

VIII^ CONFERENZA REGIONALE HPH

**L'esperienza di leadership maturata
dalla Casa di Cura San Giorgio**



8 Conferenza HPH

*Sviluppo di sistemi di gestione
dell'assistenza sanitaria
orientati alla salute*

**LEADERSHIP PER LA
PROMOZIONE DEL
BENESSERE DEL
PERSONALE E DEI
PAZIENTI NEGLI
OSPEDALI E NEI
SERVIZI SANITARI**

Martedì 4 ottobre 2022
Hotel Lù di Moret
Viale Tricesimo 27 - Udine



**L'esperienza di leadership maturata
dalla Casa di Cura San Giorgio**

Relatore – dott. Inf. Amedeo La Diega

DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Qualità Organizzativa e Sociale

Coordinatore Aziendale HPH

Relatore – dott. Roberto De Filippo

DIREZIONE SANITARIA

Servizio Consulenza Psicologica del Lavoro

VIII^ CONFERENZA REGIONALE L'esperienza di leadership maturata dalla Casa di Cura San Giorgio



Consiglio di Amministrazione
Direzione Aziendale
Direttore Generale – Direttore Sanitario
Direzioni Operative

Direzione Amministrativa
Direzione Risorse Umane
Direzione Qualità e Sicurezza delle Cure
Direzione Investimenti e Acquisti
Direzione pianificazione delle prestazioni sanitarie
Programmazione economica e controllo di gestione

Strutture di Staff
Sorveglianza Sanitaria – Medico Competente
SPP – Servizio Prevenzione e Protezione
Servizio Formazione
Servizio di Consulenza Psicologica del Lavoro

Organizzazione Dipartimentale

Dipartimento Chirurgico
Dipartimento della Diagnostica
Dipartimento Materno – Infantile
Dipartimento Medico

Area Amministrativa

Circa 290
Operatori Sanitari
Personale
amministrativo
Collaboratori esterni

ORGANIGRAMMA AZIENDALE – HPH FVG

COMITATO DI COORDINAMENTO AZIENDALE	Direzione Qualità e Sicurezza delle Cure – dott.ssa Elide Pascuttini
COMITATO DI COORDINAMENTO AZIENDALE	Qualità Organizzativa e Sociale/Accreditamento e Certificazione - dott. Inf. Amedeo La Diega
MEDICO COMPETENTE	Resp. Sorveglianza Sanitaria – dott.ssa Emanuela Zamparo
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Resp. Servizio Prevenzione e Protezione – dott.ssa Silvia De Pieri
SORVEGLIANZA SANITARIA	Ref. Sorveglianza Sanitaria – dott.ssa Inf. Daria Bomben
LINK PROFESSIONAL	Dipartimento Medico – Inf. Francesca Ballarin
LINK PROFESSIONAL	Dipartimento Chirurgico – Inf. Jessica Fadelli
LINK PROFESSIONAL - RLS	Dipartimento Chirurgico/SSD Day Surgery – Inf. Gessica Filippetto
LINK PROFESSIONAL - RLS	Dipartimento della Diagnostica/SC Radiologia e Alte T. – TSRM Florian Vazza
COLLABORATORE	Dipartimento Chirurgico – OSS Malyutina Liudmila
COLLABORATORE - RLS	Dipartimento Medico – OSS Daniela Martini
COLLABORATORE	Area Amministrativa – OSS Luca Pagurut

Il nostro ospedale è inserito nella Rete Internazionale HPH dal 2018

Le attività promosse dalla nostra organizzazione sono orientate alla persona ed alla sua migliore condizione di benessere.

