

RAPPORTO REGIONALE

AUDIT CIVICO ADI SICILIA

INDICE

Presentazione dell'Assessore alla Salute della Regione Siciliana	pag. 3
Presentazione del Segretario di Cittadinanzattiva Sicilia Onlus	pag. 4
Ringraziamenti per tanti	pag. 7
Il valore dell'Audit civico per la sanità siciliana	pag. 9
Audit civico sull' Assistenza Domiciliare Integrata (ADI):	
il risultato di un impegno collettivo	pag. 11

Prima parte

Il programma regionale di sviluppo della partecipazione civica	
per mezzo dell'Audit civico	pag. 16
L'Audit civico. Uno strumento per valutare le strutture	
e i servizi sanitari dal punto di vista del cittadino	pag. 17
Il progetto di Audit civico nelle aziende sanitarie nella Regione Siciliana	pag. 23
Griglia per il lavoro sui Piani di Miglioramento nelle singole Aziende Sanitarie	pag. 32

Seconda parte

I risultati dell'Audit. Analisi di benchmarking	
tra le 9 Aziende Sanitarie Provinciali Siciliane	pag. 35

I Sezione – Dati qualitativi

Fattore n. 1 – Anagrafica	pag. 36
Fattore n. 2 – Dati di attività e di personale	pag. 41
Fattore n. 3 – Tempi di attesa	pag. 45

II Sezione – Dati quantitativi

Fattore n. 4 – Accesso al servizio	pag. 48
Fattore n. 5 – Presa in carico	pag. 56
Fattore n. 6 – Equipe Assistenziale	pag. 64
Fattore n. 7 – Formazione e Comunicazione	pag. 71
Fattore n. 8 – Monitoraggio del servizio	pag. 75

Conclusioni	pag. 77
--------------------------	---------

Bibliografia minima	pag. 79
----------------------------------	---------

Presentazione a cura dell'Assessore alla Salute della Regione Siciliana

Nell'ambito della complessa e articolata attività sanitaria regionale, programmata e fin qui condotta, è stata prevista l'analisi critica e sistematica delle procedure e dei processi di qualità dei livelli di assistenza erogati finalizzata all'acquisizione di informazioni utili per la conoscenza delle relazioni "professionali-organizzative" che compongono il sistema di cure e che intercorrono all'interno di ogni Azienda sanitaria e fra le stesse.

Infatti, uno dei temi di maggiore rilievo con riguardo alla situazione della nostra sanità, è proprio rivolto ai sistemi di valutazione. In particolare gli strumenti della valutazione civica, declinati in metodologia di Audit applicata ai servizi sanitari pubblici, sono stati prescelti per individuare i punti di forza e di debolezza nei livelli di "cura", intendendo così cogliere eventuali aspetti di assistenza "frammentata" che possono mettere in difficoltà la persona nel percorso della sua malattia.

Modello di valutazione individuato: "Punto di vista del cittadino"

Questo il presupposto con il quale si è voluto intervenire per elevare appropriatamente i livelli dei servizi erogati dalle Aziende sanitarie della Regione e conseguentemente contribuire al miglioramento della qualità delle prestazioni/strutture.

Le analisi formulate negli ultimi anni da esperti e l'esperienze trasferite da Cittadinanzattiva attraverso i rapporti di Audit civico che hanno interessato anche le Aziende sanitarie siciliane, hanno insegnato l'utilità degli elementi appresi come fonte specifica per la predisposizione di programmi di riqualificazione delle organizzazioni sanitarie che si compongono coniugando le risposte di salute da rivolgere ai pazienti con la salvaguardia della professionalità del personale sanitario e, parallelamente, con gli aspetti tecnico-organizzativi.

Strategia scelta "governo con i cittadini"

Al riguardo, l'impegno assunto dall'Assessorato per garantire il soddisfacimento dei "bisogni di salute" con risposte appropriate alle plurime domande di cure, in particolare nella condizione di cronicità, nelle fragilità, nei nuovi bisogni sanitari e socio-sanitari ha favorito, tra gli altri, lo sviluppo delle cure domiciliari su tutto il territorio regionale. I profili che emergono negli ultimi anni, hanno fatto registrare il significativo tasso di crescita dell'assistenza domiciliare nella Regione tanto da superare l'indicatore nazionale fissato in 3,5 % di anziani assistiti e, soprattutto, realizzando la diffusione omogenea in tutto il territorio.

Parola d'ordine "umanizzazione dei percorsi di cura"

I risultati conseguiti, certamente soddisfacenti, sul piano del consolidamento delle cure domiciliari hanno sollecitato verso un'analisi mirata all'attenzione delle tipiche esigenze assistenziali, gestionali e valutative dell'ambito. Con questo orientamento si è scelta l'applicazione dell'Audit Civico all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) i cui risultati esprimono i frutti di un intenso e articolato lavoro di analisi dal quale emergono con chiarezza la presenza di parametri e possibili cause di eventuali scostamenti della percezione della qualità erogata rispetto alla qualità progettata consentendo lo specifico, coerente programma di miglioramento del percorso delle cure a misura della persona e no dell'organizzazione.

Percorso indicato: "Guidare il cambiamento coinvolgendo le Persone"

L'auspicio che formulo al presente lavoro è di essere motivo di riflessione condivisa dai diversi livelli di responsabilità delle Aziende ed, al contempo, ausilio per interventi mirati ai processi di miglioramento del servizio ADI in atto erogato.

In conclusione, va rilevata l'importanza del presente documento nel richiamo, anche, agli indirizzi contenuti nel "Patto per la salute" in materia di umanizzazione i cui principi sono stati oggetto di nostra attenzione intendendo incidere nei diversi luoghi di cura e nelle procedure assistenziali, conciliando la messa in rete dei percorsi di salute con le modalità di accoglienza, informazione e comfort e nell'assidua pratica di condivisione e partecipazione del cittadino.

Lucia Borsellino

PRESENTAZIONE AUDIT CIVICO SU "ADI IN SICILIA"

di Giuseppe Greco *

* Coordinatore Consulta Regionale della Sanità

* Segretario Regionale Cittadinanzattiva Sicilia

Il *"valore aggiunto"* e *"la forza riformatrice"* della cittadinanza attiva rappresentano in maniera condivisa aspetti evidenti e credibili del cambiamento nella sanità siciliana. Con la valorizzazione della partecipazione dei cittadini e l' apporto delle componenti associative e delle aggregazioni organizzate presenti nel tessuto sociale dell' Isola, è iniziata una stagione di impegno civico diffuso su tutto il territorio, che ha progressivamente sviluppato preziose collaborazioni nelle forme più varie e creative, soprattutto attraverso i dispositivi previsti da ordinamenti e decreti regionali che han fatto seguito alla Legge n.5/2009 sul Riordino del Servizio Sanitario Regionale della Sicilia (Consulta Regionale della Sanità, Comitati Consultivi Aziendali, Reti della salute, Gruppi di lavoro misti per l' integrazione socio-sanitaria, l' attenzione sistematica per gli ambiti della appropriatezza e della qualità di servizi, l' Osservatorio Epidemiologico con le sue numerose e importanti indicazioni sullo stato della salute dei Siciliani ...). Gli obiettivi erano, nelle fasi iniziali, quelli del Piano di Rientro dal deficit economico. Progressivamente hanno preso forma il riordino funzionale dei servizi sanitari, la rimodulazione del rapporto ospedali-territorio, la creazione delle Reti di servizi e prestazioni (*hub & spoke*), le Linee-guida, i percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, l' azione determinante per dati sensibili del Comitato Regionale di Bioetica, la innovazione tecnologica per la piena applicazione del Piano della Salute 2011/2013.

La Legge Regionale n.5/2009 (*"Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale"*) ha posto le basi per la riforma complessiva dell' assetto organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. *"Essa costituisce il fondamento normativo per rinnovare in modo incisivo le modalità con cui la sanità è articolata, gestita ed erogata nella Regione in quanto incide sull' assetto organizzativo del sistema, sulla sua modalità di programmazione, sul riequilibrio dell' offerta tra la rete ospedaliera ed il territorio ed introduce chiari meccanismi operativi di governo e controllo delle attività sanitarie e delle relative risorse (...)"* , *Piano della Salute, Ed. Cefpas 2011*). Linee programmatiche e tendenze di sviluppo e di *"riscatto"* stabilite e avviate negli scorsi anni all' inseguenda della ricerca di una *"straordinaria normalità"* e in piena fase di realizzazione con l' Assessore Lucia Borsellino, col suo lavoro *"a tempo pieno"* e in più luoghi (Regione, Ministero), mirato al superamento delle problematiche esistenti, in un quadro di riconosciuta capacità d' azione da parte della stessa Conferenza Stato-Regioni e del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

Sappiamo bene quanto sia importante questo riconoscimento, soprattutto in considerazione della fase particolarmente delicata che contrassegna la vita politica e istituzionale della Sicilia. Il varo recente del Piano della Salute 2014-2016 ci induce ad un lavoro centrato su organizzazione, funzionalità, integrazione, appropriatezza e sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale.

Raggiunti gli obiettivi stabiliti per il pareggio di bilancio ma anche di riordino complessivo dell' offerta di salute e di prestazioni sanitarie, pur nella persistente congiuntura economica nella quale versa il nostro Paese (come dire che i problemi non sono ancora finiti ...), occorre continuare nel lavoro sin qui condotto: a partire dal territorio, dalla medicina generale alla specialistica, dall' Assistenza domiciliare integrata (ADI) ai Presidi Territoriali assistenziali (PTA), dalla cultura della prevenzione al sostegno alle politiche della piena integrazione socio-sanitaria, dall' area dell' emergenza agli ambiti dell' innovazione e delle tecnologie avanzate.

Occorre adesso un nuovo slancio istituzionale e "politico" , dove azione di governo, visione complessiva del sistema e risposte al bisogno di salute possano integrarsi in una nuova logica di sistema integrato sul piano regionale e su quello territoriale. E' importante completare il Piano di Riqualificazione del SSR come prefigurato dal Patto della Salute 2014- 2016.

Cittadinanzattiva Sicilia ha accompagnato passo dopo passo questo processo di cambiamento, in maniera convinta e nella piena consapevolezza della responsabilità civica tipica del Movimento, a volte anche soffrendo il peso di tanta responsabilità e nonostante le molteplici difficoltà che si sono presentate lungo il percorso, svolgendo un ruolo di attenzione e di cura ("I care") per i nuovi servizi e per la loro piena fruibilità in ognuno degli ambiti interessati. **Siamo presenti** in ogni luogo della Salute, ad ognuno degli appuntamenti importanti di questa formidabile e allo stesso tempo sofferta stagione. In particolare siamo impegnati in un sistematico e programmato contributo progettuale e di attività di monitoraggio e valutazione di durata triennale, l' *Audit Civico*, parte integrante delle progettualità del *Piano Sanitario 2011-2013*, con il supporto **dell' Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva**.

Nella 1[^] Annualità con il monitoraggio delle realtà ospedaliere: piccole e grandi, nelle comunità montane e nelle isole minori, come nelle grandi aree metropolitane dell' Isola e nei presidi territoriali. Quel lavoro ha evidenziato un quadro molto articolato, con pregi e criticità, che ha consentito di poter leggere e osservare, dal punto di vista civico, il Sistema Sanitario e i Servizi, favorendo la realizzazione di specifici Piani di Miglioramento a cura di equipe miste (cittadini, operatori) che hanno formulato e realizzato veri e propri percorsi "compensativi" , in collaborazione con i **Comitati Consultivi Aziendali**. Testimonianza ormai consolidata quella del Decreto Assessoriale del 2012 sulle "verifiche" (Allegato).

Si è passati, quindi, ai servizi del territorio e di due di questi, in particolare, l' Assistenza Domiciliare Integrata (**ADI**) ed i Presidi Territoriale Assistenziali (**PTA**). Due Rapporti (ADI, PTA) sul lavoro svolto, con una serie di utili considerazioni, l' individuazione dei punti di criticità e le buone prassi sanitarie evidenziate, secondo l' ottica del cittadino e con il contributo degli operatori, designati dalle Aziende Sanitarie, che hanno fatto parte delle equipe operative miste.

Da qui, attraverso una metodologia consolidata sia in Sicilia che sul piano nazionale a cura di **AGENAS** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), verranno definiti specifici criteri di progettazione dei servizi e delle politiche sanitarie per assumere un preciso approccio tecnico per la valutazione della qualità dell' organizzazione sanitaria, individuando le azioni di miglioramento che, in definitiva, permetteranno di affrontare istituzionalmente e risolvere le criticità. "Azioni" di miglioramento, un termine che sottolinea il "fare" , la proposta operosa, il cambiamento di cultura e mentalità che riparte con il vigore delle pratiche progettuali con caratteristiche di tempestività, aderenza al bisogno rilevato, produzione evidente del necessario atto incisivo che "cambia le cose" , l' assunzione delle responsabilità decisionali in piena condivisione tra operatori e cittadini, come responsabili dei Servizi sanitari e responsabili della partecipazione e dell' impegno civico. Proprio questa fase rappresenta una particolare condizione che è stata opportunamente rilevata nell' edizione precedente: il nuovo "campo" sul quale si misurerà un ulteriore contributo di verifica e di sistematica attività di monitoraggio delle iniziative intraprese dall' Azienda. Un campo, finalmente libero e trasparente, condiviso e sostenibile (e non solo economicamente ...). Sarà un lavoro importante, che verrà avviato a breve e che vedrà coinvolti i Comitati Consultivi Aziendali e gli Organismi di Governo delle Aziende Sanitarie, insieme a Cittadinanzattiva, come previsto dalla Direttiva 73536 dell' 8/10/2012 sulle Azioni di Miglioramento e sulle relative verifiche, tempestive e periodiche, stimolanti e utili al cambiamento.

Per l' **Audit dell' ADI** che presentiamo quale primo "quaderno" , sono state impegnate nove equipe miste (cittadini e operatori) per le rispettive Aziende sanitarie provinciali, coordinate dalla cabina di coordinamento in Assessorato (presso l' Ufficio "Piano della Salute"), in collaborazione con l' Ufficio "Tutela della Fragilità" e "Territorio" , con l' Ufficio Qualità dell' Assessorato e dell' Azienda Sanitaria di Catania, Azienda capofila tra nove comprese nel SSR, e con la Segreteria di Cittadinanzattiva. Le equipe miste sono state supportate da altre equipes distrettuali, variamente articolate in base alle dimensioni strutturali, territoriali e per numero di abitanti. Hanno collaborato alle diverse attività dell' Audit Civico numerosi componenti di realtà associative facenti parte degli Organismi rappresentativi regionali e territoriali, del Volontariato organizzato e del Terzo Settore.



RINGRAZIAMENTI PER TANTI ...

E' un atto bellissimo quello del "ringraziare" . Congeniale a chi ne usa l' inesauribile ricchezza umana, nell' essenziale quotidiano della vita sociale, nella comunità di tutti, che ci impegna senza darci il tempo di rappresentarne i tratti nella loro dimensione temporale.

"Il ringraziamento scandisce il tempo, come il pregare" , diceva *Benedetto Calati*, Abate di Camaldoli. E la sua voce, insieme alla purezza candida della sua barba bianca, diventava inspiegabilmente penetrante e colpiva nel segno. "Pillole, cura, I care ..." . Il ringraziamento come gratitudine e riconoscimento. Rendere grazie come condizione di libertà dal bisogno e di affermazione dell' umanità che è in ciascuno di noi. Ecco che cosa significa ringraziare: rendere grazie e al tempo stesso riconoscere l' altro.

C' è una condizione che rende questo atto particolarmente umano, quasi in contrasto con un luogo comune che invece sostiene l' esatto opposto. Mi riferisco alla gratitudine verso il servizio di aiuto. Ho avanti a me l' immagine di un luogo dove professionalità, scienza, attenzione si sposano mirabilmente con il ringraziamento. Questo luogo è la Sanità, lo spazio organizzato per la salute e per sostenere adeguatamente tutte quelle azioni finalizzate alle migliori cure alle persone malate. Questo luogo è nella sala d' attesa del nostro medico di famiglia, negli ambulatori, negli ospedali, nei centri di riabilitazione, nelle sale operatorie, sull' elisoccorso, insieme a quelli del centodiciotto, nei servizi del distretto e in ogni ambito di questo complesso "mondo" di una umanità che abbiamo il dovere di conoscere e di sostenere. Togliendo occasioni e spazi a quelli che ostacolano la natura del luogo, la comunicazione, l' ascolto, il confronto, il lavoro comune.

Insieme agli uomini e alle donne di Cittadinanzattiva e ai tantissimi che hanno collaborato alla realizzazione degli Audit civici, nei numeri e nelle rappresentazioni di tabelle e statistiche ci sono i cittadini pazienti, malati, utenti dei servizi sanitari. Ci sono le associazioni e gli organismi rappresentativi che ormai hanno preso forza e vigore in Sicilia. Ecco, siamo d' accordo: il primo grazie è tutto per loro. Un grazie sentito, di cuore, a ciascuna persona.

Se dovessi fare riferimento ad una sola persona da ringraziare e metterla pubblicamente in mostra segnandone il nome mi troverei in difficoltà. Ma se ne accostassimo altre persone a fianco, forse riuscirei a superarla, la difficoltà Faccio un nome conosciuto e rappresentativo di un percorso professionale, umano e istituzionale riconosciuto: la dott.ssa **Lucia Borsellino**, Assessore alla Salute. Con lei il Direttore Generale, lo staff tecnico, i responsabili ed i componenti degli Uffici del "Territorio" , dell' "Area della Fragilità" , della "Qualità" , del "Piano sanitario" , della "Farmaceutica" , della "Programmazione ospedaliera" , del "Dipartimento Osservatorio Epidemiologico).

Con loro quanti si sono riconosciuti e si riconoscono in questo mondo variegato che rappresenta la sanità siciliana, con i Direttori Generali, Sanitari e Amministrativi. Quanto lavorano a togliere ostacoli e cercare utili soluzioni. Vogliamo ringraziare i Componenti la VI[^] Commissione Salute dell' ARS: dovete avere il coraggio di procedere fino in fondo, fin quando non sarà pienamente in vigore il Piano della Salute. Nel Paese Italia ed in ognuna delle 20 Regioni, in egual misura e nelle tre condizioni essenziali del **Nostro Servizio Sanitario**, che sappiamo **equo, solidale, universale**.

Grazie a coloro che uniscono, o provano a farlo, piuttosto che dividere.

Grazie a quelli che hanno scelto i migliori professionisti per metterli in posizioni di responsabilità e di comando. Grazie a chi ha investito sui giovani per rinnovare il Patto generazionale di chi sostiene le persone in età avanzata.

Grazie a chi è stato ed è Testimone della propria professione dentro il Sistema Sanitario.

Grazie a quelli che non si sono distaccati dal lavoro, per continuare a servire i Siciliani.

Grazie a chi si ferma oltre il turno di lavoro (tanti e nessuno ne parla, ma sono dei veri eroi).

Grazie a chi denuncia sprechi e acquisti superflui. Grazie a chi cura qualità dei servizi e comfort.

Grazie ai formatori. Grazie ai Professori che rimangono vicino ai propri colleghi più giovani (speriamo che si riapra il turn-over professionale e tecnico) per trasmettere le loro conoscenze e l' arte della medicina. Grazie agli amici delle professioni sanitarie: quanto impegno e quanta nuova e costante formazione avete dentro, adesso. Grazie, a nome di tutti noi.

Grazie ai componenti della Consulta Regionale della Sanità e dei Comitati Consultivi Aziendali.

Grazie ai componenti degli URP e della Qualità per le Aziende Sanitarie.

Grazie a chi aiuta in corsia, Volontari ed esperti in Umanizzazione. Grazie a coloro che si adoperano per raccogliere fondi per debellare le malattie. Grazie agli amici del Comitato Regionale di Bioetica e ai componenti dei Comitati di Bioetica delle Aziende sanitarie.

Grazie ai componenti delle commissioni speciali e dei tavoli tecnici per il loro lavoro e per la tenacia.

Grazie ai familiari (caregivers) che aiutano nei momenti di maggiore debolezza e difficoltà il proprio coniunto. Grazie due volte e ... siamo con voi. Grazie a chi attenua la luce del reparto la sera, per aiutare nel riposo la persona autonoma. Grazie ai lavoratori dei Servizi ausiliari e a tutti gli altri.

Siamo stati a Ragusa nei mesi scorsi per l' Audit Civico dell' ADI e dei PTA. Nel presidio del Centro Risvegli, tra gli altri **un ragazzo, nordafricano**.

Non parlava. Era sopravvissuto, nella marea degli sbarchi clandestini, ad un naufragio ma era "messo molto male" in salute. Faceva un movimento lento, dolce e ritmico, che comprendemmo solo dopo un bel po' : avvicinava la mano lentamente alla bocca e poi la allontanava in avanti. Non capimmo subito che quel gesto era rivolto anche a noi. Significava "Grazie" .

Grazie a te, amico mio. Cittadini, operatori della sanità, Governo, deputati e politici siciliani dei territori: dobbiamo essere tutti più attenti. Siamo responsabili dello stato dell' arte dei nostri Servizi socio-sanitari. Grazie.



Il valore dell' Audit Civico per la Sanità Siciliana

di Lucia Borsellino*, Marzia Furnari**, Damiana Pepe***

L' Articolo è ripreso dalla pubblicazione Audit Civico del 2012, relativo al monitoraggio degli Ospedali Siciliani. Lo riproponiamo poiché rimane di una straordinaria attualità. Gli Autori erano al tempo, rispettivamente, * Direttore Generale dell' Assessorato, ** Responsabile Ufficio "Piano della Salute" e *** Esperta dello stesso Ufficio in Assessorato Salute..

Il Servizio Sanitario nella nostra Regione, negli ultimi anni, è stato fortemente improntato al proponimento di un compito: *Riordinare, Qualificare, Ammodernare il "Sistema Salute" in funzione della persona, del cittadino*. Questo è, infatti, il tema ricorrente, l' obiettivo a cui si sono volute orientare le scelte strategiche per realizzare una distribuzione coordinata degli interventi, per garantire l' adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per intervenire sui fattori che influenzano le condizioni di salute della popolazione con lo scopo di modificarli. In sintesi, la realizzazione di un sistema operativo e funzionale dove i processi restino sempre orientati alla "Persona" a garanzia del diritto alla centralità del paziente-utente nei servizi di cura con percorsi di presa in carico umanizzati ed improntati ai fondamenti etici della cura, pervenendo ad una equa distribuzione degli interventi nel territorio regionale in simmetria con il rapporto "Bisogno di salute = Risposta Appropriata". Il Piano sanitario regionale (PSR), "Piano della Salute 2011-2013" si caratterizza proprio in tali idee-chiave che scorrono come un filo rosso in tutto il documento per disegnare una sanità più moderna e competitiva. Un tratto deciso che si sviluppa in un processo di cambiamento sostanziale della programmazione, immediatamente trasferita in metodologia applicata in ambiti prioritari di intervento, rigorosamente individuata per soluzioni ad hoc, confacenti ad assicurare migliori condizioni assistenziali e migliore qualità, sia di erogazione che di accesso ai servizi stessi. In più, tale programmazione è stata volutamente posta ad un confronto reale con le componenti qualificate del sistema, i cittadini ed i rappresentanti di categorie ed altre espressioni organizzate della comunità, per costruire un' offerta sanitaria di maggiore qualità improntata alla misura del gradimento dei cittadini-utenti come criterio guida per ridisegnare l' organizzazione della salute su tutto il territorio. L' Audit Civico è stato scelto in questo contesto come strumento a disposizione dei cittadini siciliani per la valutazione della qualità delle prestazioni erogate dalle aziende sanitarie della Sicilia. Uno strumento, un metodo e, al contempo, una cultura da diffondere come stile di atteggiamento proattivo per l' utenza di sanità che, dal ruolo di utente "oggetto passivo" , assume il ruolo di "soggetto di diritti" , quindi posto nella condizione giusta per esprimere una cittadinanza consapevole da vero "consumatore di salute" .

Infatti, l' Assessorato ha riconosciuto nell' Audit Civico il modello sperimentale partecipativo di valutazione affidabile per supportare le azioni di miglioramento intraprese nella nostra Regione in un unicum coordinamento regionale composto da organizzazioni civiche, aziende sanitarie e referenti dell' Assessorato, il "**Gruppo Paritetico Regionale**" che ha accompagnato tutte le fasi di realizzazione dell' intervento fissati in forma di progetto nella cornice delle proposte assessoriali di Piano Sanitario Nazionale a seguito di una convenzione stipulata tra Cittadinanzattiva Sicilia Onlus e la Regione Siciliana, Assessorato della Salute. Una vera rete di conduzione che prontamente ha formato circa 300 componenti delle équipe locali miste, composte da cittadini volontari selezionati

da Cittadinanzattiva Sicilia e operatori sanitari scelti dalle aziende, che hanno dato vita ad una complessa attività svolta in perfetta sinergia in tutti i momenti di lavoro scanditi dal progetto, (...) Una espressione reale di pratica democratica l' esperienza vissuta, identificata in un metodo applicativo dello strumento di valutazione "Audit Civico" per acquisire conoscenze e informazioni utili, per rilevare dati e notizie che riguardano direttamente il cittadino/paziente, il sanitario, il gestore che comunicano/esprimono una condotta verso la stessa condizione, "la malattia" e che, per quanto si muovano secondo precisi indirizzi, mirano al conseguimento dello stesso scopo: "la salute" . Ciò che l' Audit Civico oggi ci consegna non è soltanto una accurata analisi dei dati appresi nel corso dell' intervento praticato, ma un interessante punto cruciale di arrivo per la disponibilità di buoni elementi di valutazione che, per scelta strategica regionale, incideranno sulle determinazioni delle decisioni da assumere in sede di periodica pianificazione sanitaria. Ciò che ancor di più si vuole sottolineare è il valore dell' apprendimento ingenerato nell' intera organizzazione che, a cascata, per i diversi livelli di partecipazione e responsabilità, non può che orientare ad una ricerca costante e metodica di risposte progettabili solo a misura e per la difesa del diritto di salute di tutti i cittadini.

