sicurezza per i pazienti/utenti e di volumi di attività adeguati ad accrescere ed a mantenere le competenze dei singoli professionisti.</p> <p>Per supportare questa riorganizzazione e per garantire l'efficientamento della rete sanitaria, la Regione Molise considera come presupposti sostanziali per incrementare i valori di efficacia delle cure e di equità nell'uso delle risorse, la partecipazione ed il coinvolgimento dei cittadini, dei pazienti e degli stessi operatori come determinanti utili e necessari per garantire il diritto alla salute di tutti i molisani.</p> <p>Umanizzazione è appunto la <i>“capacità di rendere i luoghi di cura e le pratiche medico assistenziali aperti, sicuri e senza dolore, conciliando politiche di accoglienza, informazione e comfort con percorsi assistenziali il più possibile condivisi e partecipati con il cittadino”</i>.</p> <p>L'obiettivo dichiarato è quindi quello di migliorare i servizi regionali incardinandoli nell'ottica della <i>Patient Centred Care</i>, legittimando la centralità della persona prima ancora che del paziente/utente. Umanizzare</p>
-----------------	--

<sup>1</sup> Definizione del Ministero della Salute



	<p>l'assistenza organizzandola attorno ai bisogni della persona e orientandola alla trasparenza, alla semplificazione delle procedure, alla facilità e all'equità di accesso alle prestazioni ed al rispetto delle diversità culturali. Tutto ciò sarà possibile con l'ausilio di una struttura precisa e attraverso strumenti tecnologici che consentiranno di poter analizzare periodicamente e con bassi margini d'errore i flussi informativi sulla percezione dell'efficienza alimentati direttamente dall'utenza stessa.</p> <p>La presente proposta progettuale fa inoltre leva sulle specifiche introdotte in tema di umanizzazione delle cure nell'articolo 4 del recente Patto per la Salute 2014-2016 del Ministero della Salute e sulla precedente sommaria esperienza (solo due strutture</p> <p>ospedaliere valutate) avuta dalla Regione stessa nel progetto Ricerca Corrente svolto con la collaborazione dell'<i>Agenzia nazionale per i servizi regionali</i> (AGENAS).</p> <p>Da questi è scaturito il vigente <i>Documento programmatico in tema di umanizzazione delle strutture ospedaliere della Regione Molise 2015-2018</i> (Determina del Direttore Generale per la Salute n.123 del 02/07/2015) che, unitamente a questo progetto, ha il compito di accelerare il superamento di alcune criticità in merito all'umanizzazione dei servizi sanitari regionali.</p> <p>Questa idea progettuale, anche in considerazione del DLGS n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 14, in cui viene stabilito che le Regioni debbano procedere, ai fini della programmazione regionale, alla verifica "dello stato d'attuazione dei diritti dei cittadini", sarà importante anche per cercare di capire meglio quali sono le domande assistenziali degli utenti e dei loro familiari. Nel contesto molisano, caratterizzato dalla presenza di ospedali pubblici, privati accreditati e strutture territoriali che tra loro hanno diversi gradi di standardizzazione delle procedure d'umanizzazione, è necessario promuovere corsi di formazione collettivi e specifici per gli operatori (soprattutto quelli a più diretto contatto con l'utenza) così da renderli "sentinelle" del grado di umanizzazione percepito. Riorganizzare quindi strutture e servizi, garantendo una nuova base di conoscenze e competenze per rispondere ai bisogni dei pazienti/utenti nel totale rispetto della loro dignità e dei loro diritti.</p>
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>L'obiettivo principale è quindi eliminare quanto più possibile quelle barriere fisiche, temporali e relazionali concretamente superabili, rimuovendo gli ostacoli per la cura del malato garantendo la privacy dello stesso e degli operatori sanitari attraverso lo sviluppo dei processi di umanizzazione dei percorsi assistenziali.</p> <p>Il progetto così come immaginato si divide in tre sezioni progettuali dedicate ognuna ad un aspetto diverso dell'umanizzazione, legate tra loro dalla figura del referente/responsabile del progetto e dalle spinte innovative che provengono dalle Aziende, dagli operatori e dai cittadini/utenti/pazienti che quotidianamente affrontano le difficoltà legate al mondo della sanità regionale.</p> <p><b>Sezione 1. Strumenti di valutazione della qualità percepita</b></p> <p>In considerazione del fatto che il Patto per la Salute 2014-2016 prevede</p>



