cover report17x24.pdf 1 06/04/12 13.39

REGIONE SICILIANA
Assessorato alla Salute

CITTADINANZATTIVA
SICILIA - ONLUS

I CITTADINI COME RISORSA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

1° RAPPORTO REGIONALE AUDIT CIVICO SICILIA

Aprile 2012

cover report17x24.pdf 2 06/04/12 13.39

Il Rapporto è stato realizzato in collaborazione con

AGENZIA VALUTAZIONE CIVICA
di CITTADINANZATTIVA

cover_report17x24.indd

I CITTADINI COME RISORSA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

1° RAPPORTO REGIONALE AUDIT CIVICO SICILIA

I° Rapporto Regionale Audit Civico Sicilia

I cittadini come risorsa per il Servizio Sanitario Regionale

INDICE

Presentazione dell'Assessore alla Salute della Regione Siciliana pag. 5

Presentazione del Segretario di Cittadinanzattiva Sicilia Onlus pag. 7

Il valore dell'Audit Civico nella sanità siciliana pag. 9

Guida alla lettura del Rapporto pag. 11

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 pag. 16
- Il progetto di Audit Civico nelle aziende sanitarie della Regione Siciliana pag. 24

Seconda parte
I risultati dell'Audit.
Analisi di benchmarking tra le 17 aziende sanitarie siciliane

- Orientamento verso i cittadini

  Fattore n. 1 – Accesso alle prestazioni sanitarie pag. 44

  Fattore n. 2 – Tutela dei diritti e miglioramento della qualità pag. 60

  Fattore n. 3 – Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie pag. 75

  Fattore n. 4 – Informazione e comunicazione pag. 89

  Fatture n. 5 – Comfort pag. 107

- Impegno dell'azienda in politiche di particolare rilievo sociale e sanitario

  Fattore n. 6 – Sicurezza dei pazienti pag. 123

  Fattore n. 7 – Sicurezza delle strutture e degli impianti pag. 132

  Fattore n. 8 – Malattie croniche e oncologia pag. 148

  Fattore n. 9 – Gestione del dolore pag. 150

  Fattore n. 10 – Prevenzione pag. 156

- Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali

  Fattore n.11 – Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti pag. 174

  Fattore n.12 – Altre forme di partecipazione dei cittadini e interlocuzione cittadini/azienda pag. 176

Conclusioni pag. 179

Presentazione dell'Assessore alla Salute della Regione Siciliana

La riforma sanitaria è partita da un presupposto fondamentale, quello di mettere la persona umana al centro del sistema: attraverso l'imprescindibile principio della "presa in cura" il paziente non va soltanto curato ma anche assistito, informato, coccolato.
Insieme alla necessaria e urgente riqualificazione dell'offerta sanitaria, era dunque necessario sviluppare con grande umiltà la nostra capacità d'ascolto per conoscere il punto di vista dei pazienti e accoglierne valutazioni e suggerimenti, convinti come siamo che anche le critiche possono essere importanti per migliorare la qualità dei servizi sanitari.
Parte da questa esigenza di trasparenza l'idea di sviluppare un modello di Audit Civico, parte integrante del Piano Regionale della Salute che abbiamo varato dopo un confronto 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 su tutto il territorio regionale.
L'Audit Civico ha visto la partecipazione di tutte e 17 le aziende sanitarie siciliane. I numeri sono di per sé sufficienti a rendere evidente l'importanza di questa iniziativa, sin da questa prima sperimentazione: 58 presidi ospedalieri analizzati, con il coinvolgimento di ben 360 unità operative ospedaliere, 25 distretti, 41 poliambulatori, 24 centri di salute mentale e 24 servizi per le tossicodipendenze.
La proficua collaborazione con Cittadinanzattiva, con un impianto metodologico già ampiamente sperimentato in altre Regioni, ci ha permesso di realizzare un monitoraggio rappresentativo dell'attuale stato di salute del nostro sistema.
Oggi, cioè, possiamo leggere i servizi sanitari "con gli occhi dei cittadini" stessi.
E' la prima volta che i cittadini siciliani hanno potuto esprimere direttamente, in modo sistematico e condiviso, i loro giudizi sulla qualità delle strutture e delle prestazioni erogate. Anche questa è un'evidente testimonianza di quel processo di cambiamento che ha già prodotto i primi significativi miglioramenti in termini di qualità.
I risultati di queste rigorose e approfondite analisi ci mostrano aree di buona sanità, alcune anche di eccellenza, ambiti meno buoni ma di possibile miglioramento, e poi anche situazioni di evidente criticità sulle quali occorre intervenire con tempestività e determinazione per ripristinare condizioni di normalità, quella "eccellente normalità" che dobbiamo impegnarci a garantire.
Da oggi tutti i soggetti del servizio sanitario, Assessorato e aziende sanitarie in primo luogo, potranno e dovranno avvalersi anche di questi dati emersi dall'Audit Civico, per fare una valutazione trasparente, individuare priorità di intervento e orientare le proprie decisioni, a partire dai reali bisogni espressi dai cittadini.
Voglio ringraziare i tanti volontari e professionisti del Servizio sanitario che

con impegno e dedizione hanno dedicato tempo e condiviso in ciascuna azienda le diverse fasi del percorso dell'Audit Civico. Sono la dimostrazione di un interesse e di una disponibilità a essere attori protagonisti di un processo di riforma e di miglioramento della sanità siciliana, un patrimonio che tutti insieme dobbiamo contribuire a valorizzare per ricreare l'insostituibile rapporto di fiducia tra i cittadini e gli operatori sanitari.

Massimo Russo
Assessore Regionale per la Salute

Presentazione del Segretario di Cittadinanzattiva Sicilia Onlus

Il **Primo Rapporto Audit Civico del Servizio Sanitario Regionale siciliano** rappresenta una tappa importante lungo il percorso che tende a dare un valore riconosciuto, affermato e pienamente condiviso alla centralità del punto di vista dei cittadini siciliani. Una conquista "in progress", proprio nella fase più complessa del "Piano di rientro e di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR)". Alla base, non bisogna dimenticarlo, vi è un lungo confronto sui temi delle ragioni fondamentali del riordino del sistema, segnato da esigenze e paletti definiti, quelli del contenimento e della sostenibilità della spesa sanitaria, della diffusione armonica e funzionale di servizi e prestazioni sul territorio regionale, del bisogno ormai non più differibile di creare un più moderno ed efficiente equilibrio tra ospedali e territorio.

Cittadinanzattiva Sicilia, attraverso l'esperienza delle sue Reti di salute (***Tribunale per i diritti del malato*** *e* ***Coordinamento delle Associazioni dei malati cronici***), e la Regione Siciliana, con l'**Assessorato alla Salute** e le 17 Aziende Sanitarie, hanno condotto un'azione esemplare, un lavoro integrato che ha visto operare fianco a fianco centinaia di persone fra cittadini, tecnici, operatori e utenti per monitorare la nostra sanità, cogliendone caratteristiche specifiche quali accessibilità, umanizzazione e accoglienza, qualità, trasparenza, prevenzione, sicurezza ma anche stabilendo utili parametri e valutazioni. Un monitoraggio sistematico, ampio e rappresentativo che ci permette di "leggere", cogliere, fotografare il servizio sanitario attraverso i rapporti regionale e locali, riferiti a ciascuna delle aziende sanitarie dell'Isola. In un momento segnato da grandi trasformazioni organizzative e strutturali.

Statistiche, grafici, flussi e tendenze, fattori e indicatori sono così diventati strumenti per capire il "Sistema", per cogliere la capacità di cambiamento e di rispondenza al bisogno di salute, per sostenere l'innovazione, il comfort, l'organizzazione funzionale, la sicurezza di strutture e tecnologie. Per migliorare, partendo dalle *quattro domande dell'Audit Civico*, semplici e cruciali, "*rappresentative di altrettanti aspetti dell'esperienza del cittadino comune nei servizi sanitari*" (Lamanna, Terzi, 2005) che ci piace qui ricordare quale riferimento storico essenziale:

1. Il primo aspetto è quello del cittadino come utente dei servizi, coinvolto in un processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Questa la domanda: *"Quali sono le azioni promosse dalle aziende sanitarie per mettere concretamente i cittadini e le loro esigenze al centro dell'organizzazione dei servizi sanitari?"*

2. Il secondo aspetto riguarda il cittadino in quanto malato affetto da patologie gravi o croniche e il quesito è: *"Quale priorità assumono nell'azione delle aziende sanitarie alcune politiche di particolare rilievo sanitario e sociale, come il* risk management*, il* pain management *e il sostegno ai malati cronici?"*

3. Il terzo aspetto riguarda l'esercizio dei diritti di cittadinanza e rimanda alla

necessità di chiedersi: *"La partecipazione dei cittadini è considerata dalle aziende sanitarie una risorsa essenziale per il miglioramento dei servizi sanitari o viene promossa (quando lo è) solo come un adempimento burocratico previsto da alcune leggi?"*

4. Il quarto aspetto riguarda il cittadino e la comunità in cui vive e la domanda è *"Quali risposte ha fornito l'azienda sanitaria a un problema ritenuto urgente dalla comunità locale?"*

Quattro domande semplici, le cui risposte permettono di definire i caratteri di un Piano della salute che sta interessando ogni ambito della sanità, in ogni realtà (ospedale, territorio), nelle grandi città come nelle piccole isole … L'obiettivo è centrato quindi su questo momento della vita del SSR, nel momento dei "lavori in corso", in un panorama che comprende ancora qualcosa da trasformare e innovare insieme a quanto di nuovo viene realizzato e offerto.

Vorrei ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione del lavoro di Audit Civico, a partire dagli anziani volontari del TDM (a Palermo abbiamo una delle primissime esperienze di sportello di ascolto e rilevazione dello stato dei diritti in "corsia", al Civico; a Catania una delle prime Carte dei diritti del cittadino malato; a Sciacca una riconosciuta leadership nella tutela e nel sostegno al cittadino con il PIT, Piano integrato di tutela … e così in ogni angolo della Sicilia, con gli oltre 60 sportelli civici dentro gli ospedali ed i servizi di sanità) e dai tanti giovani, solidamente formati all'impegno civico e alla tutela dei diritti del cittadino. Con loro i tantissimi operatori del Servizio sanitario regionale che hanno condiviso e sostenuto un lavoro di rilevazione e di monitoraggio serio e puntuale. E ancora i dirigenti impegnati nella "*Cabina di regia*", in Assessorato, che continuerà ancora a operare. Le "*Equipes locali*", validamente rappresentate, opportunamente formate e capaci di svolgere a loro volta un'azione formativa verso altri cittadini e altri operatori del SSR. A loro volta hanno acquisito un bagaglio di conoscenze e di esperienze che saranno da base al nuovo Audit Civico dei servizi del Territorio. Un grazie anche ai referenti e coordinatori di alcuni ambiti particolarmente importanti del SSR che stanno operando sulla rilevazione della Qualità, della *Customer Satisfaction*, sul *Risk Management* e all'innovazione del sistema delle cure e della sicurezza (*Safety culture*). Con loro la sanità siciliana diventa capace di riconoscere e analizzare procedure ed eventi che ne segnano la vita e la quotidiana azione. Abbiamo imparato, tutti, a lavorare insieme anche negli ambiti della leadership. E proprio alla leadership della rappresentanza civica va il ringraziamento finale: ai componenti della Consulta regionale della sanità e a quelli dei diciassette Comitati Consultivi aziendali. E' l'augurio per un buon lavoro. Perché possa diventare acquisita l'affermazione della "straordinaria normalità" dell'Assessore Massimo Russo, come nelle parole di presentazione al recente Piano della Salute 2011–2013.

Giuseppe Greco
Segretario di Cittadinanzattiva Sicilia Onlus
Coordinatore della Consulta Regionale della Sanità

Il valore dell'Audit Civico per la sanità siciliana

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, "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 alla Salute 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 e aziende sanitarie e referenti dell'Assessorato e definito nel "Gruppo Paritetico Regionale" che ha accompagnato, fin dalla presentazione dell'iniziativa alle aziende sanitarie, 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

Regione 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 e operatori sanitari scelti dalle aziende, che hanno dato vita ad una complessa attività che si è svolta in perfetta sinergia in tutti i momenti di lavoro scanditi dal progetto, attraverso anche la somministrazione di 5 tipologie di questionari rivolti ai responsabili delle strutture sanitarie coinvolte, oltre poi 6 griglie di osservazione destinate alla valutazione sulla qualità dei servizi.

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" 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. Ma, 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.

Lucia Borsellino
Dirigente Generale, Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) Assessorato Regionale della Salute

Maria Grazia Furnari
Dirigente Responsabile, Area Interdipartimentale 2 "Piano di Rientro e Piano Sanitario", Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica - Assessorato Regionale della Salute

Damiana Pepe
Assistente Sociale Esperto, Area Interdipartimentale 2 "Piano di Rientro e Piano Sanitario", Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica – Assessorato Regionale della Salute

Guida alla lettura del Rapporto

Il Rapporto si configura, al tempo stesso, come un documento di rendicontazione del Primo Programma Regionale di Audit Civico in Sicilia, e come una presentazione sintetica dei risultati della valutazione effettuata presso le 17 aziende sanitarie.
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 al lettore un quadro conoscitivo generale sulla metodologia dell'Audit e una ricostruzione accurata delle fasi che hanno caratterizzato la realizzazione del progetto in Sicilia.
E' importante conoscere, infatti, quanto la metodologia dell'Audit ideata e promossa da Cittadinanzattiva sia diventata, in oltre dieci anni di realizzazione, uno dei più consolidati strumenti di valutazione delle strutture e dei servizi sanitari, che ha interessato tutte le realtà territoriali del Paese.
Ciò che caratterizza 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, e 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, che aveva già interessato singole aziende negli anni precedenti, è stata realizzata per la prima volta, nel corso del 2011, come Programma regionale obbligatorio, che ha riguardato le 9 Aziende Sanitarie Provinciali e le 8 Aziende Ospedaliere. E' stato un percorso fortemente voluto e legittimato dall'Assessorato Regionale, organizzato e guidato da Cittadinanzattiva Sicilia con il coordinamento metodologico dell'Agenzia di Valutazione Civica. Con un ruolo fondamentale svolto, presso ciascuna azienda dal referente aziendale per l'Audit indicato dalle Direzioni Aziendali e dal referente civico individuato da Cittadinanzattiva. E soprattutto con la partecipazione di decine di cittadini volontari e professionisti delle aziende, che hanno portato avanti, con grande impegno e serietà, le diverse fasi del percorso.
Si è pertanto ritenuto, in questo Rapporto finale, di dover "rendere conto" e valorizzare tale contributo di energie e di risorse umane e tecniche, con un'ampia descrizione e documentazione dell'attività svolta nel periodo da gennaio 2011 a marzo 2012.

La **seconda parte** del Rapporto, come si evince dal titolo *"I risultati dell'Audit. Analisi di benchmarking tra le 17 aziende sanitarie siciliane"*, riporta in modo sintetico e comparato i punteggi conseguiti da ciascuna Azienda in relazione alle valutazioni effettuate dalle 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 dei 12 Fattori dell'Audit, di seguito

richiamati:
Fattore 1 – Accesso alle prestazioni sanitarie
Fattore 2 – Tutela dei diritti e miglioramento della qualità
Fattore 3 – Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie
Fattore 4 – Informazione e comunicazione
Fatture 5 – Comfort
Fattore 6 – Sicurezza dei pazienti
Fattore 7 – Sicurezza delle strutture e degli impianti
Fattore 8 – Malattie croniche e oncologia
Fattore 9 – Gestione del dolore
Fattore 10 –Prevenzione
Fattore 11 –Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti
Fattore 12 – Altre forme di partecipazione dei cittadini e interlocuzione cittadini/azienda

Per ogni fattore sono stati attribuiti i punteggi conseguiti dalle singole Aziende con riferimento ai diversi livelli di applicazione, e in particolare:

Per le ASP, i livelli sono sei:
Livello Aziendale
Livello Assistenza Ospedaliera
Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)
Livello Assistenza specialistica Territoriale (Poliambulatori)
Livello Centri di Salute Mentale
Livello Servizi per le Tossicodipendenze

Per le Aziende Ospedaliere i livelli sono solo due:
Livello Aziendale
Livello Assistenza Ospedaliera

Per ogni fattore ed ogni livello sono quindi forniti, in valore assoluto e in termini comparativi, i risultati conseguiti da ciascuna Azienda.
Come si vedrà, per il livello Aziendale si è scelto di fornire un dato comparativo tra tutte e 17 le aziende sanitarie, mentre per il livello di Assistenza Ospedaliera i punteggi conseguiti dai singoli Presidi Ospedalieri sono stati messi a confronto separatamente tra quelli afferenti alle ASP e quelli afferenti alle Aziende Ospedaliere.

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, la performance del Servizio Sanitario Regionale.
I punteggi, sempre da 0 a 100, sono stati classificati secondo la seguente scala:

Valore	Classe di merito
da 0 a 20	Pessimo
da 21 a 40	Scadente
da 41 a 60	Mediocre
da 61 a 80	Discreto
da 81 a 90	Buono
da 91 a 100	Eccellente

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 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 specificamente afferenti a quel Fattore e al livello di applicazione. Ad esempio, il punteggio assegnato al Fattore Accesso alle Prestazioni Sanitarie – Livello Assistenza Ospedaliera contiene 10 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 dei 381 indicatori dell'Audit, con la possibilità di individuare in modo puntuale gli ambiti sui quali si rilevano eventuali criticità, e formulare specifiche azioni di miglioramento.

La redazione del Rapporto è a cura di Angelo Tanese, che ha redatto la prima parte e le conclusioni, e di Michela Liberti, che ha elaborato le analisi di benchmarking e i relativi grafici e commenti.

Ringraziamenti

Il presente Rapporto è 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 sancito dalla convenzione sottoscritta nel gennaio 2011 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 operatori che operano 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.

