



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

### Parametri di rilevazione del raggiungimento degli obiettivi secondo SPAS 2012

- Tassi di assenteismo e turn over del personale nell'anno;

TASSI TURN OVER HOSPICE "La Casa di Iris"	MEDIA		INFERMIERI		OSS		FKT		MEDICI		COORD. INF.		PSICOLOGO		RECEPTION		AUX		DIR. AMM.	
	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE	TASSO	CAUSE
2011	27,35%	30% dimiss.	13%	mat.	0%		0%		100%	dimiss.	0%		0%		0%		17%	dimiss.	0%	
2012	21,95%	33% dimiss.	13%	dimiss.	0%		0%		100%	mat.	0%		0%		0%		20%	dimiss.	0%	

TASSI ASSENTEISMO HOSPICE "La Casa di Iris"	MEDIA TASSO	INFERMIERI			OSS			FKT			MEDICI		
		ORE LAV	ORE ASSINZA	TASSO	ORE LAV	ORE ASSINZA	TASSO	ORE LAV	ORE ASSINZA	TASSO	ORE LAV	ORE ASSINZA	TASSO
2011	2,54%	3.361	13	0,4%	7.937	452	5,7%				624	0	0%
2012	2,81%	6.924	63	0,9%	14.177	772	5,5%				1.248	0	0%

COORD. INF.			PSICOLOGO			RECEPTION			AUX		
ORE LAV	ORE ASSENZA	TASSO	ORE LAV	ORE ASSENZA	TASSO	ORE LAV	ORE ASSENZA	TASSO	ORE LAV	ORE ASSENZA	TASSO
1.270	19	1,5%	781	-	0%	1.728	-	0%			
1.461	25	1,7%	1100	-	0%	2724	38	1,4%			

L'analisi del tasso di assenteismo ha rilevato dati soddisfacenti per quanto riguarda tutte le figure dell'équipe. Per quel che riguarda il turn over si è invece rilevato un maggiore movimento imputabile all'assettamento dell'équipe, in particolare per quanto riguarda il gruppo infermieristico e quello ausiliario. Un paio di infermiere hanno infatti deciso di uscire dall'équipe per affrontare altri impieghi ospedalieri. In occasione della prima dimissione, il primo inserimento in sostituzione non è andato a buon fine, ovvero la professionista non ha superato l'affiancamento ed è stata a sua volta sostituita.

- Relazione infortuni e stress lavoro correlato predisposta dal Servizio di Prevenzione e Protezione;

vedi allegato 1.

- Numero di volontari inseriti, tempi effettivi di inserimento e tempi di permanenza in Hospice;

Nel 3° quadrimestre 2011 è stato avviato e concluso il corso di formazione per i volontari reclutati in collaborazione con SVEP di Piacenza e CESVIP su mandato dell'"Associazione Insieme per l'Hospice". Nel mese di febbraio 2012 i volontari sono entrati in Hospice dapprima con un percorso di affiancamento nelle attività di reception e supporto (animazione feste e ricorrenze, piccoli lavori manuali, organizzazione laboratorio espressivo settimanale, ecc.), successivamente nelle attività di relazione nella camera del paziente, dopo essere stati sottoposti a un percorso di valutazione e



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

autovalutazione da parte della Psicologa della struttura che è terminato alla fine del mese di settembre.

Nel mese di ottobre 2012 si è poi dato avvio a un secondo corso (vedi [allegato 2](#)) per il reclutamento di nuovi volontari e nel mese di dicembre si è tenuto il primo incontro di formazione continua e supervisione dell'intero gruppo. I nuovi aspiranti volontari, dopo aver partecipato ad alcune iniziative di animazione e fund raising, inizieranno il percorso di affiancamento all'interno della struttura dal mese di gennaio 2013. I volontari del 1° corso faranno da tutor. Seguirà valutazione dei candidati prima dell'inserimento definitivo in struttura, sia per quanto concerne l'attività di relazione che le attività "a minor rischio" (supporto, animazione, desk, ecc.) che però necessitano comunque di attitudine al lavoro in un contesto delicato e complesso come quello delle cure palliative.

Nel corso del 2012 si sono tenute inoltre alcune riunioni organizzative con i volontari a cadenza trimestrale.

	N° vol. iscritti	N° vol. frequentanti effettivi	N° vol. entrati in affiancamento	N° vol. entrati in staff	N° vol. entrati in attività relazione
1° corso	23	15	13	12	9
2° corso	9	7	7	Rilevabile nel 2013	Rilevabile nel 2013
TOT	32	22	20	Rilevabile nel 2013	Rilevabile nel 2013

- **Indicatori esplicitati nel "Piano di Monitoraggio della Qualità" e relative cadenze;**

vedi allegato 3

- **N° di protocolli-procedure-i.o. revisionati nell'anno;**

Il numero totale è 14.