*“l'utilizzo sistematico e continuativo di strumenti di valutazione della qualità percepita che consentano l'avvio delle azioni di miglioramento nello specifico contesto dell'umanizzazione delle cure”*, attraverso questa proposta progettuale la Regione Molise costruirà il proprio modello di valutazione dell'assistenza sanitaria che nascerà da un percorso condiviso con l'Azienda Sanitaria Regionale e con le strutture del privato accreditato. L'organizzazione pensata porterà alla definizione di una metodologia applicativa uniforme per gli operatori sanitari all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali, e garantirà una omogeneità di trattamento.

Il referente incaricato, infatti, insieme ad una equipe composta da operatori dell'ospedale pubblica e privata accreditata, alle associazioni e ad organismi rappresentativi dell'empowerment e sulla scorta delle precedenti esperienze regionali e nazionali, predisporrà una checklist tarata sulla realtà molisana che consentirà di valutare e misurare il livello di umanizzazione delle strutture ospedaliere e territoriali regionali. In una logica di bottom up quindi saranno vagliate le proposte provenienti dai diversi attori della sanità regionale, così da “disegnare” un modello di valutazione che determini una fotografia precisa della situazione.

La checklist sarà il modo per dotare le strutture ospedaliere e territoriali regionali di efficaci meccanismi di misurazione del servizio, di informazione agli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi. La checklist quindi verrà riprodotta su un applicativo che consentirà all'equipe incaricata di poterla somministrare direttamente da pc o tablet specificatamente formattati, così da ridurre al minimo gli errori e per consentire alla Regione di avere i risultati in tempi immediati.

L'obiettivo è di garantire omogeneità di comportamento su tutto il territorio regionale. In quest'ottica, appunto, la checklist predisposta sarà somministrata in tutte le strutture ospedaliere e in strutture territoriali che storicamente generano maggiori volumi d'utenza, così da poter stilare piani di miglioramento rispetto alle criticità che saranno valutate attraverso un preciso modello analitico.

L'organizzazione del sistema molisano parte da un deficit strutturale nella valutazione intesa come concetto di sanità moderna, poiché le tendenze attuali anche in tema di umanizzazione, come riscontrato dal Programma Nazionale Esiti, fotografano le strutture con maggiori volumi come quelle che offrono le migliori performance. Così analizzato invece, il grado di umanizzazione consentirà di raggruppare nella loro totalità i volumi dell'assistenza regionale.

Considerate anche le passate esperienze locali e nazionali, è importante che il sistema sanitario regionale tenda al cardine dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni coadiuvato dai cittadini, che anche attraverso questa linea progettuale, saranno chiamati a svolgere un ruolo più attivo, per incidere con efficacia sul miglioramento generale e per favorire un innalzamento della qualità complessiva dei servizi per la salute. Attraverso il coordinamento della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise e del referente progettuale, infatti, sarà organizzata la costituzione del gruppo di lavoro **Equipe Aziendale** per ogni attore regionale impegnato nell'erogazione di servizi ospedalieri (Azienda Sanitaria Regionale ASReM; Fondazione di ricerca e cura “Giovanni Paolo II”; IRCSS Neuromed) composta preferibilmente ed indicativamente



da:

- Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato;
- Direttore Sanitario del P.O. o suo delegato ;
- Direttore di Distretto o suo delegato ;
- 1 Dirigente area formazione;
- 1 Chirurgo;
- 1 Anestesista;
- 1 Psichiatra;
- 1 Pediatra;
- 1 Oncologo;
- 1 Medico MMG;
- 1 Clinico dell'area medica;
- 1 Sociologo;
- 1 Psicologo;
- 1 Infermiere;
- 1 Ostetrica;
- 1 Operatore di area tecnica;
- 2 Rappresentanti delle associazioni di cittadini più rappresentative.