Partecipiamo attivamente a tutti percorsi di promozione della salute della rete Regionale HPH FVG:

- „Aver cura di chi ci ha curato“ (rivolto al personale sanitario impegnato a fronteggiare la pandemia da Sars-CoV-2)
- „Aver cura di chi ci cura“ - Team Multiprofessionale
- “Patient Engagement” (dedicato alla rilevazione dei bisogni di promozione della salute dei pazienti)
- Incontri informativi di promozione e sensibilizzazione di tutte le attività del Gruppo HPH Aziendale
- Creazione di una pagina intranet a disposizione di tutto il personale della Casa di Cura S. Giorgio
- Cessazione dal fumo di tabacco nel perioperatorio

Altre politiche attivate dalla nostra organizzazione:

- Prevenzione dell'abuso di alcol e altre sostanze
- Promozione della sana e corretta alimentazione
- Promozione dell'attività fisica
- Promozione della sicurezza stradale



ALLEGATO ALLA DELIBERA N 54 DEL 21 GENNAIO 2022

LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2022

LINEE DI GESTIONE – ATTIVITÀ E OBIETTIVI DI ESERCIZIO E MANTENIMENTO.

1 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

1.3 Rete HPH

Aziende interessate	Tutte le Aziende del SSR
Ruolo ARCS	Assicura il coordinamento della rete regionale Health Promoting Hospitals & Health Services. Implementa il piano d'azione della rete HPH internazionale secondo i nuovi standard e la strategia 2021-2025
Descrizione obiettivi ARCS	Risultato atteso ARCS
1. Consolidare la cultura HPH e diffondere i valori, i principi, le strategie e i risultati della strategia annuale	Realizzare la conferenza regionale HPH (entro il 31/12/2022)
Benessere del personale	
1. Progetto "Aver cura di chi ci cura": analizzare le iniziative esistenti propedeutiche all'avvio dei Team Multiprofessionali di II livello	Coordinare la mappatura delle attività presenti presso le sedi degli Enti e rivolte al personale per la promozione di sani stili di vita e la riduzione del carico da stress psicosociale (report regionale entro 31/12/2022) (Predisposizione contenuti / griglia di rilevazione)
Patient Engagement	
1. Coordinare lo Studio pilota "Patient engagement"	Definire le modalità di implementazione del format di rilevazione bisogni di promozione della salute dei pazienti a livello aziendale (entro il 31/3/2022) della fase sperimentale di adozione dello studio pilota

Descrizione obiettivi aziende SSR	Risultato atteso aziende SSR
Benessere del personale	
1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS (entro 31/5, 30/9 e 31/1)
2. Progetto "Aver cura di chi ci cura": studio fattibilità avvio team multiprofessionali II livello	Mappatura delle attività presenti presso le sedi aziendali e rivolte al personale per la promozione di sani stili di vita e la riduzione del carico da stress psicosociale (invio report aziendale ad ARCS entro 31/12/2022)
Patient Engagement	
2. Studio pilota "Patient engagement"	- Le aziende individuano almeno una struttura azienda presso la quale implementare il format di raccolta dati sui bisogni di promozione della salute del paziente (entro 30/6/2022) - Report entro il 31/12/2022 da inviare ad ARCS dei dati sui bisogni di promozione della salute del paziente raccolti

VIII^ CONFERENZA REGIONALE HPH

L'esperienza di leadership maturata

dalla Casa di Cura San Giorgio

TEAM MULTIPROFESSIONALE AZIENDALE

utente password



[Cosa c'è di nuovo!](#)

[Documenti](#)

[Formazione](#)

[Gallerie immagini e video](#)

[Promozione della Salute \(HPH\)](#)

Promozione della Salute (Rete HPH)



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

CHI SIAMO	STANDARD
GRUPPI DI LAVORO	DOCUMENTI
FORMAZIONE	TOOL BOX
PROGETTI	NEWS
CONTATTI	

La Regione Friuli Venezia Giulia affronta la gestione della promozione della salute nei setting sanitari secondo la strategia della rete [International Health Promoting Hospitals & Health Services IHPH](#). Tale rete è stata avviata dall'[Organizzazione Mondiale della Sanità](#) negli anni '90 per sostenere il riorientamento dei servizi sanitari e farli diventare più reattivi ai bisogni e alle aspirazioni di salute delle popolazioni che servono, sviluppando il loro potenziale per promuovere la salute.

La salute di pazienti, operatori e cittadini è al centro dei valori e dei principi che articolano gli strumenti di lavoro della rete HPH; per il suo perseguimento è necessario l'impegno di tutti attraverso programmi di governance integrata e di miglioramento continuo della qualità per la promozione della salute, ponendo al centro le necessità dei cittadini e valorizzando il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano nel Sistema Sanitario Regionale.

