# DIARIO DI BORDO[[1]](#footnote-1) PER L’ÉQUIPE LOCALE

Il Diario di Bordo è uno strumento che consente alle équipe locali[[2]](#footnote-2) di ciascuna struttura di raccogliere, nel corso della sperimentazione, annotazioni, appunti e suggerimenti in modo sistematico e omogeneo.

## DESCRIZIONE E ISTRUZIONI PER L’USO

Il Diario di Bordo è articolato in 3 parti:

**La PARTE A** è di carattere **“soggettivo”**, in quanto è pensata per registrare atteggiamenti, opinioni, riflessioni, riguardanti sia **aspetti positivi** che elementi di **criticità** incontrati dall’équipe locale nell’attuare il percorso proposto nelle sue diverse fasi (incontro di formazione iniziale; lavoro preparatorio alla compilazione della Checklist; rilevazione dei dati, ecc.).

Di seguito si propongono alcuni campi di riflessione sui quali possono essere raccolte le osservazioni provenienti da tutti o solo da alcuni membri del gruppo:

* chiarezza e consapevolezza delle finalità del lavoro;
* assunzione del compito da parte dei membri dell’equipe;
* clima relazionale all’interno del gruppo;
* previsione e reazione a eventuali imprevisti.

**Nella PARTE B**, invece, possono essere annotate tutte le eventuali osservazioni emerse dal lavoro di gruppo dell’equipe durante le rilevazioni dei dati, in merito a come sono stati **interpretati** alcuni item della Checklist o precisazioni utili al fine di **contestualizzare il dato** rispetto alla struttura o alla situazione locale (ad esempio: *“la procedura richiesta dall’item non è presente, per cui è stata data risposta negativa; tuttavia si segnala che nella nostra struttura è una prassi consolidata fornire il servizio in questione”*. Oppure: *“la procedura attualmente non c’è, ma è in corso di formalizzazione*”, ecc.).

Nella parte B, le annotazioni devono specificare:

* Numero item (indicare sempre il numero comprensivo del codice ad es. Item “1 sic” per indicare l’item 1 del modulo sicurezza);
* Osservazione o annotazione per arricchire/contestualizzare la risposta data;
* Eventuali azioni locali già attivate.

**La PARTE C serve** a tenere traccia di informazioni rispetto al **coinvolgimento e alla partecipazione dei cittadini**, che costituisce un aspetto fondante della metodologia nelle varie fasi del processo, incluse quelle finali di condivisione degli esiti e di pianificazione delle azioni di miglioramento.

In particolare, i campi richiesti riguardano:

* le modalità di individuazione/invito/convocazione dei cittadini
* il numero di cittadini coinvolti e le eventuali Associazioni di appartenenza
* le modalità previste o che si vorrebbe pianificare per la condivisione dei risultati con la comunità locale.

## DIARIO DI BORDO a cura dell’équipe locale della

**Struttura di ricovero** (denominazione): **OSPEDALE SAN GIACOMO NOVI LIGURE**

**Comune** in cui ha sede la struttura di ricovero**: NOVI LIGURE**

**Regione/Provincia autonoma: PIEMONTE**

**Data di compilazione** del Diario di bordo**:** (20/12/2024)

## PARTE A

## OPINIONI, RIFLESSIONI, ASPETTI POSITIVI E DIFFICOLTÀ INCONTRATE DALL’ÉQUIPE LOCALE NELL’ATTUARE IL PERCORSO

Specificare la fase del percorso cui si riferisce l’osservazione e fornire una breve descrizione, facendo riferimento agli aspetti proposti:

* chiarezza e consapevolezza delle finalità del lavoro;
* assunzione del compito da parte dei membri dell’équipe;
* clima relazionale all’interno del gruppo;
* previsione e reazione a eventuali imprevisti.

Sulla base delle indicazioni regionali ricevute inerenti al Progetto Empowerment, si è progettato un percorso condiviso con l’Associazione Cittadinanzattiva per l’implementazione all’interno dell’ASL AL sui PP.OO. di Casale Monferrato e Novi Ligure, possedendo questi ultimi le caratteristiche per l’inclusione. Al fine di rispondere con appropriatezza alla check-list proposta dal progetto, si è tenuto un incontro preliminare in data 17 ottobre c.a. tra referenti aziendali delle strutture coinvolte per raccogliere i dati richiesti precompilando il documento per quanto di competenza.