La composizione nei termini numerici e professionali della Equipe Aziendale resta comunque a discrezione dell'Azienda che parteciperà al progetto. Questo nuovo strumento aziendale sarà chiamato a valutare l'aspetto assistenziale della relazione di cura con il paziente e l'aspetto della comunicazione tra gli operatori con i familiari e con l'utente/paziente, diventerà il recettore delle proposte che arriveranno dai diversi settori e sarà chiamato a produrre proposte utili al miglioramento del grado di umanizzazione aziendale.

Ogni Equipe Aziendale, che si riunirà con cadenza trimestrale dalla data della sua istituzione e dovrà produrre un regolare verbale, nominerà un suo rappresentante in seno alla **Cabina di Regia regionale**, sovrastruttura che farà capo alla Direzione Generale per la Salute, in cui è previsto partecipi anche un'associazione regionale che ha esperienza nell'Audit Civico.

La Cabina di Regia, così immaginata, nelle fasi di avvio del progetto avrà il compito attraverso il referente, di formulare la checklist regionale dalla quale scaturirà, una volta somministrata nelle strutture scelte, una valutazione efficace del grado di umanizzazione delle strutture coinvolte.

Nel corso dei 12 mesi stimati, la Cabina di Regia dovrà valutare la fattibilità delle proposte che verranno dalle Equipe Aziendali e favorire il superamento delle criticità evidenziate.

In considerazione del fatto che l'accreditamento è uno strumento di garanzia della qualità che mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza e dell'organizzazione, la Cabina di Regia, sulla spinta delle proposte che arriveranno dalla valutazione e dalle Equipe Aziendali, dovrà inoltre incoraggiare, con suggerimenti formali e con specifici riferimenti sul tema dell'umanizzazione, la revisione dell'attuale legislazione regionale sui parametri di accreditamento ed autorizzazione, anche in considerazione del Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento 259/CSR del 20/12/2012.

Alle Equipe Aziendale spetterà, tra gli altri, il compito di promuovere suggerimenti in tema di umanizzazione dei percorsi assistenziali per la



revisione della Carta dei Servizi aziendali delle strutture coinvolte nella rilevazione, e la pubblicazione della stessa sul sito aziendale, in ottemperanza alla Determina della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise n.123 del 02/07/2015 che prevede, tra gli altri punti, la possibilità per l'utenza di accedere facilmente all'organizzazione dei servizi (URP, gestione dei reclami, numero verde) anche attraverso gli strumenti di e-participation.

Il grado di umanizzazione dei servizi è misurabile, in parte, anche con analisi del clima aziendale. Pertanto, il progetto prevede che entro i primi due mesi dalla sua attivazione, un esperto in psicologia del lavoro e delle organizzazioni debba svolgere un'appropriata analisi del clima aziendale. Questa diventerà un indicatore preciso, poiché la stessa verrà riprodotta negli ultimi 60 giorni del progetto, così da poter comparare i risultati e verificare la rispondenza dei corsi di formazione sugli operatori. In ultima analisi, i risultati della checklist e quelli dell'analisi aziendale diventeranno un bagaglio importante per stabilire il grado di umanizzazione del SSR. I dati, una volta elaborati in forma di report, saranno resi pubblici attraverso una pubblicazione e mediante i siti internet delle organizzazioni coinvolte nella rilevazione. È stato immaginato, a conclusione del progetto, un convegno che vedrà impegnati tutti gli attori coinvolti, oltre ad esperti del Ministero della Salute, dell'AGENAS e delle altre Regioni/Pa che hanno già realizzato percorsi avanzati sul tema dell'umanizzazione.

### ***Sezione 2. Percorsi formativi***

Come espresso in premessa, la comunicazione svolge una duplice funzione nell'esecuzione delle attività del personale sanitario, sia nei confronti dell'utenza che nei rapporti interprofessionali, ed è una determinante fondamentale della percezione dell'umanizzazione che si genera.

La riorganizzazione delle strutture e dei servizi che è in atto ha intrinseca la necessità di un cambiamento organizzativo radicale che un processo di formazione dei professionisti può agevolare.