La rete HPH del Friuli Venezia Giulia è stata costituita nel novembre del 2003. Attualmente è in corso il quarto mandato di adesione alla rete Internazionale.



DOCUMENTI

PRESENTAZIONE - TEAM MULTIPROFESSIONALE
BROCHURE - TEAM MULTIPROFESSIONALE
CONSIGLI BENESSERE - TEAM MULTIPROFESSIONALE



DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Pn. 16/17.11.2021

OGGETTO: RIUNIONE PROPEDEUTICA AUDIT INTERNI 2021

DATA	NOMINATIVO/QUALIFICA	ORA E FIRMA
16.11.2021	GIUDDI MONILU INFERMIERA	11.30 / 16.00
16.11.2021	DI MIZIO ELENA INFERMIERA	11.30 / 16.00
16.11.2021	SALENO ANNA INFERMIERA	11.30 / 16.00
16.11.2021	ROSSI IMPERIANA ROSA OCF	11.30 / 16.00
16.11.2021	TOFFO VITTORIA OCF	11.30 / 16.00
16.11.2021	LA SICA ANNA I.O.P.	11.30 / 16.00
16.11.2021	MASTROTTI FULCO	11.30 / 16.00
17.11.2021	L'incontro termina alle 16.00	
17.11.2021	GIANNOTTI CRISTIANO	11.30 / 16.00
17.11.2021	MAGGIOR VESPA	11.30 / 16.00
17.11.2021	FEDERICA FERRARO	11.30 / 16.00
17.11.2021	A. SERRA ANTONESIN	11.30 / 16.00
17.11.2021	LUCA RECUS	11.30 / 16.00
17.11.2021	MASTROTTI GRENIA	11.30 / 16.00
17.11.2021	LEONARDI ANNA	11.30 / 16.00
17.11.2021	MARCO SARINER	11.30 / 16.00
17.11.2021	RAO VITO	11.30 / 16.00
17.11.2021	PAOLO CASSACCI	11.30 / 16.00
17.11.2021	ALAIN MARTIN LAB	11.30 / 16.00
17.11.2021	LA SICA ANNA	11.30 / 16.00
17.11.2021	MASTROTTI FULCO	11.30 / 16.00
18.11.2021	L'incontro termina alle 16.00	
18.11.2021	L'incontro termina alle 16.00	



DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

Pn, 24.11.2021

OGGETTO: presentazione progetto HPH ARCS CCSG – "AVER CURA DI CHI CI CURA"

DATA	NOMINATIVO/QUALIFICA	ORA E FIRMA
24/11/2021	ARCIACONO GIUDY INTERPRETE	h. 14:30 An
24/11/2021	MORINI EUSABIA INFERMIERA	h. 14:30 <i>[Signature]</i>
24/11/2021	KARLEVA SABINA OSS.	h. 14:30 <i>[Signature]</i>
24/11/21	LEWIS STEFANIA OSS	h. 30 <i>[Signature]</i>
24/11/21	DE PASCALI MILVANA INFERMIERA	h. 30 <i>[Signature]</i>
24/11/21	CONIUT CLENA	h. 30 <i>[Signature]</i>
24/11/21	COMA MANTA INFERMIERA	h. 30 <i>[Signature]</i>
24/11/21	CHIARI IRENE DOTTORESSA	h. 30 <i>[Signature]</i>
24.11.2021	DRBANI IROSCA CUCINIERA	h. 30 <i>[Signature]</i>
24.11.2021	NANA SE	h. 30 <i>[Signature]</i>
24.11.21	GALATTO EUSA PSICOTERAPISTA	h. 30 <i>[Signature]</i>
24/11/21	PIOVESANA FRANCESCA OSSATO	h. 30 <i>[Signature]</i>

VIII^a CONFERENZA REGIONALE HPH

L'esperienza di leadership maturata dalla Casa di Cura San Giorgio



• **Fase A:**

Con presa visione dell'elenco degli operatori dipendenti da parte del MC - Medico Competente alle visite periodiche intercorse nell'anno 2021 ed inizio 2022 e valutazione ai punteggi MUS (questionario semplificato) si evidenziano: **N = 41** operatori sottoposti a visita (100%), con valutazione **MUS ≥ 5** , identificato, nel prosieguo, come **PC 22 - Possibile Campione 2022**