In particolare, è stata avviata l'implementazione o revisione di procedure e istruzioni operative relative all'organizzazione del servizio in seguito ai percorsi di miglioramento individuati dall'equipe:

- Protocollo sul Risk Management
- Protocollo per il coordinamento fra il personale Pro.ges. e il personale Orto Botanico nelle aree di sovrapposizione organizzativa
- Procedura Gestionale sulle manutenzioni
- Revisione Cartella Clinica e Procedura gestionale sulla tenuta della documentazione sanitaria, anche attraverso la verifica dell'audit sulla corretta tenuta della cartella
- Istruzione Operativa Controllo Qualità e debito informativo
- Istruzione Operativa Gestione Decessi e preparazione/controllo salme
- Istruzione Operativa gestione allergia al latte
- Istruzione Operativa gestione endoprotesi
- Istruzione Operativa gestione impianto ossigeno
- Scheda gestione portu spinale



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITÀ DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

- Lavoro gruppo multidisciplinare (Medico, OSS e Inf.) su gestione medicazioni e stipsi/occlusione intestinale con produzione Procedure relative
  - Approfondimento legale sulla prescrizione terapeutica anticipata
  - Inoltre è stato aggiornato il Manuale della Qualità della struttura oltre che tutti i documenti di routine all'occorrenza di cambiamenti (elenco personale, organigramma, deleghe, ecc.)  
Per l'anno 2013, oltre al resto, è stata messa in programma una revisione del Piano HACCP con re-istruzione del personale di cucina.
- **N° di eventi di sensibilizzazione e condivisione di buone prassi organizzati nell'anno;**  
**N° di équipe svolte dal personale;**  
**N° riunioni effettivamente svolte secondo i planning di cui sopra;**
- 50 briefing settimanali rispetto ai 52 da programma
  - 9 riunioni organizzative di équipe + 3 per figura professionale (tot 15)
  - 2 incontri di supervisione
  - 13 incontri di formazione
  - 4 partecipazioni riconosciute a convegni/congressi esterni per OSS/INF (Spiritualità presso INT Milano, Regionale e Nazionale SICP, Dolore presso Ausl Piacenza, vedi dettaglio Allegato 3)
  - formazione inserimento PICC e Midline presso Ausl Piacenza (6 ore per 4 Inf.)
  - 1 corso Cure Palliative Pediatriche a Bologna presso ASMEPA, 2 partecipazioni alle supervisioni presso Hospice Abbiategrasso e 1 convegno sulla Psico-oncologia a Lodi per la Psicologa;
  - 1 corso teorico-pratico sul trattamento del Linfedema presso ASMEPA (64 ore per la FKT)
  - 1 audit clinico sulla corretta tenuta della cartella
  - 1 audit clinico sulle lesioni da pressione
  - 1 project work sulla gestione della stipsi e dell'occlusione intestinale
  - minimo 1 colloquio di supervisione individuale per tutti i componenti dell'équipe rispetto ai 2 preventivati (solo 2 operatori hanno avuto il doppio colloquio)
  - 2 incontri intervizione con équipe Borgonovo con discussione casi clinici (progetto sperimentale presentato al Congresso Naz. SICP di Torino)
  - Partecipazione al Congresso regionale SICP a Cesenatico con relazione della Coordinatrice Infermieristica Nicoletta Crosignani e del Medico Palliativista Raffaella Berté sulla simultaneous care (discussione caso clinico)
  - Partecipazione della Coordinatrice Infermieristica Nicoletta Crosignani alla tavola rotonda nell'ambito della Giornata di Riflessione "Cure Palliative: un tempo che vale" organizzata da Fondazione Hospice Trentino, Ass. Il Papavero e LILT presso la città di Trento;
  - Avvio lavoro comune sulla sedazione palliativa con l'équipe di Borgonovo
  - Implementazione e conclusione lavoro con RCP, Hospice Borgonovo e Dipartimento di Oncematologia su individuazione precoce del bisogno di cure palliative al fine di ottimizzare la presa in carico del malato oncologico in fase avanzata di malattia e della sua famiglia (esiti presentati al Congresso Naz. SICP di Torino)
  - 1 incontro di formazione sul campo con gli allievi del Master in cure palliative dell'Università di Modena tenuto presso l'Hospice con visita alla struttura (l'incontro si è concentrato su un caso



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

clinico ed ha analizzato le fasi di presa in carico e la continuità assistenziale fra Hospice, RCP e Dipartimento di Oncoematologia)

- Incontri di scambio fra FKT Hospice Piacenza e FKT Hospice Borgonovo

- N° di programmi informatici di interfaccia con l'Ausl effettivamente utilizzati rispetto al fabbisogno;


I programmi informatici di interfaccia con AUSL sono relativi agli esami di laboratorio e all'ordine della farmacia. L'utilizzo ha preso avvio ad inizio 2012 e sta funzionando correttamente. La struttura si è dotata di un paio di stampanti per etichette da provetta, una è collocata nell'ufficio del CH e una nella guardiola.