Saranno costruiti quindi percorsi formativi ad hoc con il preciso obiettivo di aumentare il grado di interazione intrasistemico e intersistemico nella cura della relazione con il paziente e con il cittadino, formando gli operatori (soprattutto quelli a più diretto contatto con l'utenza) al miglior approccio possibile per trasmettere le informazioni relative allo stato di salute, coinvolgendo il paziente nelle scelte.

Nei contesti indicati dalla linea progettuale 2 sia la relazione che la comunicazione influenzano sensibilmente l'efficacia della diagnosi e della terapia intese come fondamenta del rapporto tra l'operatore sanitario ed il paziente.

L'obiettivo è di estendere e rendere accessibili le esperienze di umanizzazione ed implementare gli standard assistenziali orientati alla persona in diverse aree quali l'Area Critica (cioè tutte quelle strutture ad alta intensità assistenziale e di quelle situazioni ad alta criticità del paziente), l'Oncologia, la Pediatria, la Comunicazione e l'Assistenza Domiciliare.

Partendo dal presupposto che ogni operatore influenza gli altri con il proprio comportamento ed è parimenti influenzato dal comportamento altrui, saranno coinvolti tutti i professionisti che per mansioni lavorative



hanno un diretto rapporto con l'utenza. Al termine del percorso formativo i partecipanti avranno maggiore padronanza dei livelli comunicativi in sanità e maggiore attitudine all'ascolto delle esigenze dell'utenza. Questo progetto prevede che la Regione Molise istituisca quindi un programma formativo su argomenti come comunicazione interpersonale, comunicazione relazionale, public speaking, comunicazione efficace, in tema di cambiamento organizzativo per ognuna delle aree prioritarie di intervento indicate nell'allegato A del 126/CSR del 30 luglio 2015. Il potenziamento delle capabilities degli operatori è quindi un obiettivo fondamentale.

### ***Sezione 3. Interventi di Umanizzazione in ambito sanitario***

Il *Patto per la Salute 2014-2016* ribadisce l'istituzionalizzazione del tema dell'umanizzazione nella sanità nazionale. Infatti l'articolo 4, al primo comma esplicita che *“nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario”*.

Nella presente proposta progettuale, quindi, è prevista in via sperimentale l'installazione di un “Video Soccorso” nella sala d'attesa dei tre P.S. degli Ospedali “A.Cardarelli” di Campobasso, nel Complesso Ospedaliero San Timoteo di Termoli e nel Complesso Ospedaliero di Isernia, ovviamente in stretta collaborazione con l'Azienda Sanitaria Regionale ASReM.

Questo strumento, già sperimentato con successo in altre realtà regionali, permetterà sia all'utenza che ai professionisti stessi di consultare in tempo reale lo stato di affollamento della struttura, valutandone con tempestività l'effettiva saturazione e i relativi tempi medi con distinzione dei vari codici triage.

Il sistema, che sarà alimentato attraverso il Sistema Informativo in uso presso lo stesso P.S., sarà collegato direttamente con il sito dell'Azienda Sanitaria Regione Molise (ASReM), dando all'iniziativa carattere di massima pubblicità.

Il “Video Soccorso” consentirà quindi di visualizzare informazioni chiare e precise, come:

- il numero di pazienti in visita, distinti per codice colore;
- il numero di pazienti in arrivo da 118, distinti per codice colore;
- il numero di pazienti in attesa di visita, distinti per codice colore;
- il tempo massimo (indicativo) di attesa di visita attuale per i codici verdi e bianchi;
- la stima dei tempi di attesa previsti per i nuovi accessi con codici verde e bianco.

Per garantire inoltre una migliore vivibilità ed un maggiore comfort nelle sale d'aspetto dei P.S. in cui verranno installati i “Video Soccorso”, è prevista una voce specifica di spesa, sempre all'interno degli interventi di umanizzazione in ambito sanitario, da dedicare alla sostituzione delle attuali sedute per l'utenza, oltre che ad altre suppellettili dell'arredo.