Primo contatto con operatori del **PC22** (lettera di presentazione, intervista per presentazione progetto operativo e successivo consenso per il reclutamento nel **GC22 - Gruppo Campione 2022**, composto da ca. 20 elementi, con eventuali ulteriori inserimenti o integrazioni, con max n= 30 soggetti, previo invio da parte del MC (cut off **MUS ≥ 5**)

Somministrazione n. 2 questionari in entrata formazione:

- 1° MUS completo;
- 2° PQLife - Valutazione Qualità Attività Professionale (nota sui questionari al termine)

• **Fase B:**

Formazione individuale degli operatori del **GC22**, in due distinte sessioni:

- prima sessione (Tempo 1, per complessivi 30')
- seconda sessione (Tempo 2, per complessivi 30')

Tempo formazione totale/operatore = 60'

I due incontri formativi, meglio indicati di seguito, saranno intervallati da 15-20 gg, durante i quali i partecipanti allo studio, data l'importanza del lavoro autonomo, avranno cura di esercitarsi ad una pratica quotidiana, per tutta la durata del training.

• **1° incontro (T1= 0,30')**

Accoglienza

Aspetti teorici e clinici della pratica di Coerenza Cardiaca

Istruzione e pratica dell'esercizio base;

Biofeedback con strumentazione 'EmWave Pro';

Registrazione dati individuali su baseline individuale e di gruppo

Programmazione 2° incontro

• **2° incontro (T2= 0,30')**

Intervista: difficoltà e domande

Aspetti teorici e pratica del secondo esercizio in imagery

Pratica dell'esercizio base;

Biofeedback con strumentazione 'EmWave Pro';

Registrazione dati su baseline individuale e di gruppo;

Feedback con il Consulente Psicologo del Lavoro

Condivisione sulla necessità di intervento di altri specialisti

• **Fase C:**

I dati complessivi di output saranno processati statisticamente, terminata la fase di formazione-raccolta dati e presa a carico dell'operatore nel periodo compreso tra giugno e settembre 2022.

La baseline individuale e complessiva risultante evidenzierà le variazioni ai questionari MUS e PQLife, nonché le rilevazioni a carico della Coerenza Cardiaca, limitatamente all'esercizio base, pre/post intervento formativo.

Stesura del report finale e presentazione dei dati di risulta alle Direzioni Generale e Sanitaria, per la successiva presentazione annuale in ambito ARCS/HPH-FVG, entro l'anno in corso.

Condivisione dei risultati con tutto il personale della Casa di Cura S. Giorgio attraverso pubblicazione alla pagina intranet HPH – FVG.



Progetto "Aver cura di chi ci ha curato"



Azioni di analisi del bisogno per il recupero dell'ottimale stato di salute psico-fisica.

Da quando è cominciata la problematica COVID-19 hai notato la comparsa o l'incremento di

Barrare l'intensità della percezione del sintomo, se presente, altrimenti lasciare in bianco	min	Se sì, quanto?									max
stanchezza o affaticamento persistente?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
insonnia persistente o di risvegli notturni?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
sonnolenza persistente durante la giornata?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
nervosismo e ansia, più del solito?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
alterazioni del battito cardiaco (aritmie o tachicardie)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
modificazioni dell'appetito (fame eccessiva o mancanza d'appetito)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
attacchi di fame notturni?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
acidità e dolori di stomaco, senso di pienezza, gonfiore dopo i pasti, nausea?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
colon irritabile?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
stitichezza persistente o alvo alterato?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
mani e piedi freddi?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
alterazione della sudorazione durante il sonno?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
stimolo della fame al mattino?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
assenza dello stimolo della fame al mattino?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
aumento dello stimolo della fame a cena?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
perdita di interesse per attività o hobby?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
facilità ad essere spaventato/a fino al panico?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
senso di colpa?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
senso di insoddisfazione generale?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Percezione dello stato di salute personale

Come valuti il tuo stato di salute attuale? barrare la casella che descrive la tua percezione da 1 a 10, dove 1 significa Pessimo e 10 significa Ottimo