Ibla, Ragusa. Veduta parziale



Le immagini e le foto della presente pubblicazione sull' A.D.I. rappresentano la condizione umana sottesa all' erogazione e alla fruizione delle prestazioni e delle cure sanitarie domiciliari. Caratteristica fondamentale del servizio ADI sta proprio nella condizione di intervento della medicina di prossimità sul proprio territorio, presso la casa della persona in condizione di bisogno terapeutico e riabilitativo. Oltre ogni altra logica di "ricovero" e di allontanamento dall' aspetto più tipico della qualità della vita della persona anziana: la propria dimora, la famiglia, gli affetti, gli amici, il paese... la vita. Immagini della vita di ogni giorno. E' anche l' omaggio di Cittadinanzattiva della Sicilia alle persone che usufruiscono dei servizi in ADI, alle loro famiglie, agli operatori. A tutta l' organizzazione del Servizio sanitario regionale siciliano. Per migliorare, ancora.

AUDIT CIVICO SULL' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

IL RISULTATO DI UN IMPEGNO COLLETTIVO

Michela Liberti *

* Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva

Il presente Rapporto è un documento di rendicontazione del ciclo di Audit civico in Sicilia dedicato alla **medicina del territorio**, in particolare all' Assistenza Domiciliare Integrata e, al tempo stesso, una presentazione sintetica dei risultati della valutazione effettuata presso le nove Aziende Sanitarie Provinciali (ASP). Per questo è articolato in due parti.

Nella **prima parte**, avente per titolo **"Il programma regionale di sviluppo della partecipazione civica per mezzo dell' Audit civico"** si vuole fornire un quadro conoscitivo generale sulla metodologia dell' Audit Civico e una ricostruzione accurata delle fasi che hanno caratterizzato la realizzazione del progetto in Sicilia. Ciò che evidenzia e rende unica questa metodologia è il fatto che l' intero processo di valutazione viene promosso e condotto da cittadini, adeguatamente formati, in collaborazione con le aziende sanitarie. I "valutatori" infatti, sono organizzati in équipe miste di cittadini volontari e operatori sanitari (medici, infermieri, assistenti sociali, tecnici, personale amministrativo, altre figure professionali, a seconda delle singole realtà), e questo consente sin dall' inizio uno spirito di collaborazione e di condivisione del processo, oltre che una validazione congiunta dei dati rilevati, che rende particolarmente oggettiva e rigorosa la valutazione.

In Sicilia l' esperienza dell' Audit, aveva interessato singole aziende negli anni precedenti, poi nel 2011/2012 è stato realizzato, per la prima volta, il Programma regionale che ha riguardato le 9 Aziende Sanitarie Provinciali e le 8 Aziende Ospedaliere, un progetto fortemente voluto e legittimato dall' Assessorato Regionale, organizzato e guidato da Cittadinanzattiva Sicilia con il coordinamento metodologico dell' Agenzia di Valutazione Civica. Poi, nel 2013, sempre in collaborazione con l' Assessorato si è dato l' avvio ad un nuovo Programma regionale dedicato alla medicina del territorio ed in particolare all' Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e ai Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).

Nella realizzazione delle attività un ruolo fondamentale è stato svolto, presso ciascuna azienda, dal referente aziendale per l' Audit indicato dalle Direzioni Aziendali e dal

referente civico individuato da Cittadinanzattiva. Con la partecipazione di centinaia di cittadini Volontari e Professionisti delle Aziende Sanitarie, che hanno portato avanti, con grande impegno e serietà, le diverse fasi del percorso.

La **seconda parte** del Rapporto, come si evince dal titolo ***"I risultati dell' Audit civico ADI. Analisi di benchmarking tra le 9 Aziende Sanitarie Provinciali Siciliane"***, riporta in modo sintetico e comparato i punteggi conseguiti da ciascuna Azienda in relazione alle valutazioni delle équipe locali. Per una più agevole e chiara lettura di tali dati è opportuno fornire alcune indicazioni introduttive.

A) Innanzitutto i dati sono forniti per ciascuno degli 8 Fattori dell' Audit, di seguito richiamati:

Fattore 1: ANAGRAFICA

Fattore 2: DATI DI ATTIVITA' E DI PERSONALE

Fattore 3: TEMPI DI ATTESA

Fattore 4: ACCESSO AL SERVIZIO

Fattore 5: PRESA IN CARICO

Fattore 6: EQUIPE ASSISTENZIALE

Fattore 7: FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Fattore 8: MONITORAGGIO DEL SERVIZIO

Per ogni Fattore sono stati attribuiti i punteggi conseguiti dalle singole Aziende con riferimento ai diversi livelli di applicazione, che sono due:

- **Livello 1: Direzione Generale**
- **Livello 2: Distretto (Servizio ADI)**

Per ogni Fattore ed ogni livello vengono quindi forniti, in valore assoluto e in termini comparativi, i risultati conseguiti da ciascuna Azienda e/o Servizio. Come si vedrà, per il livello Direzione generale si è scelto di fornire un dato comparativo tra tutte e 9 le aziende sanitarie, mentre per il livello di Distretto i punteggi conseguiti dai singoli Servizi ADI sono stati messi a confronto.

B) In secondo luogo, la comparazione dei punteggi tra le diverse aziende è stata fatta in un' ottica di benchmarking. L' obiettivo non è quello di fare una "pagella" delle strutture, ma di fornire a ciascuna azienda la possibilità di posizionarsi rispetto al quadro regionale e capire quali possono essere i propri margini di miglioramento. Per questo motivo, su ogni grafico sono state colorate in verde le tre migliori performance e in rosso le tre peggiori, indipendentemente dal punteggio, proprio con lo scopo di evidenziare, in termini comparativi, il posizionamento e i divari potenzialmente colmabili.

C) Per ogni fattore e livello è stato calcolato il valore medio tra tutte le aziende sanitarie, che consente di leggere, in termini assoluti, le performance del Servizio Sanitario Regionale. I punteggi, sempre da 0 a 100, sono stati classificati secondo la seguente scala:

PUNTEGGIO IAS	
VALORE	CLASSE DI MERITO
da 91 a 100	Eccellente
da 81 a 90	Buono
da 61 a 80	Discreto
da 41 a 60	Mediocre
da 21 a 40	Scadente
da 0 a 20	Pessimo

D) In questo Rapporto Regionale non sono state formulate delle proposte specifiche di miglioramento e di intervento presso le singole Aziende, che saranno oggetto invece, da subito, dei singoli Rapporti locali che ciascuna équipe elabora nella propria azienda. La principale ragione è che i punteggi assegnati ad ogni Fattore sono la sintesi dei punteggi assegnati a ciascuno degli indicatori specificatamente afferenti a quel Fattore e al livello di applicazione.

Ad esempio, il punteggio assegnato al Fattore Accesso al servizio – Livello Distretto (Servizio ADI) contiene 17 indicatori. Il punteggio assegnato ad ogni azienda, quindi, oggetto di comparazione nel Rapporto, non consente di analizzare i punteggi assegnati ai singoli indicatori e quindi di comprendere le cause che generano un posizionamento diverso. Tuttavia per agevolare la lettura dei dati, prima di ogni grafico sono stati richiamati gli specifici indicatori sottesi al dato di sintesi. In ogni Rapporto Locale ogni Azienda troverà il dato analitico associato a ciascuno indicato ' Audit, con la possibilità di individuare in modo puntuale gli ambiti sui quali si rilevano eventuali criticità, e formulare specifiche azioni di miglioramento.

Ringraziamenti dall' Agenzia di Valutazione Civica

La redazione del Rapporto è a cura dell' Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva in stretta collaborazione con Cittadinanzattiva Sicilia e l' Assessorato alla Salute della Regione Siciliana. Il presente Rapporto è comunque il risultato di un impegno collettivo. In primo luogo dell' Assessorato alla Salute della Regione Siciliana e di Cittadinanzattiva Sicilia, che hanno condiviso l' impegno e lavorato fianco a fianco, attraverso la Cabina di Regia regionale, per il buon esito del progetto. Dell' Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva, che ha coordinato gli aspetti metodologici e formativi del progetto e curato la redazione del Rapporto. Delle Direzioni Aziendali che hanno reso disponibili le strutture di ciascuna azienda e di tutti i dirigenti e gli operatori impegnati nelle Unità Operative coinvolte. Ma soprattutto è il risultato del lavoro svolto presso ciascuna azienda, da parte dei referenti civici e aziendali individuati e da tutti i cittadini volontari e professionisti sanitari che hanno costituito le équipe locali e lavorato, insieme, nella realizzazione del ciclo di Audit. *A tutti un sincero ringraziamento.*

Caltagirone. L' arte della ceramica



Fonte: Cittadinanzattiva Sicilia, Convegno di Presentazione dell' Audit degli Ospedali Siciliani, Palermo, 2012



Fonte: Cittadinanzattiva Sicilia. Audit Civico sull' ADI – Villa Malfitano, Palermo - 7 Ottobre 2014



Prima parte

**Il programma regionale di sviluppo della
partecipazione civica per mezzo dell'Audit civico**

L'Audit civico. Uno strumento per valutare le strutture e i servizi sanitari dal punto di vista del cittadino

a) Cosa è in grado di valutare l'Audit civico dell'ADI

La **struttura di valutazione dell'Audit civico dell'Assistenza Domiciliare Integrata** è stata costruita seguendo la metodologia che da sempre contraddistingue il metodo dell'Audit civico, usando come fonti per la costruzione degli indicatori: normative, buone pratiche, documenti ufficiali; con lo scopo di definire indicatori oggettivi, che quindi non hanno l'obiettivo di rilevare la percezione dell'utente del servizio ma di rilevare una situazione di fatto. La struttura di valutazione così costruita è stata poi validata insieme ad un gruppo di esperti del mondo sanitario delle Aziende siciliane. Il risultato è la struttura che vi presentiamo di seguito:

STRUTTURA DI VALUTAZIONE AUDIT CIVICO ADI	
FATTORI DI VALUTAZIONE	
Fattore 1: ANAGRAFICA	
Fattore 2: DATI DI ATTIVITA' E DI PERSONALE	
Fattore 3: TEMPI DI ATTESA	
Fattore 4: ACCESSO AL SERVIZIO	
Sub fattore 4.1 Punto Unico di Accesso	
Sub fattore 4.2 Unità di Valutazione Multidimensionale	
Sub fattore 4.3 Modalità e figure per l'attivazione	
Fattore 5: PRESA IN CARICO	
Sub fattore 5.1 Erogazione cure per livello di intensità	
Sub fattore 5.2 Definizione e modifica del PAI	
Sub fattore 5.3 Dolore	
Sub fattore 5.4 Piaghe da decubito	
Fattore 6: EQUIPE ASSISTENZIALE	
Sub fattore 6.1 Composizione équipe e Reperibilità	
Sub fattore 6.3 Strumenti per la condivisione delle informazioni del paziente	
Sub fattore 6.4 Case manager	
Sub fattore 6.5 Coinvolgimento dei caregiver	
Fattore 7: FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	
Sub fattore 7.1 Formazione	
Sub fattore 7.2 Informazione	
Sub fattore 7.3 Comunicazione	
Fattore 8: MONITORAGGIO DEL SERVIZIO	

La struttura prevede 8 Fattori di valutazione e circa 100 indicatori.

Il dettaglio dei singoli indicatori previsti nei Fattori verrà presentato nella parte relativa all'analisi dei risultati. I primi tre Fattori di valutazione: Anagrafica, Dati di attività e di personale e Tempi di attesa, non sono stati valutati con l'attribuzione di un punteggio ma hanno ricevuto una valutazione di tipo descrittivo. Questo per due ordini di motivi: per la natura stessa di alcuni indicatori che non permettono una valutazione quantitativa (Anagrafica) e per la mancata individuazione degli standard di riferimento che permettono di misurare la distanza da quest'ultimo e il conseguente attribuzione di un punteggio.

La struttura di valutazione si completa con la definizione dei **livelli di applicazione**, vale a dire gli ambiti del Servizio Sanitario Nazionale nei quali è effettuata la rilevazione degli indicatori. I livelli previsti per l'ADI sono:

- Livello 1: Direzione Generale

- Livello 2: Distretto (Servizio ADI)

Il limite principale di questa struttura di valutazione dell'Audit civico sull'ADI sta nella specificità del Servizio stesso, che ha il suo luogo di erogazione presso il domicilio del paziente, quindi, avendo scelto di escludere per questa edizione il coinvolgimento degli utenti del servizio, quello che abbiamo potuto valutare sono stati aspetti di programmazione, organizzazione e valutazione del servizio. Per la raccolta delle informazioni sono stati costruiti **due strumenti di rilevazione**, in particolare:

- **un Questionario per la Direzione Generale della ASP;**
- **un Questionario per la Direzione del Distretto Sanitario (Servizio ADI).**

Di seguito una Tabella che descrive l'ambito di applicazione della struttura di valutazione.

STRUTTURA DI VALUTAZIONE AUDIT CIVICO ADI		
FATTORI DI VALUTAZIONE	Questionario Direz. Generale	Questionario Direz. Distretto
Fattore 1: ANAGRAFICA	X	
Fattore 2: DATI DI ATTIVITA' E DI PERSONALE	X	X
Fattore 3: TEMPI DI ATTESA		X
Fattore 4: ACCESSO AL SERVIZIO		X
Fattore 5: PRESA IN CARICO		X
Fattore 6: EQUIPE ASSISTENZIALE		X
Fattore 7: FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	X	
Fattore 8: MONITORAGGIO DEL SERVIZIO	X	

I Fattori: Anagrafica, Dati di attività e di personale, Formazione e comunicazione e Monitoraggio del servizio sono stati indagati attraverso un Questionario rivolto alla Direzione Generale della ASP. **Gli altri Fattori:** Dati di attività e di personale, Tempi di attesa, Accesso al servizio, Presa in carico ed Equipe assistenziale sono stati valutati attraverso un Questionario rivolto alla Direzione del Distretto.

Gli indicatori rilevati sono stati associati ad uno standard riconosciuto ed è quindi possibile calcolare, con semplici accorgimenti, in ogni livello e per ogni fattore un "**Indice di adeguatezza degli standard**" (**IAS**). Quando lo standard è pienamente conseguito all'indicatore viene attribuito valore 100, zero nel caso opposto.

La media ponderale dei valori raggiunti dai grappoli di indicatori nelle caselle è il valore dello IAS, la differenza fra il valore dell'IAS a 100 misura lo scarto fra la situazione constata e il pieno conseguimento di tutti gli standard. Lo studio degli IAS è la base della valutazione locale e del benchmarking, e permette di condurre analisi di sistema che assumono un particolare valore nei cicli applicativi nazionali e regionali.

b) Il ciclo operativo dell'Audit civico

Un ciclo di Audit può essere suddiviso in quattro grandi fasi:

- 1) le operazioni preliminari: la formalizzazione dell'adesione al programma e la formazione dei responsabili di parte aziendale e parte civica;
- 2) la preparazione: la costituzione dell'équipe operativa locale e la definizione del piano locale;
- 3) l'esecuzione: le operazioni di raccolta dati e la loro restituzione su supporto informatico;
- 4) le azioni finali: elaborazione e restituzione delle basi dati e del benchmarking alle équipe locali; elaborazioni dei rapporti locali, regionali e/o nazionale, pubblicazione degli esiti dell'Audit civico; verifica degli esiti.

L'elaborazione del **Rapporto locale** di valutazione, comprensivo delle proposte dei piani di miglioramento, è un compito specifico dell'équipe locale ed è articolato in quattro parti:

- **l'analisi dei dati**
- **il verbale sintetico di valutazione**
- **il piano di eliminazione delle non conformità**
- **il piano delle azioni correttive.**

L'obiettivo ultimo dell'Audit è infatti quello di indurre un cambiamento e un miglioramento concreto e verificabile nei servizi e nelle strutture sanitarie. In quest'ottica, **il piano di eliminazione delle non conformità** è rivolto a proporre l'adeguamento agli standard degli indicatori critici messi in evidenza dall'analisi dei dati, indicando gli interventi adeguati a tale scopo. **E' opportuno che**, a partire da una valutazione sulla rilevanza delle situazioni negative constatate e sulla fattibilità concreta degli interventi proposti, **il piano indichi anche ordini di priorità e precisa scadenze temporali.**

Il piano delle azioni correttive, invece, è volto ad individuare le azioni sistematiche atte a prevenire il ripetersi delle non conformità (ad esempio l'istituzione di un ufficio o di un responsabile del risk management fornito di risorse e poteri sufficienti). Non sempre l'équipe è in grado di procedere autonomamente nell'individuazione delle azioni correttive; a tale proposito può e deve chiedere uno specifico confronto con la direzione generale.

Nel caso di programmi regionali, Cittadinanzattiva Sicilia, con la collaborazione dell'Agenzia di Valutazione Civica realizza un **Rapporto regionale** conclusivo al termine di ogni ciclo applicativo di Audit civico, che comprende l'illustrazione analitica delle tavole di benchmarking e la discussione degli elementi salienti messi in evidenza dall'analisi dei dati con le raccomandazioni generali per i piani di Miglioramento, indirizzate ai diversi interlocutori. A distanza di sei mesi dalla conclusione, e comunque in tempo utile rispetto alla necessità di risposte adeguate e puntuali, è prevista una **verifica sugli effettivi esiti ed in particolare sullo stato di attuazione del piano di eliminazione delle non conformità e del piano delle azioni correttive.**

Questa fase così importante e delicata è stata in Sicilia oggetto di attente analisi e successive individuazioni di strumenti e procedure idonei che hanno determinato l' applicazione, con un apposito D.Reg.le, di percorsi avanzati per la realizzazione piena ed efficace, nonché integrale e controllata, dei Piani di Miglioramento.

Tale Decreto, che contiene anche di una Tabella Operativa, è allegata al presente Rapporto, anche se riferita ad altri fasi di Audit, ma chiarisce molto bene il punto dell' impegno e del coinvolgimento pieno dei Comitati Consultivi Aziendali nelle fasi successive al monitoraggio.

Foto Archivio Cittadinanzattiva: Momenti della formazione Audit dei referenti civici ed aziendali



c) Il significato dell'Audit civico in Sanità

In sintesi, l'Audit civico non è la semplice raccolta di informazioni, ma un processo di valutazione civica promosso dalle organizzazioni civiche e realizzato in collaborazione con le aziende sanitarie. Ciò comporta alcune caratteristiche specifiche dell'Audit, che lo differenziano da altre metodologie di valutazione della qualità dei servizi

- 1) I cittadini sono al tempo stesso promotori, attuatori e utilizzatori del processo di Audit, nel senso che il loro impegno civico attivo segue tutto il processo di valutazione, dal momento iniziale di proposta alle istituzioni regionali e locali sino alla discussione dei risultati con i decisori per garantire l'assunzione di impegni per il miglioramento.
- 2) Le aziende sanitarie sono direttamente coinvolte, non solo in quanto "oggetto" della valutazione, ma anche come co-attuatori del processo. In ogni azienda è infatti individuato un referente aziendale che affianca il referente civico, e viene costituita una équipe mista di cittadini volontari e operatori sanitari, che condividono una fase di formazione iniziale, e successivamente tutte le fasi di rilevazione dei dati, validazione, redazione dei rapporti locali e discussione dei risultati.
- 3) L'Audit non è una forma di rilevazione della *customer satisfaction*, dal momento che non si basa sulla compilazione di questionari di gradimento da sottoporre agli utenti dei servizi, ma sulla raccolta diretta di informazioni sulla qualità erogata dalle strutture sanitarie, attraverso l'osservazione diretta e interviste ai responsabili dei servizi.

Per le ragioni sopra esposte, non vi è dubbio che l'Audit civico puo' essere considerato come una forma di espressione della cittadinanza attiva, vale a dire come una capacità dei cittadini di organizzarsi, di mobilitare in modo autonomo risorse umane, tecniche e finanziarie, e di agire nelle politiche pubbliche per tutelare propri diritti e prendersi cura dei beni comuni. All'interno del Servizio Sanitario Regionale, i cittadini organizzati si propongono quindi come un attore del sistema e una risorsa fondamentale: la loro partecipazione ha a che fare con il governo della salute e con l'interesse generale, e non solo con la soluzione di singoli problemi o con la mera espressione di difesa di interessi privati. A tale scopo, diventa rilevante l'attenzione che le istituzioni attribuiscono ai cittadini nel considerarli attori importanti del processo di policy making e nell'accrescere il loro livello di empowerment nell'arena pubblica.

In questo quadro, la definizione di un programma regionale di Audit civico, da realizzare in collaborazione tra l'Assessorato Regionale alla Salute e Cittadinanzattiva, costituisce uno strumento fondamentale di empowerment del cittadino e delle organizzazioni civiche. Dalla conoscenza prodotta attraverso l'Audit civico possono discendere azioni di informazione, ascolto e assistenza ai cittadini, di interlocuzione con le aziende sanitarie, di partecipazione alle politiche regionali o più semplicemente di denuncia, reclamo e richiesta pubblica di rimozione di criticità e disservizi. Il fatto che tale conoscenza non si basi su opinioni soggettive o pregiudizi, ma sia il frutto di un lavoro rigoroso di rilevazione e analisi di dati raccolti sul campo, consente di produrre giudizi fondati sulla realtà.

E' compito dei decisori regionali e locali (Assessorato, Direzioni aziendali, dirigenti di servizi ospedalieri e territoriali) raccogliere tale patrimonio di informazioni per poter intervenire più efficacemente per risolvere problemi o rispondere a esigenza dei cittadini.



Il progetto di Audit civico nelle aziende sanitarie della Regione Siciliana

I risultati del primo ciclo di Audit civico. Il precedente ciclo di Audit civico, presentato in un evento pubblico il 13 aprile 2012 ha portato alla redazione del presente atto:

ATTO DI INTERVENTO	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
1. CITTADINANZA - INFORMAZIONE	<p>1.1. Migliorare il livello dell'informazione e comunicazione con i cittadini, in particolare riguardo ai loro diritti in campo, alle informazioni fornite nei comunicati stampa, alla trasparenza e a trasparenza del consumo informazioni nelle istanze sanitarie, informazioni in servizi/prescrizioni riguardo alle diverse soluzioni terapeutiche, fornite ai servizi e promozione, riportazione dei reparti diagnostici, clinici e di cura dei pazienti, etc.</p> <p>1.2. Miglioramento del clima di miglioramento continuo, anche in sede di controllatezza e delle informazioni riportate, riportando i servizi migliori ai tempi di stessa delle promesse. Al riguardo si rinvia ad uno preventivo della linea di azione più appropriata che tenga conto delle minime ragioni esistente ed una strategia comunitaria dei servizi per le promozioni più critiche.</p> <p>1.3. Offrire l'individuazione dell'utente prioritario per gli spazi/ambienti che promuovono inclusione.</p> <p>1.4. Attivazione delle norme di buon ufficio aziendale per l'arricchimento del prodotto (il riguardo si riconferma la pratica effettuata al suo governo in sede di Isp (Incontro con le Isp).</p> <p>1.5. Attivazione, dove esistente, in CUP aziendale (al riguardo si riconferma e si riconferma l'obiettivo di alto preventivo come la linea Isp (Incontro con le Isp).</p> <p>1.6. Miglioramento delle Crea (le Servizi aziendali) composta di studi e Ricerche di qualità individuati con la collaborazione delle amministrazioni civiche.</p> <p>1.7. Mettare in perenne connivenza con le associazioni di utenti/patologiche, favorendo la comunicazione off/online dell'Usp (Ufficio degli operatori) di cui a cui delle informazioni esiste tra più espansione e al patente uso di varie forme finalizzate.</p> <p>1.8. Promozione del sistema di informazione off/online (intranet).</p> <p>1.9. Fatturazione dei prezzi relativi al sistema di trasparenza/online.</p>
2. ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AZIENDALI	<p>2.1. Sviluppare modelli di trasparenza e di sostegno ai dipendenti aziendali e agli operatori sanitari che hanno percepito dalla propria le stesse delle persone che ha bisogno di loro in sede dell'organizzazione delle cure e dell'assistenza (livello di trasparenza - Modulo utente - Servizi organico per i vari servizi ecc.).</p> <p>2.2. Attivare servizi esclusivi di trasparenza nei punti servizi al Psa e fornire il diritto all'accesso aperto nei casi ed elenca tutti i singoli codici che saranno attivati per la pubblica (individuale o pubblico) in particolare in presenza di fronte agli operatori (ex. benefici sanitari).</p> <p>2.3. Attivare servizi esclusivi di trasparenza nei punti servizi al Psa e fornire il diritto all'accesso aperto alle persone che hanno percepito l'operazione (ex. benefici sanitari).</p> <p>2.4. Attivare l'angolo aziendale rispetto alle pubbliche reti alle "Ufficio del dovere" (introduzione monitoramento operativo).</p> <p>2.5. Sviluppare i rapporti del personale alla norma della privacy.</p> <p>2.6. Migliorare le modalità di sensibilizzazione dei punti di lavoro ai riservati e preventivi di salute in almeno tre punti.</p> <p>2.7. Variabilità dei professionisti rispetto all'attuale delle Usp (O) al fine di tenere i vari gruppi (funzionali, AMM).</p>

2

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Prot. n. 73536
Palermo, 01/04/2012

Oggetto: Programma Regionale di Audit Civico in applicazione del Piano Sanitario regionale
"Piano di Sicurezza 2011-2013", **Plan di Miglioramento Aziendali per appropriatezza e qualità dei servizi per il cittadino"**,

Ale Direzioni Aziendali delle AA. SS. I.P.