È inoltre prevista nella voce di spesa di acquisto di materiale per miglioramento del comfort degli ambienti, la possibilità di acquisto di n.20 sedute in sostituzione di quelle attuali, da ridistribuire presso i reparti di

	Oncologia degli Ospedali pubblici coinvolti nelle rilevazioni, in considerazione dell'aumento dei trattamenti a fronte della poca disponibilità di sedute. Una particolare misura quindi volta a garantire la dignità in processi assistenziali tra i più delicati orientati alle persone.																																																																																																																																													
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"><li>•Costituire un modello strutturato e tarato sulla realtà molisana in grado di valutare l'effettivo grado di umanizzazione delle strutture sanitarie, standardizzando criteri di <i>competence</i> professionale attraverso periodiche procedure di valutazione del grado di umanizzazione;</li><li>•assicurare omogeneità di comportamento su tutto il territorio regionale;</li><li>•favorire nell'Azienda Sanitaria Regionale e negli altri attori della sanità privata accreditata la costituzione di gruppi di lavoro aziendale dedicati all'umanizzazione dei percorsi di cura;</li><li>•incoraggiare la Regione Molise attraverso spunti, indicazioni e proposte basate sull'evidenza, a predisporre la revisione dell'attuale legislazione regionale sui parametri di accreditamento ed autorizzazione aggiornandoli sul tema dell'umanizzazione;</li><li>•fornire alle Aziende Sanitarie, Fondazioni e IRCSS, in una logica di bottom up, proposte di redazione e/o aggiornamento delle Carte dei Servizi Aziendali;</li><li>•promuovere iniziative di formazione rivolte sia ai professionisti sanitari che ai <i>care givers</i>;</li><li>•sostenere il cambiamento organizzativo;</li><li>•migliorare la relazione tra i professionisti sanitari ed i pazienti;</li><li>•realizzazione di interventi di umanizzazione in ambito sanitario volti a migliorare l'accessibilità fisica, la vivibilità ed i comfort nei luoghi di cura;</li><li>•garantire maggiore accesso alle informazioni da parte dell'utenza e degli operatori stessi.</li></ul>																																																																																																																																													
TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)	<table><tr><td></td><td colspan="6"><i>Azioni</i></td><td colspan="6"><i>Mesi</i></td></tr><tr><td></td><td colspan="12"></td></tr><tr><td>Sezione 1.</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td>Strumenti di valutazione della qualità percepita</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr><tr><td>Creazione Equipe Aziendale</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Creazione Cabina di Regia regionale</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Formulazione checklist regionale</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Somministrazione checklist</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Valutazione risultati checklist</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Stesura e distribuzione report e piani di</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<i>Azioni</i>						<i>Mesi</i>																			Sezione 1.													Strumenti di valutazione della qualità percepita	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Creazione Equipe Aziendale													Creazione Cabina di Regia regionale													Formulazione checklist regionale													Somministrazione checklist													Valutazione risultati checklist													Stesura e distribuzione report e piani di												
	<i>Azioni</i>						<i>Mesi</i>																																																																																																																																							
Sezione 1.																																																																																																																																														
Strumenti di valutazione della qualità percepita	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																																																																																																		
Creazione Equipe Aziendale																																																																																																																																														
Creazione Cabina di Regia regionale																																																																																																																																														
Formulazione checklist regionale																																																																																																																																														
Somministrazione checklist																																																																																																																																														
Valutazione risultati checklist																																																																																																																																														
Stesura e distribuzione report e piani di																																																																																																																																														



	miglioramento												
	Analisi del clima aziendale												
	Proposte di revisione dell'attuale legislazione regionale sui parametri di accreditamento ed autorizzazione												
	Proposte di redazione e/o aggiornamento delle Carte dei Servizi Aziendali da parte delle Equipe Aziendali												
	Proposte di revisione al Documento programmatico in tema di Umanizzazione delle Strutture ospedaliere della Regione Molise												
	Convegno presentazione report e dati ricerca												
<b>Sezione 2.</b>													
<i>Percorsi formativi</i>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Predisposizione e realizzazione di percorsi formativi per ognuna delle aree indicate dall'allegato A, Linea 2, 126/CSR 30 luglio 2015													
<b>Sezione 3.</b>													
<i>Interventi di Umanizzazione in ambito sanitario</i>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Installazione e messa a regime dei Video-Soccorso													
Miglioramento del comfort degli ambienti													
<b>INDICATORI</b> (di struttura, di processo, di risultato)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklist regionale per la valutazione del grado di umanizzazione;</li> <li>• Effettuazione di attività rivolte alla valutazione e al miglioramento di qualità, partecipazione a comitati e gruppi di lavoro, effettuazione di audit, rilevazione di indicatori a fini di valutazione</li> </ul>												