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Se vuoi dare ancora qualche indicazione utile, per favore barrare con una crocetta l'età e il genere:

Fascia di età	da 20 a 30;	da 31 a 40;	da 41 a 50;	da 51 a 60;	oltre i 60
Genere (Maschile o Femmina)	M		F		

Bibliografia

- Mayou R. Medically unexplained physical symptoms. BMJ: British Medical Journal, 1991;
- Kascher S, Ancoi B. Assessment and management of medically unexplained symptoms BMJ, 2006;
- Lotussi A, Basso N, Sano J, Buzzinelli T, Orlando M. Un Progetto di medicina predittiva mediante valutazione breve dei sintomi vaghi e specifici (MUS-Medical Unexplained Symptoms) nell'ambito dell'attività di consulenza sul campo del personale sanitario. ABI 25 Congresso Igiene Industriale 2011 <http://www.abi.it/wp-content/uploads/2019/03/Convegno-2019-Rev-07.pdf>
- Kartman, O. The NHG guideline medically unexplained symptoms (MUS) - 2013
- Wojtano, G. Goldberg, G. Bodily distress syndrome (BDS): the evolution from medically unexplained symptoms (MUS) *MentHealth FamMed*, 2013
- Tajipo, C. et al. Stress and inflammatory biomarkers and symptoms are associated with bioimpedance measures *Stichting European Society for Clinical Investigation Journal Foundation* 2014

VIII^ CONFERENZA REGIONALE HPH

**L'esperienza di leadership maturata
dalla Casa di Cura San Giorgio**

RICERCHE

La qualità della vita professionale nel lavoro di soccorso: un contributo alla validazione italiana della *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL)

Luigi Palestini, Gabriele Prati, Luca Pietrantoni e Elvira Cicognani

Università di Bologna, Dipartimento di Scienze dell'Educazione

Riassunto

La letteratura sul lavoro nell'emergenza ha dedicato crescente attenzione agli effetti dell'esposizione prolungata degli operatori a incidenti critici potenzialmente traumatici nel corso della propria professione. In questo contesto, è forte l'esigenza di disporre di strumenti di misurazione della qualità della vita lavorativa adeguati e basati su proposte concettuali articolate. La *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL) di Stamm (2005) si inserisce in questa linea di riflessione, e si propone di misurare la qualità della vita nel lavoro di soccorso mediante tre dimensioni: *Compassion Fatigue*, *Burnout* e *Compassion Satisfaction*. Obiettivo dello studio è proporre un contributo alla validazione italiana della *Professional Quality of Life Scale*. Lo strumento è stato somministrato a 939 operatori (età 18-66 anni), afferenti sia all'area del soccorso sanitario che del soccorso tecnico. Il 74,9% è composto da volontari.

Campione originario

Classe	N	%
20-30	2	7,4
31-40	12	44,4
41-50	13	48,1
Totali	27	100,0

Sub campione var. 'Burnout' (B= M+ 1 Dev. St)

Classe	N	%
20-30	2	9,5
31-40	9	42,8
41-50	10	47,6
Totali	21	100,0



..la più grande distanza possibile?

Misura 50 cm: quella tra il cervello ed il cuore.