- N° di progetti sperimentali e di innovazione condivisi con Ausl e per cui è stato previsto l'avvio nel 2012;

La recente riorganizzazione della RCP e la definizione in progress dei percorsi nazionali e regionali per l'attuazione della legge 38 hanno determinato una sospensione dei progetti sperimentali individuati negli incontri pre apertura.

- N° di ore di formazione effettive per operatore;

N° di ore di supervisione psicologica effettiva per operatore. Vedi allegato 3

	<b>RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012</b>	<b>HOSPICE "La Casa di Iris"</b>  Aggiornato 15 marzo 2013
---	--	---


*Allegato 1*

- **Relazione infortuni e stress lavoro correlato predisposta dal Servizio di Prevenzione e Protezione;**

Alla data di stesura del presente documento la "Relazione infortuni 2012" della Cooperativa Pro.ges. non è ancora stata ultimata. Tuttavia sono disponibili i dati relativi agli infortuni avvenuti presso l'Hospice, ovvero:

- N° 1 infortunio di Infermiere di durata 0 giorni per schizzo con ago durante la somministrazione di terapia endovenosa;
- N° 1 infortunio di durata quindicinale, avvenuto ad un OSS a cavallo fra il 2012 e il 2013, con esito uno stiramento della spalla durante la movimentazione di un ospite a letto (l'OSS in questione aveva già una predisposizione patologica pregressa all'arto).

Per la relazione sull'indagine da stress lavoro correlato (ex l.81/08) si rimanda all'apposito documento. La rilevazione tramite questionario è stata effettuata nel mese di giugno 2012.

	<b>RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012</b>	<b>HOSPICE "La Casa di Iris"</b>  Aggiornato 15 marzo 2013
---	--	---

**Allegato 2 - 2° Corso per aspiranti volontari dell'Hospice**

3 lezioni di 2 ore ciascuno tot. 6 ore più un incontro di formazione di 2 ore con i volontari "senior" alla presenza del Coordinatore Infermieristico e della Psicologa dell'Hospice. **Totali 8 ore.**

giovedì 4 ottobre	"La storia delle Cure Palliative e la nascita dell'Hospice di Piacenza"	Docente: Nicoletta Crosignani Coordinatrice Infermieristica "La Casa di Iris"
giovedì 18 ottobre	"Le Cure Palliative"	Docente: Dott.ssa Raffaella Berté, Resp. U.O. Cure Palliative Ausl Piacenza
giovedì 8 novembre	"Paziente, famiglia, operatori: le relazioni che curano"	Docente: Dott.ssa Valentina Vignola, Psicologa "La Casa di Iris"
giovedì 6 dicembre	"Supervisione di gruppo"	Docenti: Dott.ssa Valentina Vignola, Psicologa "La Casa di Iris" Nicoletta Crosignani Coordinatrice Infermieristica "La Casa di Iris"



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

### Allegato 3 - Indicatori esplicitati nel "Piano di Monitoraggio della Qualità";

Obiettivo oggetto di valutazione	Indicatore	Standard di qualità	Rilevazione 2011. (1° semestre ribaltato sull'anno)	Rilevazione 2012
Volumi	N. ricoveri in Hospice		231	246
Volumi	N. pazienti ricoverati in Hospice		213	230
Volumi	N. pazienti deceduti in Hospice		172 78,5% su totale dimissioni	193 78,8% su totale dimissioni
Volumi	N. pazienti che rifiutano l'ingresso in Hospice		11	10
Volumi	N. pazienti sospesi dal ricovero in Hospice		23	28
Volumi	N. pazienti dimessi dall'Hospice (senza decessi)		47	52
Volumi	N. pazienti ricoverati provenienti da fuori Regione		-	-
Volumi	N. pazienti dimessi a domicilio		25	13
Volumi	N. pazienti dimessi in ADI di 3° livello		7	28
Volumi	N. pazienti dimessi in RSA		-	1
Volumi	N. pazienti dimessi in struttura ospedaliera		13	10
Volumi	N. pazienti dimessi in altra struttura		2	-
Volumi	Tasso di utilizzo dei posti letto = GG DEGENZA REALE/GG DEGENZA IPOTETICA	85%	85%	89%
Volumi	N. ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero e' inferiore o uguale a 7 giorni / N. tot. ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica	<= 20%* Standard DM 43/2017	24%	37,7%
Volumi	N. ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in Hospice e' superiore o uguale a 30 giorni / N. tot. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica	<= 25%* Standard DM 13/2017	20%	25,11% (conta ogni mese)/21,4% (conta alla dimissione)
Efficacia	N. ricoveri in Hospice/N. Pz ricoverati	>1	1,08	1,07
Efficacia	N. delle persone entrate in Hospice per più di 1 ricovero/n. tot. pazienti dimessi a domicilio	>=1	0,72	1,23
Efficacia	N. di pazienti dimessi a domicilio/ n. tot. di pazienti dimessi	>50%	69%	78,8%
Efficacia	N. di pazienti entrati dal domicilio/n. di pazienti entrati in Hospice		34%	29,26%
Efficacia	N. di pazienti entrati dall'ospedale/n. di pazienti entrati in Hospice		51%	55,28%
Efficacia	N. di pazienti entrati dalle cliniche / n. di pazienti entrati in Hospice		18%	15,04%
Efficacia	N. di pazienti entrati da altre strutture/n. di pazienti entrati in Hospice		2,3%	0,4%
Tempestività	N. giorni di attesa prima del ricovero in Hospice / N. tot. pazienti ricoverati in Hospice	< 3	0,58	0,18