Angelo Tanese

Direttore Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva

Prima parte

IL PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO DELLA PARTECIPAZIONE CIVICA PER MEZZO DELL'AUDIT CIVICO

1.
L'Audit Civico. Uno strumento per valutare le strutture e i servizi sanitari dal punto di vista del cittadino

a) Dieci anni di valutazione civica in Sanità. La diffusione dell'Audit sul territorio nazionale

L'Audit Civico consiste in un'analisi critica e sistematica dell'azione delle aziende sanitarie promossa dalle organizzazioni civiche e si configura come uno strumento a disposizione dei cittadini per promuovere la valutazione della qualità delle strutture e dei servizi delle aziende sanitarie locali e ospedaliere.
L'Audit Civico nasce nel 2000 per iniziativa di Cittadinanzattiva sulla base dell'esperienza del Tribunale per i Diritti del Malato. Il primo ciclo sperimentale è stato avviato nel 2001 con lo scopo di definire e testare sul campo il quadro teorico e metodologico realizzato con la collaborazione di 13 aziende sanitarie. A partire dal 2003, la possibilità di aderire all'Audit Civico è stata estesa all'universo delle aziende sanitarie, e il numero delle aziende coinvolte è aumentato costantemente negli anni. Dal 2004 in poi, in base a specifiche convenzioni con le Agenzie Sanitarie e gli Assessorati alla Salute delle Regioni, sono stati avviati alcuni cicli regionali, ovvero programmi regionali di applicazione sistematica della metodologia. Nel 2007 è stato siglato un programma nazionale di collaborazione con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali - Settore Salute Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione e Dipartimento della Qualità - con la finalità di favorire l'insediamento dell'Audit Civico nel Servizio sanitario nazionale. Sulla scorta di tale iniziativa, le Aziende sanitarie che hanno preso parte all'Audit Civico 2009 sono state ben 87, di cui 52 Aziende sanitarie locali (ASL) e 35 Aziende ospedaliere (AO), che rappresentano circa un terzo del numero di aziende sanitarie. Nel 2010, in occasione dell'evento di presentazione del 6° Rapporto nazionale dell'Audit, sono stati presentati e discussi con un *panel* di circa 60 rappresentanti delle istituzioni ed esperti (Ministero, Agenas, Regioni, Civit, Fiaso, Aziende Sanitarie, Università, Organizzazioni civiche) i risultati e il valore dei dieci anni di esperienza di Audit Civico e le sue prospettive nel sistema sanitario italiano.

A partire dalla prima esperienza pilota realizzata nel 2001, in dieci anni sono stati prodotti 6 Rapporti nazionali dell'Audit Civico, e realizzati ben 12 programmi regionali di utilizzo diffuso dell'Audit per tutte le Aziende sanitarie ivi presenti.

Tab. 1 – I Rapporti nazionali dell'Audit Civico

	Anno
ciclo pilota	2001
1° Rapporto	2002
2° Rapporto	2003
3° Rapporto	2004
4° Rapporto	2005
5° Rapporto	2006
6° Rapporto	2009

Fonte: Cittadinanzattiva – Agenzia di Valutazione Civica

Tab. 2 – I cicli regionali dell'Audit Civico

Emilia Romagna	2005/07	11 aziende
Puglia	2006/08	16 aziende
Lazio	2006/07	7 aziende
Lazio	2009/10	20 aziende
Abruzzo	2007/09	6 aziende
Friuli Venezia Giulia	2007/08	11 aziende
Friuli Venezia Giulia	2008/09	12 aziende
Provincia di Trento	2007/09	1 azienda
Piemonte	2009/10	22 aziende
Umbria	2009/11	6 aziende
Lazio	2011/2012	23 aziende
Sicilia	2011/2012	17 aziende

Fonte: Cittadinanzattiva – Agenzia di Valutazione Civica

Come si evince dalla tabella successiva, nel periodo 2001-2011 Cittadinanzattiva ha realizzato ben 314 differenti cicli di Audit Civico, con una presenza diffusa dello strumento su tutto il territorio nazionale.
Complessivamente sono state coinvolte oltre 150 aziende sanitarie differenti (tra ASL e Aziende Ospedaliere), alcune delle quali hanno ripetuto già due o tre cicli di Audit. In alcune Regioni sono state coinvolte tutte le Aziende, e anche in più cicli (Lazio, Umbria, Friuli-Venezia Giulia).

Tab. 3 – Cicli di Audit Civico complessivamente realizzati da Cittadinanzattiva (2001-2011)

REGIONI	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tot. Cicli realizzati
Val d'Aosta	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Piemonte	2	2	2	3	3	3	-	-	22	-	-	37
Liguria	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	5
Lombardia	-	-	2	1	1	-	-	-	4	-	-	8
Prov. Trento	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
Prov. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli-V.G.	-	-	2	1	1	-	11	-	12	-	-	27
Veneto	1	-	2	2	-	1	-	-	1	-	-	7
Emilia-Rom.	1	1	4	-	-	11	-.	-	-	-	-	17
Toscana	1	1	2	2	2	1	-	-	3	-	-	12
Umbria	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6	6	13
Marche	1	-	2	1	3	-	-	-	4	-	-	11
Lazio	-	-	-	5	2	-	6	-	20	-	22	55
Abruzzo	1	1	-	-	1	-	-	6	-	-	-	9
Molise	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Campania	2	-	3	3	3	2	-	-	1	-	-	14
Puglia	1	-	1	3	1	-	-	16	-	-	-	22
Basilicata	-	1	-	3	3	2	-	-	2	-	-	11
Calabria	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Sicilia	-	4	1	7	-	5	-	-	6	-	17	40
Sardegna	1	-	-	2	2	4	-	-	6	-	4	19
TOTALE CICLI di AUDIT	**13**	**13**	**22**	**36**	**25**	**29**	**17**	**23**	**81**	**6**	**49**	**314**

A questo numero di aziende coinvolte in cicli di Audit corrisponde la mobilitazione di migliaia di cittadini volontari e di operatori sanitari coinvolti nelle équipe miste di rilevazione dei dati, con un coordinamento delle strutture di Cittadinanzattiva a livello nazionale, regionale e locale.

Si può quindi affermare che l'**Audit Civico si è insediato ormai stabilmente nel sistema sanitario italiano, confermando la concreta fattibilità di una valutazione della azione delle aziende sanitarie che ha, come protagonisti, i cittadini e, come quadro di azione, la collaborazione tra organizzazioni civiche e aziende sanitarie**.

b) Cosa è in grado di valutare l'Audit Civico

L'Audit Civico si compone di una struttura di valutazione articolata in 3 componenti, analoghe in tutte le esperienze di Audit condotte nelle aziende sanitarie.

La prima componente è l'**Orientamento al cittadino**, per mezzo della quale l'Audit cerca di fornire una risposta alla domanda *"Quali sono le azioni promosse dalle aziende sanitarie per mettere concretamente i cittadini e le loro esigenze al centro dell'organizzazione dei servizi sanitari?"*
Confrontarsi con questa domanda significa indagare su cosa si sta facendo per

garantire una buona informazione sui servizi, per rispettare i diritti dei malati, per rendere confortevoli e accoglienti le strutture, per sostenere le famiglie dei malati gravi, ecc.
La componente Orientamento al cittadino infatti si articola in cinque Fattori:

1. Accesso alle prestazioni sanitarie
2. Tutela dei diritti e miglioramento della qualità
3. Personalizzazione delle cure, privacy e assistenza ai degenti
4. Informazioni logistiche e sanitarie, comunicazione ed educazione
5. Comfort

La seconda componente misura l'**Impegno nell'azienda in politiche di particolare rilievo.** L'obiettivo è quello di verificare *"Quale priorità assumono nell'azione delle aziende sanitarie alcune politiche di particolare rilievo sanitario e sociale, come il risk management, il pain management e il sostegno ai malati cronici"*
A tal fine l'Audit prende in considerazione alcuni interventi relativi ad altri cinque Fattori:

6. Sicurezza dei pazienti
7. Sicurezza delle strutture e degli impianti
8. Malattie croniche e oncologia
9. Gestione del dolore
10. Prevenzione

La terza componente riguarda il **Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali** Questa parte dell'Audit Civico mira a comprendere se *"La partecipazione dei cittadini è considerata dalle aziende sanitarie una risorsa essenziale per il miglioramento dei servizi sanitari o viene promossa (quando lo è) solo come un adempimento burocratico previsto da alcune leggi"*
E' articolata in due distinti Fattori

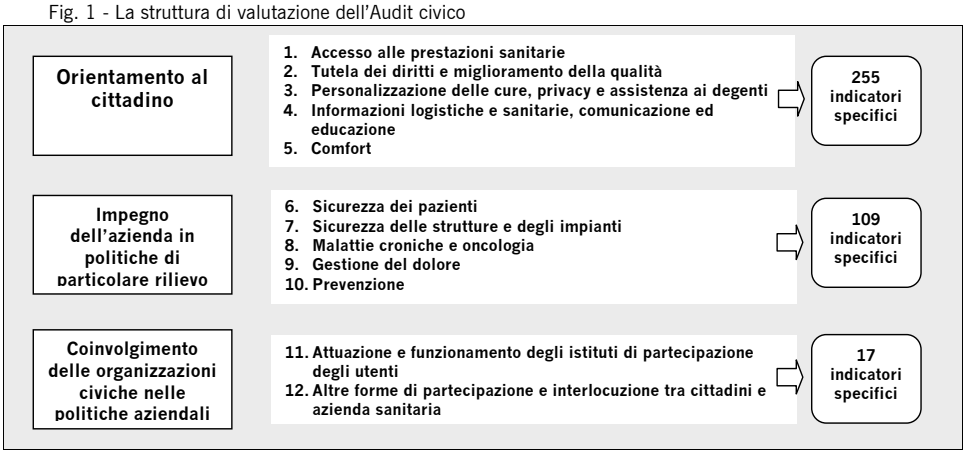
11. Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti
12. Altre forme di partecipazione dei cittadini e interlocuzione cittadini/azienda

Ogni fattore di valutazione è collegato a un "grappolo" di indicatori che permettono di osservare fenomeni elementari, che esprimono in modo significativo il modo di essere o di funzionare della realtà esaminata, o la sua corrispondenza a norme, regole di buone prassi, etc., per un totale di **380 indicatori**.

Nella figura 1 sono sintetizzati gli elementi della struttura di valutazione dell'Audit:

- 3 Componenti
- 12 Fattori
- 381 indicatori

Fig. 1 - La struttura di valutazione dell'Audit civico



La struttura di valutazione dell'Audit Civico 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 ed applicati, fino ad ora, sono tre:

Livello 1: ambito aziendale (l'azienda sanitaria nel suo complesso);
Livello 2: ambito dell'assistenza ospedaliera;
Livello 3: ambito delle cure primarie che comprende:
- Livello 3a: assistenza sanitaria di base (distretti, medicina di famiglia, cure domiciliari)
- Livello 3b: assistenza specialistica territoriale (poliambulatori)
- Livello 3c: assistenza territoriale (Centri di Salute mentale)
- Livello 3d: assistenza territoriale (Servizi per le Tossicodipendenze)

Per la raccolta dei dati sono utilizzate **5 tipologie di questionari** rivolti ai responsabili delle strutture coinvolte nell'Audit Civico, e **6 diverse check list** per l'osservazione diretta delle strutture sanitarie da parte degli auditor (cittadini e operatori sanitari) - box 1.

Box 1 – Strumenti di rilevazione dell'Audit civico

Per il L1- livello azienda sanitaria:
L1Q: Questionario per la direzione generale e la direzione sanitaria aziendale
L1GO:Griglia di osservazione (per le liste d'attesa)

Per il L2- livello assistenza ospedaliera:
L2Q: Questionario per la direzione sanitaria di presidio ospedaliero
L2GO A: Griglia di osservazione modulo A (per l'osservazione delle parti comuni del presidio osp.)
L2GOB: Griglia di osservazione modulo B (per l'osservazione delle Unità Operative di degenza del presidio ospedaliero)

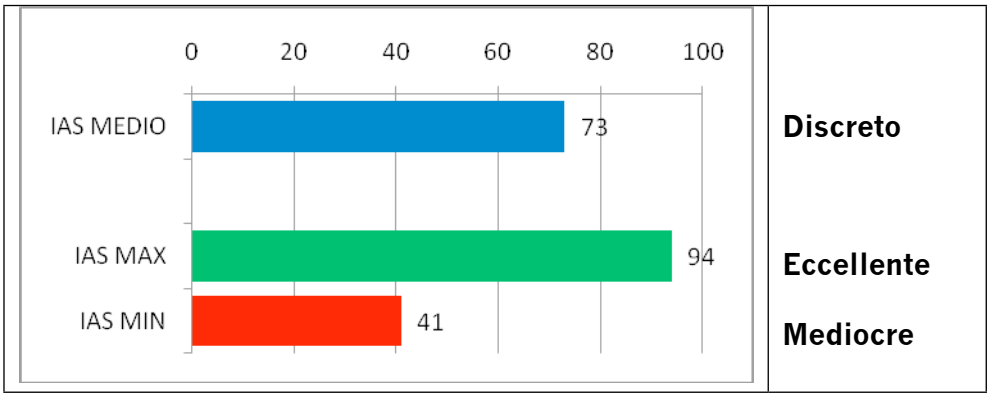
Per il L3a- livello distretto:
L3QA: Questionario Cure primarie modulo A (per la direzione sanitaria di distretto)
L3GO A: Griglia di osservazione Cure primarie modulo A (per la sede di distretto)

Per il L3b- livello poliambulatorio:
L3QB: Questionario Cure primarie modulo B (per la direzione sanitaria di distretto – sul Poliambulatorio)
L3GO B: Griglia di osservazione modulo B (per il poliambulatorio)

Per il L3c/d- livello CSM/Ser.T:
L3QC: Questionario Cure primarie modulo C (responsabile del servizio)
L3GO C: Griglia di osservazione modulo C (per il Ser.T. e il CSM)

Gli indicatori rilevati sono tutti associati ad uno standard riconosciuto[1] 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 e 100 misura lo scarto fra la situazione constatate e il pieno conseguimento di tutti gli standard.

Fig. 2 - Esempio di Indice medio di adeguamento agli standard: valore massimo e minimo degli indici aziendali rilevati con riferimento a un dato Fattore



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.

c) Il ciclo operativo dell'Audit Civico

Un ciclo di Audit può essere suddiviso in quatto 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 progetto locale (campo di applicazione dell'Audit e programma operativo

1 Le fonti utilizzate per il riconoscimento degli standard sono state le raccomandazioni delle istituzioni internazionali, le indicazioni normative nazionali e regionali, le Carte dei servizi, la Carte dei diritti del malato e le raccomandazioni delle società scientifiche.

della rilevazione);

3) l'esecuzione: le operazioni di raccolta dei dati e la loro restituzione su supporto informatico;

4) le azioni finali: elaborazione e restituzione delle basi dati e del *benchmarking* alle équipe locali; elaborazione 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 e 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 della situazioni negative constatate e sulla fattibilità concreta degli interventi proposti, il piano indichi anche ordini di priorità e precise 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 locale 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, la sede regionale di Cittadinanzattiva, con la collaborazione dell'Agenzia Nazionale 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 il miglioramento indirizzate ai diversi interlocutori.

A circa un anno di distanza dalla conclusione, 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. Conviene prendere in considerazione, a questo proposito, l'opportunità di realizzare un nuovo ciclo di Audit Civico.

d) Il significato dell'Audit Civico in Sanità

In sintesi, l'Audit Civico non è una 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 e che è bene tenere in considerazione:

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 può 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 esigenze dei cittadini.

2.
Il progetto di Audit Civico nelle aziende sanitarie della Regione Siciliana

a) La partecipazione dei cittadini nel nuovo Piano Sanitario Regionale

Come si evince dalla tabella 3 riportata nel precedente capitolo, in Sicilia l'Audit Civico ha trovato terreno fertile sin dai suoi inizi. Grazie infatti alla mobilitazione di alcune assemblee territoriali di Cittadinanzattiva, già nel 2002 era stato sperimentato un ciclo di Audit in quattro aziende sanitarie, e l'esperienza è proseguita negli anni successivi (1 ciclo nel 2003, ben 7 nel 2004, 5 cicli nel 2006 e 6 nel 2008). I risultati di tali esperienze, pur confluite nei Rapporti nazionali di Audit e utili soprattutto a un confronto all'interno delle singole Aziende, non hanno però mai trovato l'occasione di confluire in un programma sistematico di valutazione, riconosciuto e condiviso con l'Assessorato Regionale.

Appare infatti fortemente innovativo l'impulso che l'attuale Giunta Regionale ha voluto attribuire all'Audit Civico e, più in generale, alla partecipazione dei cittadini nell'importante processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale avviato nel 2009.In primo luogo, nel corso del 2009 è stata istituita presso l'Assessorato Regionale la **Consulta Regionale della Sanità**, composta da rappresentanti di associazioni portatrici di interessi diffusi, di associazioni di volontariato, di tutela dei diritti dei malati nonché da rappresentanti dei collegi e degli ordini professionali, delle associazioni del settore socio-sanitario, delle organizzazioni sindacali e delle associazioni di categoria del settore sanitario maggiormente rappresentative. La Consulta svolge funzioni di consulenza su richiesta dell'Assessore regionale per la sanità in ordine a questioni di rilevanza regionale e di interesse diffuso per la collettività in relazione all'erogazione ed alla qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Per quanto riguarda più specificamente la promozione dell'**Audit Civico**, del tutto emblematico è infatti l'articolo 22.2. inserito nel Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute" 2011-2013 che viene di seguito integralmente riportato.

Box 2 – Il ruolo assegnato all'Audit Civico nel Piano della Salute 2011-2013

22.2 L'Audit civico e l'apporto del volontariato

L'attuazione del presente Piano trova la più concreta espressione nella effettiva erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, sulla base dei percorsi assistenziali ivi indicati a garanzia dell'equità nell'accesso alle cure.

I LEA, infatti, si declinano in un contesto programmatorio che valuta la qualità dell'assistenza, l'appropriatezza del setting assistenziale e dei tempi di erogazione rispetto alla tipologia del bisogno. Il costante monitoraggio degli stessi è quindi condizione necessaria per individuare lo standard di copertura del fabbisogno, l'appropriatezza clinica ed organizzativa degli interventi e il conseguente corretto utilizzo delle risorse, il progressivo miglioramento della qualità delle cure e il grado di soddisfazione dei cittadini.

In quest'ottica, la Regione intende con il presente Piano, in linea con quanto previsto dagli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno, promuovere, tra le iniziative per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficienza e della qualità dei servizi sanitari, finalizzate anche a rendere il sistema sanitario più trasparente per i suoi fruitori, lo strumento dell'audit civico, estendendo in tal modo i sistemi di valutazione, oltre che agli esperti del settore, anche ai principali interessati al buon funzionamento del SSN, ovvero i cittadini, rendendoli compartecipi dei processi di miglioramento del servizio stesso.

Con tale strumento, le organizzazioni civiche e di volontariato potranno cogliere le istanze prioritarie degli utenti (in relazione ad es. ai servizi offerti, alla fruibilità degli stessi, alla priorità data alla prevenzione e riduzione dei rischi, al trattamento del dolore, agli aspetti relazionali con gli operatori sanitari, ecc.), in modo da rendere disponibili ulteriori elementi di valutazione da portare ai livelli decisionali della pianificazione sanitaria.

In considerazione inoltre delle difficoltà del servizio pubblico ad adeguare con efficacia e tempestività le proprie strutture organizzative ai rapidi mutamenti della domanda, è opportuno promuovere lo sviluppo del volontariato impegnato in campo sanitario e socio-sanitario e valorizzare i progetti innovativi ed i servizi di avanguardia che il volontariato riesce ad ideare e produrre, attraverso anche il coinvolgimento delle organizzazioni nella pianificazione e nella programmazione delle politiche e delle attività sanitarie e sociosanitarie.