In data 6 novembre c.a. si è tenuto un incontro introduttivo dell’equipe locale nella sede della Direzione di Alessandria, condiviso tra referenti civici volontari e referenti di ASL AL. Il Direttore della SC Governo clinico, Qualità e Ricerca ha introdotto chiaramente l’argomento, ha descritto gli obiettivi del progetto, ha condiviso la check-list ponendo in rilievo i punti di forza e di debolezza e richiesto ai partecipanti civici di esprimere le proprie opinioni in merito. Tutti i partecipanti hanno collaborato e partecipato attivamente alla discussione e condivisione dei contenuti. I volontari civici hanno arricchito la discussione con osservazioni che hanno raccolto dalla popolazione dei diversi ambiti territoriali dell’ASL e richiesto una presa in carico delle stesse in un clima relazionale disteso e collaborativo. Nell’esamina degli item oggetto di valutazione da parte dei referenti civici coinvolti, è emerso che alcuni di questi risultano desueti, ad esempio la presenza del barbiere e l’edicolante.

Al termine dell’incontro si sono programmati nel pieno accordo dell’intera equipe due sopralluoghi, presso il P.O. di Casale Monferrato (27/11/24) e presso il P.O. di Novi Ligure (03/12/24).

Non si sono evidenziate difficoltà nel corso delle attività di verifica e di raccolta dati durante i sopralluoghi, in quanto sono stati accessibili tutti i reparti oggetto di valutazione nei tempi e modalità concordati.

Da quanto emerso durante il percorso di valutazione, l’Azienda Sanitaria Locale si impegna nel condividere la documentazione integrativa richiesta e nel collaborare alla redazione di un Piano di miglioramento condiviso finalizzato alla maggiore implementazione dell’umanizzazione delle cure contestualizzata in base al setting ed alle osservazioni dell’equipe in toto.