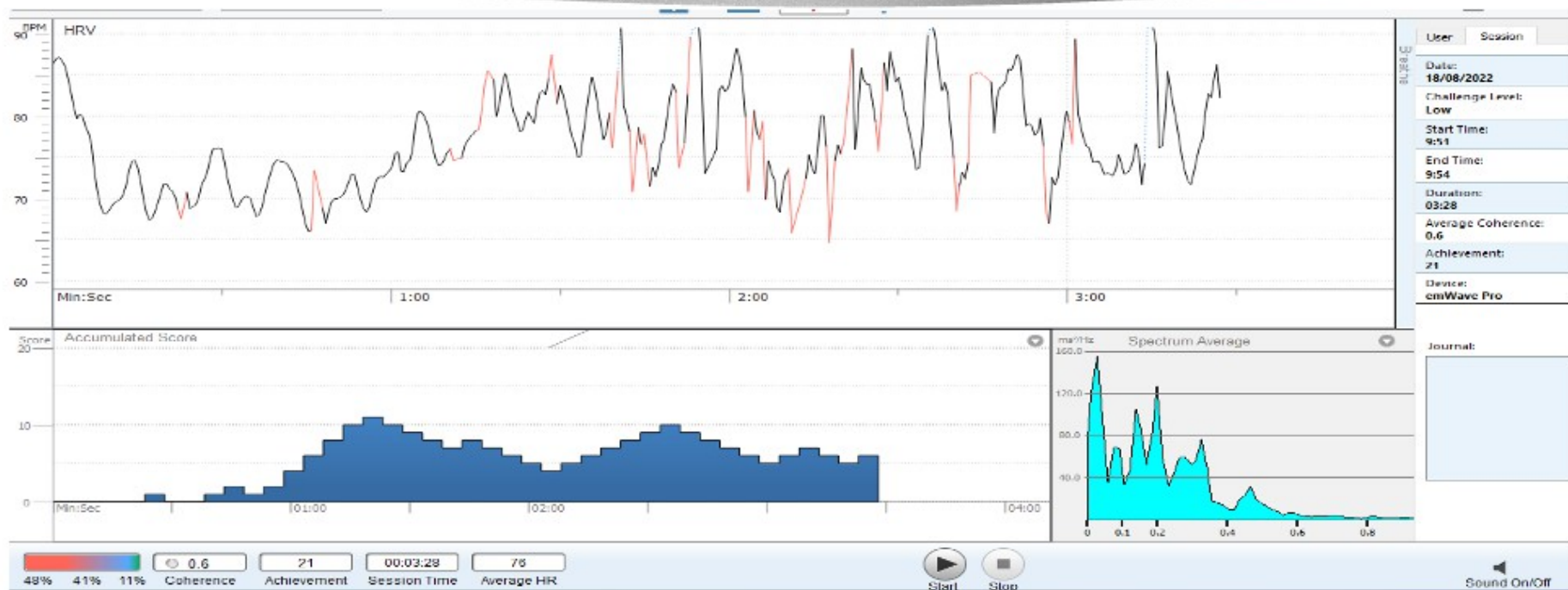
Il più bel gioco?

Mantenerli in equilibrio..

(cit)