Infine, in modo fortemente innovativo nel panorama nazionale, la L.R. 5/2009 ha previsto l'istituzione presso ciascuna azienda dei **Comitati Consultivi Aziendali**, composti da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. I Comitati sono legittimati a esprimere pareri non vincolanti e a formulare proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione, all'elaborazione dei Piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali nonché alla loro rispondenza alle finalità del Servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai Piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'Azienda.
I Comitati formulano altresì proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Inoltre collaborano con l'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in ogni Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini. Si riporta nel box seguente stralcio del Decreto n. 22/2010 dell'Assessore alla Salute della regione Siciliana avente ad oggetto "Disciplina relativa alle modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizione dei comitati consultivi aziendali, di cui all'art. 9, commi 8 e 9, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.", al quale peraltro si rimanda per tutti gli altri aspetti (composizione, nomina del Presidente e del VicePresidente, mocalità di convocazione, etc.).

Box 3 – Attività, funzioni e composizione dei Comitati Consultivi

Art. 2 Attività e funzioni

1. Il comitato esercita le attività previste dall'art. 9, comma 8, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, ai sensi del quale esprime pareri non vincolanti e formula proposte al direttore generale in ordine agli atti di programmazione dell'azienda, all'elaborazione dei piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali, nonché alla loro rispondenza alle finalità del servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai piani sanitari nazionale e regionale, redigendo ogni anno una relazione sull'attività dell'azienda. Il comitato formula, altresì, proposte su campagne di informazione sui diritti degli utenti, sulle attività di prevenzione ed educazione alla salute, sui requisiti e criteri di accesso ai servizi sanitari e sulle modalità di erogazione dei servizi medesimi. Collabora con l'ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.) presente in ogni azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

2. Il comitato, in particolare:

a) esprime pareri e formula proposte sui piani attuativi dell'Azienda sanitaria;
b) esprime pareri e formula proposte sui programmi annuali di attività del direttore generale dell'azienda sanitaria;
c) esprime pareri e formula proposte sull'elaborazione dei piani di educazione sanitaria;
d) elabora proposte in ordine alla migliore funzionalità dei servizi aziendali con specifico riferimento all'adeguatezza dei medesimi e al perfezionamento delle modalità di accoglienza e accesso alla rete dei servizi, nonché alla loro rispondenza alle finalità del servizio sanitario regionale ed agli obiettivi previsti dai piani sanitari nazionale e regionale in base alle risultanze dell'attività di verifica condotta tenendo conto anche degli indicatori di qualità di cui alla successiva lettera h);
e) redige ogni anno, entro la fine del mese di marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione da trasmettere al direttore generale e da pubblicare nel sito web dell'azienda sanitaria relativamente alle attività svolte di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d);
f) propone al direttore generale l'adozione di un regolamento, da divulgare in modo capillare all'interno dell'azienda, relativo ai diritti e ai doveri degli utenti nell'accesso e nell'utilizzo delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sanitarie, fornendo chiare indicazioni sugli strumenti e le procedure per segnalare disservizi, per proporre reclami e denunce e per acquisire informazioni su prenotazioni e servizi aziendali erogati;
g) formula proposte sulle attività di prevenzione e di educazione alla salute con riferimento anche alle criticità del territorio rilevate a livello locale oltre che dall'azienda anche dai servizi territoriali sociosanitari e dai servizi sociali degli enti locali e tenendo, altresì, in considerazione le problematiche e le tematiche segnalate al comitato stesso;
h) formula proposte, anche in collaborazione con l'ufficio qualità e con l'ufficio relazioni con il pubblico, su progetti attinenti al sistema o al piano aziendale di qualità per l'individuazione dei fattori di qualità e dei relativi indicatori con particolare riguardo ai percorsi di accesso ai servizi ed ai servizi stessi;
i) verifica periodicamente l'appropriatezza degli indicatori di qualità adottati e suggerisce, eventualmente, modifiche degli stessi, tenendo conto anche delle segnalazioni e dei suggerimenti pervenuti, nonchè dei reclami, delle osservazioni e delle denunce presentati all'ufficio relazioni con il pubblico;
l) analizza i dati forniti annualmente dall'ufficio qualità e dall'ufficio relazioni con il pubblico relativi a segnalazioni di inefficienze e disfunzioni, individuando le aree critiche e proponendo strategie e progetti di intervento;
m) individua e suggerisce percorsi e progetti per migliorare, umanizzare e favorire i rapporti fra utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari al fine di garantire il rispetto e la dignità del paziente nei trattamenti sanitari, assicurare allo stesso chiarezza e completezza delle informazioni relative ai trattamenti sanitari;
n) formula, anche in collaborazione con l'ufficio relazioni con il pubblico e con l'ufficio qualità, proposte e progetti per favorire la semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi, al fine di rendere più efficiente il sistema di prenotazione e la trasparenza delle liste di attesa, limitando gli adempimenti richiesti agli utenti nelle modalità di erogazione dei servizi medesimi;
o) elabora, sentiti l'ufficio relazioni con il pubblico e l'ufficio qualità, proposte e progetti finalizzati a garantire l'adeguata presenza e dislocazione di uffici e strutture informative, sia all'ingresso delle aziende che all'interno delle medesime, dotato di personale adeguatamente formato nonché finalizzati ad assicurare la presenza e la chiarezza della segnaletica informativa.

3. I pareri di cui al precedente comma 2, lettere a), b) e c), del presente articolo, obbligatori ma nonvincolanti, devono essere resi dal comitato entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta, trascorsi i quali si intendono favorevolmente resi.

Si configura, quindi, un sistema integrato di organismi e processi che favoriscono e consentono di sperimentare concretamente la partecipazione e il ruolo attivo dei cittadini e della comunità. Le persone devono essere in grado di conoscere e prendere parte alle decisioni e alle questioni inerenti la tutela della propria salute, ed essere messe in condizione di contribuire attivamente a migliorare la qualità della vita e del servizio sanitario stesso.

Nella Regione Siciliana si sono pertanto create le condizioni per realizzare una vera e propria **Rete Civica per la Salute.**

La Consulta Regionale, il programma di Audit Civico e l'attività dei Comitati Consultivi Aziendali costituiscono tre poli di un sistema in grado di attivare, ai diversi livelli istituzionali, forme di coinvolgimento e partecipazione di cittadini, del mondo associativo, del volontariato e delle professioni che favoriscono:

- l'ascolto, il dialogo e il confronto permanente sulla programmazione sanitaria e sulla verifica dell'attuazione dei piani e dei programmi;
- la trasparenza e l'accesso alle informazioni, per una migliore fruibilità dei servizi e una conoscenza diretta di temi e questioni importanti per la salute dei cittadini;la promozione e la sperimentazione di interventi volti a favorire l'empowerment individuale, organizzativo e di comunità in ambito sanitario;
- l'attuazione in senso lato di un modello di governance del sistema sanitario orientato a promuovere la partecipazione e l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, sulla base del principio di sussidiarietà orizzontale sancito dall'art. 118 della Costituzione.

L'auspicio è che questo sistema sia davvero efficace nel creare e garantire nuove e migliori relazioni tra tutti gli attori del mondo sanitario, dai pazienti, agli operatori, ai medici, sino ai vertici delle aziende sanitarie e dell'amministrazione regionale.

b) *La convenzione tra Cittadinanzattiva Sicilia e l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana*

E' in questo quadro che si inserisce dunque la Convenzione Cittadinanzattiva Regione Sicilia Onlus e l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana, avente per oggetto la "realizzazione di un programma di sviluppo della partecipazione civica per mezzo dell'Audit Civico".

La convenzione, sottoscritta il 12 gennaio 2011 (foto n. 1) ha per finalità quella di creare un nuovo spazio di partecipazione civica come risorsa capace di mettere a disposizione della Regione Siciliana informazioni attendibili e utili per una valutazione critica e sistematica delle politiche sanitarie regionali e dell'azione delle aziende sanitarie, allo scopo di promuovere una più efficace tutela dei diritti dei cittadini e a prevenire (o almeno ridurre) i rischi di disparità di trattamento.

L'obiettivo specifico è quello di favorire:

- lo sviluppo, al livello dell'Assessorato, delle Aziende e delle Organizzazioni Civiche, di competenze permanenti e utili per la progettazione e l'esecuzione di progetti di valutazione civica partecipata;
- la costruzione di nuovi canali di partecipazione per i cittadini attivi;
- la possibilità di identificare e ridurre le disparità di trattamento attraverso la realizzazione di un benchmarking regionale con la partecipazione più ampia possibile delle aziende sanitarie.

Foto n. 1 - La firma della Convenzione tra Cittadinanzattiva Sicilia e l'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana (12 gennaio 2011)

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati, la Convenzione prevedeva le seguenti azioni, raggruppate in tre fasi:

- I° Fase: Preparazione all'Audit Civico: insediamento del Gruppo Paritetico Regionale; presentazione del progetto alle aziende sanitarie; realizzazione dei primi due moduli formativi per i responsabili civici e aziendali.
- II° Fase: Realizzazione dell'indagine: progettazione e stampa del bando di reclutamento; definizione del Piano operativo locale, formazione alle équipe locali, raccolta dei dati e realizzazione del terzo modulo formativo per i responsabili civici e aziendali.
- III° Fase – Elaborazione ed analisi dei dati: redazione dei Rapporti locali aziendali e dei Piani di miglioramento, redazione del Rapporto regionale.

Nel prossimo paragrafo sono rendicontate le attività svolte nel periodo intercorso da febbraio 2011 a marzo 2012, coerentemente con il programma oggetto della Convenzione.

c) 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 2011

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 nei tre ambiti: azienda sanitaria provinciale, azienda ospedaliera, governo regionale;
- il coinvolgimento delle aziende sanitarie;
- la partecipazione del livello regionale alla presentazione dei risultati;
- il monitoraggio del Progetto.

Foto n. 2 – Una riunione della Cabina di Regia regionale

Il 28 febbraio 2011 Cittadinanzattiva Sicilia ha organizzato a Palermo il Convegno "Etica e sostenibilità del Sistema sanitario regionale: il nuovo Piano della salute, il cittadino, il sistema sanitario e l'accesso alle cure" (foto n. 3 e 4).
Il convegno è stata l'occasione anche per presentare il Programma di Audit Civico e condividere con tutti i partecipanti i contenuti del Piano Sanitario, le aspettative dei cittadini e il ruolo ad essi attribuito nel processo di riforma in atto.

Foto n. 3-4 – Tavolo dei relatori e partecipanti al convegno del 28 febbraio 2011

Marzo 2011

A seguito di una comunicazione formale inviata a tutti i Direttori Generali da parte del Direttore del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE), 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 nominativo dei referenti civici e aziendali di ciascuna azienda (tab. 4).

Tab. 4 – Elenco dei referenti aziedali e civici del programma di Audit Civico in ciascuna azienda

AZIENDA	CITTA'	REFERENTE AZIENDALE	REFERENTE CIVICO
ASP 1	AGRIGENTO	CALOGERO MUSCARNEA	DANIELLE MANCUSO
ASP2	CALTANISSETTA	SILVIA GRAVINA	ANDREA BARTOLI - SONIA SOLLAMI
ASP3	CATANIA	ROSALBA SCIMECA	LUIGI ANILE
ASP4	ENNA	ANTONELLA SANTARELLI	TELESFORO LANZONE
ASP5	MESSINA	ANTONIO GIARDINA	GIUSEPPE PRACANICA
ASP6	PALERMO	CARLO GAMBINO	VINCENZO CAMARDA
ASP7	RAGUSA	GIUSEPPE SAVA'	RAFFAELE INSACCO
ASP8	SIRACUSA	LAVINIA LO CURZIO	PAOLO MESSINA
ASP9	TRAPANI	MARIA ANELLI	GASPARE MANGIAPANE
A.O	CANNIZZARO CT	UMBERTO PRIVITERA	EDOARDO PAPPALARDO
A.O	PAPARDO - PIEMONTE ME	ANTONIA MANGANO	UGO GIUMMI
A.O	VILLA SOFIA - CERVELLO PA	CATERINA LO PRESTI	GIUSEPPE MANCINO
A.O	GARIBALDI ARNAS CT	FRANCESCO SANTOCONO	VALERIA PROIETTO
A.O	CIVICO - ARNAS PA	GIUSEPPINA PECORELLA	CRISTINA MARRONE
A.O.U.	POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE CT	CUNSOLO ROSARIO	TERESA BOSCARINO
A.O.U.	POLICLINICO "G. MARTINO" ME	ABATE GIUSEPPE	ANDREA CUCINOTTA
A.O.U.	POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" PA	ROSARIA LICATA	TANIA PENSABENE

Aprile 2011

Nel mese di aprile 2011 tutti i referenti civici e aziendali hanno partecipato ad un modulo formativo di due giorni (foto n. 5), organizzato rispettivamente:

- a Palermo, il 18 ed il 19 aprile 2011 c/o Aula "La Vignicella" – Presidio Pisani, ASP 6 Palermo;
- ad Acireale, il 27 ed il28 aprile 2011 c/o il Presidio Ospedaliero Santa Marta e Santa Venera – ASP 3 Catania

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 n. 5 – Un momento della formazione ad Acireale 27.04.2011

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 (foto 6-7), 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.

Foto 6-7 – Gruppi di lavoro di referenti civici e aziendali

Maggio-Giugno 2011

Nel frattempo, a livello regionale Cittadinanzattiva ha avviato la procedura di raccolta di adesioni da parte dei cittadini. Sempre nel mese di aprile 2012 è stato elaborato e diffuso presso le singole realtà locali un bando pubblico con cui Cittadinanzattiva ha comunicato alla popolazione la possibilità di partecipare all'Audit Civico.

Questa raccolta di adesioni, coordinata a livello regionale, ha condotto alla selezione dei cittadini volontari che sono andati a comporre le équipe locali.

Fig. 3 – Locandina di raccolta adesioni di volontari al Programma regionale di Audit Civico

Analogamente, 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 maggio 2011 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. Complessivamente, nelle équipe locali sono stati coinvolti circa 250 componenti, tra cittadini volontari e professionisti sanitari.Tutti i nominativi dei componenti delle équipe miste saranno specificamente indicati in ciascun Rapporto Locale di Audit.

Nei Rapporti locali saranno altresì rappresentati i Piani Locali con l'elenco di tutte le strutture ospedaliere e territoriali analizzate, con l'indicazione delle specifiche Unità Operative coinvolte. Si vuole comunque qui ricordare l'elevato numero di strutture interessate dalla valutazione:

- 58 Presidi ospedalieri, di cui 16 afferenti a Aziende Ospedaliere e 42 afferenti ad Aziende Sanitarie Provinciali
- 360 Unità Operative ospedaliere
- 25 Distretti
- 41 Poliambulatori
- 24 Centri di Salute Mentale
- 24 Servizi per le Tossicodipendenze.

A partire da Giugno 2011

Una volta effettuata la formazione delle équipe locali e condiviso con le singole unità operative coinvolte 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 cinque tipologie di questionari rivolti ai responsabili delle strutture coinvolte nell'Audit Civico, e di sei griglie di osservazione per l'osservazione diretta delle strutture sanitarie da parte degli auditors (cittadini e operatori sanitari). Il tipo e il numero di strumenti di rilevazione utilizzati da ogni équipe sono stati adattati in funzione del Piano locale stabilito (ad esempio, per le Aziende Ospedaliere non erano pertinenti gli strumenti di analisi dell'assistenza territoriale).

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 (foto 8-9-10).

Foto n.8-9-10 – Momenti delle visite per la compilazione delle griglie per l'osservazione diretta

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 (foto 11).

Foto n. 11 – L'intervista al direttore di una Unità Operativa

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:

- 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;
- gli eventuali appunti, note, commenti relativi a specifiche domande, presi dall'équipe nel corso delle osservazioni, indicando anche il codice della domanda.

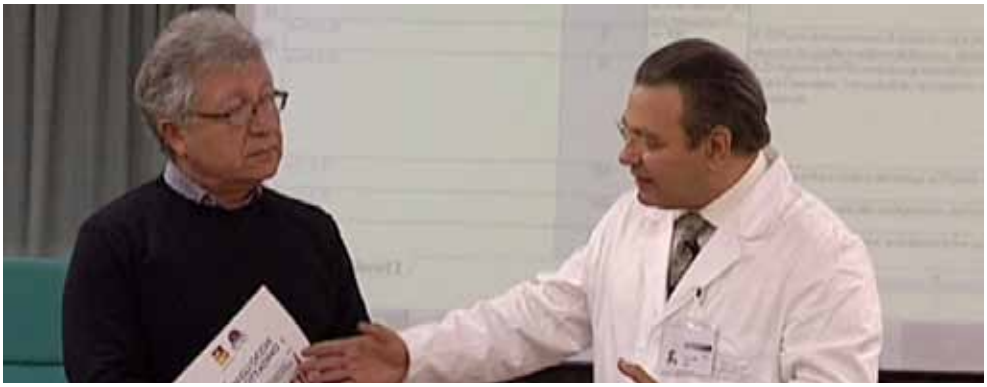
A partire da Luglio 2011

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 tutta la seconda metà del 2011 e, in alcuni casi, sino al mese di marzo 2012.

Gennaio 2012

Per avviare la redazione dei Rapporti locali, sulla base dei dati rilevati, nel mese di gennaio 2012 è stato realizzato un secondo modulo formativo rivolto ai referenti civici e aziendali.
Le due giornate, dedicate rispettivamente ai referenti delle Aziende collocate nella parte orientale ed in quella occidentale della Regione, sono state organizzate ad Acireale c/o il Presidio Ospedaliero Santa Marta e Santa Venera (26 gennaio 2012) e l'altra a Palermo c/o il Presidio Ospedaliero "Civico" di Palermo (27 gennaio 2012).

Foto n. 12 e 13 – Momenti dell'evento formativo del 26 gennaio 2012



Marzo - Aprile 2012

A partire dal mese di marzo 2012 è stata avviata la redazione del Rapporto Regionale di benchmarking e, presso ciascuna azienda sanitaria, la redazione del Rapporto Locale di Audit.

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.
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.

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 (o almeno 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.

In Sicilia, il ruolo istituzionale svolto dai neo istituiti Comitati Consultivi può favorire tale processo di confronto pubblico e di discussione sui risultati dell'Audit, inserendolo in modo sistematico tra gli strumenti di cui il Comitato stesso si avvale per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti ad esso attribuiti.

Si prevede pertanto che nel periodo maggio-giugno 2012 siano portati a compimento i Rapporti locali di Audit e realizzate, con un ruolo attivo dei Comitati Consultivi, eventi pubblici di confronto e discussione con la Direzione e gli operatori delle aziende.