## PARTE B

**NOTE A MARGINE DEI DATI RACCOLTI P.O. NOVI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero dell’item** | **Osservazione o annotazione**  **per arricchire/contestualizzare la risposta data**  **o per precisare come è stato interpretato l’item** | **Eventuali azioni locali**  **già avviate/programmate** | **Azioni migliorative** |
| **PIANO DI MIGLIORAMENTO**  **PREMESSA**  Al fine di condividere un piano migliorativo costante con l’equipe locale dei volontari civici, si propone una delibera di creazione di Gruppo di lavoro con i componenti volontari che hanno partecipato finora ai lavori del Progetto Empowerment e che preveda incontri periodici per monitorare le azioni migliorative e per ulteriori proposte integrative. | | | |
| 1 | *si* | Sono attive le Convenzioni 2024 con il servizio di mediatori culturali ISRAL per SERD, servizi sociali, Ostetricia Ginecologia;  Attività del 116117 di interpretariato per tutta l’utenza;  Progetto “Comunic@Ens Pro” di Azienda Zero per gli ipoacusici in DEA | Valutare l’aumento di copertura di ulteriori setting (DEA e reparti) in convenzione con mediatori culturali ISRAL per il 2025 tale da garantire anche le urgenze |
| 2.1 | si | Poster multilingue in DEA, informative multilingue presenti; | Proseguire nell’utilizzo dei fogli informativi |
| 2.2 | no | carta dei servizi multilingue | Prevedere la traduzione della carta servizi almeno in due lingue, ad esempio inglese ed arabo, ovvero in base alle utenze principalmente presenti |
| 3 | no | lettera di dimissioni in lingua straniera | Creare istruzione operativa validata da DMPO per realizzare una traduzione strutturata delle lettere di dimissione |
| 4 | si | Struttura accessibile | designare un disability manager a livello aziendale, ad esempio anche tramite una convenzione con AOU AL e fargli seguire corsi di formazione specifici; sottolineata dai volontari maggiore attenzione all’accompagnamento degli utenti, attenzionare l’accessibilità al punto giallo e all’assistenza degli utenti anziani, se occorre; |
| 5.1 | SI | Percorso per disabili motori CUP |  |
| 5.2 | SI | Percorso per disabili motori URP |  |
| 5.3 | SI | Percorso per disabili motori per diagnostica per immagini |  |
| 5.4 | SI | Percorso per disabili motori per centro prelievi |  |
| 6.1 | no | Accorgimenti per non vedenti e ipovedenti al CUP | creare istruzione operativa in collaborazione con DMPO su utilizzo del cane guida per gli ipovedenti |
| 6.2 | no | Accorgimenti per non vedenti e ipovedenti all’URP | creare istruzione operativa in collaborazione con DMPO su utilizzo del cane guida per gli ipovedenti |
| 6.3 | no | Accorgimenti per non vedenti e ipovedenti a diagnostica per immagini | creare istruzione operativa in collaborazione con DMPO su utilizzo del cane guida per gli ipovedenti |
| 6.4 | no | Accorgimenti per non vedenti e ipovedenti al centro prelievi | creare istruzione operativa in collaborazione con DMPO su utilizzo del cane guida per gli ipovedenti |
| 7.1 | no |  |  |
| 7.2 | no | Per gli ipoacusici presente il progetto “Comunic@Ens Pro” nel DEA | creare istruzione operativa in collaborazione con DMPO su utilizzo del cane guida per gli ipovedenti |
| 8.1 | si | 19 stanze in Medicina |  |
| 8.2 | si | 10 stanze in Chirurgia Generale |  |
| 8.3 | si | 14 stanze in Ginecologia/ Ostetricia |  |
| 9.1 | si | 19 stanze in Medicina |  |
| 9.2 | si | 10 stanze in Chirurgia Generale |  |
| 9.3 | si | 14 stanze in Ginecologia/ Ostetricia |  |
| 10 | no | Wireless per gli utenti | Non presente ma in valutazione l’attivazione |
| 11.1 | si | 19 stanze in Medicina |  |
| 11.2 | si | 10 stanze in Chirurgia Generale |  |
| 11.3 | si | 14 stanze in Ginecologia/ Ostetricia |  |
| 12.1 | si | Presente salottino in medicina |  |
| 12.2 | si | Presente salottino in Ginecologia/Ostetricia |  |
| 13 | no | Non presente edicolante | Da valutare abbonamento a quotidiani online accessibile da dispositivo mobile |
| 14 | si | Presenti erogatori per accessori personali |  |
| 15 | si | Bancomat interno |  |
| 16 | no | Non presente barbiere/parrucchiere | Segnalato dai volontari civici come un requisito desueto |
| 17 | no | Non presente bar interno | Sono presenti distributori di bevande e snack interni |
| 18 | Accessibile solo in alcune unità operative | Pediatria ad esempio | Creare documento informativo, ad esempio, nella brochure di accoglienza paziente, sulle zone in ospedale in cui sono disponibili libri da consultare; oppure QR code con possibilità di lettura online (Servizio prestito online biblioteche civiche MLOL) |
| 19 | no | Non presenti aree verdi esterne con panchine | Non possibili per mancanza di spazi |
| 20.1 | No | Apertura CUP > 36 h settimanali | Esiste CUP regionale |
| 20.2 | No | Orario continuato | Esiste CUP regionale |
| 20.3 | si | Solo per alcune prestazioni interne | Presente CUP regionale |
| 20.4 | no | Chiusura dopo le 17 | Esiste CUP regionale |
| 21.1 | no | CUP dematerializzato |  |
| 21.2 | si | telefonico |  |
| 21.3 | si | prenotazioni da farmacie |  |
| 21.4 | no | Non prenotazioni da strutture convenzionate |  |
| 21.5 | si | Da sito web CUP Piemonte |  |
| 22.1 | No | Non sono autorizzate forme di pagamento tramite operatori dipendenti CUP | Possibilità di collocazione di un terminale POS per il pagamento tramite PagoPA |
| 22.2 | si | Punto giallo |  |
| 23.1 | si |  |  |
| 23.2 | si | utilizzando il bollettino postale PagoPA rilasciato all'atto della prenotazione |  |
| 23.3 | si | se lo sportello bancomat/operatore esterno consente l'effettuazione del pagamento tramite PagoPA |  |
| 23.4 | si |  |  |
| 23.5 | si |  |  |
| 24.1 | no |  |  |
| 24.2 | no |  |  |
| 24.3 | no | Non contattabili di sabato ma presente e-mail aziendale |  |
| 24.4 | si |  |  |
| 24.5 | no |  |  |
| 25.1 | si |  |  |
| 25.2 | si |  |  |
| 25.3 | si |  | Monitorare la presenza dei cartelli informativi con orario di ricevimento in ogni degenza |
| 26 | si |  | Da valutare la creazione di focus group con utilizzatori per eventuali proposte migliorative |
| 27.1 | no |  | È in corso la redazione di una procedura aziendale sulla gestione del dolore per area medica, chirurgica ed oncologica entro i primi sei mesi del 2025 |
| 27.2 | no |  | È in corso la redazione di una procedura aziendale sulla gestione del dolore per area medica, chirurgica ed oncologica entro i primi sei mesi del 2025 |
| 27.3 | no |  | È in corso la redazione di una procedura aziendale sulla gestione del dolore per area medica, chirurgica ed oncologica entro i primi sei mesi del 2025 |
| 27.4 | si | Esiste procedura della gestione del dolore in DEA |  |
| 28 | si | partoanalgesia |  |
| 29 | si |  |  |
| 30.1 | si | Esiste procedura aziendale Continuità assistenziale. |  |
| 30.2 | si | Esiste procedura aziendale Continuità assistenziale |  |
| 31 | Sì, per più dell’85% |  |  |
| 32 | Sì, per più del 50% |  |  |
| 33 | Si | Esiste una procedura aziendale sul consenso informato | Da valutare l’applicazione in azienda sulle DAT |