Ale Direzioni delle Aziende Ospedaliere

Ale Direzioni delle Aziende Policlinici Universitari

e p.c.
Ai Referenti Aziendali del progetto regionale
"Audit Civico"

A. Segretario di Cittadinanza/attiva Sicilia Onlus

Ala Consulta Regionale della Sanità

A. Consiglio Regionale di Bioetica

Al Presidenti dei Comitati Consultivi aziendali

LORO SEDI

Come è noto la Regione Siciliana ha sottoscritto una convenzione con Cittadinanza attiva Sicilia Onlus per l'attuazione di un progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale finalizzato alla valutazione critica e sistematica degli interventi di politica sanitaria in virtù dell'introduzione della metodologia dell'Audit Civico.

Questo strumento di valutazione permanente della qualità dei servizi erogati dalle Aziende Sanitarie della Regione, è stato applicato da apposite equipe miste, composte da cittadini volontari e professionisti aziendali, che hanno svolto una indagine strutturata e condivisa in sicurezza. Azienda conseguente, conclusivamente, il Primo Rapporto Regionale di Audit, presentato il 13 aprile 2012 nell'ambito del Convegno Regionale "I cittadini come ristoro per il governo sanitario Regionale", realizzato da Cittadinanza attiva Sicilia Onlus e l'Aziionario della Salute.

<p>3.8 Provvedere avere dedicare al raggiungimento di risultati territoriali nelle U.I.OO. prima del prossimo ad altro settore amministrativo (tra prefettura o in hospital o di ambulatorio)</p> <p>3.9 Pianificazione delle aree di intervento/riqualificazione (I) nelle U.I.OO. (segnali)</p> <p>3.10 Facilitare la creazione di filiali del ruolo e della documentazione sanitaria (Centro Cagliari CB) disponibile per Immagine in PI non soltanto Cagliari ma altri comuni Regione via internet, implementazione delle Cagliari obiettivi informazione in tempi le U.I.OO.)</p> <p>3.11 Facilitare, all'area delle distanze, utilizzando alla relazione di distanze, la promozione e la consegna diretta e per corriera di informazione le operazioni di distribuzione prima della ricezione della burocrazia e conseguente dopo aver verificato l'arrivo convegno dei fornitori</p> <p>3.12 Facilitare, all'area delle distanze, l'invio/verso per intero intervento al altro settore/ambulatorio elementare di riscontro per avvi, sia in ambiente ospedaliero (raddoppio), tagliodoppi (che territoriali (cittadino, residenziale, etc.)</p> <p>3.13 Facilitare i collegamenti tra diverse spese/verso in regime di day hospital, evitando di fare uscire al paziente nel prossimo ad altra area di assegnazione</p> <p>3.14 Affidare la pratica di figure professionali per il risparmio/produzione e l'incremento ai pazienti e la loro famiglia in situazione specifiche (consigli, segnali, etc.)</p>	<p>3.3 Rafforzare l'interazione ed il funzionamento degli settori di partecipazione civica:</p> <p>3.4 Prevedere l'assegnamento, nei seguenti segnali (ospedale, di servizi, di servizi) che permettano la possibilità di contatti da parte degli operatori nella qualità delle forniture.</p>	<p>3.3 Rafforzare l'interazione ed il funzionamento degli settori di partecipazione civica:</p> <p>3.4 Prevedere l'assegnamento, nei seguenti segnali (ospedale, di servizi, di servizi) che permettano la possibilità di contatti da parte degli operatori nella qualità delle forniture.</p>
<p>3.1.1 Facilitare all'area delle distanze, utilizzando alla relazione di distanze, la promozione e la consegna diretta e per corriera di informazione le operazioni di distribuzione prima della ricezione della burocrazia e conseguente dopo aver verificato l'arrivo convegno dei fornitori</p> <p>3.1.2 Facilitare, all'area delle distanze, l'invio/verso per intero intervento al altro settore/ambulatorio elementare di riscontro per avvi, sia in ambiente ospedaliero (raddoppio), tagliodoppi (che territoriali (cittadino, residenziale, etc.)</p> <p>3.1.3 Facilitare i collegamenti tra diverse spese/verso in regime di day hospital, evitando di fare uscire al paziente nel prossimo ad altra area di assegnazione</p> <p>3.1.4 Affidare la pratica di figure professionali per il risparmio/produzione e l'incremento ai pazienti e la loro famiglia in situazione specifiche (consigli, segnali, etc.)</p>	<p>3.1.1 Facilitare all'area delle distanze, utilizzando alla relazione di distanze, la promozione e la consegna diretta e per corriera di informazione le operazioni di distribuzione prima della ricezione della burocrazia e conseguente dopo aver verificato l'arrivo convegno dei fornitori</p> <p>3.1.2 Facilitare, all'area delle distanze, l'invio/verso per intero intervento al altro settore/ambulatorio elementare di riscontro per avvi, sia in ambiente ospedaliero (raddoppio), tagliodoppi (che territoriali (cittadino, residenziale, etc.)</p> <p>3.1.3 Facilitare i collegamenti tra diverse spese/verso in regime di day hospital, evitando di fare uscire al paziente nel prossimo ad altra area di assegnazione</p> <p>3.1.4 Affidare la pratica di figure professionali per il risparmio/produzione e l'incremento ai pazienti e la loro famiglia in situazione specifiche (consigli, segnali, etc.)</p>	<p>3.1.1 Facilitare all'area delle distanze, utilizzando alla relazione di distanze, la promozione e la consegna diretta e per corriera di informazione le operazioni di distribuzione prima della ricezione della burocrazia e conseguente dopo aver verificato l'arrivo convegno dei fornitori</p> <p>3.1.2 Facilitare, all'area delle distanze, l'invio/verso per intero intervento al altro settore/ambulatorio elementare di riscontro per avvi, sia in ambiente ospedaliero (raddoppio), tagliodoppi (che territoriali (cittadino, residenziale, etc.)</p> <p>3.1.3 Facilitare i collegamenti tra diverse spese/verso in regime di day hospital, evitando di fare uscire al paziente nel prossimo ad altra area di assegnazione</p> <p>3.1.4 Affidare la pratica di figure professionali per il risparmio/produzione e l'incremento ai pazienti e la loro famiglia in situazione specifiche (consigli, segnali, etc.)</p>

<p>3.1.1 Facilitare all'area delle distanze, utilizzando alla relazione di distanze, la promozione e la consegna diretta e per corriera di informazione le operazioni di distribuzione prima della ricezione della burocrazia e conseguente dopo aver verificato l'arrivo convegno dei fornitori</p> <p>3.1.2 Facilitare, all'area delle distanze, l'invio/verso per intero intervento al altro settore/ambulatorio elementare di riscontro per avvi, sia in ambiente ospedaliero (raddoppio), tagliodoppi (che territoriali (cittadino, residenziale, etc.)</p> <p>3.1.3 Facilitare i collegamenti tra diverse spese/verso in regime di day hospital, evitando di fare uscire al paziente nel prossimo ad altra area di assegnazione</p> <p>3.1.4 Affidare la pratica di figure professionali per il risparmio/produzione e l'incremento ai pazienti e la loro famiglia in situazione specifiche (consigli, segnali, etc.)</p>	<p>3.1.1 Facilitare all'area delle distanze, utilizzando alla relazione di distanze, la promozione e la consegna diretta e per corriera di informazione le operazioni di distribuzione prima della ricezione della burocrazia e conseguente dopo aver verificato l'arrivo convegno dei fornitori</p> <p>3.1.2 Facilitare, all'area delle distanze, l'invio/verso per intero intervento al altro settore/ambulatorio elementare di riscontro per avvi, sia in ambiente ospedaliero (raddoppio), tagliodoppi (che territoriali (cittadino, residenziale, etc.)</p> <p>3.1.3 Facilitare i collegamenti tra diverse spese/verso in regime di day hospital, evitando di fare uscire al paziente nel prossimo ad altra area di assegnazione</p> <p>3.1.4 Affidare la pratica di figure professionali per il risparmio/produzione e l'incremento ai pazienti e la loro famiglia in situazione specifiche (consigli, segnali, etc.)</p>	<p>3.1.1 Facilitare all'area delle distanze, utilizzando alla relazione di distanze, la promozione e la consegna diretta e per corriera di informazione le operazioni di distribuzione prima della ricezione della burocrazia e conseguente dopo aver verificato l'arrivo convegno dei fornitori</p> <p>3.1.2 Facilitare, all'area delle distanze, l'invio/verso per intero intervento al altro settore/ambulatorio elementare di riscontro per avvi, sia in ambiente ospedaliero (raddoppio), tagliodoppi (che territoriali (cittadino, residenziale, etc.)</p> <p>3.1.3 Facilitare i collegamenti tra diverse spese/verso in regime di day hospital, evitando di fare uscire al paziente nel prossimo ad altra area di assegnazione</p> <p>3.1.4 Affidare la pratica di figure professionali per il risparmio/produzione e l'incremento ai pazienti e la loro famiglia in situazione specifiche (consigli, segnali, etc.)</p>
<p>3.1.5 Garantisce la sicurezza nell'arrivo alle stazioni con particolare riferimento a telecamere di sorveglianza delle strade (tra ostetricia e ginecologia)</p> <p>3.1.6 Prezzi/accordi dei sistemi di informazione, prescrizione, diritti, informazione all'utente (azienda sanitaria per via di Riga, attivazione ambienti, divisi di Roma, piano di evacuazione, etc.)</p> <p>3.1.7 Implementazione la raccomandazione del Ministero della Salute per prevedere gli aiuti di ristorazione contro gli operatori sanitari.</p>	<p>3.1.5 Garantisce la sicurezza nell'arrivo alle stazioni con particolare riferimento a telecamere di sorveglianza delle strade (tra ostetricia e ginecologia)</p> <p>3.1.6 Prezzi/accordi dei sistemi di informazione, prescrizione, diritti, informazione all'utente (azienda sanitaria per via di Riga, attivazione ambienti, divisi di Roma, piano di evacuazione, etc.)</p> <p>3.1.7 Implementazione la raccomandazione del Ministero della Salute per prevedere gli aiuti di ristorazione contro gli operatori sanitari.</p>	<p>3.1.5 Garantisce la sicurezza nell'arrivo alle stazioni con particolare riferimento a telecamere di sorveglianza delle strade (tra ostetricia e ginecologia)</p> <p>3.1.6 Prezzi/accordi dei sistemi di informazione, prescrizione, diritti, informazione all'utente (azienda sanitaria per via di Riga, attivazione ambienti, divisi di Roma, piano di evacuazione, etc.)</p> <p>3.1.7 Implementazione la raccomandazione del Ministero della Salute per prevedere gli aiuti di ristorazione contro gli operatori sanitari.</p>
<p>3.2.1 Assicurare l'impiego aziendale rispetto alle politiche relative alla "Sicurezza delle strade e degli inglesi e alla mobilità stradale" (Ri. monitoraggio sull'applicazione della gestione per la prevenzione delle reazioni accidentali dei pazienti).</p> <p>3.2.2 Implementare la raccomandazione del Ministero della Salute per prevedere gli aiuti di ristorazione contro gli operatori sanitari.</p>	<p>3.2.1 Assicurare l'impiego aziendale rispetto alle politiche relative alla "Sicurezza delle strade e degli inglesi e alla mobilità stradale" (Ri. monitoraggio sull'applicazione della gestione per la prevenzione delle reazioni accidentali dei pazienti).</p> <p>3.2.2 Implementare la raccomandazione del Ministero della Salute per prevedere gli aiuti di ristorazione contro gli operatori sanitari.</p>	<p>3.2.1 Assicurare l'impiego aziendale rispetto alle politiche relative alla "Sicurezza delle strade e degli inglesi e alla mobilità stradale" (Ri. monitoraggio sull'applicazione della gestione per la prevenzione delle reazioni accidentali dei pazienti).</p> <p>3.2.2 Implementare la raccomandazione del Ministero della Salute per prevedere gli aiuti di ristorazione contro gli operatori sanitari.</p>
<p>3.3.1 Diffondere una procedura scritta per il coinvolgimento extragiudiziario.</p> <p>3.3.2 Promozione della partecipazione civica alle politiche aziendali.</p>	<p>3.3.1 Diffondere una procedura scritta per il coinvolgimento extragiudiziario.</p> <p>3.3.2 Promozione della partecipazione civica alle politiche aziendali.</p>	<p>3.3.1 Diffondere una procedura scritta per il coinvolgimento extragiudiziario.</p> <p>3.3.2 Promozione della partecipazione civica alle politiche aziendali.</p>



 Donatella Sartori
 Direttore Generale



 Giacomo Sartori
 Consigliere

Pertanto, con la presente direttiva, le Aziende Sanitarie sono tenute a produrre uno specifico piano di miglioramento entro 30 giorni dalla ricezione della presente, facendo riferimento alle informazioni contenute nell'allegata scheda (A) che prevede, diariamente, le criticità riguardanti alcune Aziende Sanitarie.

Lo stesso piano di miglioramento dovrà anche indicare:

- il tempo di realizzazione previsto per ciascuna azione (cronoprogramma);
- il governo/declinato amministrativo con cui l'Azienda Sanitaria dovrà seguire ad ogni intervento declinato (per es. individuazione e nomina profilo del responsabile dell'intervento migliorativo, definizione ed attivazione di protocolli operativi tra diverse U.I.OO., adozione di procedure e linee guida condutive, etc.).

Inoltre, al fine di indirizzare i superiori, singoli programmi di miglioramento verso livelli di generale, congiunti per tutte le aziende sanitarie della regione, si indicano i seguenti criteri di carattere generale:

- ✓ Tasse costi dell'intero "Rapporto Regionale di Audit", come base dati per l'individuazione di aree di miglioramento di qualità per il cittadino (servizi ospedalieri e territoriali)
- ✓ Sorvegliare/ridurre le aree di miglioramento evidenziate dall'Audit, con particolare riferimento sia ai percorsi di cura ospedalieri che ai percorsi di assistenza dei Distretti territoriali - Poliambulatori, Centri di Salute Mentale, Servizi per le Toxicodipendenze - Cittadigerghe, in ogni Azienda, l'equipe mista coordinata da Cittadigerghe e il Comitato Consultivo Locale per gli aspetti di competenza, nella fase di realizzazione/adozione del Piano di miglioramento predisposto secondo le informazioni del "Rapporto" fornito sia la scheda (A).

Il processo attuativo dei suddetti Piani di miglioramento aziendali, sarà monitorato, con cadenza semestrale da Cittadigerghe, che coordinerà le specifiche azioni avviate dai diversi equipaggi misti, in accordo con le funzioni aziendali componenti, nonché in collaborazione con i Comitati Consultivi Aziendali.

Per quanto rispetto, si raccomanda alle Direzioni aziendali di assicurare la messa in atto delle ordinanze per la realizzazione dei Piani di Miglioramento, entro il termine che tale linea di attività si inserisce nell'attuazione del sub-obiettivo 4.3 "Miglioramento della qualità per il cittadino" assegnato, per l'anno 2012, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie.

Si sottolinea, infine, che quanto richiesto nella presente Direttiva Aziendale assume carattere forte/realizzabile e innovativo nel processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari e sostanzioso in linea anche con gli indirizzi nazionali, in quanto introduce lo strumento dei Piani di miglioramento aziendali, ricavati da specifici dati strettamente legati al performance delle strutture e dei servizi sanitari, come stimato all'entroterra del livello di performance del cittadino.

Donatella Sartori



 Donatella Sartori
 Direttore Generale

E' stato un risultato importantissimo per tutti quelli che hanno preso parte al processo e un riconoscimento del valore dell' Audit. Dopo questo importante risultato la collaborazione tra Cittadinanzattiva Sicilia e l' Assessorato è continuata, attraverso la firma di una nuova convenzione che ha avuto come oggetto l' applicazione della metodologia dell' Audit civico agli ambiti dell' Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e ai Presidi Territoriali di Assistenza (PTA).

Gli attori e le tappe del progetto: le persone, i luoghi, i numeri

Il programma regionale di Audit Civico è stato il risultato di un lavoro collettivo che ha coinvolto, nell' arco di circa dodici mesi, decine di cittadini volontari e professionisti delle aziende sanitarie, oltre ai dirigenti della Regione Siciliana e ai componenti di Cittadinanzattiva regionale e dell' Agenzia di Valutazione Civica che hanno coordinato il progetto. E' importante ricostruire brevemente le tappe di questo percorso, secondo un ordine cronologico.

Febbraio 2013

Per impostare l' avvio del progetto è stata costituita la Cabina di Regia del programma a livello regionale, composta da dirigenti dell' Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, referenti di Cittadinanzattiva Sicilia e dell' Agenzia di Valutazione Civica (Cittadinanzattiva Nazionale). I suoi compiti sono stati:

- la condivisione del Progetto esecutivo
- la declinazione della struttura di valutazione
- il coinvolgimento delle aziende sanitarie
- la partecipazione del livello regionale alla presentazione dei risultati
- il monitoraggio del Progetto.

Aprile-Maggio 2013

A seguito di una comunicazione formale inviata ai Direttori Generali delle ASP da parte del Direttore del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica Area Interdipartimentale 2 ogni azienda sanitaria è stata portata a conoscenza del programma regionale di Audit e ha individuato e trasmesso il nominativo di un proprio referente aziendale. Quest' ultimo, insieme al referente civico indicato da Cittadinanzattiva, ha svolto il ruolo fondamentale di coordinamento operativo del progetto all' interno dell' azienda, partecipando alla definizione del piano delle attività e garantendone l' attuazione nel rispetto dei tempi definiti e delle procedure condivise.

Di seguito si riporta il Quadro dei referenti civici e aziendali di ciascuna azienda (Tab. Ref.ti)

Tab. – Elenco dei referenti aziendali e civici del programma di Audit Civico in ciascuna azienda

AZIENDA	CITTA'	REFERENTE AZIENDALE	REFERENTE CIVICO
ASP1	Agrigento	Maria Concetta Calderaro	Danielle Mancuso Mariagrazia Cimino
ASP2	Caltanissetta	Elia Gueli Crocifissa Gravina	Andrea Bartoli Rosetta Anzalone
ASP3	Catania	Alfio Cristaudo	Anna Orofino Edoardo Pappalardo Roberto Zappalà Giuseppe Patanè
ASP4	Enna	Antonella Santarelli	Telesforo Lanzone
ASP5	Messina	Antonio Giardina Rita Rampulla	Andrea Cucinotta
ASP6	Palermo	Iulie Lidia Citarrella Maria Luisa Barrale	Lavinia Ammirata Tania Pensabene Enzo Camarda
ASP7	Ragusa	Giuseppe Savà	Raffaele Insacco
ASP8	Siracusa	Antonino Micale	Rita Lo Presti
ASP9	Trapani	Maria Anelli	Gaspare Mangiapane

Giugno 2013

Nel mese di giugno 2013 tutti i referenti civici e aziendali hanno partecipato ad un modulo formativo organizzato a Palermo il 25 Giugno 2013 presso l' Assessorato.

Nel corso delle due giornate formative sono stati illustrati i seguenti contenuti:

- l' impianto metodologico dell' Audit,
- gli strumenti utilizzati per la raccolta dei dati,
- il ciclo delle operazioni da svolgere e le procedure di partecipazione.

La partecipazione al corso di formazione è stata considerata una condizione vincolante per potere accedere al progetto di Audit Civico. Infatti è stato poi compito dei responsabili civici e aziendali formare a loro volta i componenti dell' équipe.

Cittadinanzattiva Sicilia e l' Agenzia di Valutazione Civica hanno fornito il materiale per la formazione e curato la formazione. In particolare, l' Agenzia di Valutazione Civica è stata il soggetto che ha curato la parte metodologica dell' Audit, nelle diverse fasi di preparazione e realizzazione dell' indagine, a supporto delle équipe locali, e messo a disposizione i format dei documenti necessari per lo svolgimento dell' attività, nelle diverse fasi di svolgimento.

Foto Archivio Cittadinanzattiva – Momento della formazione, in Assessorato a Palermo



La formazione iniziale è stata fondamentale anche per avviare la redazione del Piano locale, vale a dire del documento fondamentale per programmare operativamente l' attività di Audit presso ciascuna azienda, e che contiene:

- la descrizione completa dell' azienda sanitaria;
- la definizione del campo di applicazione, cioè l' elenco dettagliato delle strutture da sottoporre ad analisi;
- la designazione nominativa delle persone responsabili delle specifiche operazioni di raccolta dei dati (per la somministrazione dei questionari e l' osservazione diretta);
- il calendario delle operazioni di raccolta dei dati.

Attraverso il lavoro di gruppo, i referenti civici e aziendali hanno avuto così occasione di conoscersi, di confrontarsi e di condividere la proposta di Piano Locale, successivamente validata dalle Direzioni Aziendali e trasmessa alla Cabina di Regia regionale.

Archivio di Cittadinanzattiva: Gruppi di lavoro di referenti civici e aziendali al Cefpas



Luglio 2013

All' interno di ciascuna azienda, sulla base dei servizi coinvolti nel ciclo di Audit, così come individuati nel Piano Locale, sono stati individuati i professionisti dell' azienda componenti delle équipe. Si sono così costituite le équipe miste, che a partire dalla metà di luglio 2013 hanno partecipato ad incontri di formazione organizzati e gestiti direttamente dai referenti civici e aziendali, con il supporto e il coordinamento del gruppo di lavoro regionale.

A partire da Settembre 2013

Una volta effettuata la formazione delle équipe locali e condiviso con i servizi coinvolti un piano di incontri e di visite, è stato possibile avviare la rilevazione dei dati. Come previsto dalla metodologia di Audit, ciascuna équipe disponeva di un questionario per il responsabile del servizio coinvolto nell' Audit Civico, e di una griglia per l' osservazione diretta delle strutture sanitarie da parte degli auditors (cittadini) e degli operatori sanitari. Le équipe hanno lavorato in gruppi costituiti da 2-3 cittadini per la somministrazione dei questionari ai responsabili e da almeno due cittadini (preferibilmente accompagnati da un operatore dell' équipe) per l' osservazione diretta. Le date e gli orari dello svolgimento delle interviste e delle osservazioni sono state concordate preventivamente a cura del responsabile aziendale dell' équipe locale.

Archivio Cittadinanzattiva: Intervista e compilazione del questionario con il responsabile del servizio



Per garantire un efficace e corretto svolgimento delle interviste, i questionari di norma sono stati inviati preventivamente, allo scopo di consentire agli interessati la raccolta delle informazioni e della documentazione richiesta. Le risposte sono state date nel corso dell' incontro con i cittadini incaricati, che hanno avuto la possibilità di avanzare ulteriori domande e obiezioni motivate, o chiedere evidenze delle risposte ricevuta. Contestualmente alla rilevazione dei dati, ogni équipe aveva a disposizione un "diario di bordo" , per specifiche "Annotazioni" che, distinguendo per

ogni strumento e per ogni struttura osservata, dovevano riportare: 1) tutte le note scritte a mano sugli strumenti di rilevazione negli appositi spazi “Richiedere evidenze” ove, cioè, viene richiesta l’ informazione sulla documentazione allegata e si specifica in dettaglio quali siano i documenti utilizzati per trarre una risposta; 2) gli eventuali appunti, note, commenti relativi a specifiche domande, presi dall’ équipe nel corso delle osservazioni, indicando anche il codice della domanda.

A partire da Novembre 2013

Una volta rilevate le informazioni su supporto cartaceo, le équipe hanno inserito i dati in un apposito data base on line messo a disposizione dall’ Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva. Quest’ ultima, sulla base delle informazioni ricevute, ha elaborato la base dati per ogni realtà aziendale, chiedendone al termine una ulteriore e definitiva validazione. Questa fase, particolarmente delicata per evitare di inserire dati non correttamente rilevati, si è protratta per alcuni mesi e, in alcuni casi, sino al Marzo del 2014.

Archivio Cittadinanzattiva: il referente civico e il referente aziendale in opera alla Direzione del Distretto



Aprile - Settembre 2014

A partire dall’ aprile 2014 è stata avviata la redazione del Rapporto Regionale di benchmarking e, presso ciascuna azienda sanitaria, la redazione del Rapporto Locale di Audit, in corso.

Le prossime tappe: Il processo di Audit non si conclude con la redazione del Rapporto regionale di benchmarking tra le aziende. Presso ogni azienda, infatti, dovrà essere redatto uno specifico Rapporto Locale, comprensivo delle specifiche proposte di miglioramento rivolte all’ azienda. Ogni singola équipe sta pertanto lavorando alla stesura del Rapporto, secondo criteri di omogeneità forniti dall’ Agenzia di Valutazione Civica.