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

**HOSPICE  
"La Casa di Iris"**

Aggiornato 15  
marzo 2013

Appropriatezza	Durata media della degenza in Hospice= GG DEGENZA REALE/N° RICOVERI	20 – 25* <small>Standard regionale</small>	19,93	19,87
----------------	--	---	-------	-------

Obiettivo oggetto di valutazione	Indicatore	Standard di qualità	Rilevazione 2011 (1° semestre ribaltato sull'anno)	Rilevazione 2012
Appropriatezza organizzativa	N. pazienti ricoverati per i quali si è rispettato lo score di priorità nell'accesso / N. pazienti ricoverati in Hospice		100%	100%
Appropriatezza clinica	N. pazienti dimessi a domicilio dall'Hospice che hanno effettuato 1 accesso al pronto soccorso o un ricovero entro 7 giorni dalla dimissione / N. tot. pazienti dimessi		11%	4,88%
Appropriatezza clinica	N. pazienti dimessi a domicilio dall'Hospice che hanno effettuato 1 accesso al pronto soccorso o un ricovero entro 30 giorni dalla dimissione / N. tot. di pazienti dimessi		0	7,3%
Tempestività	Tempo medio di attesa fra la segnalazione del caso e l'inizio dell'assistenza		0,5 gg	< 1 giorno

Obiettivo oggetto di valutazione	Indicatore	Standard di qualità	Rilevazione 2011 (1° semestre ribaltato sull'anno)	Rilevazione 2012
Efficacia clinica	N. di pazienti con dolore inferiore o uguale a 4 dopo trattamento antalgico / N. tot. pazienti con dolore trattati		87%	88,3%
Volumi assistenza	Tempo medio di assistenza del personale medico palliativista ai ricoverati in Hospice (DIE)		0,39	0,41 ore 25,4 min
Volumi assistenza	Tempo medio di assistenza del personale infermieristico ai ricoverati in Hospice (DIE)		1° trim 2,04 ore = 122,4 min 2° trim 1,87 ore = 112,2 min Media semestre = 117,3 min	1,87 ore 112 min
Volumi assistenza	Tempo medio di assistenza del personale psicologo ai ricoverati in Hospice (DIE)		0,36 ore	0,33 ore 19,9 minuti
Volumi assistenza	Tempo medio di assistenza del personale di assistenza di base ai ricoverati in Hospice (DIE)		1° trim 3,1 ore = 186 min 2° trim 2,86 ore = 171,6 min Media semestre = 178,8	3,1 ore 186 min
Volumi assistenza	Tempo medio di assistenza del personale fisioterapico in Hospice (DIE)			0,24 ore 14,5 min





## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

Obiettivo oggetto di valutazione	Indicatore	Standard di qualità	Rilevazione 2011 (1° semestre ribaltato sull'anno)	Rilevazione 2012
Rilev. gradimento	N. pazienti ai quali è stato somministrato il questionario di soddisfazione / N. tot. pazienti assistiti in Hospice		100% (41 risposte = 32%)	100% (47 risposte = 20%)
Rilev. gradimento	N. familiari ai quali è stato somministrato il questionario di soddisfazione / N. tot. Familiari transitati in Hospice		100% (41 risposte = 32%)	100% (47 risposte = 20%)
Adesione e della popolazione	N. pazienti transitati in Hospice/ N. tot. popolazione potenziale (n. di pazienti valutati dal CM)		118/293=40% Di 293 valutati sospesi 61, non aventi i criteri 12, non entrati 40 65,6 %	230/370=62%, ma di 370 attivati, 16 sono deceduti prima della valutazione del CM, 28 sospesi, 10 rifiutano, 15 non hanno i criteri, 2 sono stati ricoverati all'Hospice di Fidenza per maggiore vicinanza a casa, risultante 77%