L'ultima tappa consiste poi nella definizione del nuovo programma di Audit Civico regionale 2012-2013, che potrà basarsi sull'esperienza condotta per:

- verificare a distanza di un anno le situazioni di maggiore criticità;
- approfondire alcuni ambiti specifici di assistenza ospedaliera e/o territoriale
- consolidare la rete dei referenti civici e aziendali e dei componenti delle équipe di Audit;
- rafforzare l'integrazione dell'Audit con gli altri organismi e processi di partecipazione istituzionalmente previsti;

A conclusione di questo capitolo, si riporta in modo sintetico il cronogramma delle attività svolte nell'ambito del Programma regionale di Audit Civico

Tab.5 – Cronogramma dello svolgimento delle fasi del ciclo operativo di Audit

ATTIVITA'	MESI													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I° fase - Preparazione all'Audit Civico														
Insediamento della Cabina di Regia regionale														
Monitoraggio del Progetto														
Presentazione del progetto alle aziende sanitarie														
Definizione dei responsabili civici e aziendali														
Realizzazione del primo modulo formativo														
II° fase - Realizzazione dell'indagine														
Raccolta adesioni di volontari per le équipe														
Selezione dei volontari per le équipe														
Selezione degli operatori sanitari per le équipe														
Proposta delle strutture da monitorare														
Costituzione e formazione delle équipe locali														
Definizione del Piano operativo locale														
Raccolta dei dati e inserimento nel database														
Inserimento dei dati nel database														
Restituzione alle équipe dell'analisi dei dati														
Realizzazione del terzo modulo formativo														
III° fase - Elaborazione ed analisi dei risultati														
Avvio Redazione dei Rapporti locali aziendali														
Redazione Rapporto regionale														

Seconda parte

I RISULTATI DELL'AUDIT. ANALISI DI BENCHMARKING TRA LE 17 AZIENDE SANITARIE SICILIANE.

I.
Orientamento verso i cittadini

FATTORE 1

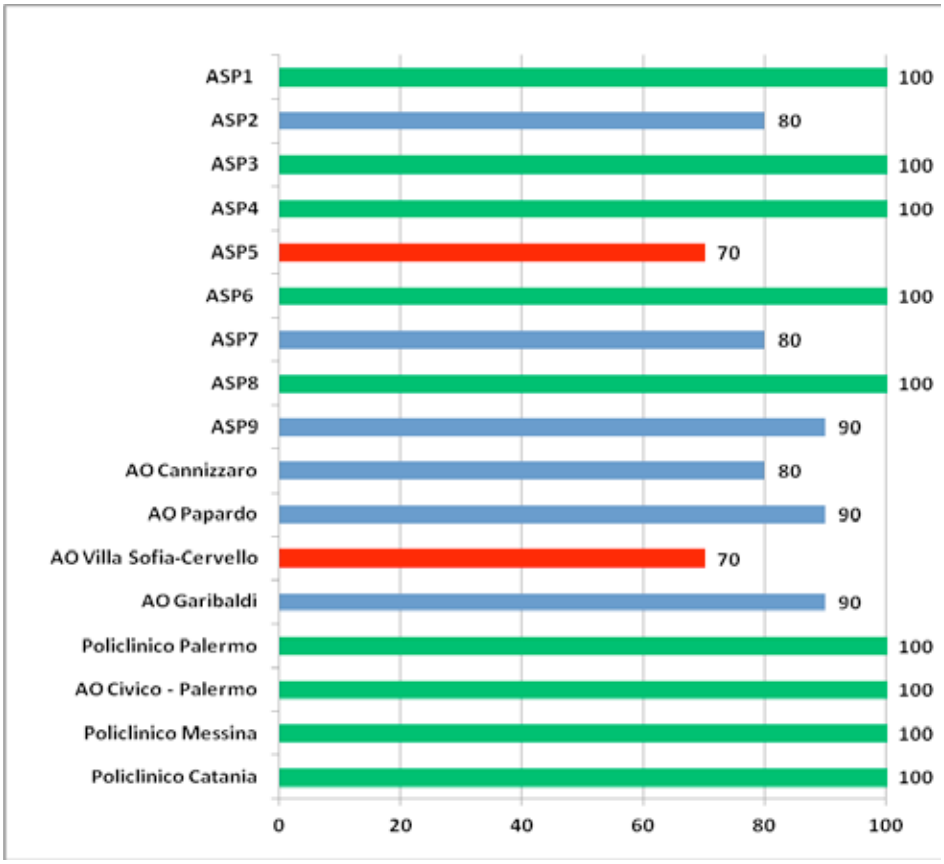
ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Livello Aziendale

Indicatori valutati:

- Punti per la registrazione della dichiarazione di volontà per il prelievo d'organi
- Numero telefonico aziendale per l'informazione al pubblico
- Sito web aziendale con tutti i seguenti contenuti: elenco dei servizi; orari; modalità di prenotazione
- Sito web aziendale con i tempi di attesa delle principali prestazioni erogate (aggiornate agli ultimi 30 gg.)
- Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP)

Grafico 1 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo all'Accesso alla Prestazioni Sanitarie – Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 91	**Classe di merito: ECCELLENTE**

Il Fattore Accesso alle prestazioni sanitarie a livello aziendale è eccellente, il valore medio del Fattore è 91. Più della metà delle Aziende Sanitarie (9 aziende) soddisfa completamente il Fattore, raggiungendo il valore 100, mentre le restanti si attestano sulla classe del buono (6 Aziende) e solo 2 Aziende ottengono un valore che ricade nella classe del discreto.
Gli indicatori che presentano maggiori criticità sono il numero verde telefonico aziendale per l'informazione al pubblico, assente in 5 Aziende, e il sito web aziendale con i tempi di attesa delle principali prestazioni erogate assente in alcune Aziende.

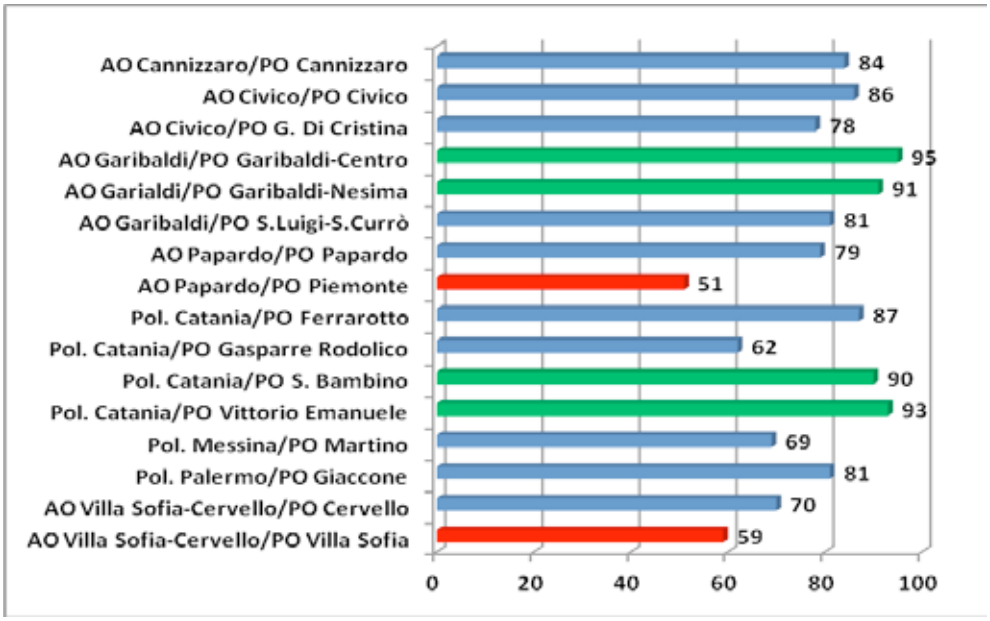
Livello Assistenza Ospedaliera

Indicatori valutati

- Linee di mezzi pubblici che si recano presso il servizio
- Procedura scritta di accoglienza per coloro che si ricoverano
- Numero di "agende di prenotazione" prenotabili tramite CUP aziendale sul totale delle agende di prestazione disponibili nel presidio ospedaliero
- Sportelli per le prenotazioni di visite ed esami diagnostici dotati di sistema di controllo e regolamentazione delle file
- Punti di riscossione di ticket in cui è possibile pagare con modalità diverse da quelle tradizionali (banca, sistemi automatici, ecc.)
- Agenda dei Ricoveri programmati presso la Direzione Sanitaria o le Unità Operative, consultabile nel rispetto della riservatezza dei nominativi contenuti
- Procedura scritta del triage al Pronto Soccorso
- Area dedicata allo svolgimento del triage per i pazienti in attesa nel Pronto Soccorso
- Assenza di barriere architettoniche per l'accesso nei seguenti locali:
    - CUP,
    - dialisi,
    - pronto soccorso,
    - poliambulatorio (aggregazione rilevante di poliambulatori)
    - palestra di riabilitazione
    - URP
    - laboratorio analisi
    - radiologia
    - sede direzione aziendale (se presente nel complesso dell'ospedale).
- Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale

Aziende Ospedaliere

Grafico 2 – Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo all'Accesso alla Prestazioni Sanitarie – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 79	**Classe di merito: DISCRETO**

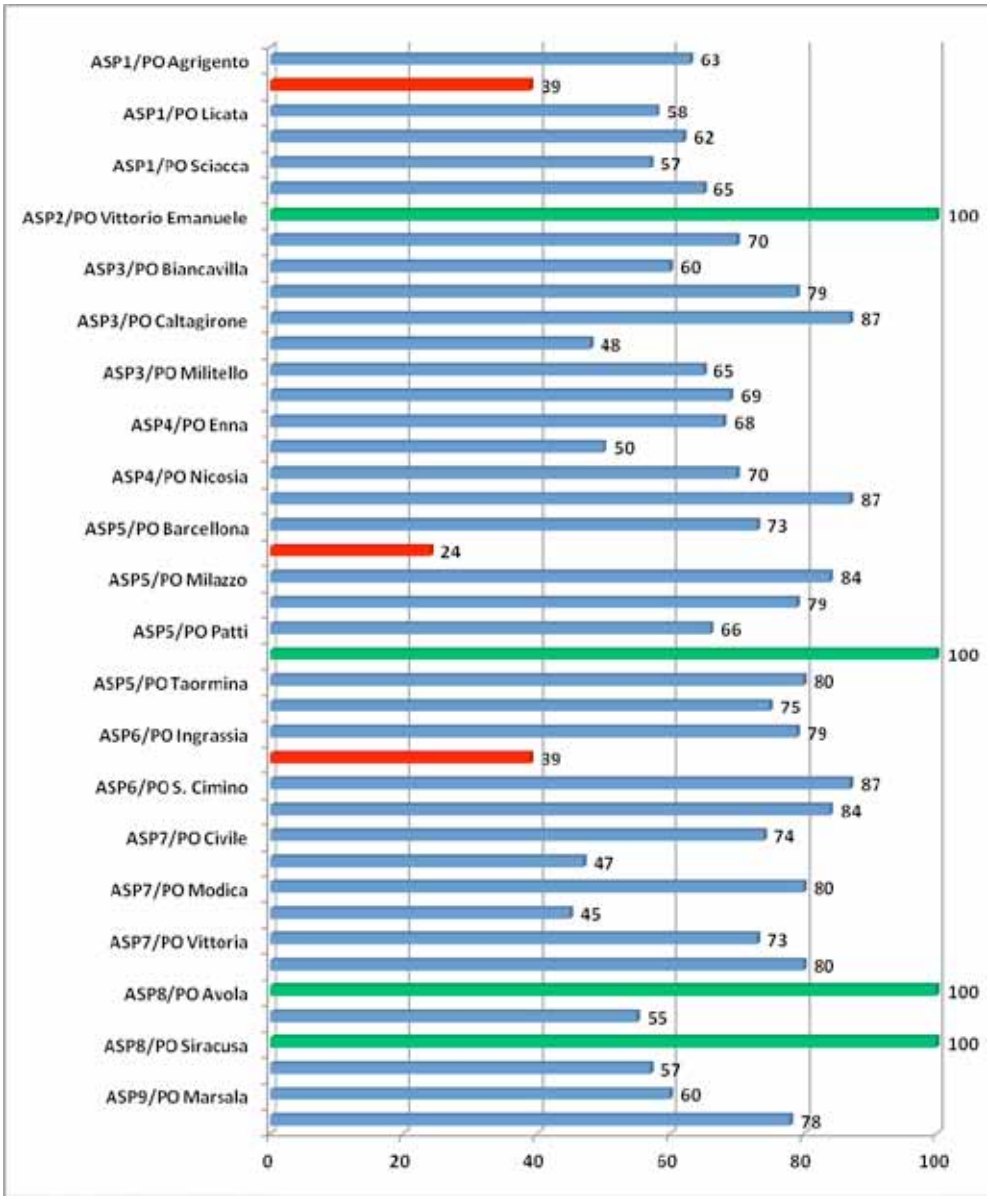
Il valore medio raggiunto dal Fattore Accesso alle prestazioni sanitarie nei Presidi afferenti alle Aziende Ospedaliere è pari a 79, che ricade nella classe di merito del discreto.

La maggioranza dei Presidi si posiziona intorno al valore medio, in particolare 4 Presidi raggiungono un valore pari o superiore a 90, nella classe dell'eccellente, 5 Presidi si posizionano nella classe del buono, e i restanti 5 Presidi si posizionano nella classe del buono. Infine, solo 2 Presidi si attestano sul mediocre.

Gli indicatori che risultano più frequentemente non soddisfatti sono quelli relativi alla "procedura scritta di accoglienza per coloro che si ricoverano", assente in diversi Presidi, e la mancanza di "punti di riscossione di ticket in cui è possibili pagare con modalità diverse da quelle tradizionali". Mentre gli indicatori che si riferiscono all'utilizzo della procedura del triage al Pronto Soccorso e alla presenza di un'area dedicata, sono soddisfatti in tutti i Presidi; così come è sostanzialmente soddisfatto l'indicatore che rileva l'assenza di barriere architettoniche, rispettato in quasi tutti i Presidi, tranne rare eccezioni.

Aziende Sanitarie Provinciali

Grafico 3 – Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo all'Accesso alla Prestazioni Sanitarie – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 69	**Classe di merito: DISCRETO**

L'Accesso alla prestazioni sanitarie nei Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Provinciali è discreto, con un valore medio pari a 69. Solo in 4 Presidi il Fattore raggiunge valore 100, con il soddisfacimento di tutti gli indicatori. Mentre all'estremo opposto si posizionano i 3 Presidi peggiori con un valore tra 20 e 40, classe di merito scadente. I restanti Presidi si distribuiscono così: circa 30 Presidi sui 42 osservati, si distribuiscono equamente tra la classe del mediocre e quella del discreto. Anche per i Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Provinciali, così come riscontrato in quelli delle Aziende Ospedaliere, gli indicatori dove si evidenziano maggiori criticità sono quelli relativi alla "procedura scritta di accoglienza per coloro che si ricoverano" e ai "punti di riscossione ticket in cui è possibile pagare con modalità diverse da quelle tradizionali".

Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)

Indicatori valutati

- Numero di medici di medicina generale che hanno predisposto l'apertura dello studio dopo le ore 18 per almeno un'ora su totale medici medicina generale
- Numero di pediatri che hanno predisposto l'apertura dello studio dopo le ore 18 per almeno un'ora su numero totale di pediatri
- Numero di medici di medicina generale che sono collegati telematicamente al CUP su totale medici medicina generale
- Numero di pediatri che sono collegati telematicamente al CUP su numero totale di pediatri
- Numero di ambulatori di medicina generale con apertura settimanale di oltre 20 ore su numero totale di ambulatori di medicina generale
- Numero di ambulatori dei pediatri di libera scelta con orario di apertura settimanale di oltre 20 ore su numero totale di ambulatori di pediatria
- Numero medici di medicina generale che hanno messo in atto la medicina di gruppo sul numero totale dei medici di medicina generale
- Costante reperibilità dei medici in servizio di Guardia Medica durante le visite domiciliari e i trasferimenti in auto
- Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)
- Tempi di risposta della guardia medica alle chiamate telefoniche
- Linee di mezzi pubblici che si recano presso la sede di distretto
- Barriere architettoniche nella sede di distretto
- Prenotazioni visite ed esami diagnostici mediante CUP aziendale presente nella struttura (sede di distretto)
- Sportelli per la prenotazione visite ed esami diagnostici dotati di sistema di controllo e regolamentazione delle file

Grafico 4 – Profilo dei Distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali relativo all'Accesso alla Prestazioni Sanitarie – Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 47	**Classe di merito: MEDIOCRE**

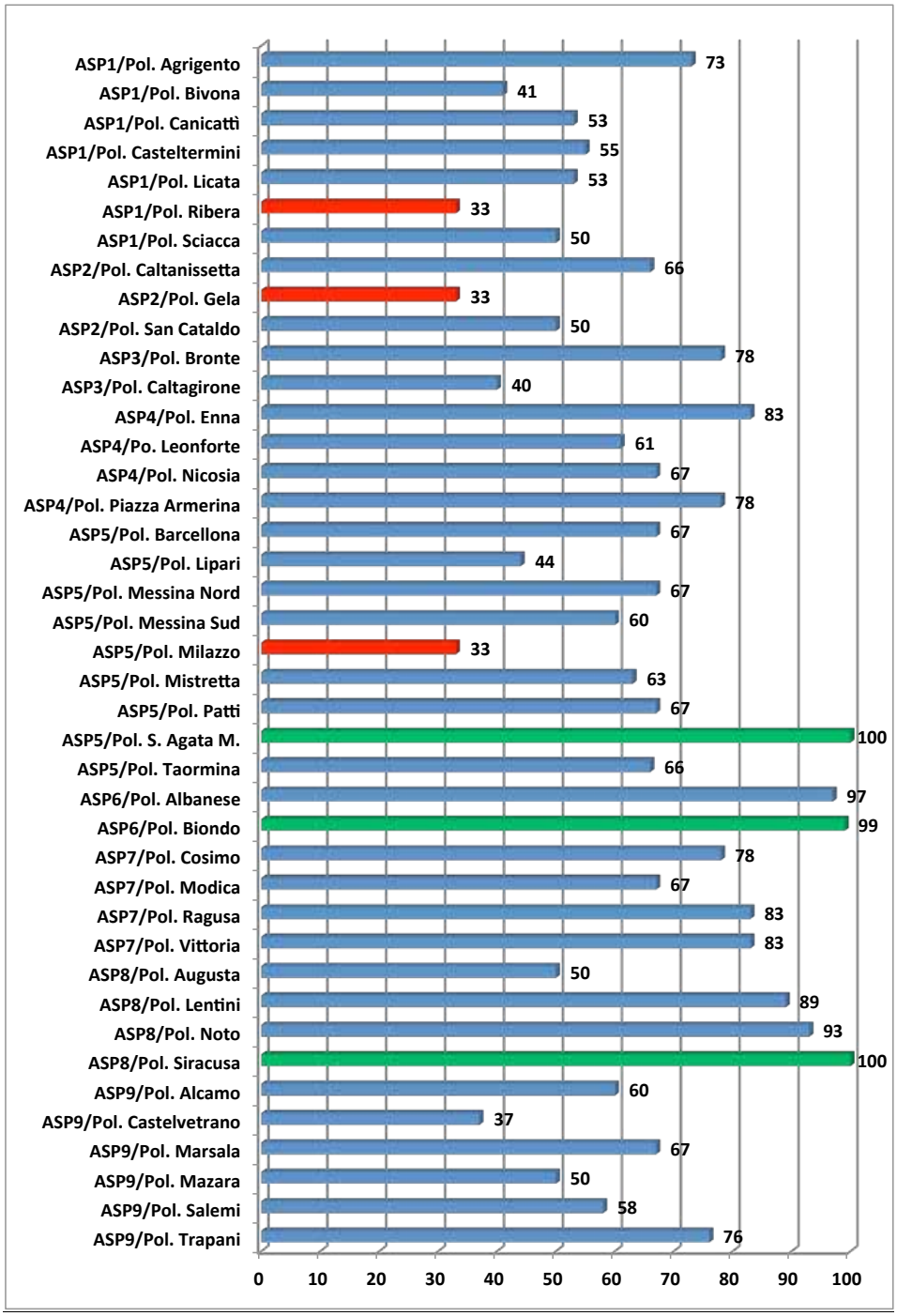
L'Accesso alle prestazioni sanitarie nei Distretti è mediocre, con un valore medio del Fattore pari a 47. Solo 3 Distretti riescono a posizionarsi nella classe del discreto, con un valore del Fattore tra il 60 e il 70. Mentre la maggioranza dei distretti si distribuisce nella classe scadente (9 distretti) e mediocre (10 distretti).

