

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORE DELLA SALUTE

Prot.n. 73536

Palermo, - 8 OTT 2012

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

Alle Direzioni Aziendali delle AA. SS. PP.

Alle Direzioni delle Aziende Ospedaliere

Alle Direzioni delle Aziende Policlinici Universitari

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

Al Segretario di Cittadinanzattiva Sicilia Onlus

Alla Consulta Regionale della Sanità

Al Comitato Regionale di Bioetica

Ai Presidenti dei Comitati Consultivi aziendali

LORO SEDI

Come è noto la Regione Siciliana ha sottoscritto una convenzione con Cittadinanzattiva 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 ciascuna Azienda consegnando, conclusivamente, il Primo Rapporto Regionale di Audit, presentato il 13 aprile 2012 nell'ambito del Convegno Regionale "*I cittadini come risorsa per il servizio sanitario regionale*" realizzato da Cittadinanzattiva Sicilia Onlus e l'Assessorato della Salute.

Tale attività, compiutamente in linea con la riorganizzazione del servizio sanitario regionale già delineata nella legge di riforma 5/2009 e dal Piano Sanitario Regionale “Piano della Salute 2011-2013”, la cui applicazione risiede nei piani attuativi, ha realizzato i presupposti per rilevare alcuni “indicatori sentinella” cui sono associate le seguenti azioni di miglioramento della qualità dei servizi erogati da ogni azienda, per ciascuna delle seguenti sei aree di intervento individuate:

AREA DI INTERVENTO	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
1. COMUNICAZIONE - INFORMAZIONE	1.1 Migliorare il livello dell’informazione e comunicazione con i cittadini, in particolare rispetto ai loro diritti in Ospedale, alle informazioni generali sul funzionamento interno, alla completezza e accuratezza del consenso informato scritto (stesura materiale informativo su servizi/prestazioni erogate dalle diverse articolazioni organizzative, accesso ai servizi e prestazioni, organizzazione dei reparti di degenza, diritti e doveri dei pazienti, etc.). 1.2 Miglioramento del sito web ed aggiornamento continuo, anche su www.costruiredsalute.it delle informazioni riguardanti soprattutto i servizi erogati ed i tempi di attesa delle prestazioni. Al riguardo si mira ad una gestione delle liste di attesa più appropriata che tenga conto delle normative regionali esistenti ed una conseguente contrazione dei tempi di attesa per le prestazioni più critiche. 1.3 Prevedere l’introduzione dell’orario personalizzato per gli appuntamenti relativi alle prestazioni ambulatoriali. 1.4 Attivazione dove assente di numero verde aziendale per informazioni al pubblico (al riguardo si evidenzia la profonda difformità in atto presente come da link http://costruiredsalute.it/urp). 1.5 Attivazione, dove assente, del CUP aziendale (al riguardo si evidenzia la profonda difformità in atto presente come da link http://costruiredsalute.it/cup) 1.6 Miglioramento della Carta dei Servizi aziendali completa di standard e fattori di qualità individuati con la collaborazione della componente civica. 1.7 Nel caso di pazienti complessi che necessitano di cure plurispecialistiche, favorire la comunicazione all’interno dell’equipe degli operatori al fine di evitare difetti di informazione nel trasferimento delle informazioni stesse tra gli operatori e al paziente e/o al care-giver familiare 1.8 Potenziamento dei sistemi di informazione all’utenza (cartellonistica). 1.9 Facilitazione dei percorsi relativi al sistema di segnalazione/reclami.
2. UMANIZZAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	2.1 Sviluppare modalità di accoglienza e di assistenza ai degenti attenenti alle differenze culturali e agli aspetti socio-relazionali che fanno parte della presa in carico della persona che ha bisogno di cure in una cultura dell’umanizzazione delle cure e dell’assistenza (Servizio di Interpretariato – Mediazione culturale – Servizio religioso per i non cattolici etc.). 2.2 Assicurare idonee modalità di accoglienza nei pronto soccorsi al fine di ridurre il più possibile il disagio all’utenza specie nei casi cui siano stati assegnati codici che prevedono attese prolungate (codici verdi e gialli) e in particolare in presenza di fasce fragili di popolazione (es. bambini, anziani) 2.3 Aumentare l’impegno aziendale rispetto alle politiche relative alla “Gestione del dolore”(attualmente assolutamente carenti). 2.4 Facilitare percorsi per la second opinion. 2.5 Uniformare i comportamenti del personale alla norme sulla privacy. 2.6 Migliorare le modalità di somministrazione dei pasti (dare ai ricoverati la possibilità di scelta su almeno tre piatti; ridefinire ove necessario orario pasti). 2.7 Individuare dei professionisti esperti all’interno delle UU.OO. al fine di istruire i care-giver (familiari, MMG,