Una via di Erice (TP)



Una via del centro nella grande città



Murales: Polizzi Generosa (Madonie, Palermo)



AUDIT CIVICO ADI SICILIA
INDICE DEL RAPPORTO LOCALE – TRACCIA DI RIFERIMENTO

A. Parte introduttiva

- a) L'Audit civico in sanità: obiettivi e finalità
- b) Il progetto Audit civico Sicilia: Convenzione con la Regione, Piano Sanitario Regionale e obiettivi
- c) Il percorso metodologico: la struttura di valutazione e gli strumenti di rilevazione utilizzati
- d) Il Piano Locale dell'Azienda: descrizione delle strutture e dei servizi scelti, delle attività svolte (con cronoprogramma)
- e) La composizione dell'équipe locali

I risultati

Fattore 1. Anagrafica

Livello Aziendale

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento dell'Azienda
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Fattore 2. Dati di attività e di personale

Livello Aziendale

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento dell'Azienda
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Livello Distretto (Servizio ADI)

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento del Servizio rispetto agli altri servizi dell'Azienda (*benchmarking interno*)
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Fattore 3. Tempi di attesa

Livello Distretto (Servizio ADI)

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento del Servizio rispetto agli altri servizi dell'Azienda (*benchmarking interno*)
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Fattore 4. Assecco al servizio

Livello Distretto (Servizio ADI)

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento del Servizio rispetto agli altri servizi dell'Azienda (*benchmarking interno*)
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Fattore 5: Presa in carico

Livello Distretto (Servizio ADI)

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento del Servizio rispetto agli altri servizi dell'Azienda (*benchmarking interno*)
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Fattore 6: Equipe assistenziale

Livello Distretto (Servizio ADI)

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento del Servizio rispetto agli altri servizi dell'Azienda (*benchmarking interno*)
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Fattore 7: Formazione e comunicazione

Livello Distretto (Servizio ADI)

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento del Servizio rispetto agli altri servizi dell'Azienda (*benchmarking interno*)
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Fattore 8: Monitoraggio del servizio

Livello Distretto (Servizio ADI)

- Gli indicatori valutati
- Il posizionamento del Servizio rispetto agli altri servizi dell'Azienda (*benchmarking interno*)
- Commento ai dati
- Proposte di miglioramento

Per ciascuno dei Fattori i primi due punti sono stati forniti dall'Agenzia di Valutazione Civica attraverso le Tavole di Benchmarking interno.

A partire dall'analisi dei dati ricevuta e dal diario di bordo (note e osservazioni raccolte durante le rilevazione dei dati) ogni équipe locale deve fare un commento ai dati di benchmarking che evidenziano le ragioni del posizionamento del servizio rispetto agli altri (ad esempio su cosa appare in linea con le attese e in cosa carente sul singolo indicatore).

A partire dalle eventuali criticità, l'équipe deve poi indicare proposte di possibili azioni di miglioramento.

B. Conclusioni

Devono contenere:

- Sintesi dei dati: brevi considerazioni di sintesi sul valore dell'esperienza realizzata, che tengano conto anche della relazione che si è instaurata con l'Azienda e le persone incontrate;
- Sintesi delle proposte: breve sintesi delle proposte formulate
- Azioni future: brevi indicazioni per il futuro, sulla volontà di portare avanti l'iniziativa
- Ringraziamenti: ai referenti dell'Azienda e a tutti coloro che ritenete abbiano dato un contributo alla realizzazione del progetto.

Le esperienze finora condotte consigliano di articolare il rapporto in quattro parti:

1. l' analisi dei dati,
2. il verbale sintetico di valutazione,
3. il piano di eliminazione delle non conformità,
4. il piano delle azioni correttive.

La versione definitiva dei documenti finali deve essere sottoposta alla approvazione di tutta l' équipe operativa locale.

Sia il Rapporto Regionale che il Rapporto Locale costituiscono strumenti fondamentali, a livello locale, per avviare un confronto costruttivo con la Direzione Aziendale in merito alle possibili azioni di miglioramento da realizzare, preferibilmente attraverso impegni formalmente inseriti nella programmazione aziendale. Questo confronto può essere particolarmente favorito da un ruolo attivo svolto dai Comitati Consultivi, che possono avvalersi dei dati prodotti dall' Audit proprio per fondare su elementi oggettivi e già condivisi tra cittadini e aziende l' individuazione dei nodi critici e delle priorità. Anche la Consulta regionale della Sanità potrà effettuare utili considerazioni a partire da questa analisi civica. Così pure, per le considerazioni proprie, lo stesso Comitato Regionale di Bioetica avrà modo di poter sviluppare considerazioni, proposte, indirizzi etc.

E' importante che il percorso di Audit realizzato presso ogni singola azienda si concluda con un evento pubblico, nel corso del quale si rende conto del lavoro svolto e si presentano conclusioni e impegni di miglioramento. Le soluzioni di norma adottate sono sostanzialmente di tre tipi.

1. La prima e più semplice è la convocazione di una conferenza stampa con la consegna agli intervenuti di un documento di sintesi.
2. La seconda è la presentazione e la discussione dei risultati dell' Audit con gli operatori (e con i responsabili) delle strutture coinvolte. In alcuni casi questa iniziativa si aggiunge alla precedente, in altri viene inserita nel percorso di preparazione del rapporto conclusivo allo scopo di acquisire un ulteriore punto di vista.
3. La terza soluzione è più strutturata e corrisponde, al di là delle denominazioni effettivamente adottate, alla convocazione di una Conferenza dei servizi come quella prevista dal Dpcm del 19 maggio 1995. In questo modo la comunità locale può essere convocata a discutere il lavoro svolto, ed integrare le valutazioni proposte, ed anche a mettere a disposizione risorse significative per l' attuazione dei piani di miglioramenti.

La realizzazione di questo fondamentale "step" sarà a cura di Cittadinanzattiva e dei Nove Comitati Consultivi Aziendali coinvolti nel lavoro, ma può essere estesa ad altre realtà organizzate con impegno regionale e soprattutto territoriale, in Sanità.



Seconda parte

**I risultati dell'Audit civico ADI
Analisi di benchmarking
tra le 9 Aziende Sanitarie Provinciali Siciliane**

I sezione - Dati qualitativi

Fattore 1 - Anagrafica

livello Direzione Generale

Il Fattore Anagrafica ha natura di tipo descrittivo. Gli indicatori previsti, raccolti a livello di Direzione generale, forniscono gli elementi necessari a descrivere i Servizi ADI presenti

Elenco indicatori	
IND.1	Denominazione Azienda Sanitaria Provinciale
IND. 2	Bacino di utenza della ASP
IND. 3	Numero di Comuni afferenti all'ASP
IND. 4	Numero di Centri di Area metropolitana afferenti all'ASP
IND. 5	Elenco dei PUA presenti nella ASP, divisi per Distretto
IND. 6	Elenco dei Servizi ADI presenti nella ASP divisi per Distretto
IND. 7	Elenco dell'UVM presenti divisi per Distretto

nelle ASP.

Di seguito l'elenco degli indicatori previsti dal Fattore.

Il quadro che ne viene fuori è di una realtà regionale molto variegata al proprio interno per ampiezza di territori e offerta di servizi come si evince dallo specchietto riepilogativo di seguito riportato.

Tab. 1

Numeri	ASP Agrigento	ASP Caltanissetta	ASP Catania	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
Bacino di utenza	446.292	272.906	1.078.045	169.356	648.062	1.239.696	318.549	400.000	436.624
N.Comuni	42	22	58+1	21	107	83+1	12	21	24
N.PUA	7	6	9	6	9	13	13	4	7
N.ADI	7	4	9	4	9	13	3	4	6
N.UVM	7	4	9	4	9	13	3	7	6

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

Di seguito le tabelle di dettaglio. Tab. 2 Elenco dei PUA presenti nelle ASP, divisi per Distretto

ASP Agrigento	ASP Caltanissetta	ASP Catania	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
Agrigento	Gela	Acireale	Enna	Taormina	Cefalù	Vittoria, Comiso, Acate	Noto	Trapani
Bivona	Mazzarino	Adrano	Leonforte	Messina (nord e sud)	Carini	Ragusa, Santa Croce, Chiaramonte, Giarratana, Monterosso, Almo	Siracusa	Pantelleria
Canicattì	Niscemi	Bronte	Nicosia	Milazzo	Petralia	Modica, Scicli, Ispica, Pozzallo	Augusta	Marsala
Casteltermini	Caltanissetta	Caltagirone	Piazza Armerina	Lipari	Misilmeri		Lentini	Mazara Salemi
Palma di Montechiaro	San Cataldo	Catania		Barcellona P.G.	Termini Imerese			Castelvetrano
Ribera	Mussomeli	Giarre		Patti	Lercara Friddi			Alcamo
Sciacca		Gravina		Mistretta	Bagheria			
		Palagonia		S. Agata di Militello	Corleone			
		Paternò			Partinico			
					Palermo: -Biondo - Albanese - Guadagna -Casa del Sole			

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

La tabella riporta l'elenco dei PUA (Punto Unico di Accesso) presenti nelle ASP divisi per Distretto.

Lo scenario è così costituito:

- ❖ l'ASP di Agrigento ha 7 PUA;
- ❖ l'ASP di Caltanissetta ha 6 PUA;
- ❖ l'ASP di Catania ha 9 PUA;
- ❖ l'ASP di Enna ha 4 PUA;
- ❖ l'ASP di Messina ha 9 PUA;
- ❖ l'ASP di Palermo ha 13 PUA;
- ❖ l'ASP di Ragusa ha 13 PUA;
- ❖ l'ASP di Siracusa ha 4 PUA;
- ❖ l'ASP di Trapani ha 7 PUA.

Per un totale di oltre 70 PUA.

Tab. 3 Elenco dei Servizi ADI presenti nelle ASP, divisi per Distretto

ASP Agrigento	ASP Caltanissetta	ASP Catania	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
Agrigento	Gela	Acireale	Enna	Taormina	Cefalù	Vittoria	Noto	Trapani
Bivona	Caltanissetta	Adrano	Leonforte	Messina (nord e sud)	Carini	Ragusa	Siracusa	Pantelleria
Canicattì	San Cataldo	Bronte	Nicosia	Milazzo	Petralia	Modica	Augusta	Marsala
Casteltermini	Mussumeli	Caltagirone	Piazza Armerina	Lipari	Misilmeri	Lentini	Mazara	
Palma di Montechiara		Catania		Barcellona P.G.	Termini Imerese		Castelvetrano	
Ribera		Giarre		Patti	Lercara Friddi			Alcamo
Sciacca		Gravina		Mistretta	Bagheria			
		Palagonia		S. Agata di Militello	Corleone			
		Paternò			Partinico			
					Palermo: -Biondo -Albanese Guadagna -Casa del Sole			

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

La presenta tabella riporta l'elenco dei Servizi ADI divisi per Distretto.

Lo scenario è così costituito:

- ❖ l'ASP di Agrigento ha 7 Servizi ADI;
- ❖ l'ASP di Caltanissetta ha 4 Servizi ADI;
- ❖ l'ASP di Catania ha 9 Servizi ADI;
- ❖ l'ASP di Enna ha 4 Servizi ADI;
- ❖ l'ASP di Messina ha 9 Servizi ADI;
- ❖ l'ASP di Palermo ha 13 Servizi ADI;
- ❖ l'ASP di Ragusa ha 3 Servizi ADI;
- ❖ l'ASP di Siracusa ha 4 Servizi ADI;
- ❖ l'ASP di Trapani ha 6 Servizi ADI.

Per un totale di circa 60 Servizi ADI

Tab. 4 Elenco degli UVM presenti nelle ASP, divisi per Distretto

ASP Agrigento	ASP Caltanissetta	ASP Catania	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
Agrigento	Gela	Acireale	Enna	Taormina	Cefalù	Vittoria	2 uvm Noto	Trapani
Bivona	Caltanissetta	Adrano	Leonforte	2 uvm Messina	Carini	Ragusa	3 uvm Siracusa	Pantelleria
Canicattì	San Cataldo	Bronte	Nicosia	Barcellona P.G.	Petralia	Modica	Augusta	Marsala
Casteltermini	Mussumeli	Caltagirone	Piazza Armerina	Milazzo	Misilmeri		Lentini	Mazara Salemi
Licata		Catania		Lipari	Termini I			Castelvetrano
Ribera		Giarre		Patti	Lercara Friddi			Alcamo
Sciacca		Gravina		Mistretta	Bagheria			
		Palagonia		S. Agata di Militello	Corleone			
		Paternò			Partinico			
					Palermo: -Biondo -Albanese Guadagna -Casa del Sole			

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

La presenta tabella riporta l'elenco delle UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) divisi per Distretto.

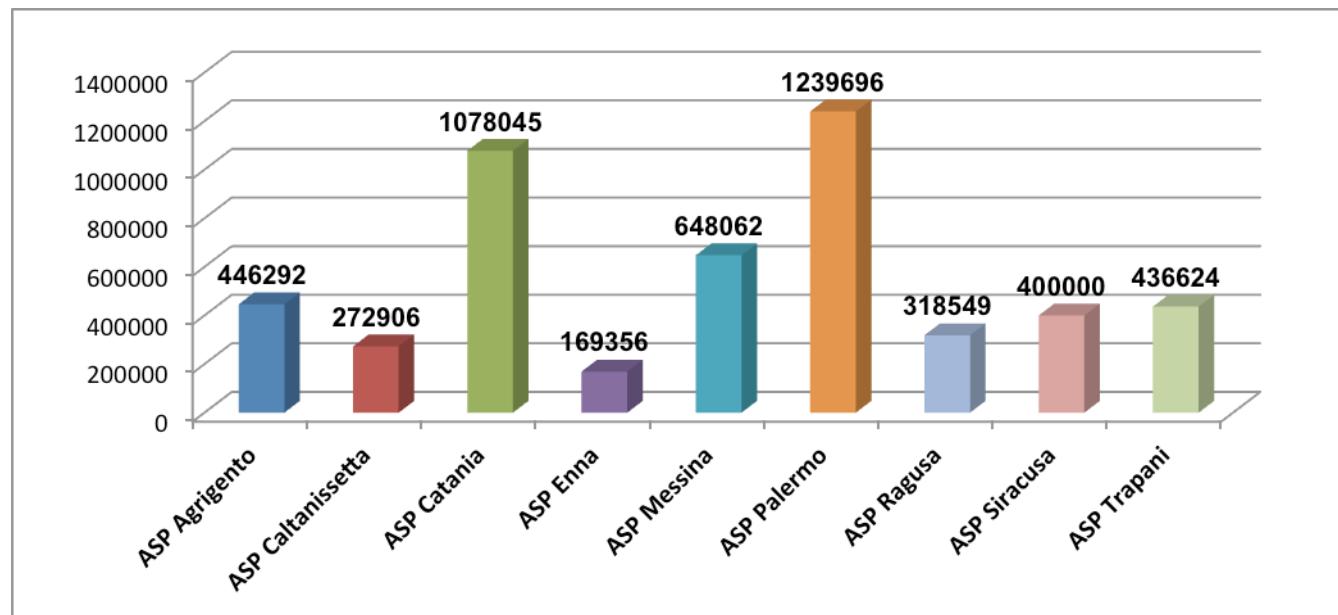
Il panorama che ne viene fuori è:

- ❖ l'ASP di Agrigento ha 7 UVM;
- ❖ l'ASP di Caltanissetta ha 4 UVM;
- ❖ l'ASP di Catania ha 9 UVM;
- ❖ l'ASP di Enna ha 4 UVM;
- ❖ l'ASP di Messina ha 9 UVM;
- ❖ l'ASP di Palermo ha 13 UVM;
- ❖ l'ASP di Ragusa ha 3 UVM;
- ❖ l'ASP di Siracusa ha 7 UVM;
- ❖ l'ASP di Trapani ha 6 UVM.

Per un totale di circa 60 UVM.

L'ultima informazione che completa il quadro è il bacino di utenza di ciascuna ASP, riportato nel grafico di seguito.

Grafico n. 1 - Bacino di utenza delle ASP



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

Fattore 2: Dati di attività e di personale

Il Fattore 2 "Dati di attività e di personale" è stato indagato sia a livello di Direzione generale che a livello di Distretto, gli indicatori previsti sono specifici per ciascun ambito di applicazione.

livello Direzione Generale

Elenco indicatori	
IND.1	Numero di assistiti in ADI dalla ASP, divisi per ADI e ADI Palliativa negli ultimi due anni: ANNO 2011 e 2012
	cure domiciliari prestazionali
	cure domiciliari di I livello
	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III
	cure domiciliari palliative a malati terminali
	Percentuali di assistiti dal Servizio ADI divisi per sesso nel 2012
IND. 2	MASCHI
	FEMMINE
IND. 3	Percentuali di assistiti dal Servizio ADI divisi per fasce di età nel 2012
	< 65 anni
	> 65 anni

livello Distretto (Servizio ADI)

Elenco indicatori	
IND. 4	Bacino di utenza del Servizio ADI
	Indicare il numero di assistiti del Servizio ADI
	ANNO 2011 e 2012
	cure domiciliari prestazionali
	cure domiciliari di I livello
	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III
IND. 5	cure domiciliari palliative a malati terminali
	Indicare le percentuali di assistiti dal Servizio ADI divisi per sesso nel 2012
	MASCHI
	FEMMINE
	Indicare le percentuali di assistiti dal Servizio ADI divisi per fasce di età nel 2012
	< 65 anni
	> 65 anni
IND.8	Numero complessivo di richieste per ADI pervenute al PUA nel 2012
IND.9	Numero di richieste per ADI orientate dal PUA all' UVM, sul totale delle richieste pervenute nel 2012
IND.10	Numero di richieste per ADI pervenute direttamente all' UVM nel 2012
IND.11	Numero complessivo di richieste ADI attivate direttamente dal PUA sul totale delle richieste pervenute nel 2012:

IND.12	Numero complessivo di richieste ADI attivate direttamente dall'UVM sul totale delle richieste pervenute nel 2012:
IND.13	Numero schede SVAMA sul numero di pazienti sottoposti a VMD da parte della UVM Distrettuale
IND. 14	Numero di operatori dedicati allo sportello del PUA cure domiciliari con funzioni di front office sul totale degli operatori
	Numero di operatori dedicati allo sportello del PUA cure domiciliari con funzioni di back office sul totale degli operatori
IND. 15	Numero di operatori dedicati alla valutazione ADI dall' UVM sul totale degli operatori



Lo specchietto riepilogativo di seguito presentato raccoglie e incrocia diverse informazioni:

Tab. ...

	ASP Agrigento	ASP Caltanissetta	ASP Catania	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
Bacino utenza ASP	446.292	272.906	1.078.045	169.356	648.062	1.239.696	318.549	400.000	436.624
N.Assistiti Servizio ADI 2012	3.479	2.052	9.207	1.255	4.979	11.364	3.349	5.571	3.328
%Assistiti Servizio ADI nel 2012	0,8	0,7	0,9	0,7	0,8	0,9	1	1,4	0,8
N.residenti Provincia >=65 anni	88.365 (19,8%)	51.033 (18,7%)	188.656 (17,5%)	34.210 (20,2%)	134.149 (20,7)	226.864 (18,3%)	59.250 (18,6%)	75.200 (18,8%)	90.381 (20,7)
N. assistiti in ADI >=65 anni	3096	1826	7366	1117	3.435	10114	2679	5070	2995
% assistiti >= 65 su residenti >=65	3,5	3,6	3,9	3,3	2,6%	4,5	4,5	6,7	3,3

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

La percentuale di assistiti dal Servizio ADI rispetto al bacino di utenza si attesta, per la maggior parte delle Aziende, intorno all' 1%.

Mentre la percentuale di assistiti ultra 65enni dal Servizio ADI è in quasi tutte le Aziende superiore al 3,5%.

Di seguito le tabelle di dettaglio.

Tab. ... Numero di assistiti in ADI dalle ASP negli anni 2011 e 2012

numero di assistiti in ADI dalla ASP negli ultimi due anni:	ASP Agrigento	ASP Caltanissetta	ASP Catania	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
ANNO 2011	1.392	1.066	4.279	366	2.180	9.099	3.020	4.006	1.221
cure domiciliari prestazionali	0	nd	nd	0	nd	nd	0	1.983	0
cure domiciliari di I livello	492	306	nd	366	nd	1.100	286	385	240
cure domiciliari di II livello	539	510	nd	nd	nd	3.670	1.643	1.240	276
cure domiciliari di III	361	133	nd	nd	nd	2.568	818	358	536
cure domiciliari palliative a malati terminali	nd	117	995	nd	650	1.761	273	40	169
ANNO 2012	3.479	2.052	9.207	1.255	4.979	11.364	3.349	5.571	3.328
cure domiciliari prestazionali	0	nd	nd	0	nd	nd	0	2.692	0
cure domiciliari di I livello	1.570	611	nd	1.236	nd	1.496	429	522	616
cure domiciliari di II livello	1.251	911	nd	nd	nd	4.723	1.742	1.683	1.260
cure domiciliari di III	658	296	nd	19	nd	3.305	880	486	1.156
cure domiciliari palliative a malati terminali	nd	234	1.029	nd	726	1.840	298	188	296

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

In tutte le ASP c'è stato un aumento del numero di assistiti dal 2011 al 2012.

Tab. ... Percentuale di assistiti dal Servizio ADI divisi per sesso nel 2012

percentuali di assistiti dal Servizio ADI divisi per sesso nel 2012	ASP Agrigento	ASP Caltanissetta	ASP Catania	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
MASCHI in %	41	52	40	48	41	38	42	40	ND
FEMMINE in %	59	48	60	52	59	62	58	60	ND

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

Le percentuali per sesso e fasce di età sono simili in tutte le Aziende, e si attestano sui seguenti valori: 40% uomini e 60% donne; il 90% circa ha un'età maggiore di 65 anni il restante 10% è al di sotto dei 65 anni.

Tab. ... Percentuale di assistiti dal Servizio ADI divisi per fasce di età nel 2012

percentuali di assistiti dal Servizio ADI divisi per fasce di età nel 2012	ASP Agrigento	ASP Caltanissetta	ASP Catania	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
< 65 anni in %	11	11	20	11	31	11	20	9	10
> 65 anni in %	89	89	80	89	69	89	80	91	90

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

Fattore 3: Tempi di attesa

livello Distretto (Servizio ADI)

Il Fattore 3 "Tempi di attesa" è stato indagato solo a livello di Distretto, di seguito l'elenco degli indicatori previsti per questo Fattore.

Elenco indicatori	
IND. 1	Tempo di attesa tra richiesta e valutazione multidimensionale del caso per ciascuno dei seguenti profili di cura: cure domiciliari di I livello
	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III livello
	cure domiciliari palliative a malati terminali
	Tempo di attesa dalla valutazione multidimensionale alla definizione del PAI per ciascuno dei seguenti profili di cura: cure domiciliari di I livello
IND. 2	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III livello
	cure domiciliari palliative a malati terminali
	Tempo di attesa tra stesura del PAI e attivazione dello stesso per ciascuno dei seguenti profili di cura cure domiciliari di I livello
IND. 3	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III livello
	cure domiciliari palliative a malati terminali
IND. 4	Tempo di attesa complessivo, dalla richiesta all' attivazione, dell'ADI
IND. 5	Indicare i tempi di revisione (espresso in giorni) del PAI per i profili di cura: cure domiciliari di I livello
	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III livello
	cure domiciliari palliative a malati terminali
	Con quale cadenza l'équipe si riunisce presso il domicilio del paziente (in giorni)? cure domiciliari di I livello
IND. 6	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III livello
	cure domiciliari palliative a malati terminali
	Nel caso di ridefinizione/prosecuzione del PAI si può verificare un "periodo finestra" ? cure domiciliari di I livello
IND. 7	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III livello
	cure domiciliari palliative a malati terminali

Abbiamo costruito delle tabelle in cui abbiamo riportato il tempo di attesa intercorso dal momento della richiesta al momento dell' attivazione dell' ADI, per ogni Servizio ADI presente nelle ASP. I valori riportati nelle tabelle sono la somma dei tempi, dichiarati dall' Azienda, e relativi ai tre indicatori specificatamente dedicati a questo argomento (indicatore 1, 2 e 3).