Livello Assistenza Specialistica Territoriale (Poliambulatorio)

Indicatori valutati

- Linee di mezzi pubblici che si recano presso il poliambulatorio
- Barriere architettoniche nella sede del poliambulatorio
- Prenotazioni visite ed esami diagnostici mediante CUP aziendale presente nella struttura (sede del poliambulatorio)
- Sportelli per la prenotazione visite ed esami diagnostici dotati di sistema di controllo e regolamentazione delle file
- Numero di “agende di prenotazione” prenotabili tramite CUP sul totale delle agende disponibili nel poliambulatorio
- Punti di riscossione di ticket in cui è possibile pagare con modalità diverse da quelle tradizionali (banca, sistemi automatici, ecc.)

Grafico 5 – Profilo dei Poliambulatori delle Aziende Sanitarie Provinciali relativo all'Accesso alla Prestazioni Sanitarie – Livello Assistenza Specialistica Territoriale (Poliambulatori)



Fonte: Cittadinanzattiva, Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 68	Classe di merito: DISCRETO

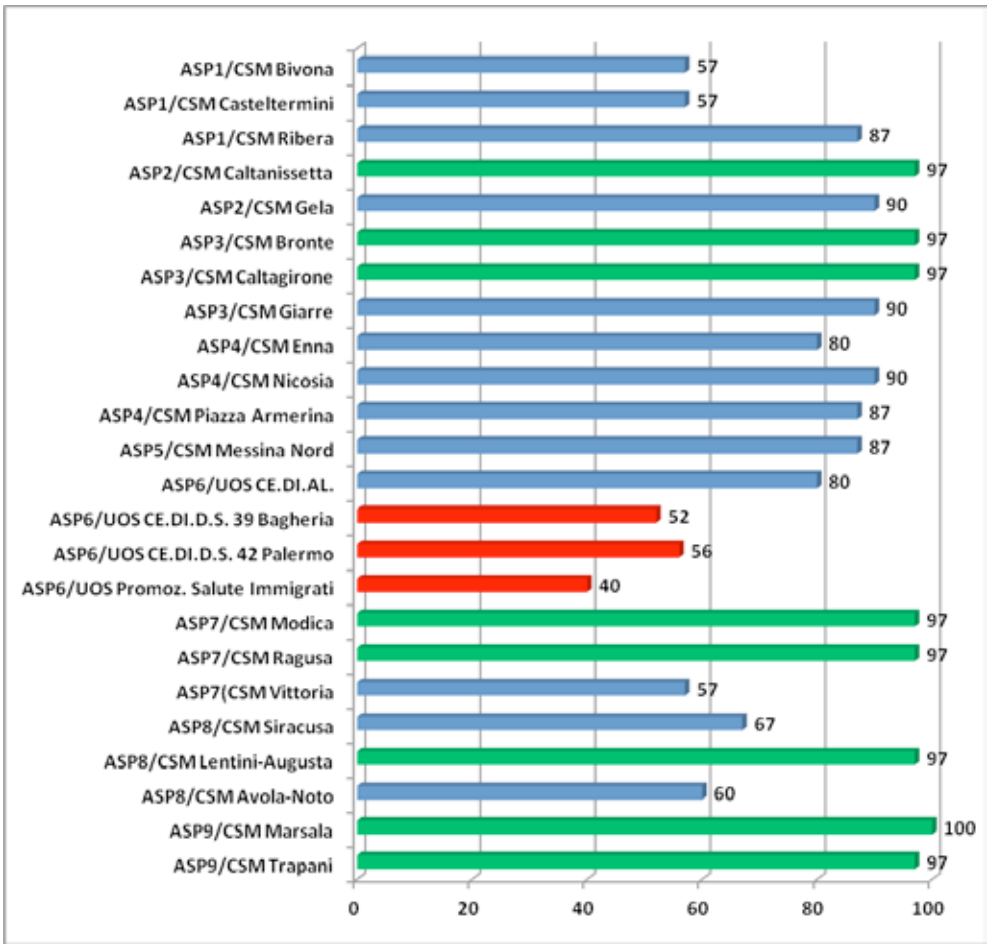
L'Acceso alle prestazioni sanitarie nei Poliambulatori è discreto, con un valore medio del fattore pari a 68. Solo in 3 casi sono stato soddisfatti tutti gli indicatori, con un valore del fattore pari a 100 o quasi. All'estremo opposto abbiamo Poliambulatori che raggiungono valori tra 20 e 40 (4 casi), classe di merito scadente. La maggioranza dei Poliambulatori si distribuisce nella classe del mediocre (12 Poliambulatori), del discreto (15 Poliambulatori).

Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)

Indicatori valutati

- Linee di mezzi pubblici che si recano presso il servizio
- Barriere architettoniche nella struttura
- Numero ore al giorno di apertura del servizio
- Numero giorni di apertura settimanale
- Prenotazione per telefono (colloquio iniziale, visite e prestazioni specialistiche, ecc.)
- Possibilità di un colloquio tecnico-orientativo immediato con un operatore sanitario al momento della richiesta
- Differenziazione dei tempi di attesa in rapporto alla gravità e all'urgenza per l'inizio della valutazione diagnostica multidisciplinare dopo il colloquio iniziale
- Fruizione di sedute di psicoterapia (individuali e/o collettive) presso la struttura
- Strutture residenziali collegate
- Strutture diurne collegate

Grafico 6 – Profilo dei Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie Provinciali relativo all'Accesso alla Prestazioni Sanitarie – Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 82	Classe di merito: BUONO

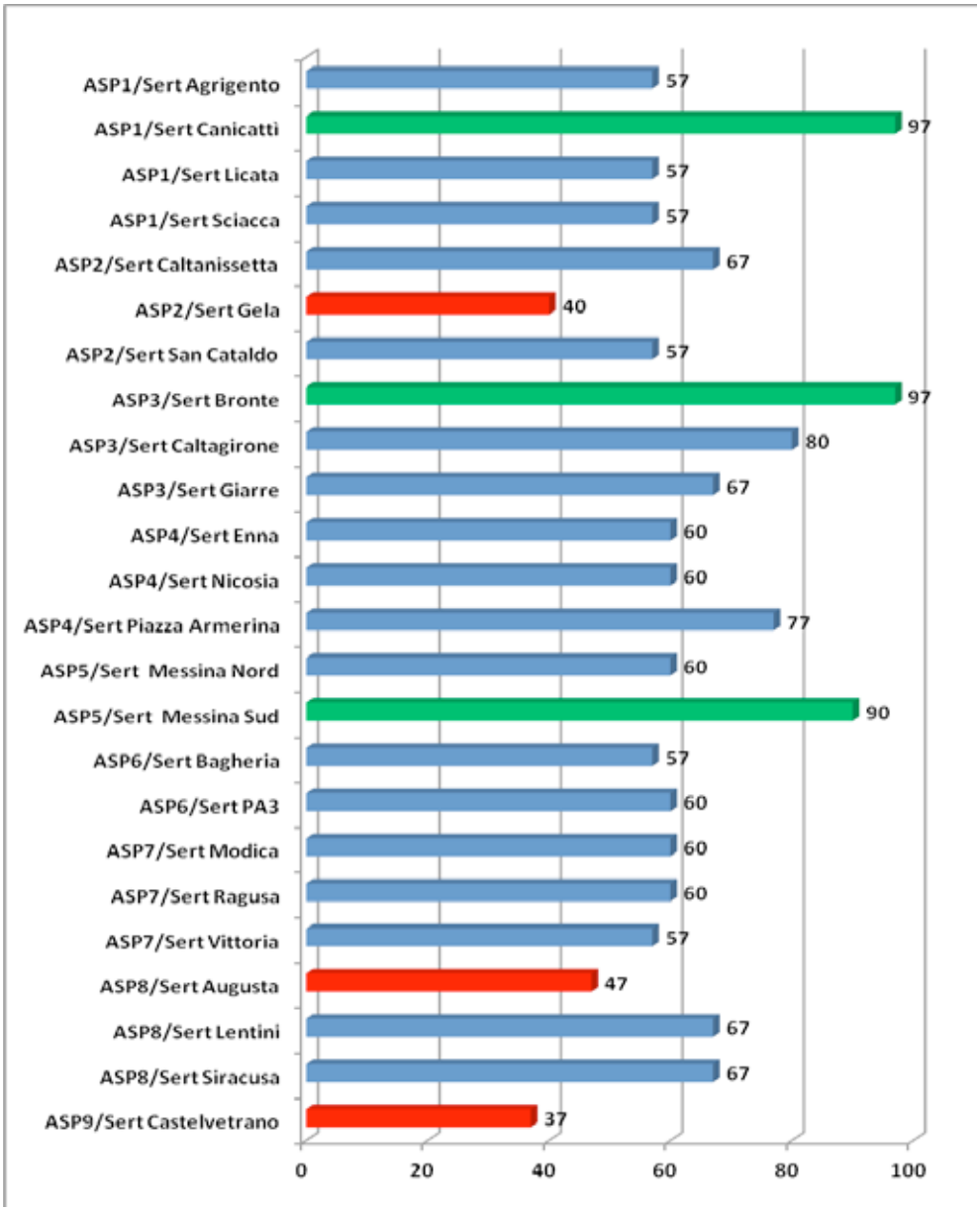
L'Accesso ai servizi sanitari nei Centri di Salute Mentale è buona, con un valore medio del Fattore pari a 82. All'estremo negativo si posizionano 3 strutture, tutte afferenti alla stessa ASP, con un valore che va dal 40 al 60, molto distante dal valore medio del Fattore. Molti sono, invece, i CSM che raggiungono valori importanti: 11 strutture raggiungono la classe dell'eccellenza con valori che oscillano tra 90 e 100. Le restanti strutture si posizionano comunque al di sopra della media.

Livello Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.)

Indicatori valutati

- Linee di mezzi pubblici che si recano presso il servizio
- Barriere architettoniche nella struttura
- Numero ore al giorno di apertura del servizio
- Numero giorni di apertura settimanale
- Prenotazione per telefono (colloquio iniziale, visite e prestazioni specialistiche, ecc.)
- Possibilità di un colloquio tecnico-orientativo immediato con un operatore sanitario al momento della richiesta
- Differenziazione dei tempi di attesa in rapporto alla gravità e all'urgenza per l'inizio della valutazione diagnostica multidisciplinare dopo il colloquio iniziale
- Fruizione di sedute di psicoterapia (individuali e/o collettive) presso la struttura
- Comunità terapeutiche collegate
- Strutture diurne collegate

Grafico 7 – Profilo dei Servizi per le Tossicodipendenze delle Aziende Sanitarie Provinciali relativo all'Accesso alla Prestazioni Sanitarie – Livello Servizio per le Tossicodipendenze (Ser.T.)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 62	**Classe di merito: DISCRETO**

L'Accesso alle prestazioni sanitarie nei Servizi per le Tossicodipendenze è discreto, con un valore medio del Fattore pari 62. La maggioranza dei Ser.T. si posiziona intorno al valore medio (circa 15 strutture) quindi nella classe del discreto. Mentre agli estremi sia positivi che negativi troviamo pochi casi isolati, 3 strutture raggiungono l'eccellenza con un valore che va dal 90 al 100, altrettante raggiungono valori bassi che oscillano tra la classe scadente (2 Ser.T.) e quella mediocre (1 SerT.).

FATTORE 2

TUTELA DEI DIRITTI E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

Livello Aziendale

Indicatori valutati

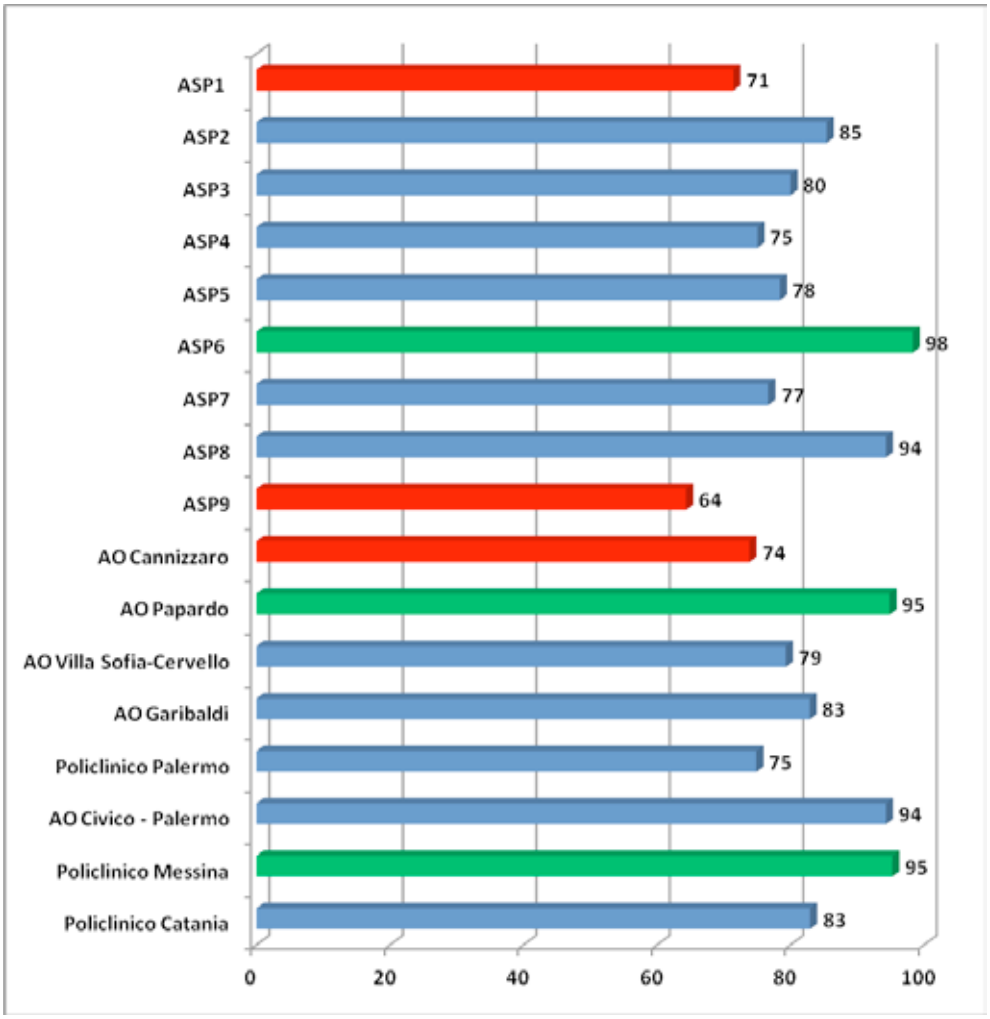
- Numero dei reclami che hanno ricevuto una risposta esaustiva entro il numero di giorni previsto dalla Carta dei servizi su totale reclami ricevuti nell'anno precedente

- Analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP:
  - analisi dei reclami per esito;
  - adozioni di provvedimenti in seguito ad analisi reclami

- Standard e fattori di qualità nella Carta dei Servizi aggiornati con il coinvolgimento di una commissione/gruppo di lavoro aziendale

- Procedura scritta per il contenzioso extragiudiziale
- Ufficio qualità a livello aziendale
- Funzione aziendale dedicata alla qualità percepita
- Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine aziendale sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari:
  - utilizzo di personale addestrato;
  - domande su tutti i seguenti argomenti: accesso ai servizi sanitari, rapporti utenti-operatori, informazione, assistenza medica, comfort;
  - risultati resi pubblici;
  - azioni di miglioramento della qualità in seguito all'indagine di soddisfazione

Grafico 8 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo alla Tutela dei Diritti e miglioramento della qualità – Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 83	Classe di merito: BUONO

Il Fattore Tutela dei diritti e miglioramento della qualità a livello aziendale è buono, il valore medio del Fattore è pari a 83. Tutte le aziende si distribuiscono equamente tra la classe del discreto (9 aziende) e quella del buono (8 aziende) .
Gli indicatori dove più spesso si riscontrano valori negativi sono quelli relativi agli "standard e fattori di qualità nella Carta dei Servizi aggiornati con il coinvolgimento di una commissione/gruppo di lavoro aziendale" e alla "procedura scritta per il contenzioso extragiudiziale".