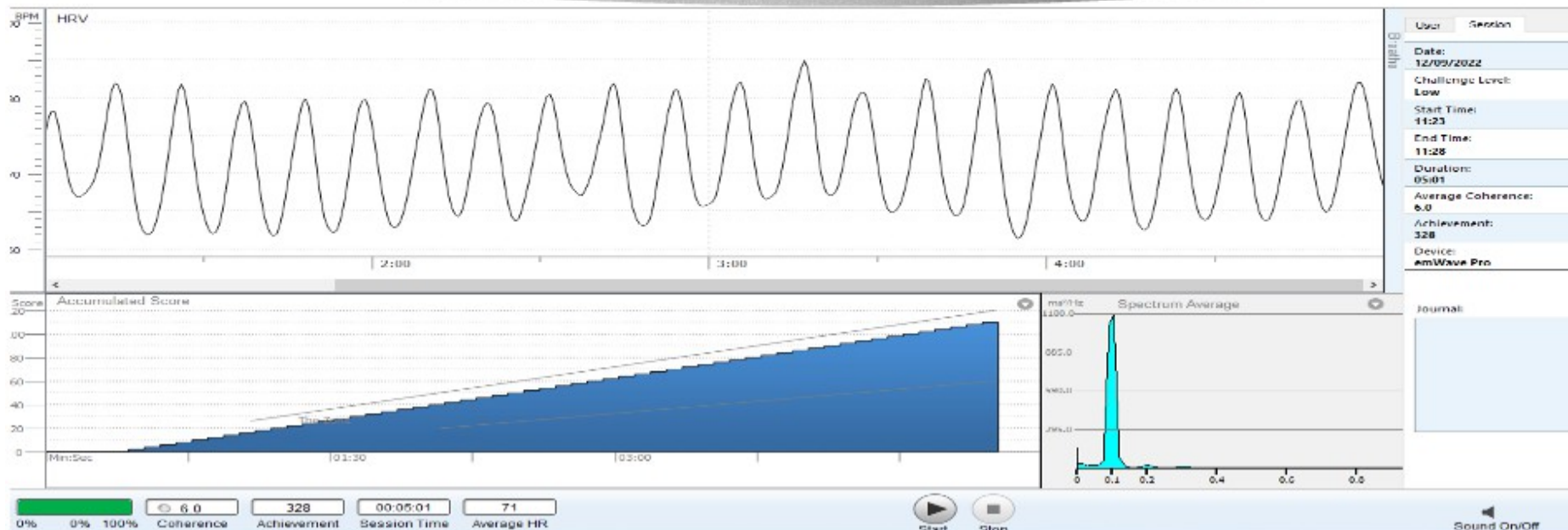


A. F. (femm.) prima rilevazione





A. F. (femm.), seconda rilevazione





MUS: Indice 'IMm' (indice medio di attivazione MUS)

Prima rilevazione: T1= media 3.9

Seconda rilevazione: T2= media 3.0

Intervallo raccolta valori Ti/T2: tre settimane

Variazione: - 0.9 (riduzione: - 23,0%)

Coerenza Cardiaca (CC): Valori di media

Prima rilevazione: T1= media 3.5

Seconda rilevazione: T2= media 4.0

Intervallo raccolta valori Ti/T2: tre settimane

Variazione: + 0.5 (aumento: + 14.2%)



Confronto fra due medie: test "t" di Student (per dati non appaiati)

Inserisci in questa colonna la prima serie di valori (max 30)

↓

DATASET 1

-2,2	0,4
0,5	1,4
-0,3	1,6
0,1	0,1
-1,2	1,2
-0,7	0,2
0,2	0,2
-0,2	0,6
-0,8	-0,2
-1,9	0,2
-0,3	0,4
-1,2	0,5
-1,4	0,4
-2,2	0,8
-1	0,2

Inserisci in questa colonna la seconda serie di valori (max 30)

↓

DATASET 2

Scegli il livello di significatività del test

95% ☐

99% ☒

Dataset	1	2
Numerosità campione	21	21
Media	-0,8857	0,5524
Dev. standard	0,9018	0,4966
t	6,4012	
gradi di libertà	40	
P (livello di significatività)	0,0000	

Commento:
La differenza fra le medie osservate è significativa per $p < 0,01$



	MUS (X)		CC (X)		MUS/CC (X)	
	n	%	n	%	n	%
M (miglioramento)	17	62,9	17	62,9	12	44,5
U (uguaglianza)	7	25,9	2	7,5	1	3,7
P (peggioramento)	3	11,2	8	29,6	3	11,1
Altri					11	40,7
Totali	27	100,0	27	100,0	27	100,0

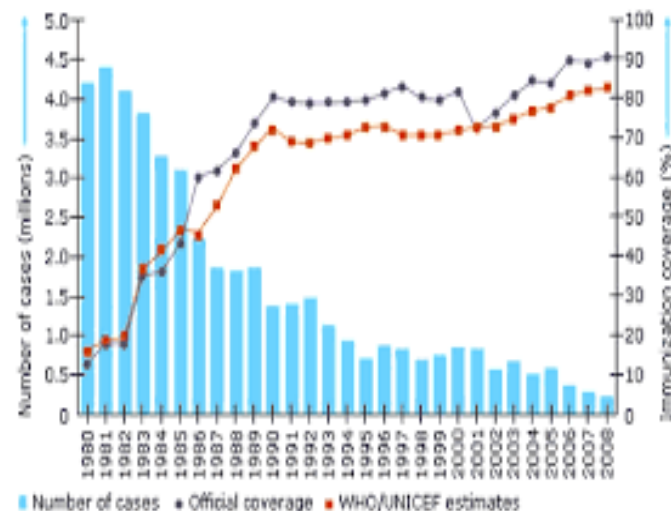


Variazione (T1 - T2)		r (Pearson)
MUS (X)	vs CC (X)	-0,39

Note

Correlazione: bassa/regolare

Relazione: apprezzabile/considerevole



Pensare il futuro

Grazie per la vostra attenzione