	strutture di accoglienza); 2.8 Prevedere aree dedicate al soggiorno di malati terminali nelle UU.OO. prima del passaggio ad altro setting assistenziale (cure palliative in hospice o domiciliari) 2.9 Potenziamento delle aree di intrattenimento (TV) nelle UU.OO. carenti 2.10 Facilitare le modalità di rilascio dei referti e della documentazione sanitaria (Consegna Copia CD diagnostica per immagini in PS con referto; consegna Copia referti esami diagnostici via internet; implementazione della Cartella clinica informatizzata in tutte le UU. OO.) 2.11 Facilitare, all'atto della dimissione, unitamente alla relazione di dimissione, la prescrizione e la consegna diretta o per il tramite dell'U.O. di dimissione, dei farmaci necessari per il completamento del primo ciclo terapeutico, avendo cura di effettuare le operazioni di dimissione prima della chiusura della farmacia e comunque dopo aver verificato l'avvenuta consegna dei farmaci 2.12 Facilitare, all'atto della dimissione, l'eventuale previsto passaggio ad altro setting assistenziale alternativo al ricovero per acuti, sia in ambiente ospedaliero (riabilitazione, lungodegenza) che territoriale (domicilio, residenziale, ecc.) 2.13 Facilitare i collegamenti tra diversi specialisti in regime di day hospital, evitando di farne carico al paziente nel passaggio ad altra area di assistenza 2.14 Rafforzare la presenza di figure professionali per il supporto psicologico e l'assistenza ai pazienti e le loro famiglie in situazioni specifiche (oncologia, trapianti, etc.)
3. COMFORT ALBERGHIERO	3.1 Potenziamento delle utilities e del vending nelle sale di aspetto e nei luoghi comuni. 3.2 Contemplare forme alternative di pagamento allo sportello ticket. 3.3 Prevedere ove assenti spazi comuni dedicati alla consumazione dei pasti nelle UU.OO. 3.4 Garantire elevati livelli di pulizia e manutenzione soprattutto dei luoghi comuni (a maggior accesso di utenze).
4. FORMAZIONE	4.1 Attivazione corsi di formazione per il personale del front office e dei PUA dedicati ai temi della comunicazione e della relazione con gli utenti e funzionali a incentivare anche l'uso di www.costruiredisalute.it e il corretto accesso ai servizi (esempio ADI, consultori, etc.); 4.2 Monitoraggio dei programmi terapeutici finalizzati all' educazione/ terapeutica e di autogestione per pazienti con malattie croniche; 4.3 Promuovere la cultura della prevenzione avviando campagne di educazione sanitaria presso scuole, centri di formazione ed altri luoghi di aggregazione con l'ausilio di materiale didattico all'uopo redatto (Per le ASP).
5. SICUREZZA	5.1 Aumentare l'impegno aziendale rispetto alle politiche relative alla "Sicurezza delle strutture e degli impianti e alla "Prevenzione" (Es. monitoraggio sull'applicazione della procedura per la prevenzione delle cadute accidentali dei pazienti). 5.2 Implementare la raccomandazione del Ministero della Salute per prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari. 5.3 Garantire la sicurezza nell'accesso alle strutture con particolare riferimento a talune UU.OO. caratterizzate da maggiore flusso di utenza (es. ostetricia e ginecologia) 5.4 Potenziamento dei sistemi di informazione, prescrizione, divieto, informazione all'utenza (cartellonistica per vie di fuga, allocazione estintori, divieti di fumo, piano di evacuazione, etc). 5.6 Implementazione formazione medici e infermieri per corsi BLS.
6. PARTECIPAZIONE CIVICA	6.1 Definizione di una procedura scritta per il contenzioso extragiudiziale. 6.2 Promozione della partecipazione civica alle politiche aziendali.

- | |
|---|
| <p>6.3 Rafforzare l'attuazione ed il funzionamento degli istituti di partecipazione civica.</p> <p>6.4 Prevedere l'inserimento, nei capitolati d'appalto, di articoli che permettano la possibilità di controlli da parte degli utenti sulla qualità delle forniture.</p> |
|---|

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 propone, distintamente, le criticità riguardanti ciascuna Azienda destinataria.

Lo stesso piano di miglioramento dovrà anche indicare:

- il tempo di realizzazione previsto per ciascuna azione (cronoprogramma);
- il provvedimento amministrativo con cui l'Azienda sanitaria darà seguito ad ogni intervento declinato (per es. individuazione e nomina profilo del responsabile dell'intervento migliorativo, definizione ed attivazione di protocolli operativi tra diverse UU.OO., adozione di procedure e linee guida condivise, etc.).

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

- ✓ Tenere conto 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 maggiore criticità 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 Tossicodipendenze- .
- ✓ Coinvolgere, in ogni Azienda, l'equipe mista coordinata da Cittadinanzattiva e il Comitato Consultivo locale per gli aspetti di competenza, nella fase di redazione/adozione del Piano di miglioramento predisposto secondo le informazioni del "Rapporto" fornito con la scheda (A).

Il processo attuativo dei suddetti Piani di miglioramento aziendali, sarà monitorato, con cadenza semestrale da Cittadinanzattiva, che coordinerà le specifiche azioni avvalendosi delle equipe miste, in raccordo con le funzioni aziendali competenti, nonché in collaborazione con i Comitati Consultivi Aziendali.

Per quanto esposto, si raccomanda alle Direzioni aziendali di assicurare la messa in atto delle condizioni per la realizzazione dei Piani di Miglioramento, avuto riguardo anche 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 richiamato nella presente Direttiva Assessoriale assume carattere fortemente centralistico e innovativo nel processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari e sociosanitari in linea anche con gli indirizzi nazionali, in quanto introduce lo strumento dei Piani di miglioramento aziendali, ricavati da specifici dati rilevati e proposti dagli stessi cittadini, come stimolo all'innalzamento del livello di performance delle strutture e dei servizi delle Aziende sanitarie dando luogo alla concreta applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale, così come sancito dall'ultimo comma dell'art. 118 della Costituzione.

L'ASSESSORE
Dott. Massimo Russo