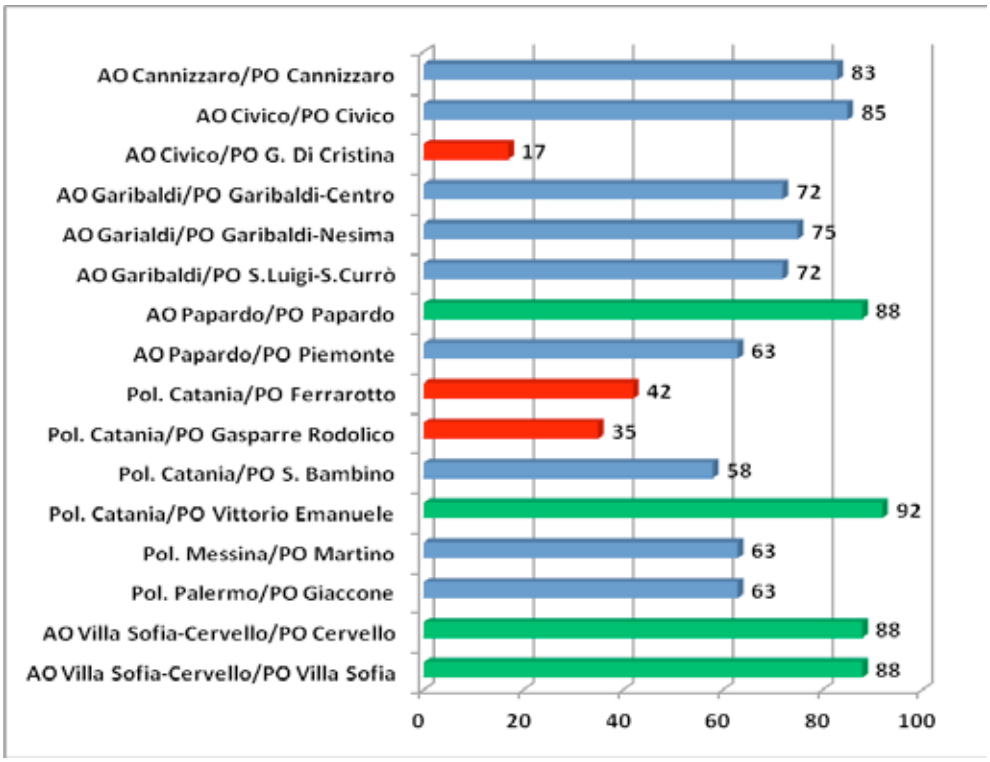
Livello Assistenza Ospedaliera

Indicatori valutati:

- Locali per le associazioni di volontariato/tutela dei diritti dei cittadini
- Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti di comunicare commenti, suggerimenti e reclami
- Schede per le segnalazioni e i reclami degli utenti
- Punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti
- Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari:
    - utilizzo di personale addestrato;
    - domande su tutti i seguenti argomenti: accesso ai servizi sanitari, rapporti utenti-operatori, informazione, assistenza medica, comfort;
    - risultati resi pubblici;
    - azioni di miglioramento della qualità in seguito all'indagine di soddisfazione
- Esperienze di accreditamento volontario e/o di certificazione basate su uno dei modelli attualmente esistenti al livello internazionale (ISO 9000, EFQM, ecc.) che hanno coinvolto l'intero presidio

Aziende Ospedaliere

Grafico 9 – Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo alla Tutela dei diritti e miglioramento della qualità – Livello Assistenza Ospedaliera



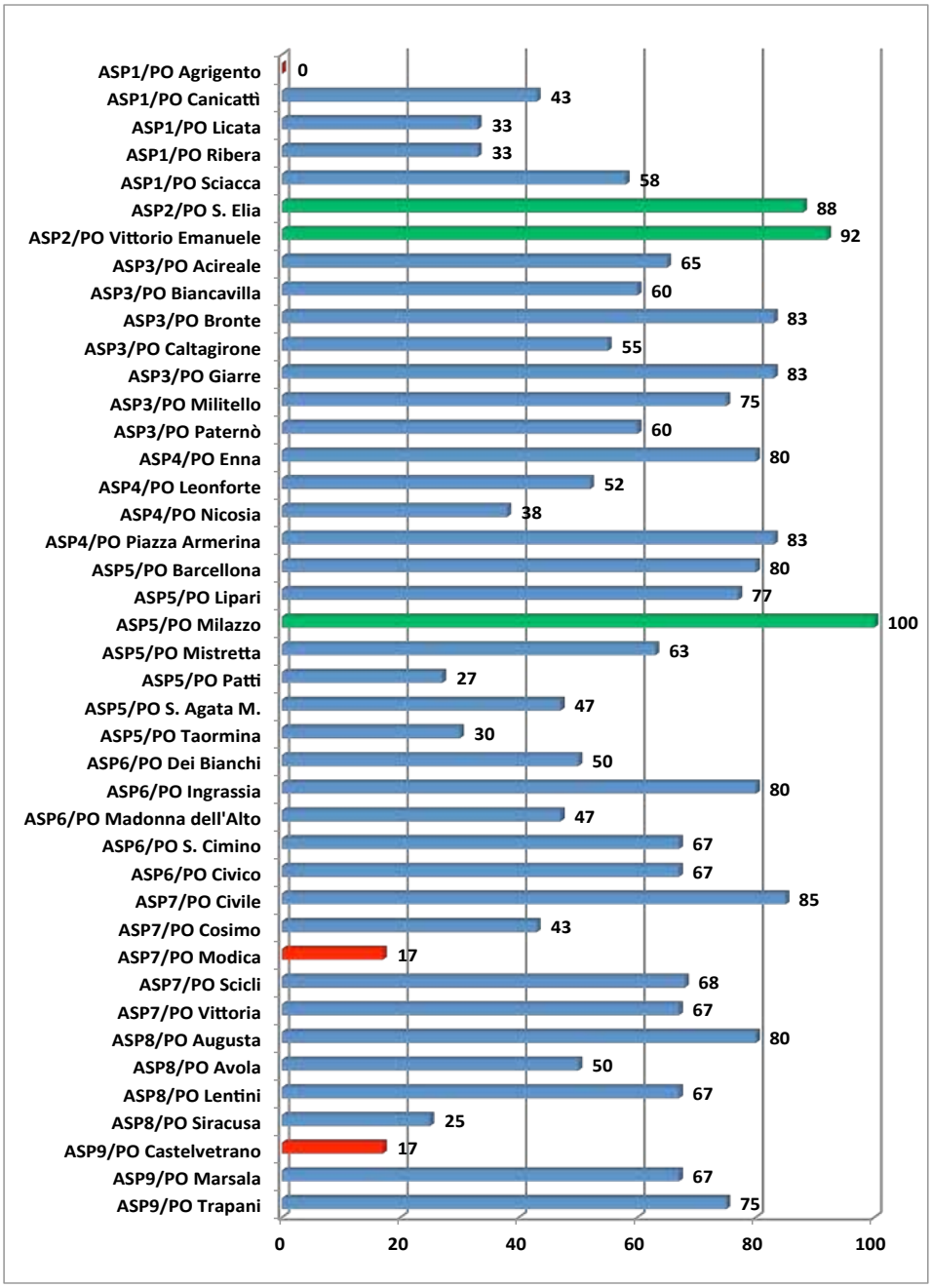
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 68	Classe di merito: DISCRETO

Nei Presidi di competenza delle Aziende Ospedaliere il Fattore Tutela dei diritti e miglioramento della qualità è discreto, il valore medio del Fattore è 68.
Alcuni Presidi spiccano per i valori molto bassi raggiunti: 1 Presidio si colloca nella classe del pessimo (17 il valore del Fattore), 1 nella classe dello scadente (35 il valore del Fattore) e l'ultimo nella classe del mediocre (42 il valore del Fattore). Altri per valori prossimi all'eccellenza (4 Presidi). I restanti Presidi di collocano prevalentemente nella classe del discreto (6 Presidi).

Aziende Sanitarie Provinciali

Grafico 10 – Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo alla Tutela dei diritti e miglioramento della qualità – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 59	Classe di merito: MEDIOCRE

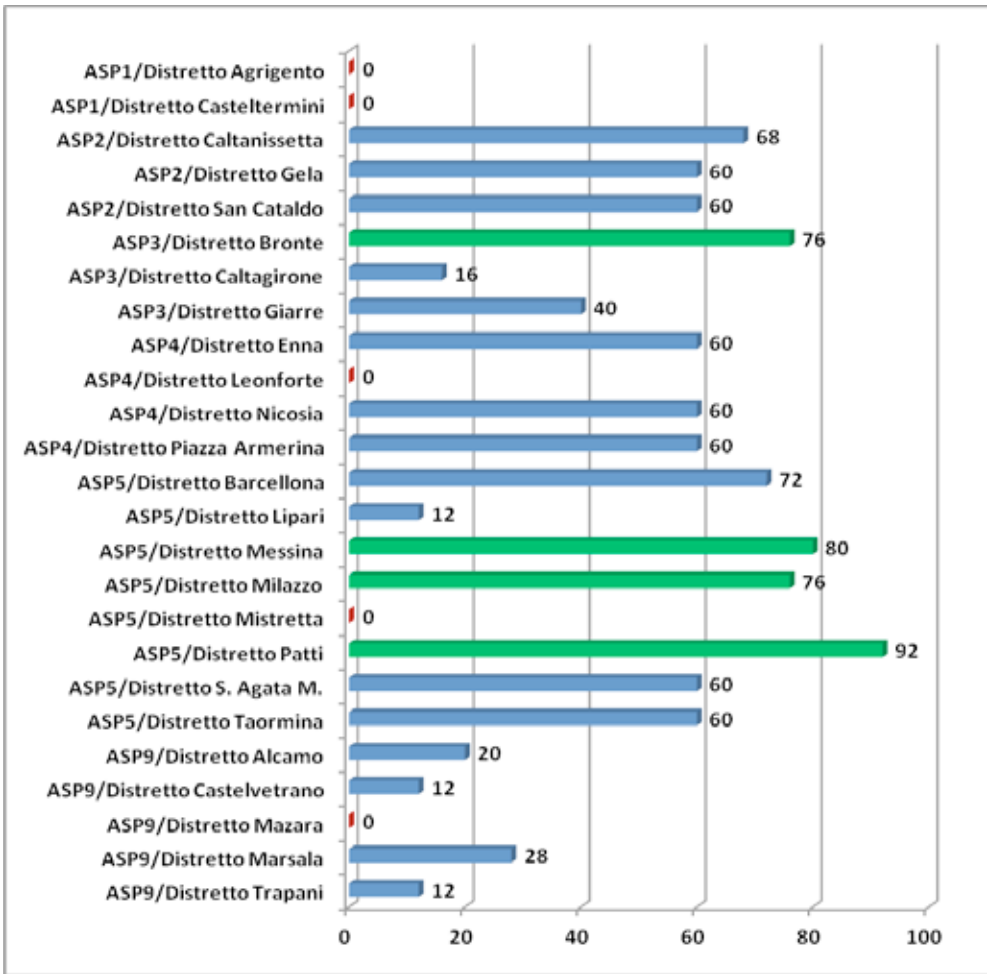
Il valore medio del Fattore Tutela dei diritti e miglioramento della qualità nei Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Provinciali si posiziona al limite della classe mediocre, il valore medio del Fattore è 59. Infatti, più della metà dei Presidi si colloca nella classe del discreto (14 Presidi) e in quella del mediocre (10 Presidi).
Agli estremi della scala troviamo alcuni Presidi dove il Fattore raggiunge valori pessimi, in particolare in un Presidio il valore è pari a zero, tutti gli indicatori sono assenti, e in altri 2 Presidi viene raggiunto solo il valore 17. All'estremo opposto troviamo solo 2 Presidi su 42 che raggiungono la classe dell'eccellenza, in uno solo di questi casi il valore è 100.

Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)

Indicatori valutati

- Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti circa i rapporti con i medici di medicina generale:
  - utilizzo di personale addestrato;
  - domande su tutti i seguenti argomenti: accesso al servizio, rapporti utenti-medici, informazione, assistenza medica, comfort degli studi medici;
  - risultati resi pubblici;
  - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine.
- Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti circa il Servizio di Assistenza Domiciliare:
  - utilizzo di personale addestrato;
  - domande su tutti i seguenti argomenti: accesso al servizio, rapporti utenti-operatori, informazione, assistenza medica e infermieristica;
  - risultati resi pubblici;
  - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine.
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di documenti o di avvisi relativi alla possibilità e alle modalità per comunicare commenti, suggerimenti, reclami
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di schede per segnalazioni e reclami dei cittadini
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto punti raccolta per segnalazioni e reclami dei cittadini nella sede di distretto

Grafico 11 – Profilo dei Distretti delle Aziende Sanitarie Provinciali relativo alla Tutela dei diritti e miglioramento della qualità – Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 37	**Classe di merito: SCADENTE**

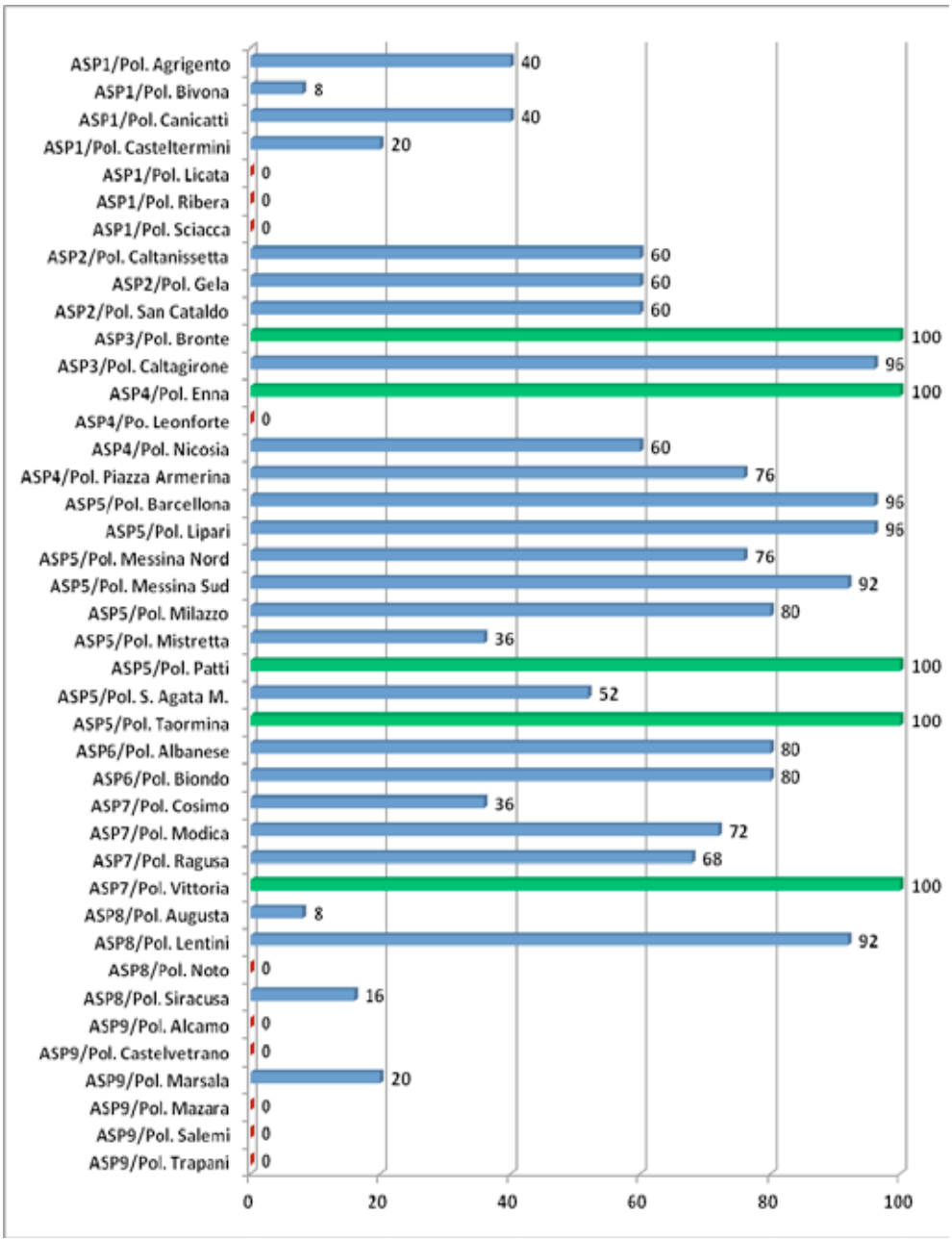
Il Fattore Tutela dei diritti e miglioramento della qualità nei Distretti è scadente, il valore medio del Fattore è 37. In 5 Distretti su 25 osservati il Fattore è pari a zero, 2 di questi casi si concentrano nella stessa Azienda. Mentre solo in un caso si raggiunge l'eccellenza (valore 92). I restanti Distretti si distribuiscono così nelle classi di merito: pessimo (5 distretti), scadente (2 distretti), mediocre (7 distretti), discreto (5 distretti).Rispetto al valore medio del Fattore la maggioranza dei Distretti si posiziona ben al di sopra della media, con uno scarto minimo di circa 20 punti.

Livello Assistenza Specialistica Territoriale (Poliambulatorio)

Indicatori valutati

- Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di documenti o di avvisi relativi alla possibilità e alle modalità per comunicare commenti, suggerimenti, reclami
- Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di schede per segnalazioni e reclami dei cittadini
- Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di Punti raccolta per segnalazioni e reclami dei cittadini nella sede del poliambulatorio
- Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti circa le prestazioni erogate nei poliambulatori:
    - utilizzo di personale addestrato;
    - domande rivolte agli utenti su tutti i seguenti argomenti: accesso ai servizi sanitari, rapporti utenti-medici, informazione, assistenza medica, comfort;
    - risultati resi pubblici;
    - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine.
- Esperienze di accreditamento volontario e/o di certificazione basate su uno dei modelli attualmente esistenti a livello internazionale (ISO 9000, EFQM, ecc.)

Grafico 12 – Profilo dei Poliambulatori delle Aziende Sanitarie Provinciali relativo alla Tutela dei diritti e miglioramento della qualità – Livello Assistenza Specialistica Territoriale (Poliambulatorio)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 55	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Tutela dei diritti e miglioramento della qualità nei Poliambulatori è mediocre, il valore medio del Fattore è 55.
I Poliambulatori si distribuiscono così nelle classi di merito:

- nella classe del pessimo troviamo 15 Poliambulatori, in 10 di questi il valore del Fattore è pari a zero, tutti gli indicatori osservati sono risultati assenti;
- nella classe dello scadente troviamo 4 Poliambulatori;
- nella classe del mediocre troviamo 5 Poliambulatori. Nella classe del discreto troviamo 7 poliambulatori.
- nessun Poliambulatorio nella classe del buono;
- infine, nella classe dell'eccellenza troviamo 10 poliambulatori, di cui 5 raggiungo il valore 100.