Obiettivo oggetto di valutazione	Indicatore	Standard di qualità	Rilevazione 2011 (1° semestre ribaltato sull'anno)	Rilevazione 2012
Aggiornamento Personale	N. operatori che hanno partecipato a corsi di formazione specifica nell'anno / N. tot. Operatori	Totale degli operatori	100%	100%
Aggiornamento Personale	N. ore formazione/N. Operatori impiegati	≥ 3	formazione pre apertura + stage 76 ore per operatore (tutti) Formazione interna - 3,2 ore per operatore (tutti) - 16 ore corso	Formazione interna - 30 ore per operatore - 16 ore corso addetto antincendio x 2 OSS + 4 ore esame - 12 ore formazione addetto antincendio per esame 3



**RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012**

**HOSPICE  
"La Casa di Iris"**

**Aggiornato 15  
marzo 2013**

			<p>antincendio x 3 operatori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 ore x operatore formazione sulla movimentazione carichi</li> <li>- 1 audit clinico</li> </ul> <p><b>Formazione esterna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Congresso di apertura del servizio (4 ore x tutti)</li> <li>- formazione applicativi AUSL 2 ore x 4 operatori (IP+CH+DS)</li> <li>- formazione a congressi 28 ore x 1 ip 48 ore x la CH 4 ore x 2 ip</li> </ul>	<p>OSS che avevano effettuato il corso nel 2011</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 ore x OSS e Inf. su movimentazione carichi</li> <li>- 2 ore per addestramento solleva pazienti Arjo               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 audit clinici</li> </ul> </li> <li>- 2 ore formazione per 3 Ausiliarie e 1 OSS sulla preparazione dei flan dietetici</li> </ul> <p><b>Formazione esterna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Congresso regionale SICP (1 giornata per 1 OSS, 1 Inf, Psi, CH, Dir. Amm. più Medici RCP)</li> <li>- Congresso nazionale SICP (4 giornate per 2 Inf, 3 giornate per 1 Psi, 3 giornate per 1 OSS più i Medici della RCP Ausl e il Case Manager)</li> <li>- Formazione inserimento PICC e Midline presso Ausl Piacenza (6 ore per 4 Inf.)</li> <li>- Convegno sul dolore a Piacenza (4 ore per 4 Inf.)</li> <li>- Convegno sulla spiritualità all'INT di Milano (1 giornata per 2 OSS e 1 Inf)</li> <li>- Corso teorico-pratico sul trattamento del Linfedema presso ASMEPA (64 ore per la FKT)</li> <li>- corso Cure Palliative Pediatriche a Bologna, 2 partecipazioni alle supervisioni presso Hospice Abbiategrasso e convegno sulla Psico-oncologia a Lodi per la Psicologa</li> </ul>
Aggiornamento Personale	N. volontari che hanno partecipato a corsi di formazione specifica nell'anno /		-----	100%



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012


**HOSPICE  
"La Casa di Iris"**

Aggiornato 15  
marzo 2013

	N. tot. volontari transitati in Hospice			
Prevenzione del burn out	N. colloqui individuali con lo Psicologo/N. tot Operatori	>=1	1	1
Prevenzione del burn out	N. ore supervisione psicologica/N. tot. Operatori	>=4	4,8	4

### INDICATORI DGR 327/2004

Obiettivo oggetto di valutazione	Indicatore	Standard di qualità	Rilevazione 2011 (1° semestre ribaltato sull'anno)	Rilevazione 2012
volumi	Numero pazienti in Hospice, suddiviso per patologia		112 oncologici 1 Neurologico 2 Vascolari 3 Cirrotici	227 oncologici (92,3%) 1 Neurologico 2 Vascolari 5 Cirrotici 2 Cardiologici 4 BPCO 1 IRC
efficacia	Numero di pz deceduti in Hospice sul totale dei pz. Dimessi dall'Hospice nell'anno.	≈70%	74%	79%
efficacia	Percentuale di famiglie entrate in contatto con l'Hospice dopo il decesso			Il 2% ha richiesto un supporto all'elaborazione del lutto Il 40% ha mantenuto rapporti informali (partecipazione ad eventi, effettuazione donazioni, ecc.)
Aggiornamento personale	Totale ore di formazione su tutti gli operatori / totale operatori che hanno partecipato all'anno		> 50 ore per operatore	> 50 ore per operatore
Aggiornamento personale	Percentuale di operatori che hanno seguito almeno 2 giornate (16 ore) di formazione all'anno/sul totale degli operatori		80%	80%
Prevenzione del burn out	N° sedute supervisione all'anno		4	2 di gruppo normali, 2 con équipe

	<b>RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012</b>	<b>HOSPICE "La Casa di Iris"</b>  Aggiornato 15 marzo 2013
---	--	---

				Borgonovo, 1 colloquio individuale
--	--	--	--	--

## RELAZIONE ANNUALE

Gli standard individuati scaturiscono dagli accordi locali con l'AUSL, dalle normative regionali e nazionali (DGR 327/2004, DM 43 22/02/2007), quelli ancora da definire richiedono invece un'ulteriore valutazione dell'andamento delle attività. I dati raccolti costituiscono comunque un primo riferimento per orientare tali standard. In generale, si rileva un miglioramento dei livelli di qualità e quantità richiesti rispetto al 2011.