ASP AGRIGENTO

Tab. ... **Tempo di attesa in giorni** intercorso dal momento della richiesta all' attivazione del Servizio ADI

Profili di cura	Agrigento	Binova	Canicattì	Casteltermini	Licata	Ribera	Sciacca
I livello	5	10	-	3	5	4	4
II livello	4	8	-	3	4	4	4
III livello	3	8	1	2	1,5	2	2
palliative e malati terminali	-	8	1	2	1,5	-	2

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

ASP CALTANISSETTA

Tab. ... **Tempo di attesa in giorni** intercorso dal momento della richiesta all' attivazione del Servizio ADI

Profili di cura	Caltanissetta	Gela	Mussumeli	San Cataldo
I livello	3	4	3	3
II livello	3	3	3	2
III livello	1	3	3	1
palliative e malati terminali	0	3	3	-

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

ASP CATANIA

Tab. ... **Tempo di attesa in giorni** intercorso dal momento della richiesta all' attivazione del Servizio ADI

Profili di cura	Acireale	Adrano	Bronte	Caltagirone	Catania	Giarre	Gravina	Palagonia	Paternò
I livello	8		6	9	10	-	8	6	4
II livello	8	3	6	12	10	-	5	6	5
III livello	-	-	-	-	-	-	-	-	-
palliative e malati terminali	3	1,5	3	1	3	3	3	3	3

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

ASP ENNA

Tab. ... **Tempo di attesa in giorni** intercorso dalla richiesta all' attivazione del Servizio ADI

Profili di cura	Enna	Leonforte	Nicosia	Piazza Armerina
I livello	4	9	10	6
II livello	4	9	9	6
III livello	2	3	6	6
palliative e malati terminali	-	-	-	6

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

ASP MESSINA

Tab. ... **Tempo dattesa in giorni** intercorso dal momento della richiesta all' attivazione del Serv. ADI

Profili di cura	Barcellona	Lipari	Messina	Milazzo	Mistretta	Patti	S.Agata	Taormina
I livello	-	6	6	4	-	4,5	-	6
II livello	9	6	5	4	-	5	-	6
III livello	5	6	5	4	-	4,5	-	6
palliative e malati terminali	4	6	4,5	4	-	-	-	3

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

ASP PALERMO

Tab. **Tempo di attesa in giorni** intercorso dal momento della richiesta all' attivazione del Serv. ADI

Profili di cura	Albanese	Bagheria	Biondo	Carini	Casa del Sole	Cefalù	Corleone	Guadagna	Lercara Friddi	Misilmeri	Partinico	Petralia	Termini Imerese
I livello	5	4	4	4	4	4	4	7	5	6	5	5	6
II livello	5	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	6
III livello	5	4	3	4	3	3	4	5	3	5	3	4	5
palliative e malati terminali	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

ASP RAGUSA

Tab. ... **Tempo di attesa in giorni** intercorso dalla richiesta all' attivazione del Servizio Adi

Profili di cura	Modica	Ragusa	Vittoria
I livello	3	3	3
II livello	3	3	3
III livello	3	3	3
palliative e malati terminali	3	3	3

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

ASP SIRACUSA

Tab. ... **Tempo di attesa in giorni** intercorso dalla richiesta all' attivazione del Servizio ADI

Profili di cura	Augusta	Lentini	Noto	Siracusa
I livello	6	1	?	4
II livello	3	1	?	4
III livello	3	1	?	4
palliative e malati terminali	3	1	?	4

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

ASP TRAPANI

Tab. ... **Tempo di attesa in giorni** intercorso dal momento della richiesta all' attivazione del Servizio ADI

Profili di cura	Alcamo	Castelvetrano	Marsala	Mazzara	Pantelleria	Salemi	Trapani
I livello	3	3	17	3	1	6	3
II livello	3	3	14	3	1	6	3
III livello	2	3	6	3	?	3	1
palliative e malati terminali	1	2	?	3	?	?	1

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

II sezione - Dati quantitativi

FATTORE 4: ACCESSO AL SERVIZIO

Livello Distretto (Servizio ADI)

Il Fattore "Accesso al servizio" è stato valutato solo a livello di Distretto, prevede un numero significativo di indicatori e hanno tutti ricevuto una valutazione tramite un punteggio IAS. Di seguito la tabella con l'elenco degli indicatori.

Elenco indicatori		Sub fattore 4.1 Punto Unico di accesso
Sub fattore 4.1 Punto Unico di accesso		
IND. 1	Presenza del PUA per l'ADI	
IND. 2	Per l'attivazione dell'ADI il PUA svolge le seguenti funzioni:	
	accoglienza	
	raccolta segnalazioni	
	orientamento e gestione della domanda	
	attivazione diretta di prestazioni in risposta ai bisogni semplici	
	avvio della presa in carico	
	elaborazione di procedure di registrazione dei bisogni espressi e della risposta alla domanda sociale	
	elaborazione di protocolli operativi integrati	
	coordinamento della rete	
	mappatura delle risorse del territorio	
	elaborazione report quanti/qualitativi della domanda e dell'offerta	
IND. 3	Prima valutazione della richiesta di attivazione del servizio ADI da parte degli operatori del PUA per individuare i bisogni attraverso un colloquio, da parte del personale debitamente formato, con la famiglia o con il paziente al momento dell'accesso?	
IND. 4	<i>Integrazione tra il PUA e la dimensione sociale</i>	
	Il PUA per l' ADI è collegato con i Servizi sociali del Comune	
	Ci sono degli assistenti sociali del Comune nello staff del PUA?	
	Il PUA segnala bisogni sociali ai Servizi sociali del Comune?	
	E' presente nei Comuni del Distretto socio-sanitario uno sportello o punto info sull'ADI?	
IND. 5	E' il PUA a gestire direttamente una richiesta di ADI che preveda un bisogno semplice (es: cure prestazionali)?	

IND. 6	E' stata istituita l' " Unità distrettuale cure domiciliari" nel Distretto?
IND. 7	Se il PUA riceve una richiesta che prevede un bisogno complesso (ADI I,II,III livello) è previsto che contatti l' " Unità distrettuale cure domiciliari" entro le 24 ore dalla segnalazione?
Sub fattore 4.2 Unità di Valutazione Multidimensionale	
IND. 8	E' presente almeno una UVM per l' ADI nel Distretto?
IND. 9	L' UVM svolge le seguenti funzioni per l' attivazione dell' ADI: effettua valutazione multidimensionale grado di autosufficienza e bisogni del paziente e nucleo familiare; elabora il PAI?
IND. 10	L'UVM è costituita almeno dalle seguenti figure professionali: medico specialista fisioterapista assistente sociale infermiere
IND. 11	L' UVM utilizza la scheda SVAMA per la valutazione multidimensionale?
IND. 12	<i>Grado di integrazioni dell'UVM con gli altri servizi</i> L' UVM, per l' attivazione dell' ADI, è collegato con i Servizi sociali del Comune? L' UVM segnala bisogni sociali ai Servizi sociali del Comune? L' UVM è collegata funzionalmente con l'Ufficio Ausili e Protesi?
Sub fattore 4.3 Modalità e figure per l'attivazione	
IND. 13	Chi può fare richiesta di attivazione dell' ADI al PUA? MMG medici ospedalieri medico responsabile di struttura residenziale farmacie aperte al pubblico servizi sociali associazioni di volontariato paziente o familiare
IND. 14	Numero di richieste di attivazione ricevute dal PUA/UVM da parte di MMG medici ospedalieri medico responsabile di struttura residenziale farmacie aperte al pubblico servizi sociali associazioni di volontariato paziente o familiare
IND. 15	Modalità di richiesta attivazione del servizio ADI: (è possibili barrare più caselle) contatto telefonico con il responsabile del servizio domanda scritta rivolta al distretto compilazione della domanda on line
IND. 16	L'attivazione del servizio ADI da parte delle strutture ospedaliere prevedere i seguenti passaggi: Individuazione referente con l' incarico di seguire la deospedalizzazione e l' attivazione dell' ADI Contattato con il MMG/PIs e il medico dell' UVM per condividere con loro: le modalità organizzative di dimissioni la tipologia delle cure domiciliari necessarie nella prima fase dopo la dimissione modalità corretta risoluzione delle problematiche burocratiche, prescrittive e certificatorie
IND. 17	E' indicata la misura del dolore nella scheda di richiesta di attivazione ADI

Fattore 4: Accesso al servizio

Ias medio del Fattore è 73

Giudizio: DISCRETO

Di seguito riportiamo il grafico di benchmarking del Fattore "Accesso al servizio", in cui sono messi a confronto tutti i Servizi ADI valutati. Inoltre, nel grafico abbiamo evidenziato in verde i tre Servizi che ha raggiunto il punteggio più elevato e in rosso quelli che hanno raggiunto il punteggio peggiore.

I grafici a seguire riportano i punteggi dei singoli Servizi ADI rispetto ai sub-fattori: indici che raccolgono un numero limitato di indicatori rispetto ad uno specifico tema. Nel Fattore "Accesso al servizio" abbiamo individuato i seguenti sub-fattori:

1. Punto Unico di Accesso;
2. Unità di Valutazione Multidimensionale;
3. Modalità e figure per l'Attivazione dell'ADI

GRAFICO N. 2 – FATTORE 4: ACCESSO AL SERVIZIO

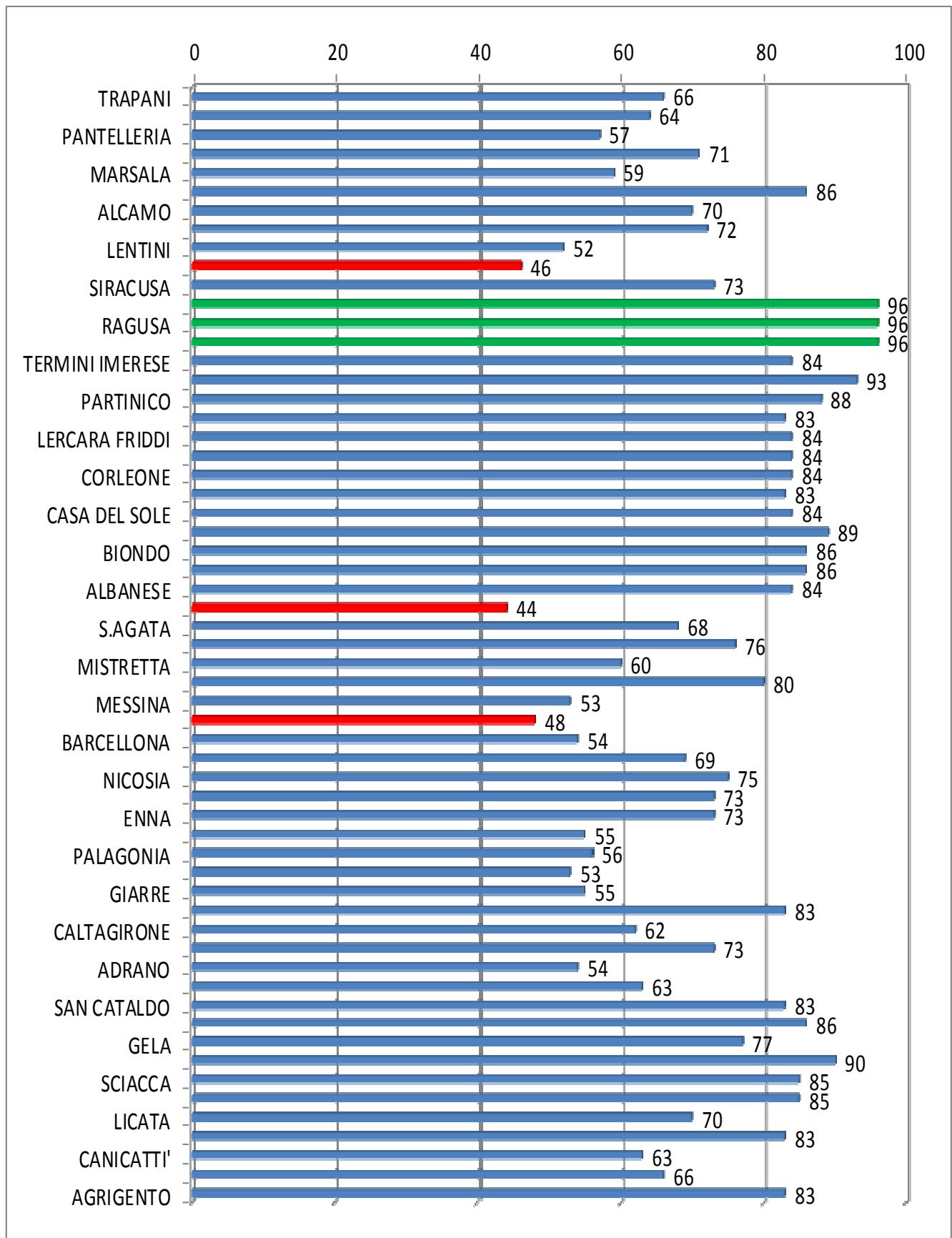


GRAFICO N. 3 - Sun-fattore 4.1 - PUNTO UNICO DI ACCESSO

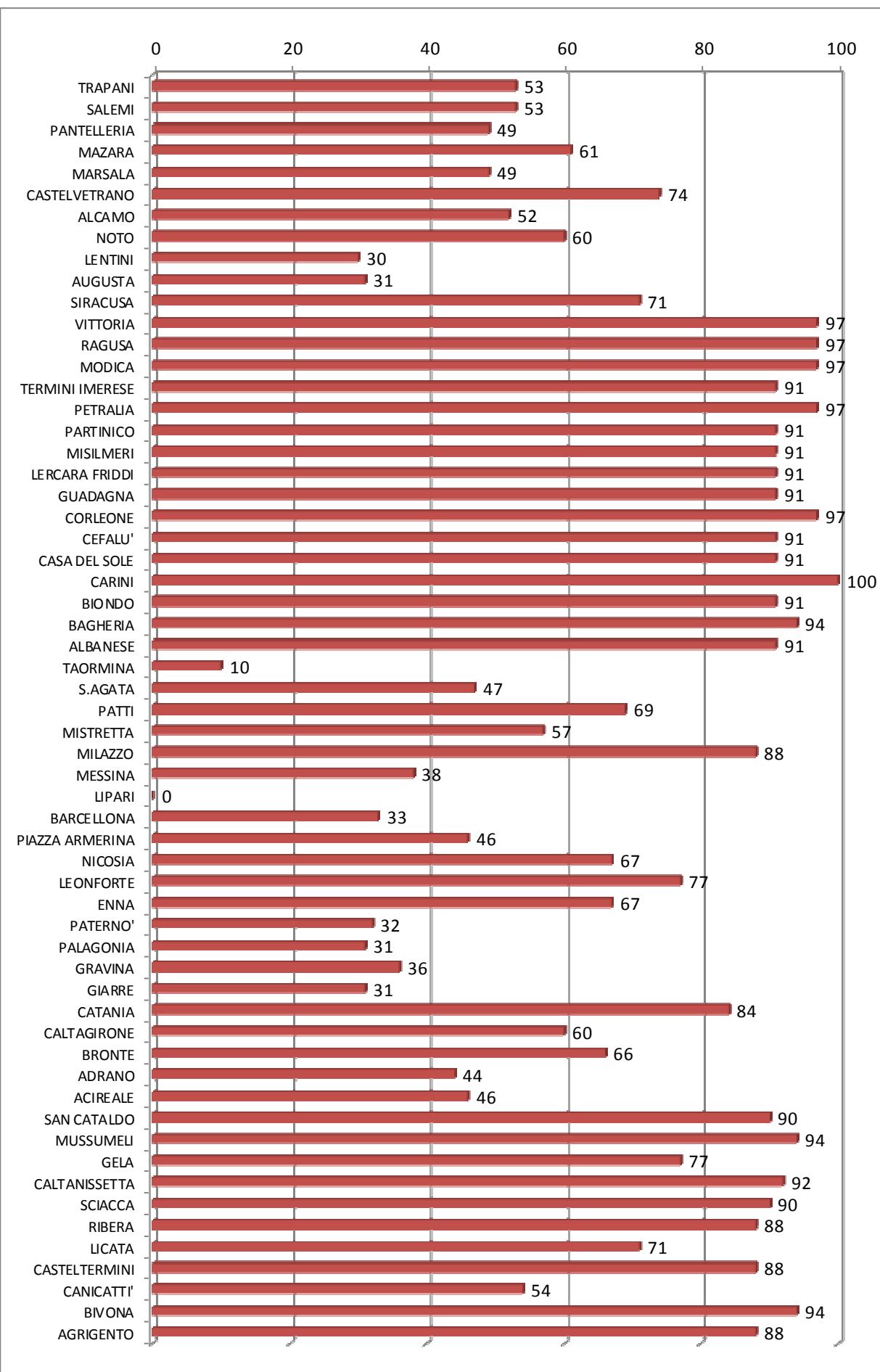


GRAFICO N. 4 Sub-fattore 4.2-UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

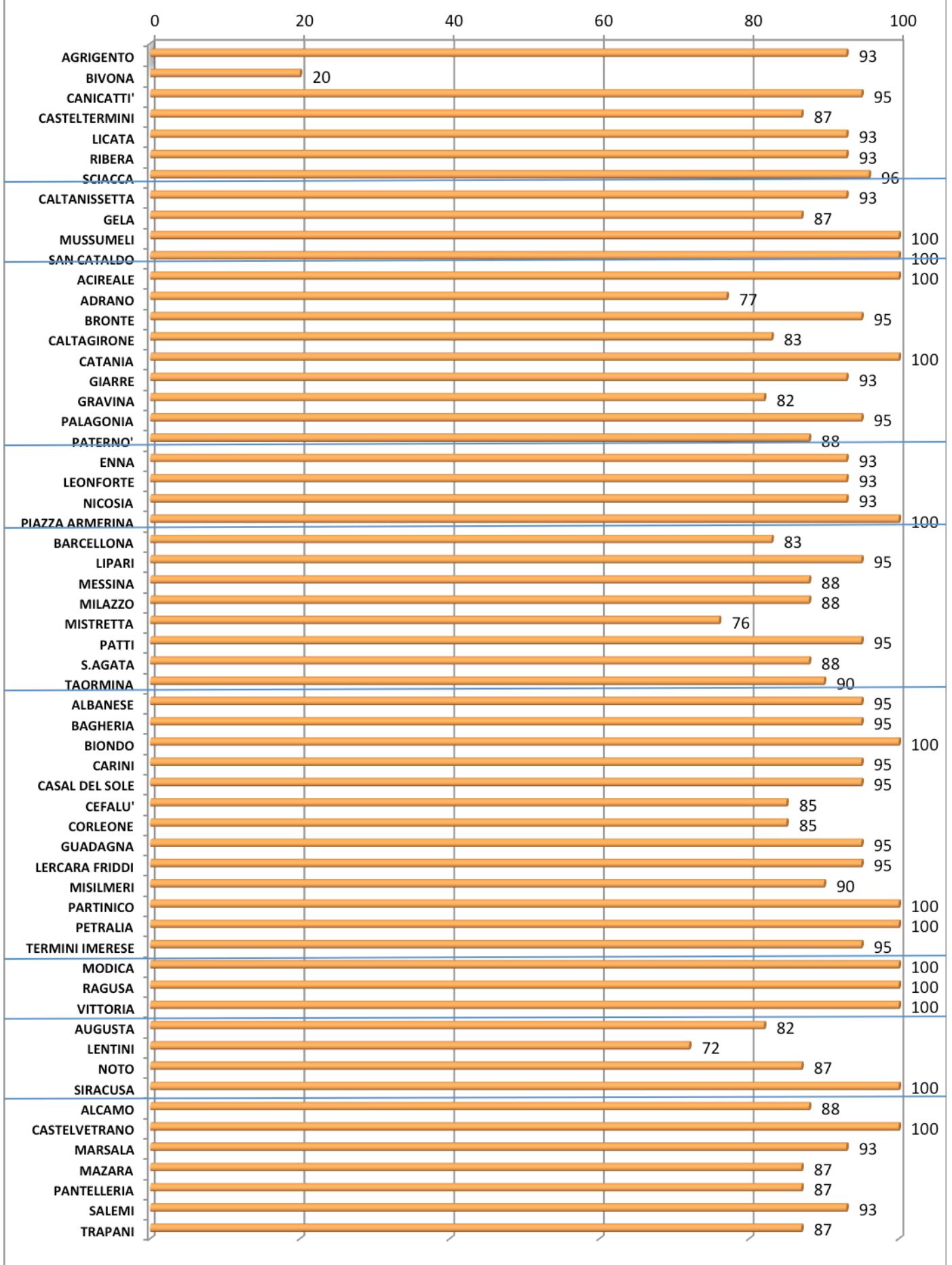
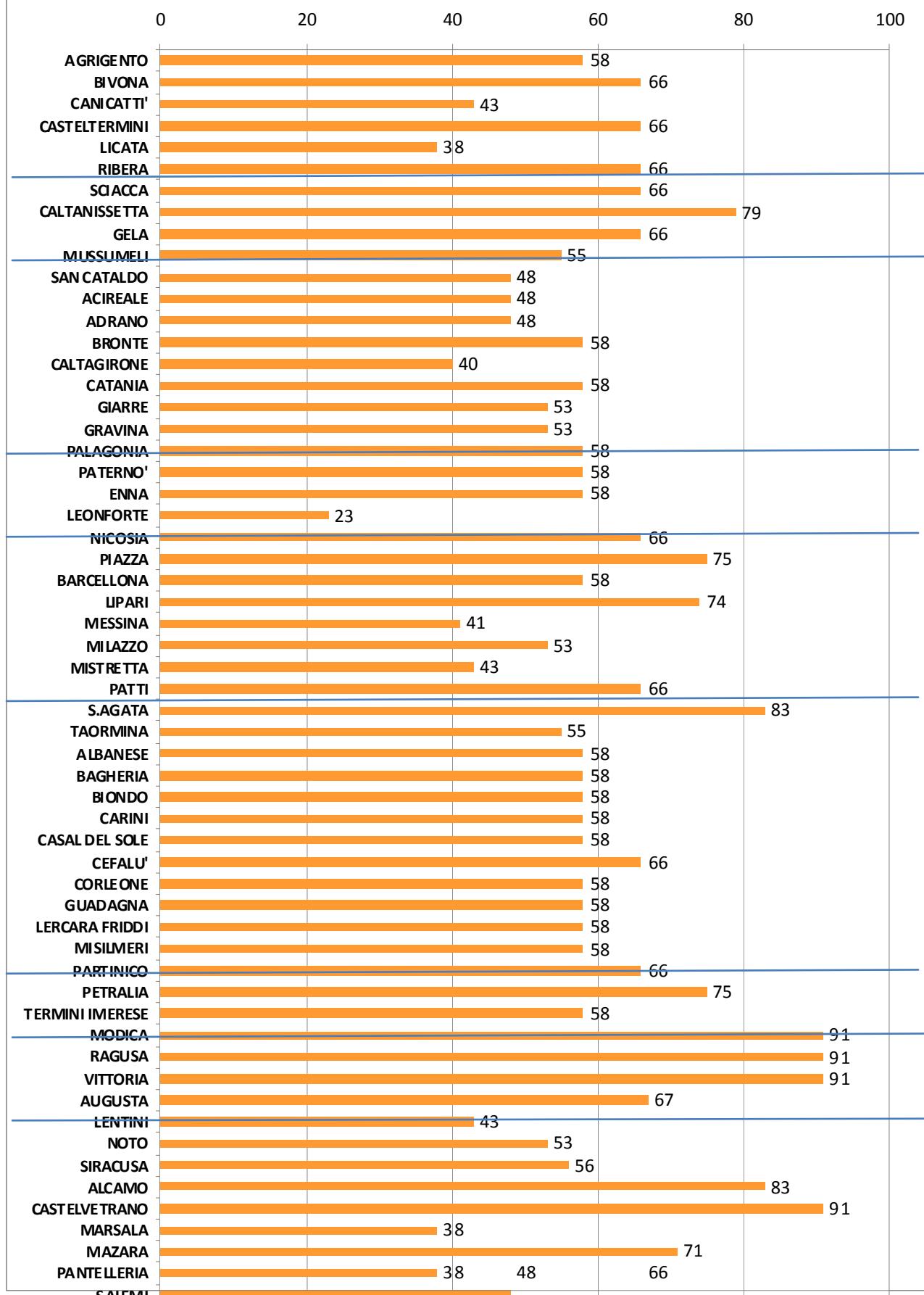


GRAFICO N. 5 Sub-fattore 4.3-MODALITA' E FIGURE PER L'ATTIVAZIONE



L'IAS medio dal Fattore "Accesso al servizio" è pari a 69, e ottiene un giudizio Discreto.

I Servizi ADI che ottengono i risultati migliori appartengono all'ASP di Palermo, mentre quelli che ottengono i risultati peggiori rientrano nell'ASP di Enna, Siracusa e Catania. Gli altri si distribuiscono uniformemente intorno al valore medio del Fattore.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Punto Unico di Accesso" presenta una situazione molto variegata, in cui il punteggio raggiunto dai singoli Servizi ADI si attesta sugli estremi della scala, valori molto alti, per la maggior parte dei servizi, o valori molto bassi.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Unità di Valutazione Multidimensionale" presenta punteggio molti alti per tutti i Servizi ADI osservati.

Infine, il grafico relativo al Sub-fattore "Modalità e figure per l'attivazione dell'ADI" presenta una situazione opposta la grafico precedente, in cui il punteggio raggiunto dai Servizi ADI è mediocre o appena sufficiente.

FATTORE 5: PRESA IN CARICO

Livello Distretto (Servizio ADI)

Il Fattore "Presa in carico" è stato valutato solo a livello di Distretto, prevede un numero significativo di indicatori e hanno tutti ricevuto una valutazione tramite un punteggio IAS. Di seguito la tabella con l'elenco degli indicatori.

Elenco indicatori	
Sub fattore 5.1 Erogazione delle cure per livello di intensità	
IND. 1	L' erogazione del servizio ADI è disponibile 7 giorni su 7?
IND. 2	L' erogazione del servizio ADI è disponibile 24 ore al giorno?
IND. 3	Servizio telefonico di assistenza ai pazienti e ai fami. attivo tutti i giorni almeno 12 h al giorno?
IND. 4	Indicare il n. giorni a settimana e ore giornaliere MIN e MAX di ADI per profilo di cura?
	cure domiciliari di I livello
	cure domiciliari di II livello
	cure domiciliari di III livello
	cure domiciliari palliative a malati terminali
Sub fattore 5.2 Definizione e modifica del PAI	
IND. 5	L' UVM realizza la valutazione multidimensionale con la definizione del PAI entro 5 giorni dalla proposta di ammissione?
IND. 6	Nei casi di post acuzie oppure di terminalità l'ADI viene attivato entro le 24 ore, rimandando ad una fase successiva l'attivazione dell'UVM per la definizione del PAI?
IND. 7	Nel PAI sono indicati i seguenti elementi:
	la durata del periodo di erogazione delle cure domiciliari;
	gli interventi degli operatori sanitari;
	la terapia del dolore;
	gli interventi a rilevanza sociale;
	la cadenza degli accessi del medico curante al domicilio del paziente;
	i momenti di verifica comune;
	le competenze e funzioni del responsabile della presa in carico;
	le competenze e funzioni del referente familiare;
	la sottoscrizione dell' assistito e/o di un familiare.
IND. 8	Il PAI viene concordato con il MMG/PIs?
IND. 9	Coinvolgimento della famiglia e del paziente nella definizione del PAI?
	Condivisione degli obiettivi del PAI con la famiglia e il paziente?
IND. 10	Nel caso si renda necessaria una modifica sostanziale del PAI, viene:
	ratificata dall' UVM;
	esplicitato quali sono le motivazioni e I cambiamenti;
	condivisa con tutti gli operatori;
	comunicata correttamente al paziente e ai suoi familiari?
IND. 11	In caso di sospensione dell' assistenza, ad opera sia del Medico curante che del Case manager, viene data comunicazione all' assistito e ai suoi familiari con preavviso di almeno 3 giorni?
Sub fattore 5.3 Dolore	
IND. 12	Viene misurato il dolore e registrato nella cartella clinica, per tutti i profili di cura ?