## PARTE C

## BARRARE E DESCRIVERE BREVEMENTE LA/E MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE/INVITO/CONVOCAZIONE DEI CITTADINI:

* Coinvolgimento di **organismi di partecipazione civica già costituiti presso l’Azienda/Presidio** o  
  ad es.: Comitati consultivi, Conferenze di partecipazione, Consulte della salute, ecc.  
  **(“SCENARIO A”)**

*Specificare quali organismi e da quanto tempo sono attivi*

Cittadinanzattiva

Conferenza dei servizi aperta al pubblico

* Coinvolgimento di organizzazioni di cittadini in collaborazione con le quali o  
  l’Azienda/ Presidio ha svolto esperienze di **valutazione civica** della qualità (es. Audit civico®)  
  **(“SCENARIO B”)**

*Specificare le organizzazioni di cittadini e i cicli di valutazione svolti in passato*

…………………………...…………………………………………………………………………..……………………………………………………....

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

* Coinvolgimento di **Associazioni** (organizzazioni di volontariato, associazioni di tutela e o  
  rappresentanza dei diritti dei cittadini e pazienti) con cui l’Azienda/Presidio ha o ha avuto  
  negli ultimi 3 anni rapporti di collaborazione stabili e documentabili **(“SCENARIO C”)**

*Se sì, specificare le Associazioni e citare almeno un progetto/iniziativa svolti in collaborazione*

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

* **Comunicazione pubblica** per “reclutamento” di cittadini interessati a partecipare **(“SCENARIO C”)** o

*Specificare le Associazioni e citare progetti/iniziative svolte in collaborazione*

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………...

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

* **Altra modalità** di individuazione/invito/convocazione dei cittadinio

*Descrivere*

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

………………………………..…….………………………………………………………………..……………………………………………………....

**ELENCARE** **LE ASSOCIAZIONI DI APPARTENENZA DEI CITTADINI COINVOLTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **REFERENTE CIVICO** | **ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA** |
| Referente 1 | Cittadinanzattiva |
| Referente 2 | Cittadinanzattiva |
| Referente 3 | Cittadinanzattiva |
| Referente 4 | Cittadinanzattiva |
| Referente 5 | Cittadinanzattiva |
| Referente 6 | Cittadinanzattiva |
| Referente 7 | Cittadinanzattiva |

**INDICARE LE MODALITÀ PREVISTE O CHE VORRESTE PIANIFICARE PER LA CONDIVISIONE DEI RISULTATI CON LA COMUNITÀ LOCALE AL FINE DI RENDERE CONTO DELL’INIZIATIVA SVOLTA E RACCOGLIERE OSSERVAZIONI, OPINIONI E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI**

*(indicare una o più tra le opzioni elencate di seguito)***:**

* **Assemblea /evento pubblico organizzato a livello regionale** 
  + che si vorrebbe pianificare o
  + prevista o*Se prevista, indicarne la tempistica* ….………………………………
* **Assemblea /evento pubblico organizzato a livello di ASL o Struttura** 
  + che si vorrebbe pianificare o
  + prevista o*Se prevista, indicarne la tempistica* ….………………………………
* **Conferenza dei Servizi aziendale aperta al pubblico** 
  + che si vorrebbe pianificare x
  + prevista o*Se prevista, indicarne la tempistica* ….………………………………
* **Strumenti di e-participation[[3]](#footnote-3)**
  + forum online[[4]](#footnote-4) sul sito della ASL o struttura o
  + social network (attraverso pagina dedicata) o
  + consultazione via e-mail delle Associazioni iscritte all’Albo locale o
* **Altra modalità di condivisione con la comunità locale** o

Specificare ……………………………….…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….

**Eventuali note facoltative**

………………………………..…….………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………..…….………………………………………………………………………..…………………………………………………….

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. L’équipe locale è il gruppo misto, composto dai referenti della struttura e dai referenti civici volontari, appositamente costituito per rilevare e “validare” i dati e realizzare tutto il processo di valutazione. [↑](#footnote-ref-2)
3. Per “e-participation” si intende la partecipazione dei cittadini alle attività della pubblica amministrazione attraverso l’utilizzo delle Tecnologie dell’Informazione e della Comunicazione – ICT. [↑](#footnote-ref-3)
4. Il forum *online* permette agli abitanti di un territorio di esprimere, per un dato periodo, opinioni in merito a un tema in corso di dibattito. [↑](#footnote-ref-4)