**Volumi di attività sugli ingressi:** si rileva una percentuale di copertura superiore allo standard regionale (89% contro l'85%, con significativi margini di miglioramento nel 2013). Gli ingressi sono arrivati sostanzialmente dall'ospedale allineandosi con le medie regionali, dal domicilio sono entrati il 29,26% dei pazienti. I tempi medi di attesa dall'inserimento in lista dei pazienti da parte del CM all'ingresso in Hospice è risultato inferiore ad 1 giorno, in linea con le indicazioni ministeriali. Non si è rilevata mobilità regionale, la popolazione dei pz entrati in Hospice è prevalentemente oncologica (92,3% circa).

**Volumi di attività sulla durata della degenza:** la degenza media risulta in linea con lo standard regionale, le degenze inferiori ai 7 giorni si sono discostate dal parametro ministeriale (35,7% contro il 20% previsto), pur rimanendo in linea con l'andamento regionale (2011 = 31,35% da banca dati SDHS RER). I ricoveri > 30 giorni sono invece congrui al risultato atteso.

**Volumi di attività sulla modalità di dimissione:** la percentuale di deceduti sui dimessi totali è leggermente superiore allo standard regionale previsto dalla DGR 327/04 (79% contro 70%), ma in linea con le rilevazioni degli altri Hospice. Si denota una decisamente più proficua gestione delle dimissioni in ADi rispetto al 2011, come ripromessoci a inizio 2012.

Dei pazienti dimessi non deceduti, quasi l'80% risulta inviato a domicilio. La lettura di questo indicatore dimostra la generale appropriatezza della gestione dei ricoveri, confermando un'integrazione con il territorio e una collaborazione con le strutture ospedaliere limitate a casi selezionati secondo criteri di buona pratica clinica (lo standard regionale è >50%).

**Efficacia della presa in carico:** nel corso dell'anno 27 pazienti sono stati dimessi dall'Hospice e sono rientrati. Questo dato segnala la capacità della struttura di essere in rete, di garantire la continuità assistenziale rispetto al territorio e di essere flessibile alle esigenze dell'utenza.

**Continuità post lutto:** solo il 2% (nr. 4) delle famiglie accolte ha deciso di aderire alle iniziative di elaborazione del lutto. A tutte è stata inoltrata, a circa un mese dalla perdita, la lettera in cui l'Hospice dichiara la propria disponibilità in merito. Al momento non si è ritenuto di offrire un pacchetto prefissato di iniziative, quanto un colloquio con la Psicologa al fine di orientare i bisogni e affrontarli in modo individualizzato. Occorrerà però proseguire nelle riflessioni in merito e ragionare dell'avvio di un progetto sperimentale che possa rendere più concreta l'offerta di aiuto, pur non volendo in alcun modo forzare il bisogno. A questo proposito, siamo in attesa di aggiornamenti



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

dall'Associazione "La Ricerca" di Piacenza, che tempo fa aveva proposto l'istituzione di gruppi di mutuo-auto aiuto sia per noi che per l'Hospice di Borgonovo Val Tidone, tramite loro professionisti esperti.

Inoltre, attraverso la formula degli sms, delle e-mail e dei post su Facebook, le famiglie sono sempre state invitate alle iniziative organizzate in corso d'anno, fra animazione, sensibilizzazione/riflessione e fund raising (festa di primavera, festa di compleanno, castagnata benefica, aperitivo di San Martino, ecc., a cui vanno aggiunte le Sante Messe mensili e la tradizionale Messa di Natale). 3 familiari hanno infine partecipato alla realizzazione di un video, in qualità di intervistati, per il primo compleanno dell'Hospice.

**Rilevazione del gradimento:** dei pazienti valutati idonei dal CM per l'ingresso in Hospice 10 hanno rifiutato l'ingresso, mentre per 28 l'ingresso è stato sospeso dai curanti per una variazione del quadro clinico. Mentre il primo dato ci pone il dubbio di una resistenza culturale alla filosofia delle CP (della popolazione civile e/o professionale), pur a fronte degli ottimi riscontri di gradimento e affezione che la struttura sta avendo presso la popolazione piacentina; il secondo può segnalare una tempistica di attivazione del servizio non sempre appropriata.