IND. 13	Vengono adottate terapie del dolore diverse per curare il dolore: terminale, oncologico, cronico Numero di casi seguiti con terapia del dolore, nell' ultimo anno, divisi per: terminale, oncologico, cronico
IND. 14	Vengono adottate terapie del dolore specifiche per il dolore pediatrico?
IND. 15	E' previsto il coinvolgimento nella terapia del dolore del caregiver ?
Sub fattore 5.4 Piaghe da decubito	
IND. 16	Procedura per la gestione delle piaghe da decubito?
	E' prevista la possibilità di richiedere la consulenza di un medico specialista per la valutazione di un intervento sulla lesione da pressione
	Vengono usate medicazioni avanzate per la cura delle lesioni da pressione?
IND. 17	Sono state realizzate negli ultimi 24 mesi iniziative di addestramento/formazione sul tema della "movimentazione" rivolte ai beneficiari di ADI per la prevenzione e il trattamento delle lesioni cutanee e ai loro caregivers, con lo scopo di prevenire/ridurre le piaghe da decubito?
	Il paziente/caregivers viene istruito per gestire le lesioni da pressione?
IND. 18	Quanto tempo in media un paziente ci mette per guarire da una piaga da decubito?
	Nell'arco del 2012 qual è il numero di casi di lesioni da pressione che trovano una risoluzione definitiva del problema sul numero totale di casi trattati
Sub fattore 5.5 Altri indicatori	
IND. 19	Gli utenti e i familiari possono usufruire di un Servizio di assistenza psicologica?
IND. 20	Possibilità di eseguire delle prestazioni diagnostiche a casa del paziente?

Fattore 5: Presa in carico

Ias medio del Fattore :75

GIUDIZIO: discreto

Di seguito riportiamo il grafico di benchmarking del Fattore "Presa in carico", in cui sono messi a confronto tutti i Servizi ADI valutati. Inoltre, nel grafico abbiamo evidenziato in verde i tre Servizi che ha raggiunto il punteggio più elevato e in rosso quelli che hanno raggiunto il punteggio peggiore.

I grafici a seguire riportano i punteggi dei singoli Servizi ADI rispetto ai sub-fattori: indici che raccolgono un numero limitato di indicatori rispetto ad uno specifico tema. Nel Fattore "Presa in carico" abbiamo individuato 4 sub-fattori:

1. Erogazione delle cure per livello di intensità;
2. Definizione e modifica del PAI;
3. Dolore;
4. Piaghe da decubito.

Grafico N. 6 FATTORE 5: PRESA IN CARICO

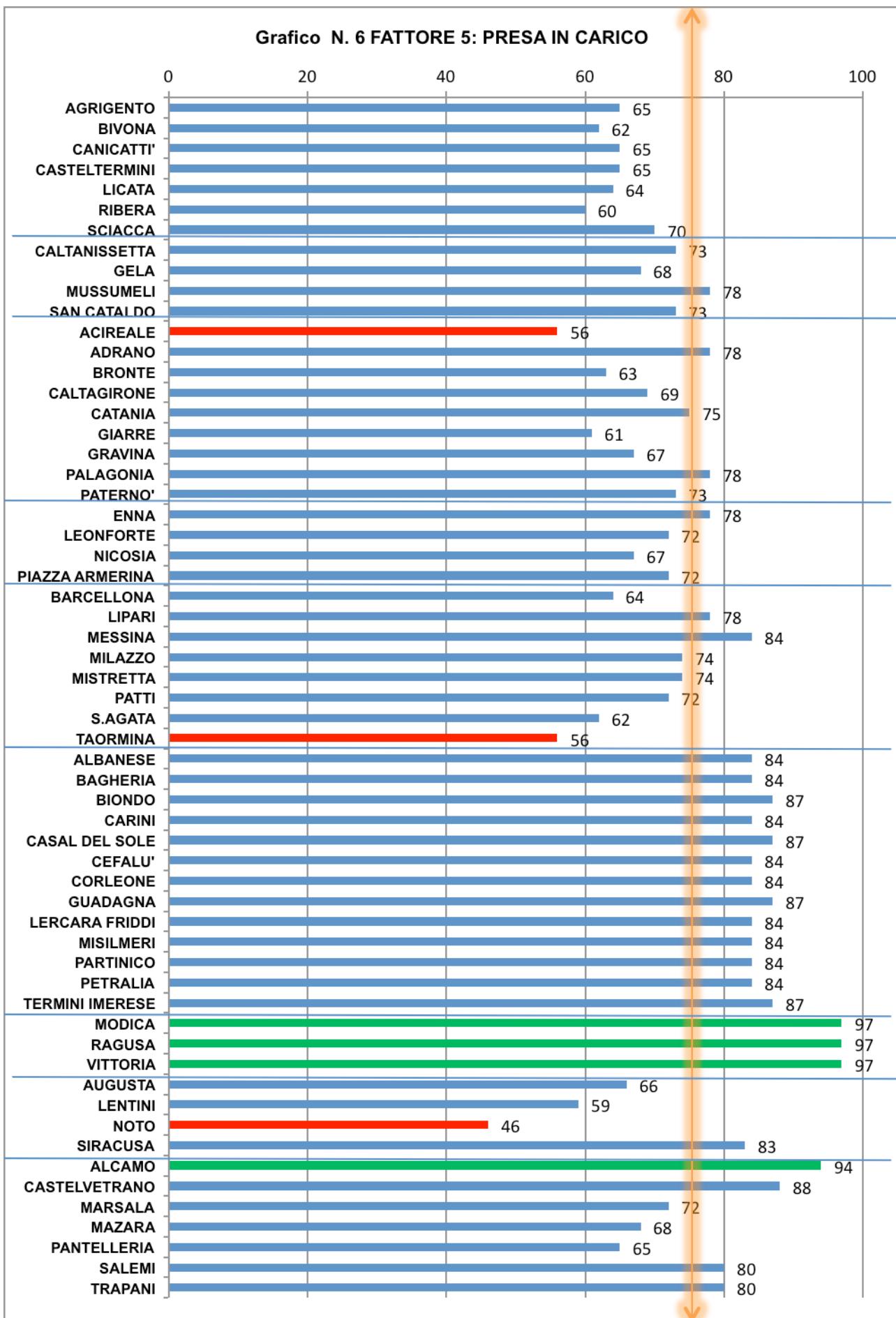


Grafico N. 7 Sub-Fattore 5.1 EROGAZIONE DELLE CURE PER LIVELLO DI INTENSITÀ'

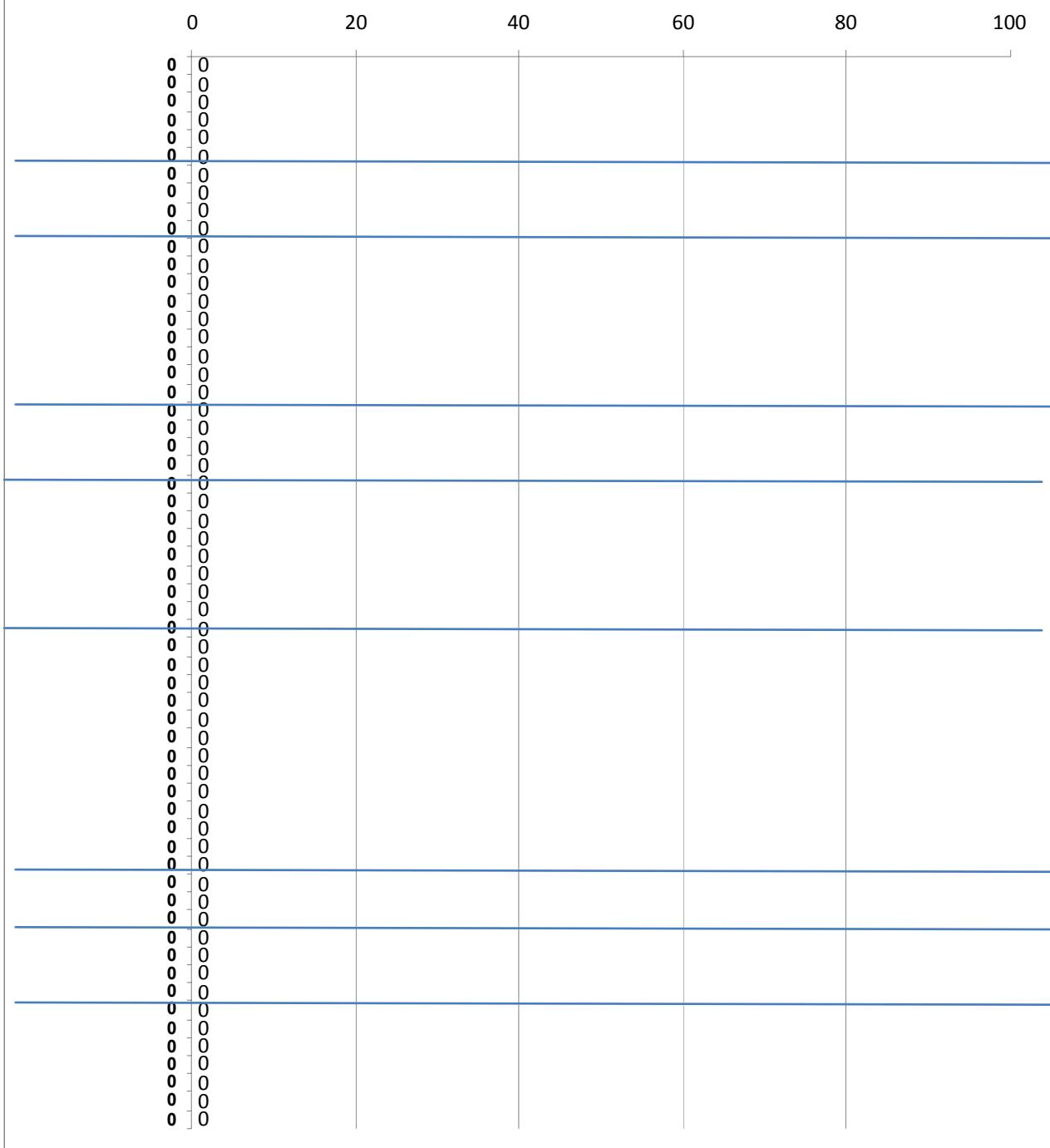


Grafico N. 8 Sub Fattore 5.2 DEFINIZIONE E MODIFICA DEL PAI

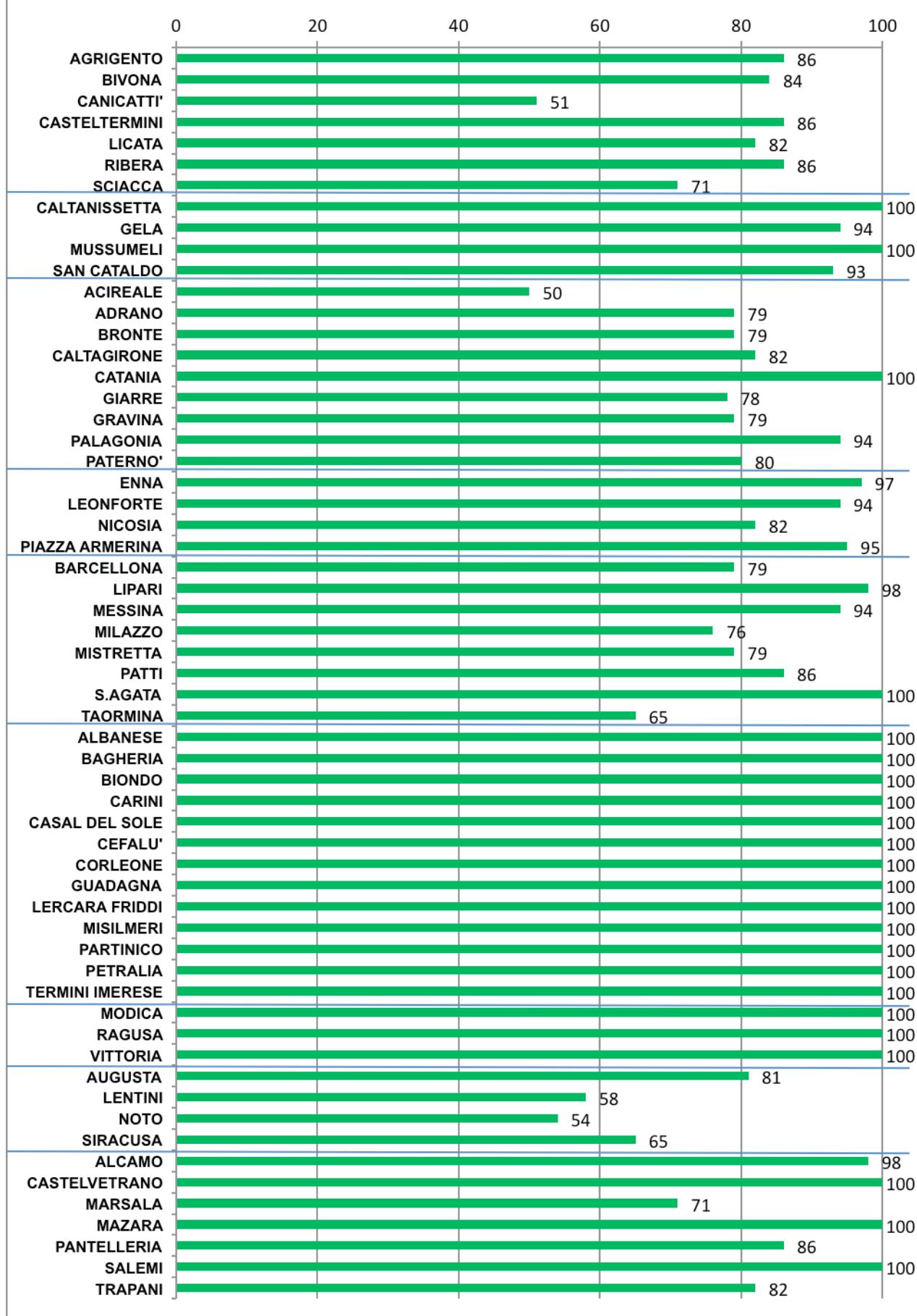


Grafico N. 9 Sub Fattore 5.3 ATTENZIONE AL DOLORE

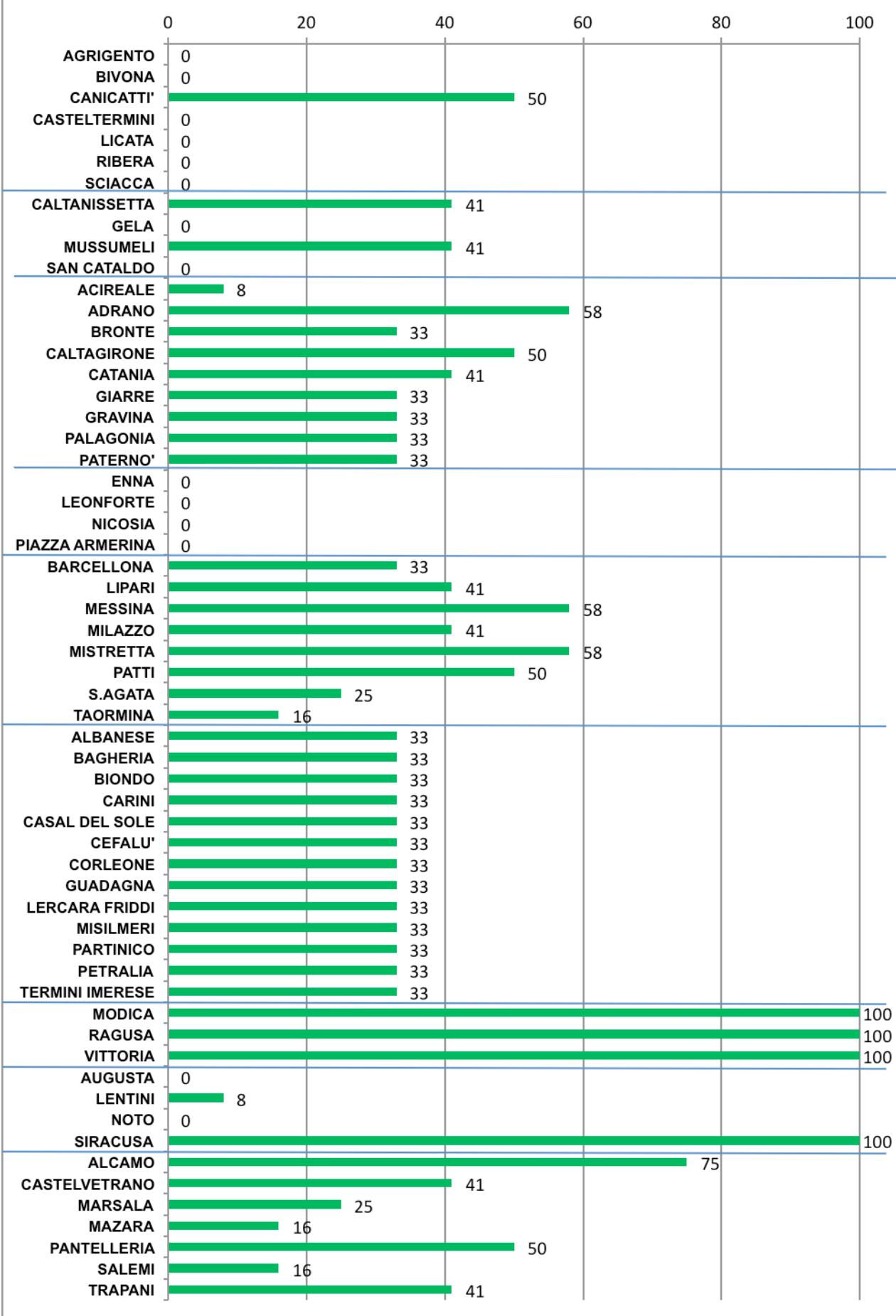
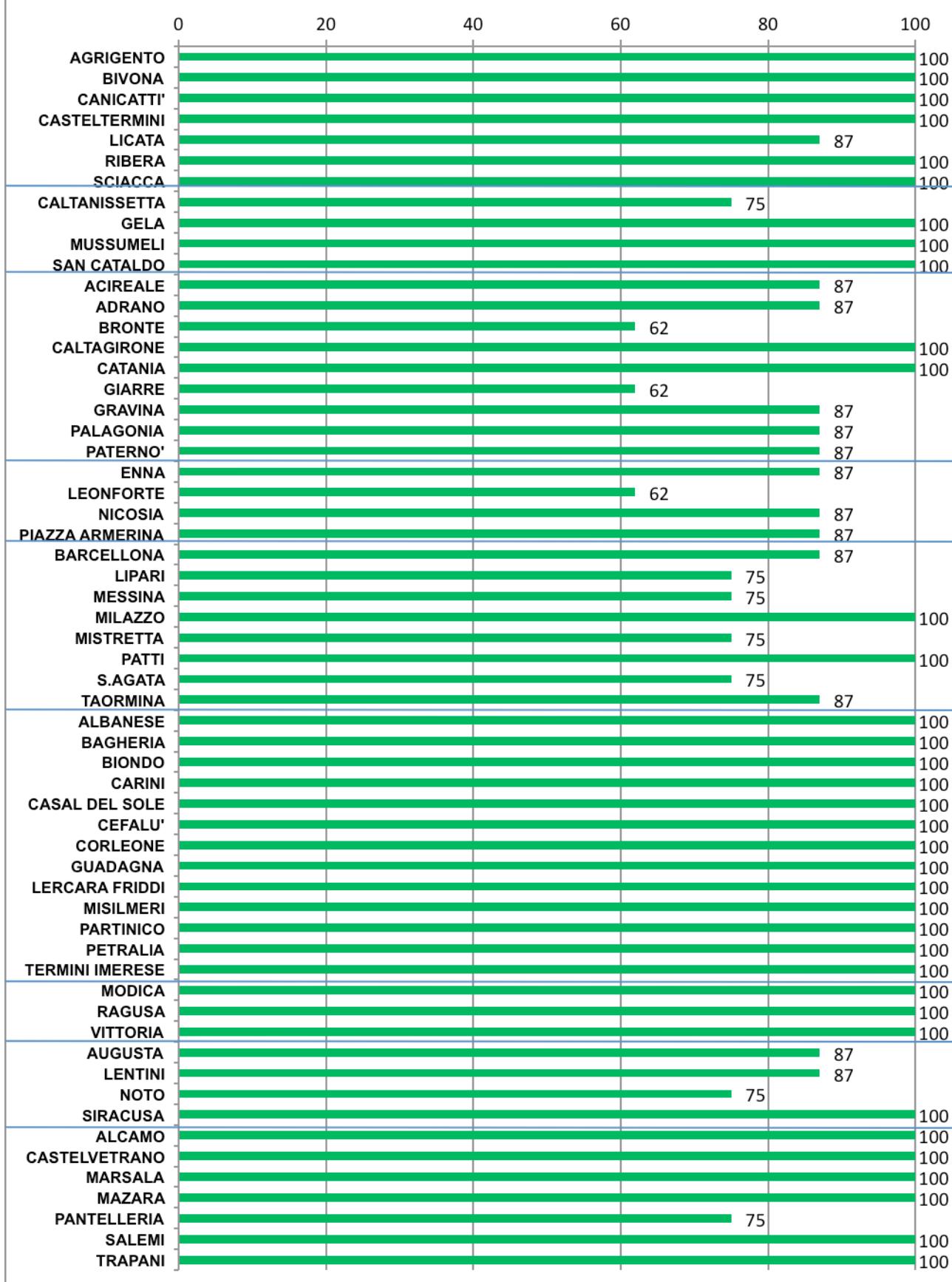


Grafico N. 10 Sub Fattore 5.4 PIAGHE DA DECUBITO



L'IAS medio dal Fattore "Presa in carico" è pari a 74, e ottiene un giudizio Discreto.

I Servizi ADI che ottengono i risultati migliori appartengono all'ASP di Palermo, mentre quelli che ottengono i risultati peggiori rientrano nell'ASP di Siracusa ed Enna. Gli altri si distribuiscono uniformemente intorno al valore medio del Fattore.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Erogazione delle cure per livello di intensità" presenta una situazione in cui i servizi ADI si attestano su tre scaglioni di punteggio: 33, 66, 100. Fatto che si giustifica per la presenza nel sub-fattore di solo tre indicatori.

Molti sono i servizi che raggiungono il valore massimo e altrettanti si attestano sul punteggio intermedio (pari a 66), mentre sono pochi i servizi che ottengono il valore più basso (pari a 33). Solo un servizio ottiene il valore zero.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Definizione e Modifica del PAI" presenta punteggio molti alti per la maggior parte dei Servizi ADI osservati. Solo un numero molto limitato di servizi ottiene un punteggio mediocre.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Dolore" presenta una situazione molto diversa del grafico precedente, i punteggi raggiunti dai Servizi ADI sono molto bassi. Solo 4 servizi raggiungono il valore massimo, la maggior parte si attesta su valori scadenti, che oscillano tra il 20 e il 40, ben 14 servizi ottengono un punteggio pari a zero.

Infine, il grafico relativo al sub-fattore "Piaghe da decubito" presenta una situazione molto buona. La maggior parte dei servizi ha raggiunto il punteggio massimo, i restanti servizi ottengono comunque un punteggio buono (pari a 83) e solo un numero residuo di servizi raggiunge un punteggio che oscilla tra il discreto (pari a 66) e il mediocre (pari a 50).

FATTORE 6: EQUIPE ASSISTENZIALE

Livello Distretto (Servizio ADI)

Il Fattore "Equipe assistenziale" è stato valutato solo a livello di Distretto, prevede un numero significativo di indicatori e hanno tutti ricevuto una valutazione tramite un punteggio IAS. Di seguito la tabella con l'elenco degli indicatori.