	<p>e di piani di miglioramento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione di 3 Equipe Aziendali e di 1 Cabina di Regia regionale;</li> <li>• Numero di Checklist predisposte / Numero Checklist somministrate;</li> <li>• Numero di proposte di umanizzazione elaborate;</li> <li>• Effettuazione di attività rivolte alla valutazione e al miglioramento di qualità, partecipazione a comitati e gruppi di lavoro, effettuazione di audit, rilevazione di indicatori a fini di valutazione e di piani di miglioramento;</li> <li>• Revisione Documento programmatico Regionale sull'Umanizzazione;</li> <li>• Proposte di revisione formalizzate per l'aggiornamento previsti dalla normativa regionale per i requisiti di accreditamento/autorizzazione;</li> <li>• Proposte di revisione formalizzate per redazione e/o aggiornamento delle Carte dei Servizi Aziendali;</li> <li>• Realizzazione formazione regionale e cambiamento organizzativo;</li> <li>• Gradimento degli operatori sui percorsi formativi e coinvolgimento nei percorsi formativi del 45% delle categorie di operatori selezionate;</li> <li>• Miglioramento della soddisfazione di operatori, utenti e familiari nei vari aspetti dell'assistenza;</li> <li>• Miglioramento delle condizioni di comfort nelle strutture sanitarie individuate.</li> </ul>
<b>RISULTATI ATTESI</b>	<p>I risultati attesi sono per la maggior parte stati già esplicitati nella sezione Obiettivi. In estrema sintesi, a conclusione del Progetto la Regione Molise avrà a disposizione un modello costruito di comune accordo con tutti gli attori della sanità pubblica e privata accreditata, che permetterà di poter misurare l'effettivo grado di umanizzazione delle strutture sanitarie. Analisi che consentiranno quindi di apportare gli accorgimenti ed i miglioramenti sulla scorta di evidenze e di dati omogenei.</p> <p>Un altro risultato sarà l'aumento delle capabilities degli operatori attraverso la standardizzazione di procedure d'umanizzazione tra i diversi attori del SSR mediante la formazione e le azioni di cambiamento organizzativo. Coinvolgimento maggiore della cittadinanza e delle proprie rappresentanze nelle scelte decisionali, aumento dell'empowerment, innalzamento delle capabilities degli operatori. Inoltre gli interventi in ambito sanitario previsti avranno come risultato immediato quello di migliorare l'accessibilità fisica, la vivibilità ed i comfort nei luoghi di cura, garantendo contestualmente maggiore accesso alle informazioni da parte dell'utenza e degli operatori.</p>



## PROSPETTO ECONOMICO

DESCRIZIONE	TOTALE IMPEGNO ECONOMICO (IN EURO)
<b><u>Personale</u></b>	
Personale medico (€ 60/h) e non medico (€ 30/h) impegnato nelle Equipe Aziendali	48.600,00 €
Rimborso per somministratori checklist	5.000,00 €
Personale a contratto (Referente progetto, altro personale a contratto, esperto organizzazioni del lavoro per analisi del clima aziendale)	75.000,00 €
<b><u>Missioni</u></b>	
Spese per missioni	3.000,00 €
<b><u>Attrezzature e materiale di consumo</u></b>	
Software dedicato e Tablet/pc per checklist	18.000,00 €
Video-soccorso (Pronto Soccorso Campobasso, Isernia e Termoli)	40.000,00 €
Costi per stampa Report e distribuzione risultati checklist	5.000,00 €
Convegno presentazione dati e campagne informative	10.000,00 €
Acquisto arredi e materiale per miglioramento del comfort degli ambienti	140.000,00 €
<b><u>Altro</u></b>	
Percorsi di formazione per ognuna delle aree indicate	150.000,00 €
Spese generali di gestione	24.480,00 €
<b><u>Totale</u></b>	<b>519.080,00 €</b>