La rilevazione del gradimento è stata effettuata mettendo a disposizione di tutti i nuclei familiari il questionario di gradimento. Esso viene distribuito all'ingresso. La percentuale di questionari restituiti risulta comunque molto bassa (21,5%). Per l'analisi dei questionari si allega relazione dell'ufficio Proges preposto. Occorrerà essere più attenti a sensibilizzare gli utenti alla compilazione.

Altro strumento che può supportare nella rilevazione del gradimento è il libro dei pensieri che al 31 dicembre conteneva n. 75 note, fra cui diverse lettere che sono state consegnate e allegate. Tale strumento non nasce al fine di monitorare la *customer satisfaction*, quanto di permettere momenti liberi di riflessione o sfogo, sia durante la degenza, sia prima della dimissione, sia nella fase immediatamente successiva al lutto. Tuttavia, la scorsa delle pagine fa emergere spesso riferimenti all'operato dell'équipe e i pensieri vengono formulati anche a titolo di ringraziamento.

Numerosi sono stati infine gli attestati di stima inoltrati per lettera o tramite pubblicazione sul giornale locale; in particolare l'équipe è stata particolarmente lieta di leggere 2 lettere di encomio al Direttore di "Libertà".

**Efficacia clinica:** si rileva una buona risposta al trattamento del dolore: nell' 88,3% dei casi il dolore risulta inferiore/uguale a 4 (scala NRS) dopo il trattamento (percentuale in miglioramento rispetto al 2011). Tale dato non è ovviamente esaustivo dell'efficacia clinica ma è un buon punto di partenza; obiettivo dell'équipe è incrementare la raccolta dati.

**Volumi assistenziali:** i volumi assistenziali erogati risultano conformi al bando di gara che ha previsto tale requisito e dalla previsione di bilancio effettuata. Il valore che più si discosta dai LEA riconosciuti dalle società scientifiche, anche se purtroppo non definiti per legge, né riconosciuti dalla Regione Emilia Romagna, è l'assistenza infermieristica.

**Aggiornamento professionale:** la formazione interna ha soddisfatto lo standard richiesto. Anche quella esterna ha dato buoni esiti. Le ore previste a budget sono risultate adeguate. Importanti e significativi sono stati anche i momenti di scambio multidisciplinare con l'esterno. Per l'anno 2013 si è deciso di contrarre leggermente i momenti formativi interni in modo da permettere un maggior approfondimento degli argomenti e l'applicazione più fattiva e proficua delle conoscenze acquisite e delle riflessioni emerse. Anche rispetto agli ECM – di cui è stata fatta raccolta a fine anno per l'archiviazione nel FASCICOLO INDIVIDUALE dell'operatore e l'invio presso l'Ufficio Formazione della Cooperativa Proges, ai fini delle certificazioni di qualità – risulta soddisfatto il fabbisogno. Nella riunione plenaria di équipe in cui sono stati condivisi la presente relazione e gli obiettivi futuri, sono state fornite indicazioni per la soddisfazione del fabbisogno 2013. Di grande aiuto è la collaborazione con Ausl Piacenza, che ci ha garantito il providing su tutti gli eventi formativi interni per un totale di 10 crediti, riconfermandolo sul 2013. La struttura, tramite le cooperative di appartenenza del personale, si è inoltre impegnata a garantire la copertura di almeno metà dei crediti richiesti, tramite iniziative interne o esterne.



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

**Attività scientifica:** oltre a quanto già menzionato nella reportistica circa i lavori svolti per i Congressi Regionale e Nazionale SICP e all'avvio del lavoro sulla sedazione terminale e palliativa in collaborazione con la Rete di Cure palliative e l'Hospice di Borgonovo, si menzionano le seguenti collaborazioni:

- raccolta di dati relativi all'organizzazione e alla valorizzazione della figura del Fisioterapista in Hospice ai fini della compilazione di una tesi di Laurea triennale per il Corso di laurea in Fisioterapia dell'Università di Ferrara, sede di Faenza;
- compilazione questionario sulle competenze infermieristiche in cure palliative sottoposto dalla SICP - Gruppo di lavoro Multidisciplinare sul Core Curriculum dell'Infermiere Palliativista di cui fa parte la Coordinatrice Nicoletta Crosignani;
- compilazione questionario di indagine sui modelli organizzativi negli Hospice, sottoposto dall'Hospice di Guastalla (Ausl Reggio Emilia);
- compilazione questionario nell'ambito della ricerca "Aggiornamento continuo sulla disponibilità ed utilizzo di molecole per la somministrazione sottocutanea in Cure Palliative" condotta da Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa e Fondazione Hospice Seragnoli di Bologna (prima fase questionario; seconda fase elaborazione dati e pubblicazione)

**Prevenzione del burn out:** i dati risultano in linea con gli standard richiesti. Nel 2013 verrà potenziata la supervisione, grazie alla collaborazione con una Psicologa esperta di supervisione nei contesti di cure palliative.