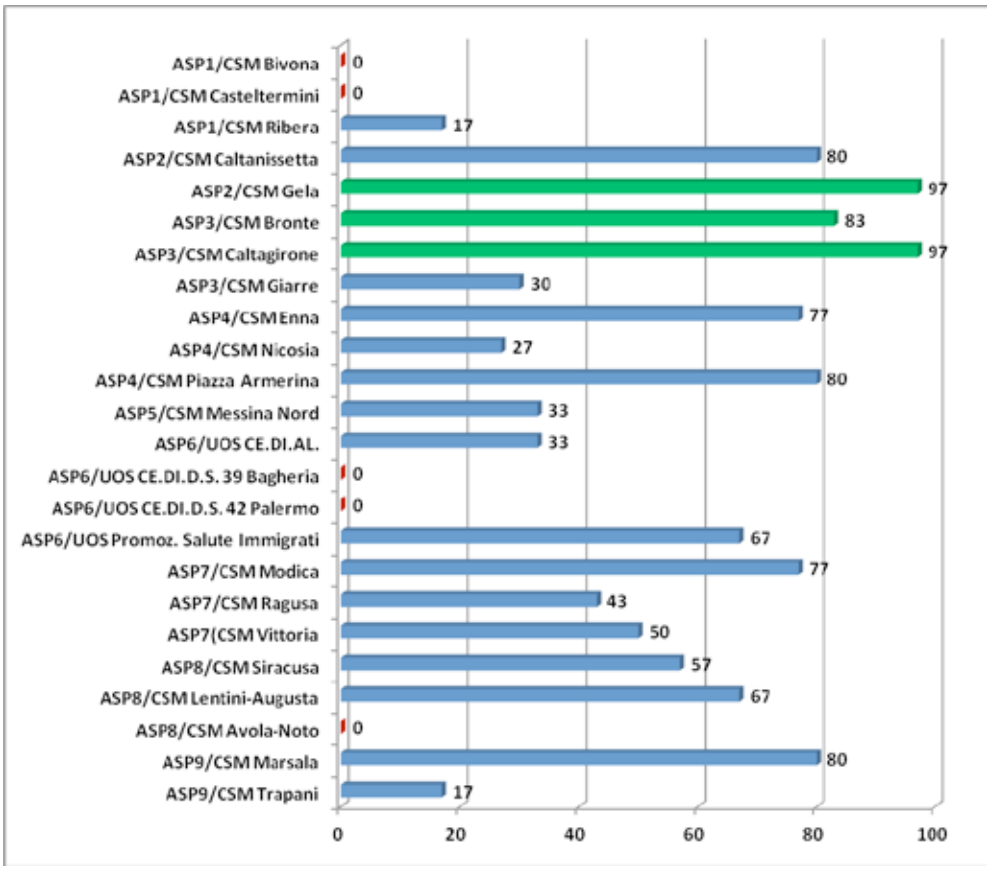
In questo fattore si riscontra una interessante concentrazione negli estremi sia positivi che negativi della scala.

Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)

Indicatori valutati

- Disponibilità all'ingresso della struttura di documenti o di avvisi relativi alla possibilità e alle modalità per comunicare commenti, suggerimenti, reclami
- Disponibilità all'ingresso della struttura di schede per segnalazioni e reclami dei cittadini
- Disponibilità all'ingresso della struttura di punti raccolta per segnalazioni e reclami dei cittadini
- Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti circa il Servizio:
  utilizzo di personale addestrato;
  - domande rivolte agli utenti su tutti i seguenti argomenti:accesso ai servizi sanitari, rapporti utenti-medici, informazione, assistenza, medica, comfort;
  - risultati resi pubblici;
  - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine
- Realizzazione negli ultimi tre anni di un'indagine circa i bisogni emergenti
- Coinvolgimento del settore non profit nell'erogazione del servizio

Grafico 13 – Profilo dei Centri di Salute Mentale delle Aziende Sanitarie Provinciali relativo alla Tutela dei diritti e miglioramento della qualità – Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 48	**Classe di merito: MEDIOCRE**

Il Fattore Tutela di diritti e miglioramento della qualità nei Centri di Salute Mentale è mediocre, il valore medio del Fattore è 48 e si colloca al centro di questa classe di merito. Il valore medio in questo Fattore rappresenta uno spartiacque tra i servizi osservati, in quanto li divide in due gruppi equamente numerosi.

Agli estremi della scala troviamo: 5 servizi dove il valore del Fattore è pari a zero e 3 servizi che si attestano tra la classe del buono e dell'eccellenza. Anche la classe del discreto presenta una buona concentrazione, infatti qui troviamo 7 CSM, un terzo di quelli osservati.

Livello Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.)

Indicatori valutati

- Disponibilità all'ingresso della struttura di documenti o di avvisi relativi alla possibilità e alle modalità per comunicare commenti, suggerimenti, reclami

- Disponibilità all'ingresso della struttura di schede per segnalazioni e reclami dei cittadini

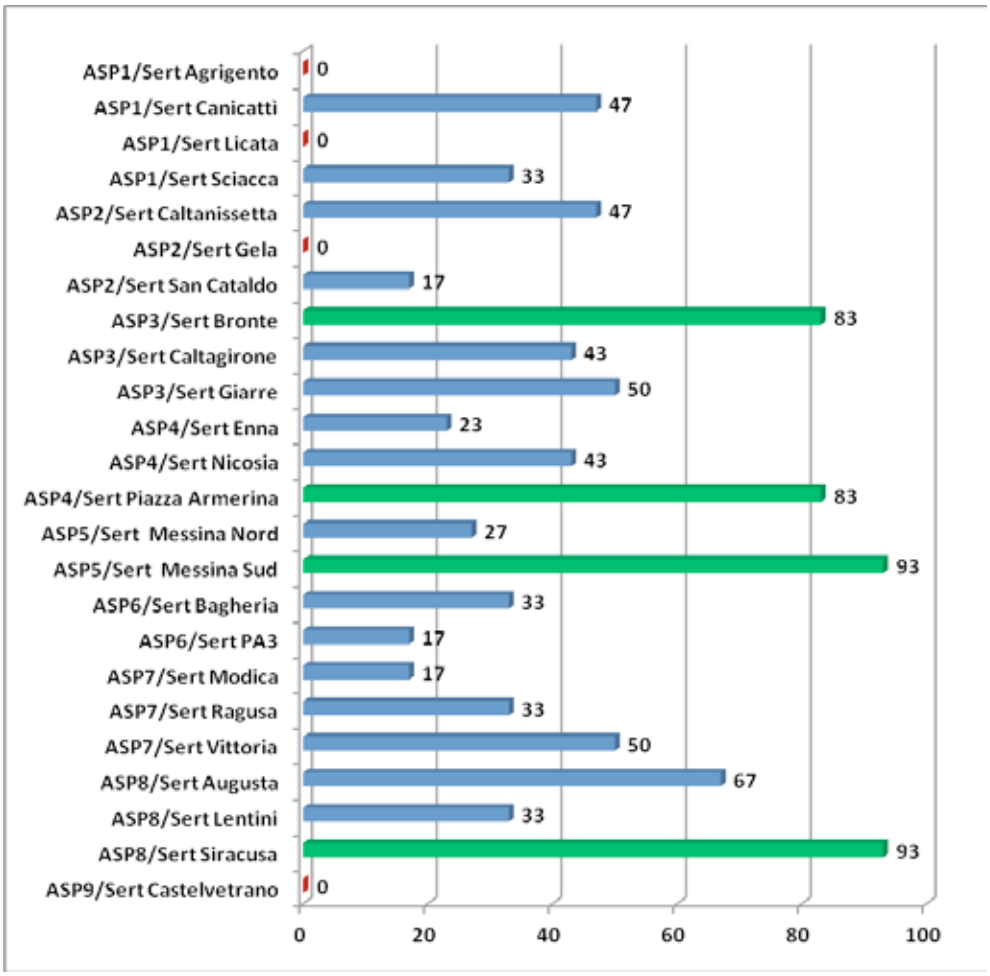
- Disponibilità all'ingresso della struttura di punti raccolta per segnalazioni e reclami dei cittadini

- Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti circa il Servizio:
  utilizzo di personale addestrato;
  - domande rivolte agli utenti su tutti i seguenti argomenti:accesso ai servizi sanitari, rapporti utenti-medici, informazione, assistenza, medica, comfort;
  - risultati resi pubblici;
  - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine

- Realizzazione negli ultimi tre anni di un'indagine circa i bisogni emergenti

- Coinvolgimento del settore non profit nell'erogazione del servizio

Grafico 14 – Profilo dei Servizi per le Tossicodipendenze delle Aziende Sanitarie Provinciali relativo alla Tutela dei diritti e miglioramento della qualità – Livello Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 37	**Classe di merito: SCADENTE**

Il Fattore tutela dei diritti e miglioramento della qualità nei Servizi per le Tossicodipendenze è scadente, il valore medio del Fattore è 37.Agli estremi della scala possiamo evidenziare, 4 Servizi in cui il Fattore è pari a zero, e all'estremo opposto 2 Servizi che si collocano nella classe dell'eccellenza con un valore del Fattore pari a 93. Le altre classi di merito dove si concentrano circa la metà dei Servizi osservati sono quella dello scadente dove troviamo 6 Sert.T. e quella del mediocre dove troviamo altri 6 Ser.T..

FATTORE 3

PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE, RISPETTO DELLA PRIVACY, ASSISTENZA AI DEGENTI E ALLE LORO FAMIGLIE

Livello Assistenza Ospedaliera

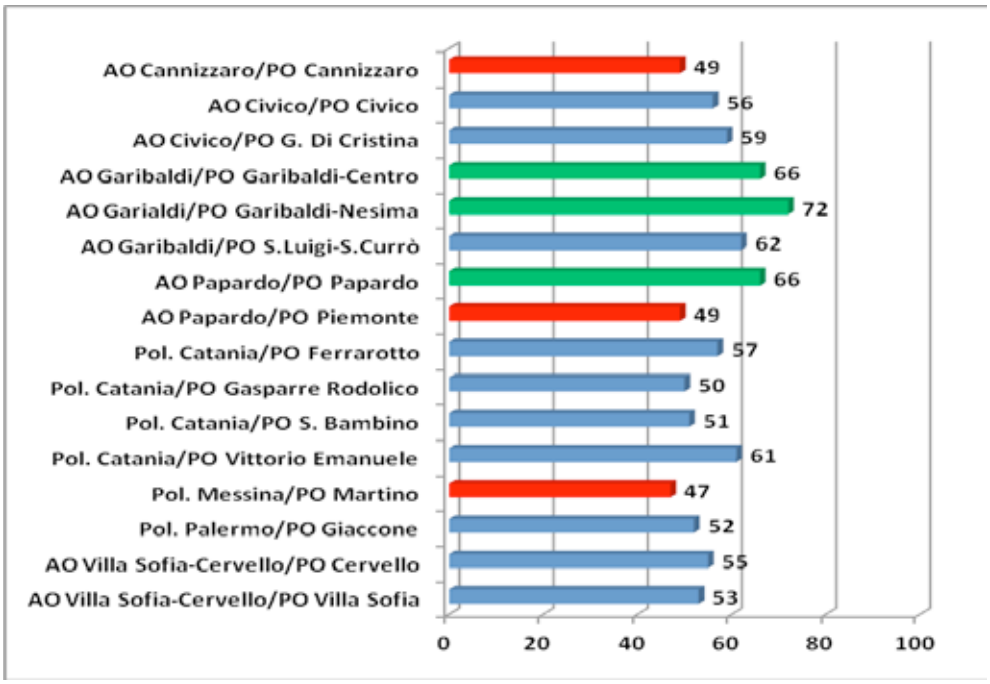
Indicatori valutati

- Servizio di interpretariato
- Servizio di mediazione culturale
- Servizio religioso per non cattolici (disponibile in ospedale o a chiamata)
- Procedura per la richiesta, da parte del paziente, di un secondo parere medico
- Appuntamenti per prestazioni ambulatoriali con orari personalizzati
- Unità Operative di degenza di medicina generale che assicurano il rispetto della privacy dei malati terminali e loro familiari riservando loro una stanza
- Unità Operative di degenza in cui i degenti hanno la possibilità di vedere la televisione nella stanza di degenza o in una saletta dedicata (escluse camere a pagamento e televisioni private)
- Scelta tra due o più opzioni per il menù, per i pazienti a dieta libera
- Orario della distribuzione della colazione ai pazienti
- Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti
- Orario della distribuzione della cena ai pazienti
- Unità Operative di pediatria dotate di spazi attrezzati per il gioco
- Unità Operative di pediatria con presenza di un genitore 24 ore al giorno e con posto letto/poltrona letto e della mensa
- Unità Operative di pediatria con arredi adatti all'età dei ricoverati
- Unità operative di degenza con cognome e nome del paziente sentito nominare ad alta voce nel corso dell'osservazione
- Unità operative di degenza con divisori all'interno delle stanze per i pazienti dei poliambulatori dell'ospedale
- Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- Cartelle cliniche dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
- Servizio di supporto psicologico per assistere i pazienti e le loro famiglie in situazioni specifiche:
    - oncologia;
    - trapianti;
    - violenza verso donne

- Procedura per assicurare il rispetto della privacy
- Numero medio di ore di apertura ai visitatori del presidio durante i giorni feriali
- Numero medio di ore di apertura ai visitatori del presidio durante i giorni festivi
- Unità Operative di degenza dotate di aree di socializzazione per i degenti
- Unità Operative di degenza in cui è possibile ricevere telefonate (in camere non a pagamento)
- Procedura per l'attivazione delle dimissioni protette
- Procedura per l'attivazione delle dimissioni programmate
- Procedura per attivare i Servizi Sociali del Comune
- Unità Operative di degenza che danno la possibilità di assistere senza limiti di tempo TUTTI pazienti non autosufficienti e con disponibilità di posto letto/ poltrona letto e della mensa
- Corsi di formazione per il personale front-office negli ultimi due anni dedicati ai temi della comunicazione e della relazione con gli utenti
- Procedura per l'identificazione dei pazienti a rischio di dimissioni difficili nelle Unità operative di: chirurgia, medicina generale, geriatria, lungodegenza
- Unità Operative che utilizzano la cartella integrata
- Regolamento sulla presenza di infermieri o badanti a pagamento

Aziende Ospedaliere

Grafico 15 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo alla Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie – Livello Assistenza Ospedaliera



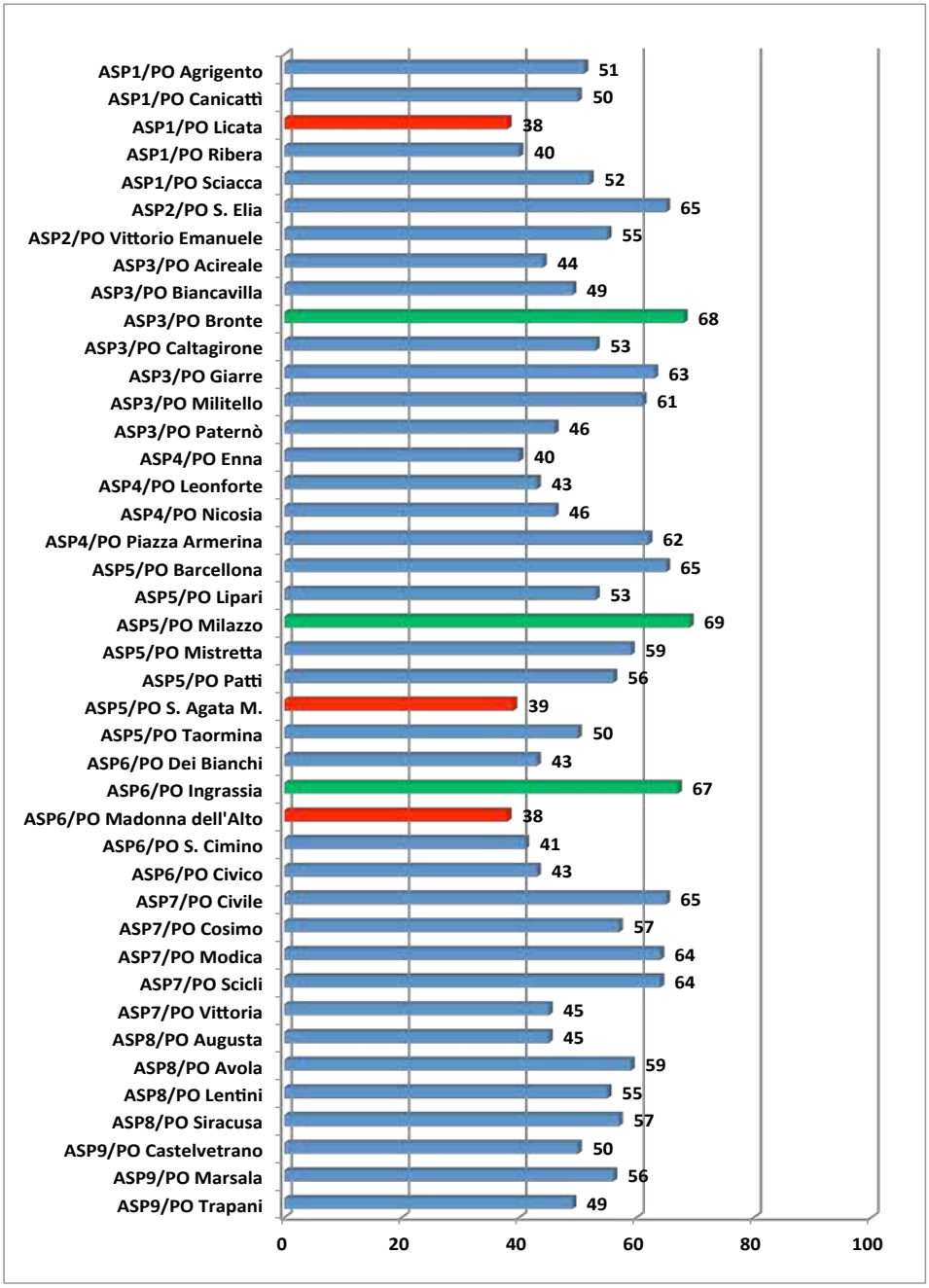
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 57	**Classe di merito: MEDIOCRE**

Il Fattore Personalizzazione delle cure nei Presidi delle Aziende Ospedaliere è mediocre, il valore medio del Fattore è 57. La variabilità in questo fattore è minima, i Presidi con i valori più bassi si attestano intorno al valore 50 mentre quelli che ottengono i risultati migliori intorno al valore 70. 11 Presidi sui 16 osservati si concentrano nella classe del mediocre, i restanti Presidi nella classe superiore del discreto.