Elenco indicatori	
Sub-fattore 6.1 Composizione equipe	
IND. 1	Composizione tipo dell'équipe assistenziale per le ADI di I, II, III livello e le cure palliative:
	MMG/PIs
	medico specialista
	infermiere
	professionista della riabilitazione
	operatore sociosanitario
	dietista
	psicologo
	assistente sociale
	Il coordinamento dell' equipe assistenziale a domicilio è a cura del MMG/PIs?
IND. 2	Vengono comunicati in anticipo tutti i nominativi degli operatori che turneranno a casa del paziente?
	Numero massimo di infermieri che turnano nella gestione di un caso?
	Quale è il numero max di accessi che ogni Infermiere effettua in un giorno, divisi per profilo di cura in ADI ?
	Quale è il numero max di accessi che ogni Fisioterapista effettua in un giorno, divisi per profilo di cura in ADI ?
Sub-fattore 6.2 Reperibilità	
IND. 3	Disponibilità dell'équipe assistenziale 24 ore su 24 per i pazienti in ADI più complessi (cure domiciliari di III livello e/o cure palliative per malati terminali)?
IND. 4	Servizio di reperibilità infermieristica?
	Servizio di reperibilità del MMG?
	Servizio di reperibilità del medico specialista?
Sub-fattore 6.3 Gestione dei flussi informativi	
IND. 5	L'équipe assistenziale utilizza una cartella clinica informatizzata?
	L'équipe assistenziale utilizza una cartella clinica nella quale vengono indicati gli interventi dei diversi professionisti ed i relativi programmi di intervento elaborati da ciascuno?
IND. 6	Al domicilio del paziente viene rilasciato un diario clinico dove gli operatori annotano l'andamento del piano terapeutico?
Sub-fattore 6.4 Case manager	
IND. 7	Viene individuato un case manager (responsabile del caso) per ogni caso preso in carico dal servizio ADI?
	Viene comunicato il nominativo del case-manager di riferimento?
	Ogni case manager quanti assistiti segue in media?
IND. 8	Il case manager collabora con il MMG per coordinare gli interventi in base a quanto definito dal PAI?
Sub-fattore 6.5 Grado di coinvolgimento del Caregiver	
IND. 9	Condivisione dei traguardi con la famiglia e con il paziente?
	Modalità strutturata di informazioni alla famiglia sulla situazione clinica del paziente?
	Riunioni di équipe in cui viene coinvolta la famiglia?

Fattore 6: Equipe assistenziale

Ias medio del Fattore :64

GIUDIZIO: Discreto

Di seguito riportiamo il grafico di benchmarking del Fattore "Equipe assistenziale", in cui sono messi a confronto tutti i Servizi ADI valutati. Inoltre, nel grafico abbiamo evidenziato in verde i tre Servizi che ha raggiunto il punteggio più elevato e in rosso quelli che hanno raggiunto il punteggio peggiore.

I grafici a seguire riportano i punteggi dei singoli Servizi ADI rispetto ai sub-fattori: indici che raccolgono un numero limitato di indicatori rispetto ad uno specifico tema.

Nel Fattore "Equipe assistenziale" abbiamo individuato 5 sub-fattori:

1. Composizione équipe;
2. Reperibilità;
3. Gestione dei flussi informativi;
4. Case manager;
5. Grado di coinvolgimento del Caregiver.

Grafico N. 11 FATTORE 6 EQUIPE ASSISTENZIALE

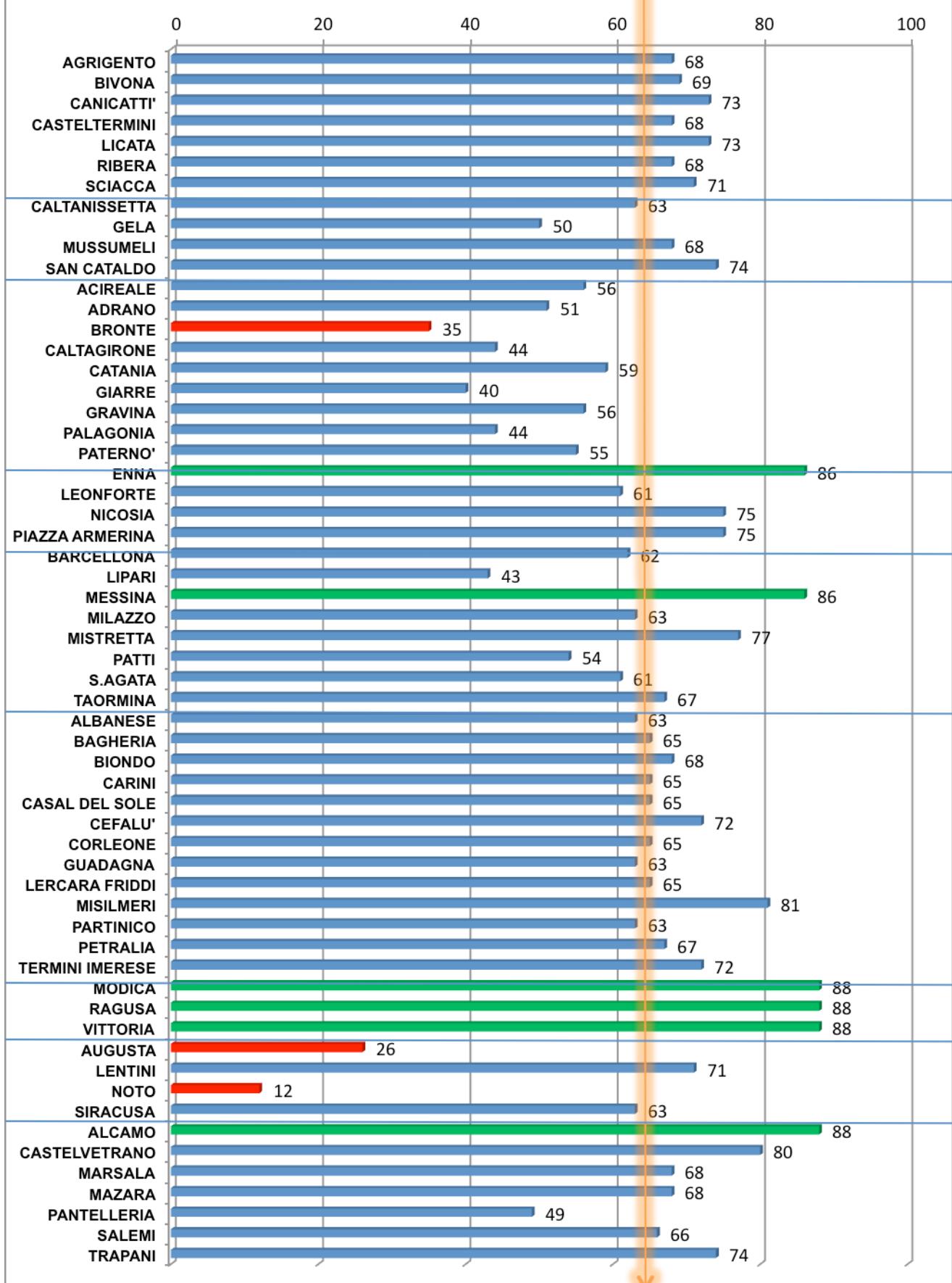


Grafico N. 12 Sub Fattore 6.1 COMPOSIZIONE EQUIPE ASSISTENZIALE e REPERIBILITA'

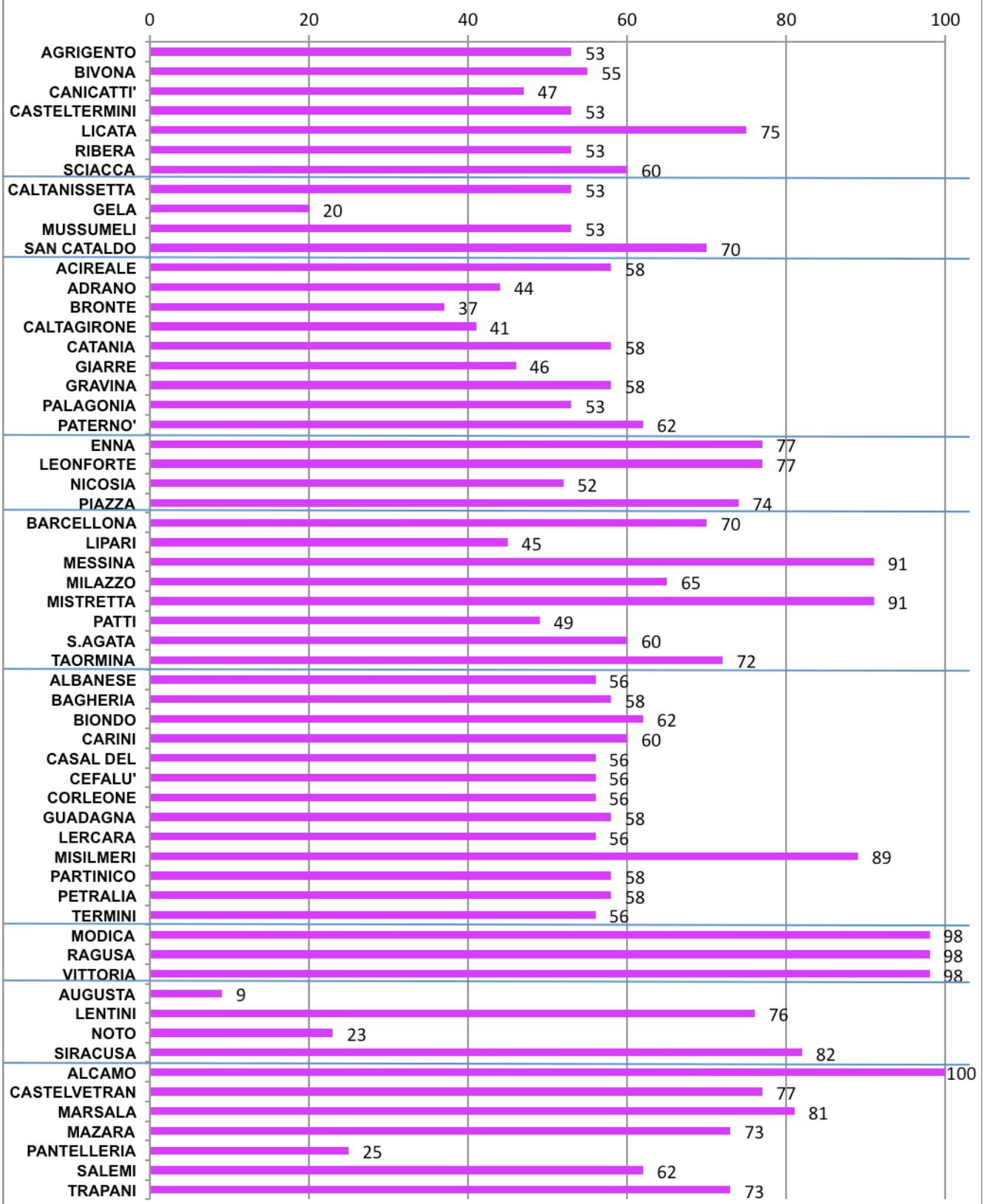


Grafico N. 13 Sub Fattore 6.2 STRUMENTI PER LA CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

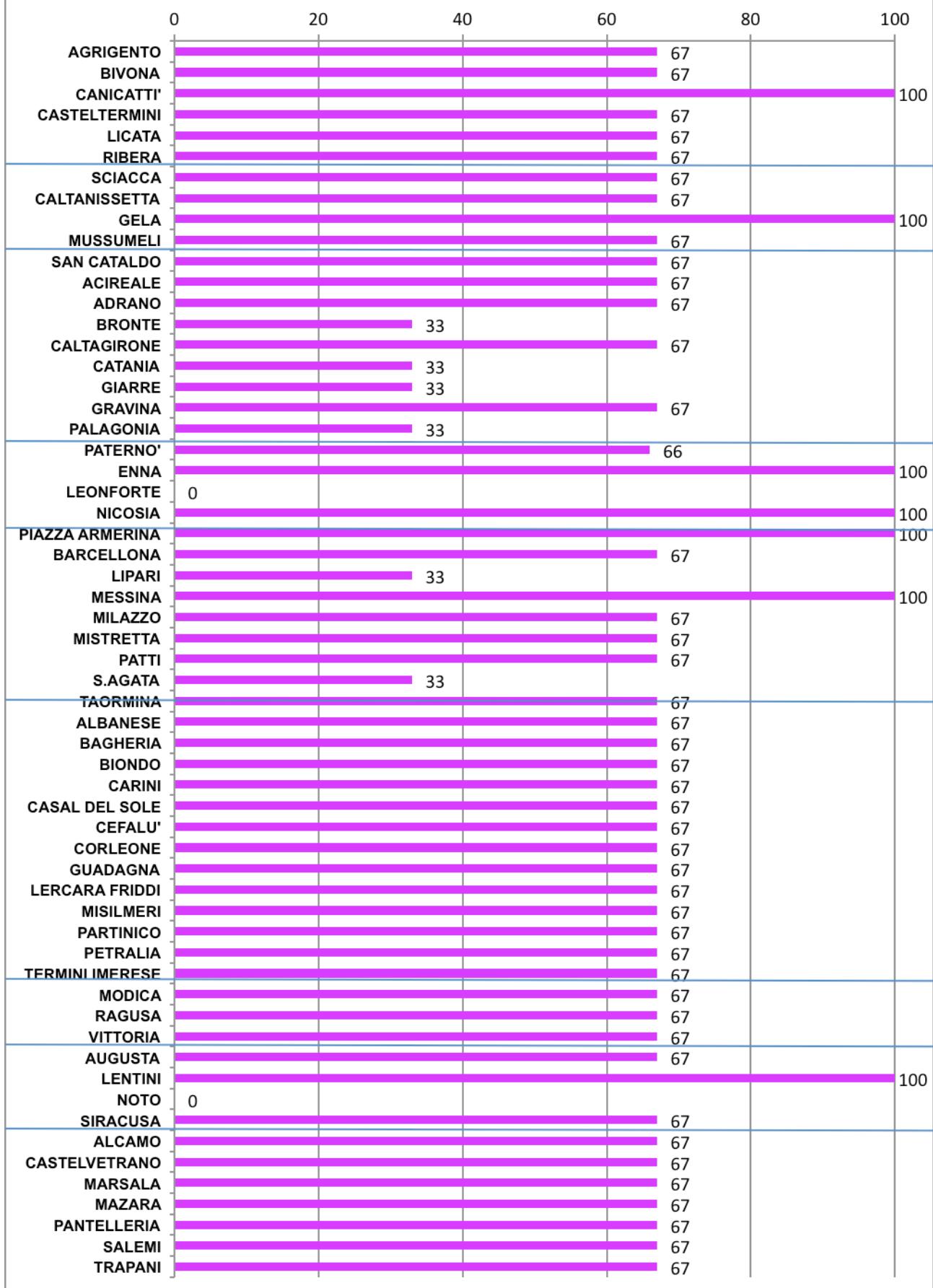


Grafico N. 14 Sub Fattore 6.3 CASE MANAGER

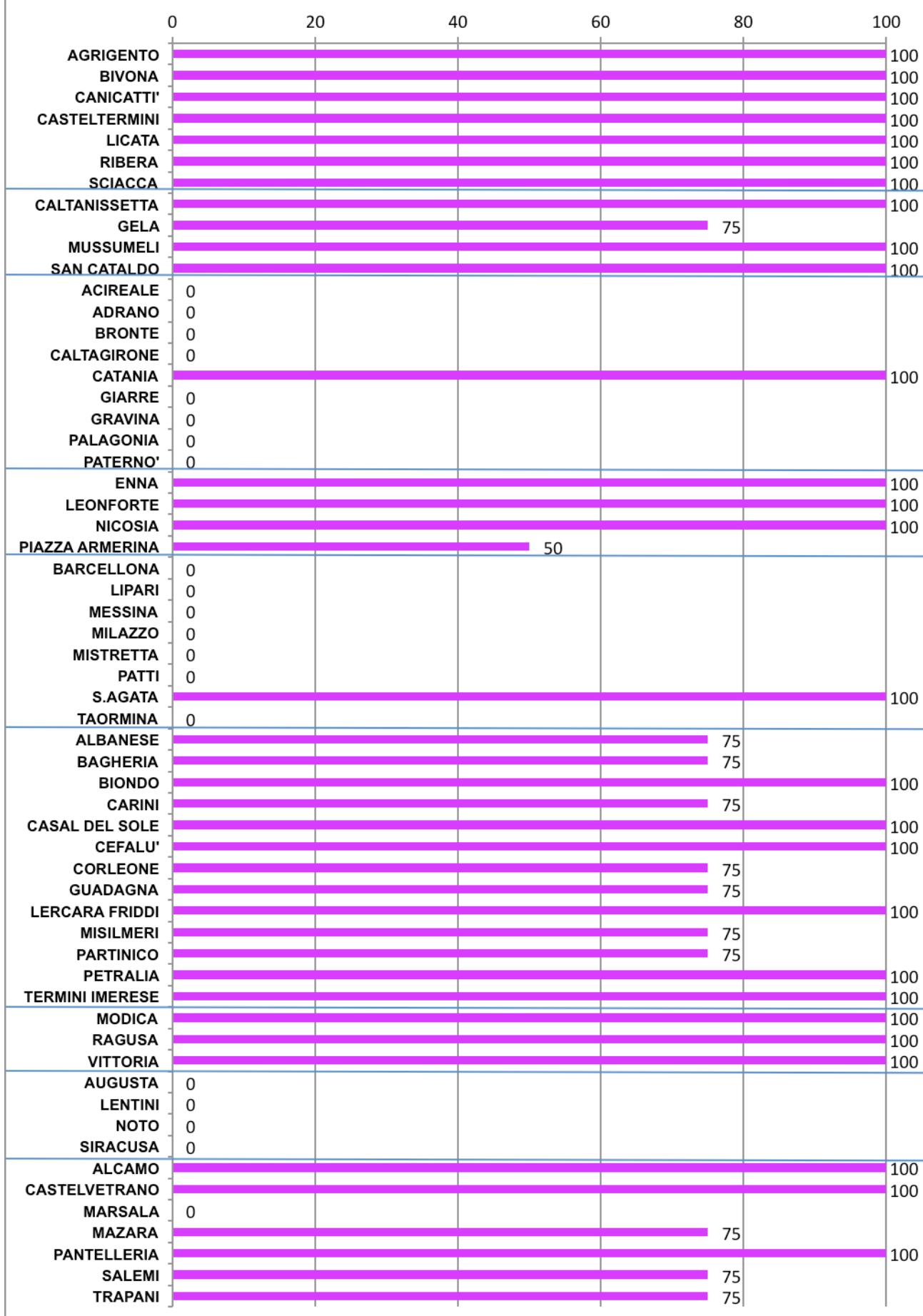
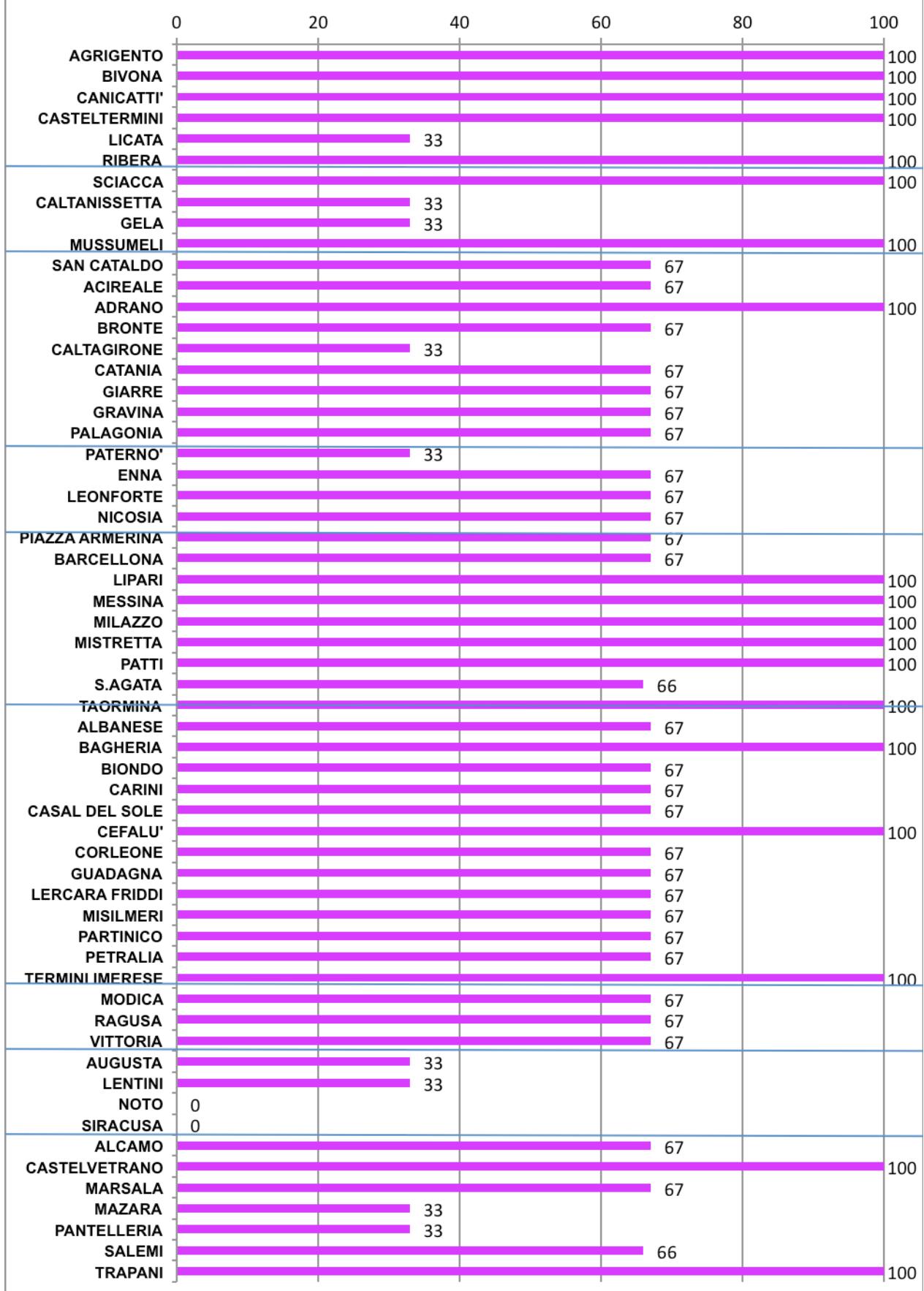


Grafico N. 15 Sub Fattore 6.4 GRADO DI COINVOLGIMENTO DEL CARE GIVER



L'IAS medio dal Fattore "Equipe assistenziale" è pari a 62, e ottiene un giudizio Discreto.

I Servizi ADI che ottengono i risultati migliori appartengono all'ASP di Trapani e Palermo, mentre quelli che ottengono i risultati peggiori rientrano nell'ASP di Siracusa. Gli altri si distribuiscono uniformemente intorno al valore medio del Fattore.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Composizione dell'équipe" presenta una situazione molto variegata, in cui i servizi ADI valutati ottengono valori diversi tra di loro. Circa un terzo dei servizi ottiene un punteggio buono o eccellente (che oscilla tra il valore 81 e il valore 100). Un punteggio discreto (tra 61 e 80) è invece raggiunto da circa 10 servizi. I restanti servizi, che rappresentano una fetta importante si attestano su valori mediocri.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Gestione dei flussi informativi" presenta una situazione in cui i servizi ADI si attestano su tre scaglioni di punteggio: 33, 66, 100. Fatto che si giustifica per la presenza nel sub-fattore di solo tre indicatori.

Pochi sono i servizi che raggiungono il valore massimo e molti si attestano sul punteggio intermedio (pari a 66), mentre sono pochi i servizi che ottengono il valore più basso (pari a 33). Solo un servizio ottiene il valore zero.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Case manager" presenta una situazione in cui molti servizi raggiungono un punteggio pari a 100, un numero ristretto di servizi si attesta su valori mediocri (pari a 50) e i restanti raggiungono valori molto bassi. Inoltre, ci sono circa un terzo dei servizi che ottiene un punteggio pari a zero.

Infine, il grafico relativo al sub-fattore "Grado di coinvolgimento del caregiver" presenta una situazione in cui i servizi ADI si attestano su tre scaglioni di punteggio: 33, 66, 100. Fatto che si giustifica per la presenza nel sub-fattore di solo tre indicatori.

I servizi si distribuiscono in modo equo nei tre scaglioni: un terzo dei servizi raggiungono il valore massimo, oltre un terzo si attestano sul punteggio intermedio (pari a 66), mentre i restanti servizi ottengono il valore più basso (pari a 33). Solo due servizi ottengono il valore zero.

FATTORE 7: FORMAZIONE E COMUNICAZIONE

livello Direzione generale

Il Fattore "Equipe assistenziale" è stato valutato solo a livello di Direzione Generale, prevede un numero significativo di indicatori e hanno tutti ricevuto una valutazione tramite un punteggio IAS. Di seguito la tabella con l'elenco degli indicatori.