**Indicatori in comune con la RCP:** la media di attesa dei pazienti accolti in Hospice si attesta su un tempo inferiore ad 1 giorno, intercorrente fra la segnalazione del CM e l'ingresso. La valutazione quindi del rispetto delle priorità di accesso risulta del 100%. I pazienti dimessi a domicilio che hanno effettuato un accesso al PS e/o sono stati ricoverati in Ospedale entro 7 giorni sono stati 2 su 41 pazienti, pari al 4,88%, dato migliorativo rispetto al 2011, dove si era registrato un 11%. I pazienti che hanno effettuato medesimo accesso entro 30 giorni sono invece 3 su 41, pari al 7,3% mentre nel 2011 erano stati lo 0%.

Si nota quindi una compensazione fra i due dati, ma si ritiene comunque migliorativo il fatto che il dato in diminuzione sia quello relativo all'accesso in acuzie a ridosso della dimissione dalla nostra struttura.

L'Hospice "La Casa di Iris" ha accolto il 77% dei pazienti valutati idonei dal Case Manager (popolazione potenziale tolti i sospesi, i rifiuti, i non aventi criteri e le persone decedute prima della valutazione). Il 23% rimanente:

- è deceduto prima dell'ingresso in Hospice, a domicilio (13%) o in lungodegenza (3%);
- è rimasto a domicilio seguito dall'ADI (5%);
- è stato accolto in RSA (1%);
- è stato ricoverato in acuzie e lì deceduto (1%).

Nonostante il notevole miglioramento rispetto al 2011, risulta ancora abbastanza alta la percentuale di persone che non sono entrate pur non avendo avuto alternative di cura valide, soprattutto se confrontata con i bassissimi tempi di attesa per l'accesso in Hospice e l'aumento del riempimento medio. Sottito il CM Ausl, che dal 2013 effettuerà una raccolta dati ancora più mirata, la casistica più frequente è quella di un'attivazione tardiva. Occorre inoltre considerare la notevole instabilità dei pazienti eleggibili, che può implicare il peggioramento del quadro clinico con tempistiche non sempre prevedibili al momento della valutazione.

Rimangono fondamentali le iniziative di sensibilizzazione rivolte alle famiglie, ai Medici curanti e ai reparti ospedalieri e lo sviluppo della rete domiciliare che la RCP si sta prefissando compatibilmente con le risorse messe a disposizione dal Sistema Sanitario Nazionale.

Significativo rispetto alle attivazioni da domicilio (circa il 20% del totale), è che il numero di quelle effettuate dai MMG è simile a quello delle attivazioni con chiamate dirette della popolazione al Case Manager o ai medici della Rete, Dott.ssa Bosco e Dott.ssa Berté. Questo può significare il permanere di una certa resistenza dei curanti. La RCP si è quindi prefissata di approfondire ulteriormente il dato nel 2013.



## RELAZIONE ANNUALE SULLA QUALITA' DEL SERVIZIO EROGATO – anno 2012

HOSPICE  
"La Casa di Iris"

Aggiornato 15  
marzo 2013

**Utilizzo dei servizi di supporto:** nel corso del 2012, 1204 pasti sono stati forniti ad amici e famigliari durante i periodi di accadimento del proprio congiunto in Hospice, il che significa mediamente 3,3 pasti al giorno da lunedì a domenica su una media di 13,35 pazienti presenti. Non ancora rilevata, ma significativa, è la numerosità dei famigliari che decidono di utilizzare il letto presente all'interno della stanza di degenza per trascorrere la nottata insieme al proprio congiunto (la prima nottata successiva al ricovero viene sempre richiesta). Ai famigliari con difficoltà di trasporto sono state messe a disposizione 5 biciclette a noleggio gratuito per gli spostamenti da/a casa o da/a la fermata dell'autobus. Nel 2013 si rileva finalmente l'attivazione di una fermata proprio di fronte all'Hospice come richiesto all'apertura del servizio.

Il locale tisaneria risulta utilizzato a fasi alterne e basso l'utilizzo della piccola lavatrice domestica presente nell'apposito locale, così come delle convenzioni in essere con le lavanderie dei vicini centri commerciali (Galassia e Gotico) per la biancheria personale.

Famigliari e pazienti usano rivolgersi abitualmente al Front Office per avere ragguagli e suggerimenti su diversi servizi, dalle richieste di certificazioni al reperimento di professionisti di supporto come le assistenti private, gli addetti alle cure estetiche, ecc.

Buona la partecipazione delle famiglie presenti in Hospice in orari pomeridiani e dei pazienti in condizioni idonee ai laboratori espressivi organizzati dai volontari. Per il 2013 si intende implementare una nuova progettualità di musicoterapia per favorire sia la qualificazione della cura, sia per rendere più piacevole e ricca la giornata tipo all'interno della struttura.