Elenco indicatori	
Sub-fattore 7.1 Formazione	
IND. 1	Corsi di aggiornamento/formazione negli ultimi due anni sull' ADI rivolti ai MMG/PIs?
IND. 2	Corsi di aggiornamento/formazione negli ultimi 2 anni per gli operatori che sinterfacciano con i cittadini presso i PUA?
	Corsi di aggiornamento/formazione negli ultimi due anni per gli operatori dei percorsi di cura?
	Corsi di aggiornamento/formazione negli ultimi due anni per gli operatori che effettuano le valutazioni multidimensionali?
IND. 3	Corsi di formazione organizzati dalla ASP e rivolti al caregiver per la gestione del paziente?
IND. 4	L' Azienda ha attivato un programma atto a ridurre il problema del burnout degli operatori?
Sub-fattore 7.2 Informazione	
IND. 5	Carta dei servizi con l' indicazione delle modalità e procedure di accesso all' ADI?
IND. 6	Materiale informativo di orientamento (opuscoli, ecc.) rivolto ai cittadini per illustrare in dettaglio i requisiti per avere diritto all' ADI e le modalità/procedure di accesso al servizio?
	contengono informazioni per i cittadini sui seguenti punti:
	beneficiari del diritto all'assistenza
	passaggi per attivare il servizio
	documentazione da presentare
	modalità per richiedere il rinnovo dell'autorizzazione
	elenco completo di tutti i punti distrettuali dell'ASP, relativi indirizzi, orari e recapiti
	vengono distribuiti:
	ai MMG/PIs per metterlo a disposizione negli studi
	nei presidi ospedalieri/aziende ospedaliere
IND. 7	presso le Farmacie del territorio dell'ASP
	presso le sedi distrettuali dell'ASP
	presso i servizi sociali dei Comuni
IND. 8	Il materiale informativo messo a disposizione dei cittadini dalla ASP per orientamento (opuscoli, ecc.) e per illustrare in dettaglio i requisiti per avere diritto all' ADI e le modalità/procedure di accesso al servizio è multilingue
Sub-fattore 7.3 Comunicazione via Web	
IND. 9	Nel sito web della ASP sono presenti le informazioni in merito:
	ai requisiti per avere diritto all'ADI
	alle modalità per accedere all'assistenza (iter autorizzativo)
	alle modalità per ottenere il rinnovo?
IND. 10	Nel sito web della ASP sono presenti i seguenti elementi:
	elenco dei PUA/completo di giorni, orari di apertura e recapiti
	elenco dell'UVM completo di giorni e orari di apertura e recapiti
	URP online
	sezione FAQ
IND. 11	Nel sito web dell' ASP l'elenco dei PUA, completo di giorni e orari di apertura, è disponibile in almeno altre due lingue oltre all' italiano?
IND. 12	Il sito web aziendale prevede alternative equivalenti al contenuto audio e/o visivo per garantire l'accessibilità del sito web a persone con disabilità (cecità e ipovisione, sordità e perdita di udito, difficoltà di apprendimento, limitazioni cognitive, limitata libertà di movimento)?

Fattore 7: Formazione e Comunicazione

Ias medio del Fattore:54

GIUDIZIO: mediocre

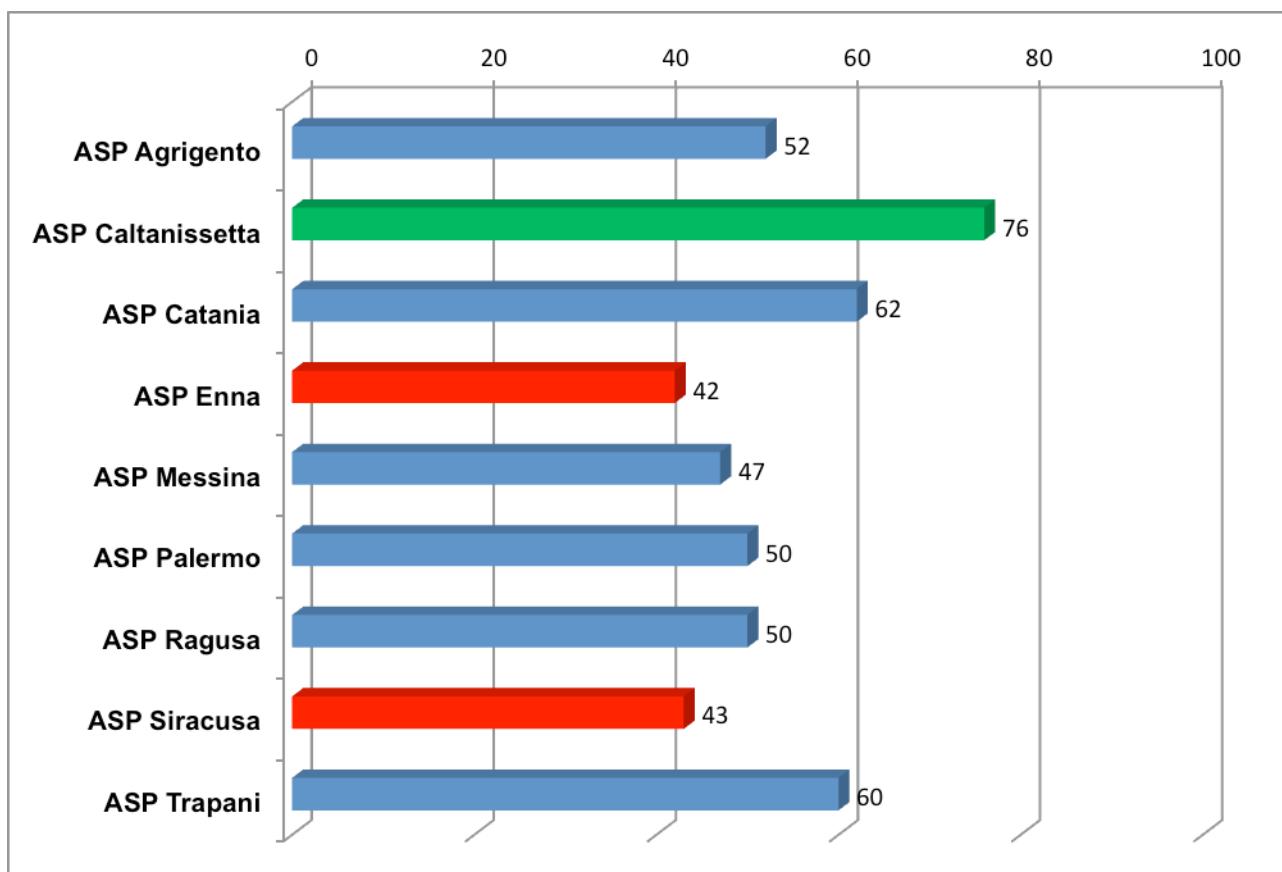
Di seguito riportiamo il grafico di benchmarking del Fattore "Formazione e comunicazione", in cui vengono messe a confronto le 9 ASP.

I grafici a seguire riportano i punteggi delle ASP rispetto ai sub-fattori: indici che raccolgono un numero limitato di indicatori rispetto ad uno specifico tema.

Nel Fattore "Formazione e Comunicazione" abbiamo individuato 3 sub-fattori:

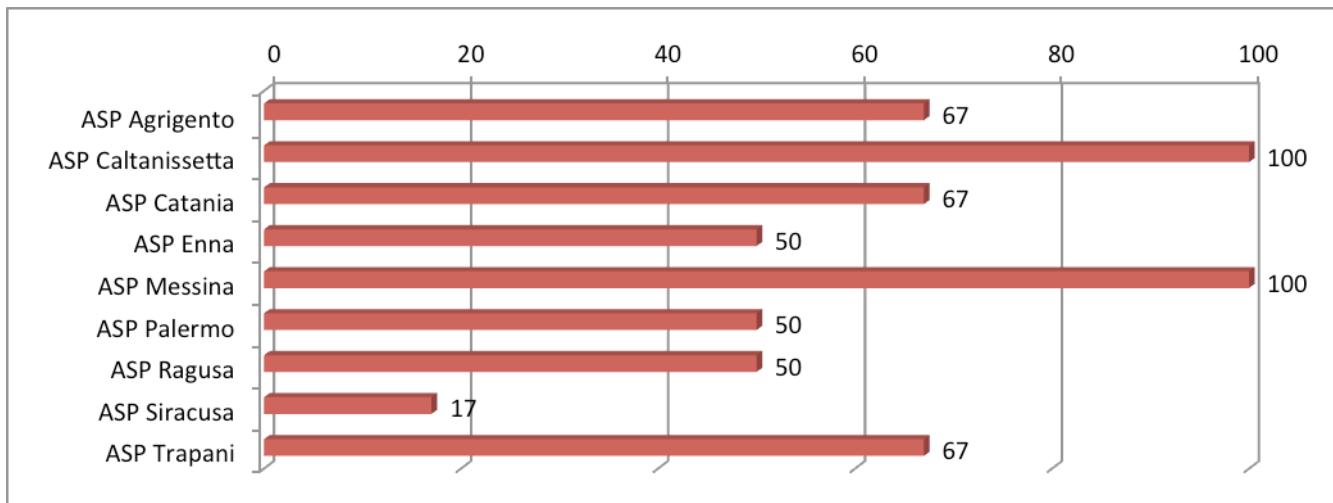
1. Formazione;
2. Informazione;
3. Comunicazione via web.

Grafico N. 16 Fattore 7-Formazione e comunicazione



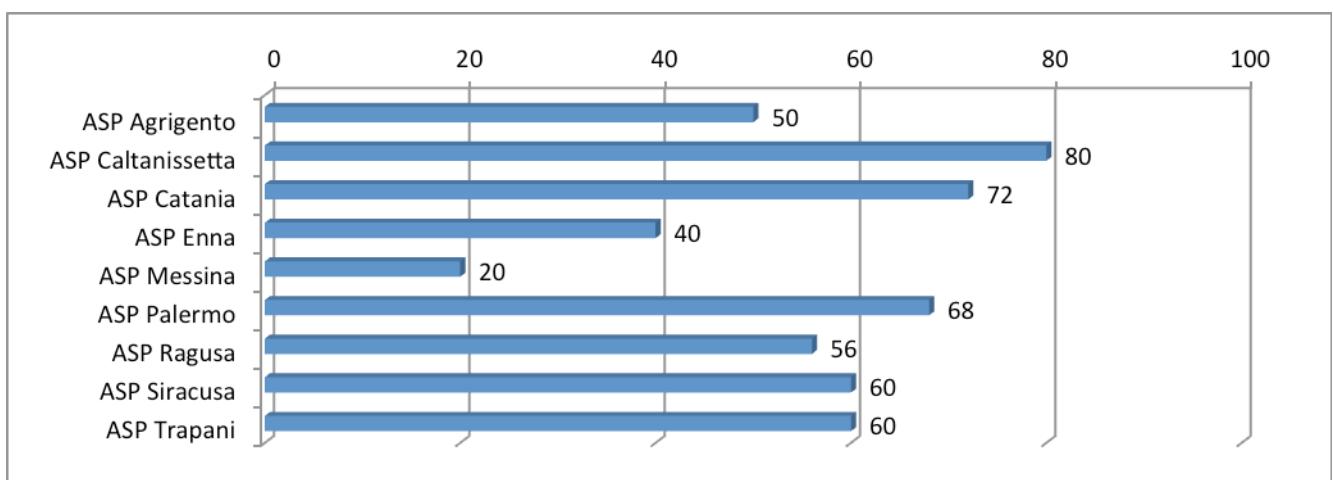
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

Grafico N. 17 Sub-fattore 7.1-Formazione



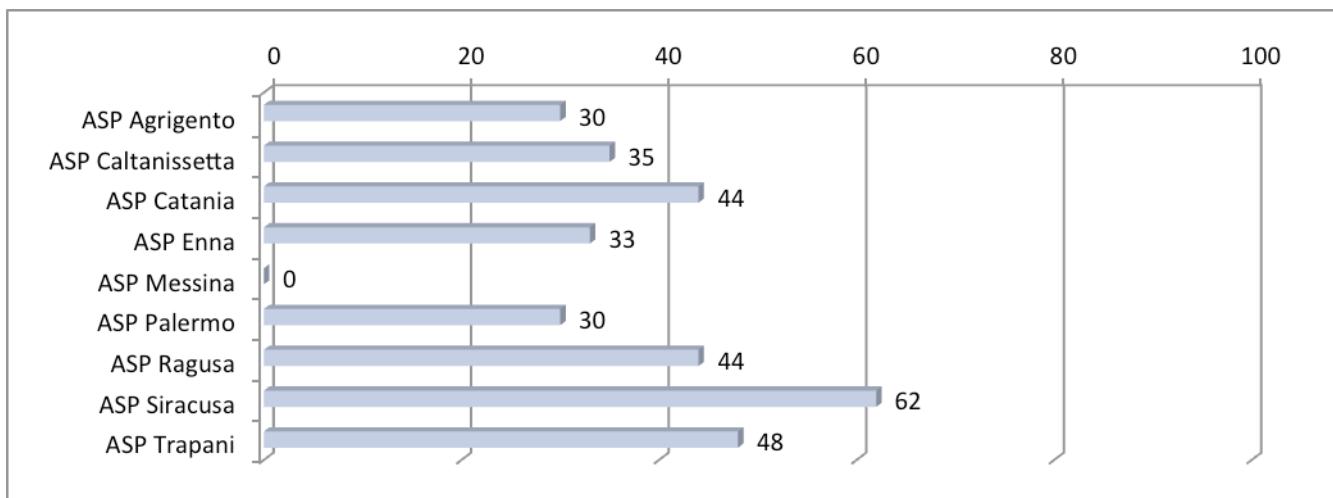
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

Grafico N. 18 Sub-fattore 7.2-Comunicazione



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

Grafico N. 19 Sub-fattore 7.3-Comunicazione via Web



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

L'IAS medio del Fattore "Formazione e Comunicazione" è pari a 51, ottiene un giudizio mediocre.

Una sola ASP ottiene un punteggio discreto, le altre si attestano nella classe di merito mediocre (da 41 a 60).

Il grafico relativo al Sub-fattore "Formazione" presenta una situazione in cui solo 2 ASP raggiungono il punteggio massimo, altre 2 ASP si attestano nella classe di merito discreto, 4 ASP raggiungono un punteggio pari a 50 (classe di merito mediocre) e una ASP raggiunge un punteggio che rientra nella classe di merito pessimo.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Informazione" presenta una situazione in cui 3 ASP si posizionano nella classe di merito buono, 4 ASP si posizionano nella classe di merito discreto, una nella classe di merito scadente ed infine una ASP si posiziona nella classe di merito più bassa pessimo.

Il grafico relativo al Sub-fattore "Comunicazione web" presenza una situazione abbastanza critica, una sola ASP si posiziona nella classe di merito discreto, 2 ASP si posizionano nella classe di merito mediocre, 4 ASP si posizionano nella classe di merito scadente e una ASP ha ottenuto un punteggio pari a zero.

FATTORE 8: MONITORAGGIO DEL SERVIZIO

livello Direzione generale

Il Fattore "Monitoraggio del servizio" è stato valutato solo a livello di Direzione Generale, prevede un numero significativo di indicatori e hanno tutti ricevuto una valutazione tramite un punteggio IAS. Di seguito la tabella con l'elenco degli indicatori.

Elenco indicatori	
IND. 1	E' stata realizzata negli ultimi 36 mesi un'indagine sulla soddisfazione degli utenti sul servizio ADI?
	Le interviste sono state condotte da personale appositamente addestrato
	Le domande rivolte agli utenti hanno riguardato i seguenti argomenti (tutti):
	attivazione del servizio
	rapporti con gli utenti
	qualità dell'assistenza
	I risultati sono stati resi pubblici
	Se sì, specificare con quali modalità:
	assemblea
	conferenza dei servizi
	rapporti
	internet
	In seguito a questa indagine sono state attuate azioni di miglioramento della qualità?

IND. 2	Negli ultimi 24 mesi avete ricevuto da parte degli Enti erogatori il Report contenente i risultati dell' indagine di soddisfazione di un campione rappresentativo di utenti che l' Ente dovrebbe realizzare da Capitolato?
	In seguito alla ricezione di quest'indagine, sono state attuate azioni di miglioramento della qualità?
IND. 3	Negli ultimi due anni (2011 e 2012), l' ufficio URP ha ricevuto reclami di cittadini presi in carico dall' ADI?
	Se sì, indicare il numero di reclami ricevuti in relazione a questo servizio, sul totale dei reclami ricevuti nel biennio:
IND. 4	A seguito dell' analisi quali quantitativa dei reclami, sono state messe in atto azioni di miglioramento?
	L' Ente erogatore invia periodicamente i report sui reclami da loro ricevuti sul servizio ADI?
IND. 5	A seguito della ricezione dei report sui reclami ricevuti dalle Ditte fornitrice, sono state messe in atto azioni di miglioramento?
	E' stata individuata una modalità operativa di collaborazione con gli Enti erogatori, volta a favorire e disciplinare una gestione congiunta del "caso" , nelle situazioni di segnalazioni di gravi disagi/disservizi o difficoltà del paziente beneficiario di assistenza?

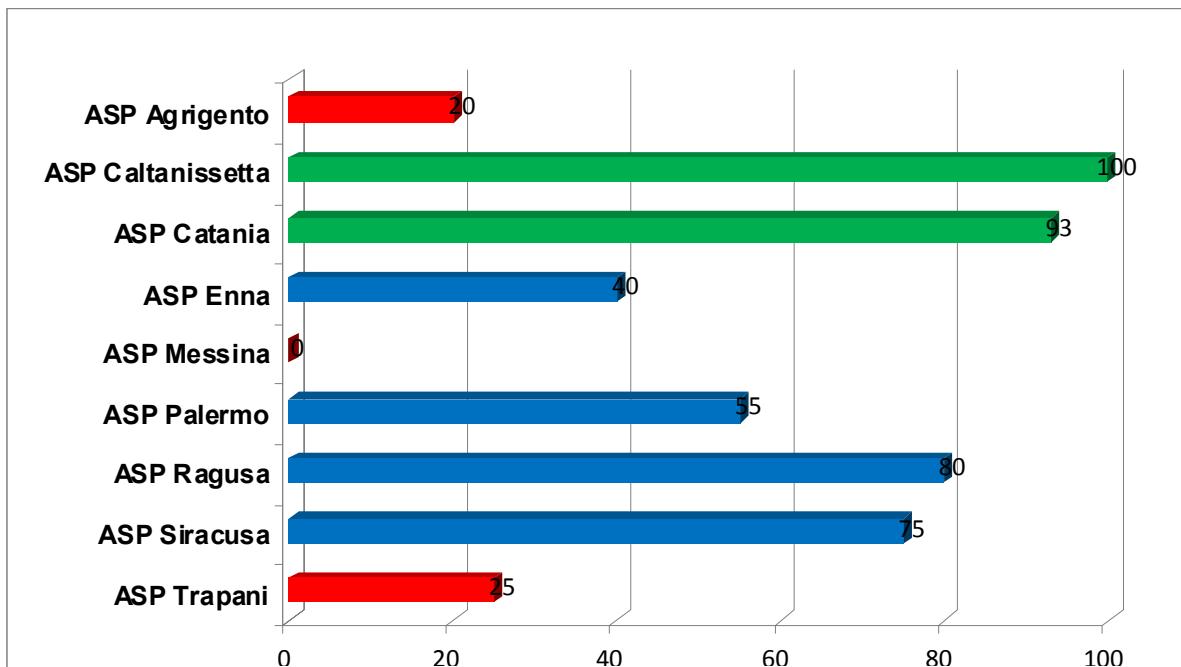
Fattore 8: Monitoraggio del servizio

Ias medio :54

GIUDIZIO: mediocre

Di seguito riportiamo il grafico di benchmarking del Fattore "Monitoraggio del servizio", in cui vengono messe a confronto le 9 ASP.

Grafico N. 20 Fattore 8-Monitoraggio del servizio



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit civico regionale Sicilia 2012/13

L'IAS medio del Fattore "Monitoraggio del servizio" è pari a 46, ottiene un giudizio mediocre. Una sola ASP ottiene un punteggio pari a 100, una ASP raggiunge un punteggio pari a 80, 2 ASP si posizionano nella classe di merito discreto, 2 ASP si posizionano nella classe di merito scadente, e le restanti 3 ASP si attestano nell'ultima classe di merito scadente.

Conclusioni

In questo Rapporto Regionale pur non formulando delle proposte specifiche di miglioramento e di intervento presso le singole Aziende –che saranno oggetto invece dei singoli Rapporti Locali che ciascuna équipe elabora nella propria realtà locale- si presenta in questa sede un prospetto sintetico conclusivo, utile per ottenere una visione d’ insieme circa i Fattori e i Servizi che risultano più deficitari in base a ciò che emerge dal benchmarking regionale e sui quali prestare particolare attenzione in fase di elaborazione del Piano di miglioramento. La tabella seguente consente di leggere, all’ interno di un unico quadro sinottico, i valori medi che ciascuna Azienda ha ottenuto su ogni singolo Fattore.

Prospetto di sintesi

MEDIA	ASP Agrigen to	ASP Caltanissett a	ASP Catani a	ASP Enna	ASP Messina	ASP Palermo	ASP Ragusa	ASP Siracusa	ASP Trapani
F4: Accesso al servizio	76	84	62	72	60	85	96	55	67
F5: Presa in carico	64	73	70	72	70	85	97	64	94
F6: Equipe assistenziale	70	64	50	74	64	67	88	43	70
F7: Formazione e Comunicazione	52	76	62	42	47	50	50	43	60
F8: Monitoraggio del Servizio	20	100	93	40	0	52	80	75	25

Legenda

>= 60
<60

Il Fattore che presenta i punteggi più elevati è quello relativo alla “presa in carico” , dove nessuna ASP riporta un punteggio inferiore al valore 60. A seguire troviamo il Fattore “Accesso al servizio” , dove almeno tre ASP hanno raggiunto valori ottimi. Mentre i Fattori che presentano maggiori criticità sono quelli relativi al Fattore “Formazione e Comunicazione” , dove solo tre ASP ottengono dei valori poco superiori al 60, e il Fattore “Monitoraggio del Servizio” dove la situazione generale migliora di poco ma troviamo anche un’ ASP che ottiene il valore del fattore pari a zero.

a) L' Audit non è una "pagella"

I risultati contenuti in questo Rapporto non devono essere letti come una "pagella" dei servizi o come un giudizio sulla professionalità degli operatori che vi operano, ma come un dato oggettivo sugli ambiti sui quali è necessario e possibile **agire per migliorare** l' assistenza ai cittadini. Non vi è dubbio che alcune realtà appaiono particolarmente problematiche, perché presentano punteggi molto inferiori alla media, o in alcuni casi pari a zero. In tutti questi casi il Rapporto deve essere uno stimolo e un' occasione per i decisori regionali e le Direzioni Aziendali per intervenire tempestivamente e rimuovere le criticità. Come più volte chiarito, ad ogni punteggio sono associati più indicatori analitici dalla cui lettura approfondita è possibile trarre indicazioni sugli ambiti che presentano maggiore criticità o, al contrario, risultati più positivi. Sarà quindi compito di ogni équipe locale individuare presso ciascuna azienda le eventuali non conformità (vale a dire punteggi inferiori alla media regionale o agli standard) e proporre un Piano di azioni correttive.

b) Ogni Azienda Sanitaria può assumere impegni concreti a partire dai dati

Ogni Azienda Sanitaria, quindi, sulla base del proprio posizionamento, può analizzare nel dettaglio i dati di Audit prodotti a livello locale e programmare specifiche azioni di miglioramento.

E' fondamentale che l' équipe locale organizzi, presso ciascuna Azienda, un momento di presentazione e discussione pubblica dei dati, nel corso del quale si rende conto del lavoro svolto e si presentano conclusioni e impegni di miglioramento. Le soluzioni adottabili sono le seguenti:

1. la convocazione di una conferenza stampa con la consegna agli intervenuti di un documento di sintesi, quale Report locale di Audit.
2. la presentazione e la discussione dei risultati dell' Audit e del Rapporto locale con gli operatori (o almeno con i responsabili) delle strutture coinvolte. Questa iniziativa può aggiungersi alla precedente o essere inserita nel percorso di preparazione del Rapporto locale, allo scopo di acquisire un ulteriore punto di vista.
3. la convocazione di una Conferenza dei servizi come quella prevista dal Dpcm del 19 maggio 1995. In questo modo la comunità locale può essere convocata a discutere il lavoro svolto, ed integrare le valutazioni proposte ed anche a mettere a disposizione risorse significative per l' attuazione dei piani di miglioramenti.

L' importante è che l' Azienda sanitaria, tengano conto dei risultati dell' Audit e delle Piano di azioni di miglioramento proposto dall' équipe locale per inserire specifici impegni e obiettivi nella programmazione aziendale (es. Piano della performance, Budget operativo, bilancio di previsione), in modo da collegare il processo di Audit al ciclo di gestione della performance e al sistema di misurazione e valutazione della performance stessa.

Bibliografia

- ALTIERI L. (a cura di) (2002), *Ascolto e partecipazione di cittadini in sanità*, Franco Angeli, Milano.
- ASSR EMILIA ROMAGNA (2009), *La sperimentazione dell' Audit civico in Emilia Romagna: riflessioni e prospettive*, Dossier n. 180, Bologna.
- BOBBIO L. (a cura di) (2004), *A più voci*, Collana Cantieri del Dipartimento della funzione pubblica, Edizioni scientifiche italiane – Roma.
- CINOTTI R., CIPOLLA C. (2003), *La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini*, Franco Angeli, Milano.
- CITTADINANZATTIVA, Osservatorio Civico sul Federalismo, Rapporto 2011.
- CITTADINANZATTIVA, Osservatorio Civico sul Federalismo, Rapporto 2012.
- MORO G. (1998), *Manuale di cittadinanza attiva*, Carocci, Roma.
- MORO G. (2005a), *Azione civica*, Carocci, Roma.
- PETRANGOLINI T. (2007), *Salute e diritti dei cittadini* Baldini Castoldi e Dalai, Roma.
- TANESE A., NEGRO G., GRAMIGNA A. (2003), *La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche*, Collana Cantieri Dipartimento della Funzione Pubblica, Rubbettino Editore, Soveria Mannelli.
- TERZI A., TANESE A., LAMANNA A. (2010), *L' audit civico, un' espressione della cittadinanza attiva*, in Mecosan, n. 74.