Aziende Sanitarie Provinciali

Grafico 16 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo alla Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 53	Classe di merito: MEDIOCRE

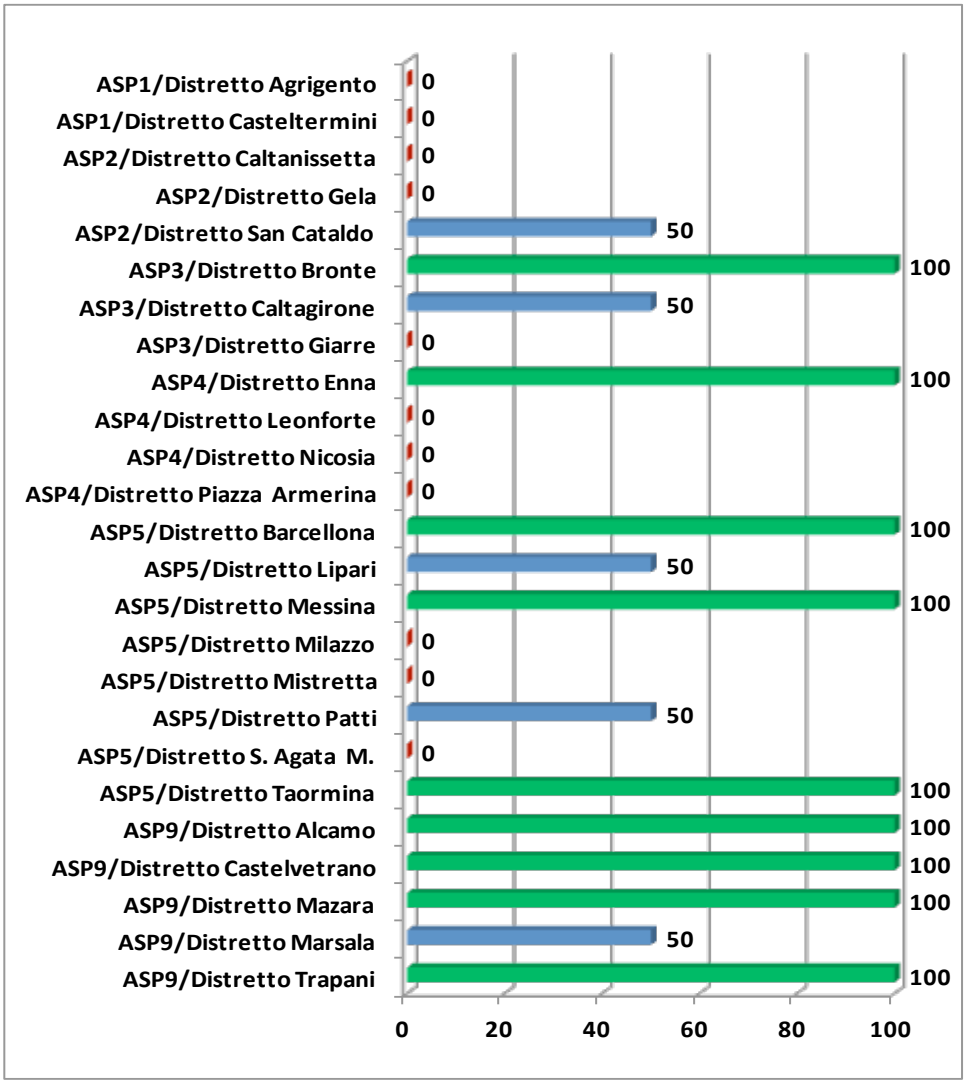
Il Fattore Personalizzazione delle cure nei Presidi delle Aziende Sanitarie Provinciali è mediocre, il valore medio del Fattore è 53. La variabilità in questo fattore è limitata, i Presidi con i valori più bassi si attestano intorno al valore 40 mentre quelli che ottengono i risultati migliori intorno al valore 70. 26 Presidi sui 42 osservati si concentrano nella classe del mediocre , i restanti Presidi si distribuiscono nella classe inferiore dello scadente (5 Presidi) e in quella superiore del discreto (11 Presidi).

Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)

Indicatori valutati

- Servizio di consulenza telefonica dedicato ai familiari dei pazienti oncologici in assistenza domiciliare
- Servizio di assistenza psicologica per i pazienti in assistenza domiciliare e le loro famiglie

Grafico 17 - Profilo dei Distretti relativo alla Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie – Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 39	Classe di merito: SCADENTE

Il Fattore Personalizzazione delle cure nei Distretti è scadente, il valore medio del Fattore è 39. Visto la esigua numerosità degli indicatori valutati l'individuazione del valore percentuale è scarsamente significativo, in quanto varia di molto al variare del singolo indicatore.

Quello che possiamo evidenziare è che su 25 Distretti osservati:

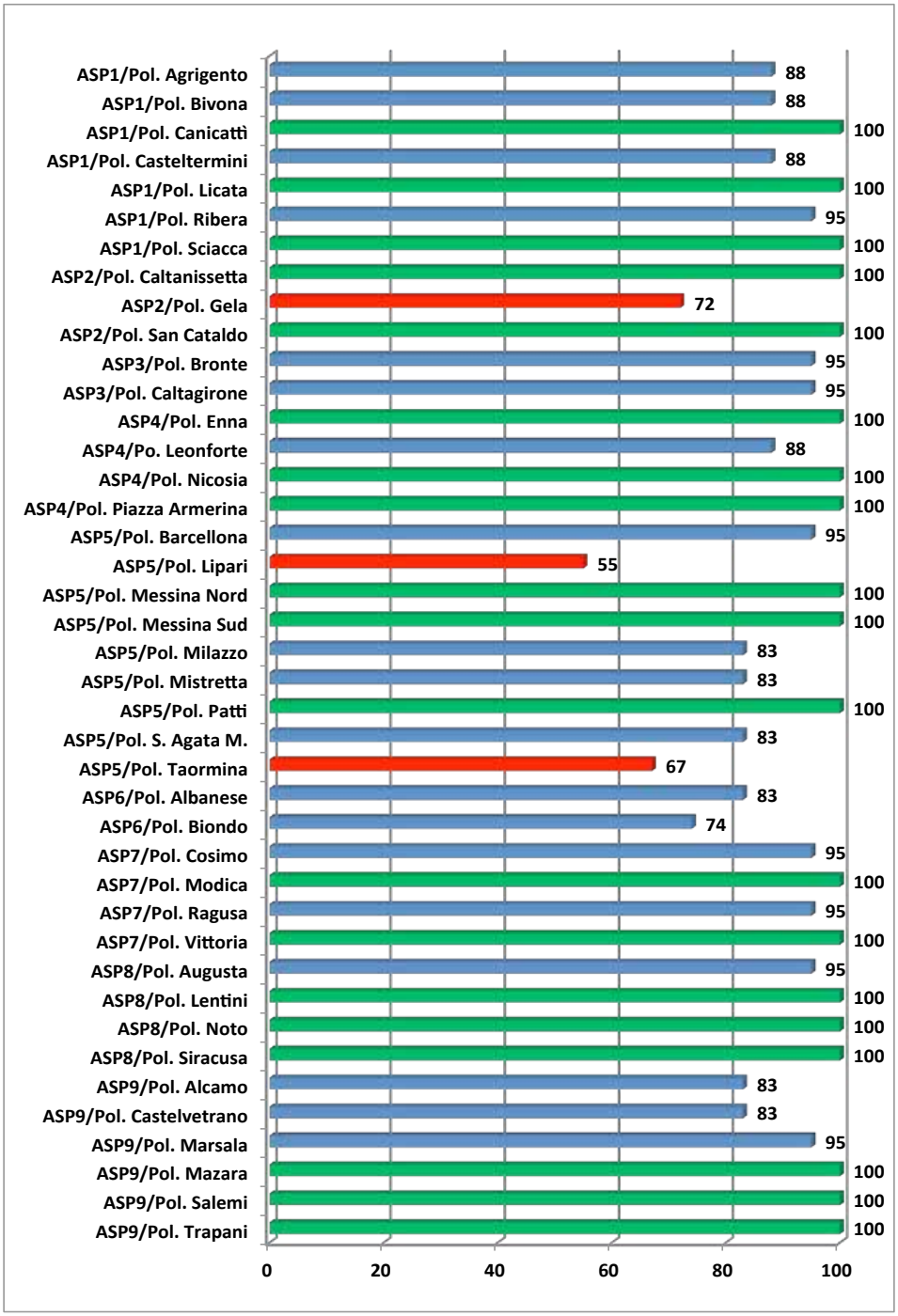
- in 9 casi, sono presenti tutti e due gli indicatori,
- in 5 casi, è presente un indicatori su due,
- in 11 casi, sono assenti tutti e due gli indicatori.

Livello Assistenza Specialistica Territoriale - Poliambulatorio

Indicatori valutati

- Cognome e nome del paziente sentito nominare ad alta voce nel corso dell'osservazione
- Divisori all'interno delle stanze per i pazienti dei poliambulatori
- Appuntamenti per prestazioni ambulatoriali (visite, esami, ecc.) con orari personalizzati per limitare i tempi d'attesa
- Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- Cartelle cliniche dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno

Grafico 18 - Profilo dei Poliambulatori relativo alla Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie – Livello Assistenza Specialistica Territoriale – Poliambulatorio



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 92	Classe di merito: ECCELLENTE

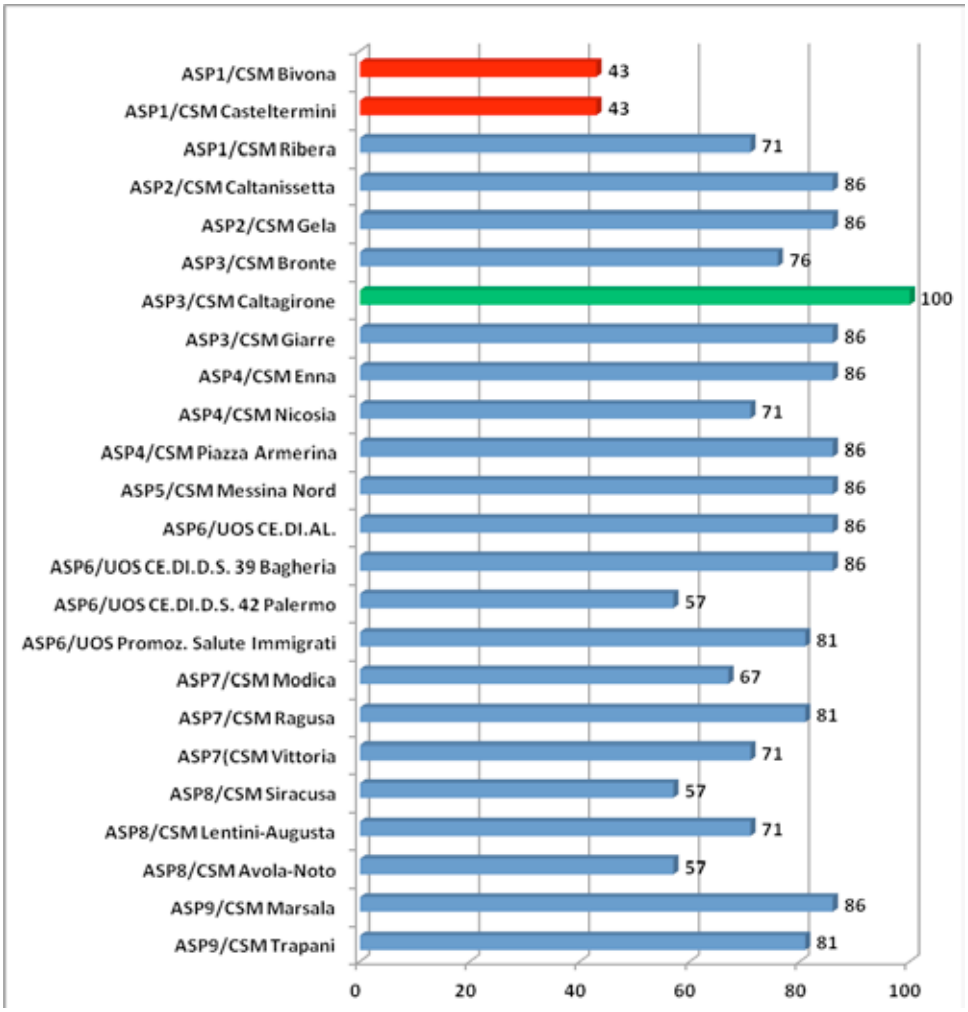
Il Fattore Personalizzazione delle cure nei Poliambulatori delle Aziende Sanitarie Provinciali è eccellente, il valore medio del Fattore è 92. Il valore minimo raggiunto è 55, dove troviamo un solo Poliambulatorio mentre la maggioranza dei servizi si colloca nella classe del buono (10 Poliambulatori) e in quella dell'eccellenza (27 Poliambulatori), in particolare tra questi molti sono quelli che raggiungono il valore 100 (19 Poliambulatori).

Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)

Indicatori valutati

- Operatori di riferimento stabili (tutor o case manager)
- Procedura per il coinvolgimento dei congiunti del paziente nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)
- Servizio di mediazione culturale
- Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- Cartelle dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
- Luogo dedicato all'accoglienza degli utenti con persona dedicata

Grafico 19 - Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo alla Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie – Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 76	Classe di merito: DISCRETO

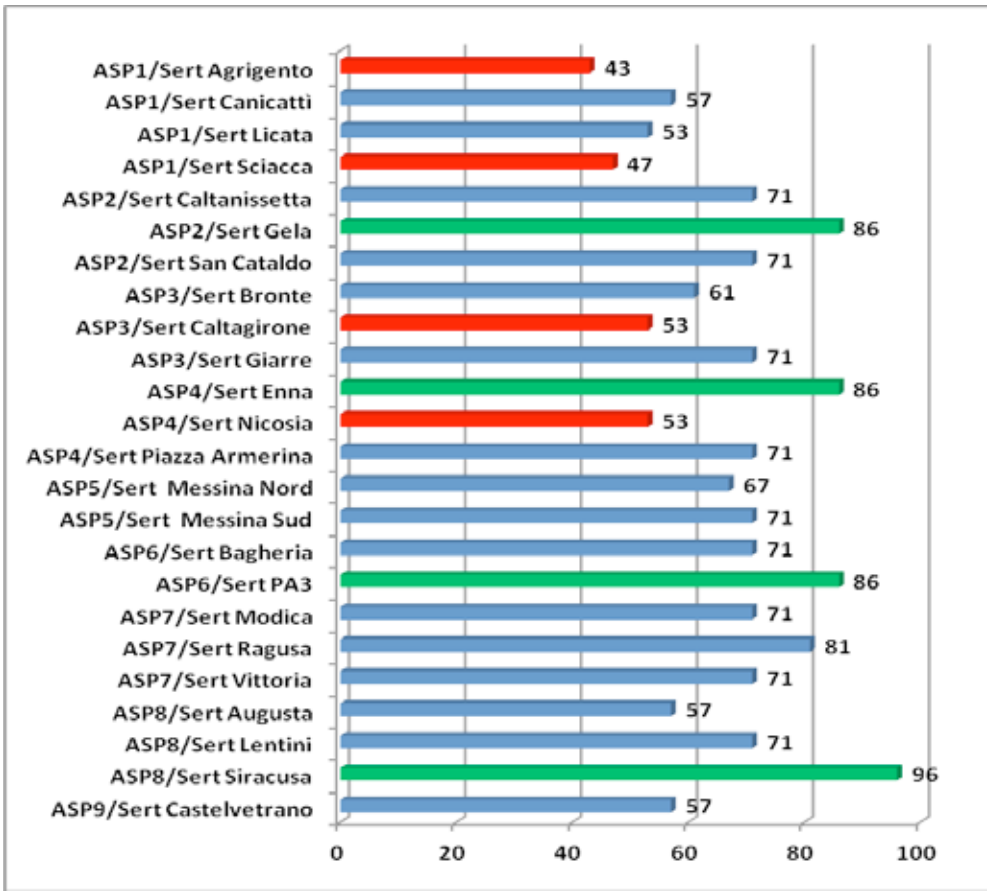
Il Fattore Personalizzazione delle cure nei Centri di Salute Mentale è discreto, il valore medio del Fattore è 76. Il valore minimo raggiunto è 43, dove troviamo 2 Centri afferenti alle stessa ASP, mentre all'estremo opposto troviamo un solo CSM che raggiunge valore 100. La metà dei CSM si concentra nella classe del buono (12 CSM).
La variabilità in questo Fattore è minima, infatti i ¾ dei CSM osservati si concentra nella classe del discreto e del buono.

Livello Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.)

Indicatori valutati

- Operatori di riferimento stabili (tutor o case manager)
- Procedura per il coinvolgimento dei congiunti del paziente nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)
- Servizio di mediazione culturale
- Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- Cartelle dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
- Luogo dedicato all'accoglienza degli utenti con persona dedicata

Grafico 20 - Profilo dei Servizi per le Tossicodipendenze relativo alla Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie – Livello Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 68	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Personalizzazione delle cure nei Servizi per le Tossicodipendenze è discreto, il valore medio del Fattore è 68. La variabilità di questo Fattore è contenuta, i valori minimi raggiunti si collocano nella classe del mediocre , dove troviamo 8 Ser.T., mentre un solo servizio raggiunge la classe dell'eccellenza . Quasi la metà dei Servizi si posiziona nella classe del discreto (11 Ser.T.).

FATTORE 4

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Livello Assistenza Ospedaliera

Indicatori valutati

- Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente
- Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo circa i diritti dei pazienti
- Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo circa le responsabilità dei pazienti
- Cartellonistica stradale in prossimità della struttura sanitaria
- Cartellonistica esterna entrata principale
- Servizio informazioni per il pubblico presso l'ingresso principale
- Prospetto aggiornato dei servizi presenti nella struttura sanitaria
- Ascensori per il pubblico con indicazioni sulle Unità Operative/Servizi presenti a ogni piano
- Modulo scritto di consenso informato per l'intervento di adenotonsillectomia contenente le seguenti informazioni:
  - informativa dettagliata sulla diagnosi;
  - natura e scopo del trattamento;
  - prognosi derivante dall'esecuzione del trattamento o dall'eventuale rifiuto;
  - percentuale di rischio associata al trattamento;
  - composizione équipe chirurgica;
  - alternativa possibile rispetto al trattamento, con indicata percentuale di successo e di rischio;
  - dichiarazione esplicita da parte del cittadino sulla chiarezza, completezza e adeguatezza dell'informazione ricevuta;
  - indicazione esplicita che la firma da parte del medico non costituisce esenzione di responsabilità in caso di errore di diagnosi, cura e terapia;
  - presenza firma congiunta medico e paziente;
  - possibilità di revoca del consenso in qualsiasi momento

- Modulo scritto di consenso informato per l'intervento di appendicectomia nel minore contenente le seguenti informazioni:
  - informativa dettagliata sulla diagnosi;
  - natura e scopo del trattamento;
  - prognosi derivante dall'esecuzione del trattamento o dall'eventuale rifiuto;
  - percentuale di rischio associata al trattamento;
  - composizione équipe chirurgica;
  - alternativa possibile rispetto al trattamento, con indicata percentuale di successo e di rischio;
  - dichiarazione esplicita da parte del cittadino sulla chiarezza, completezza e adeguatezza dell'informazione ricevuta;
  - indicazione esplicita che la firma da parte del medico non costituisce esenzione di responsabilità in caso di errore di diagnosi, cura e terapia;
  - presenza firma congiunta medico e paziente;
  - possibilità di revoca del consenso in qualsiasi momento

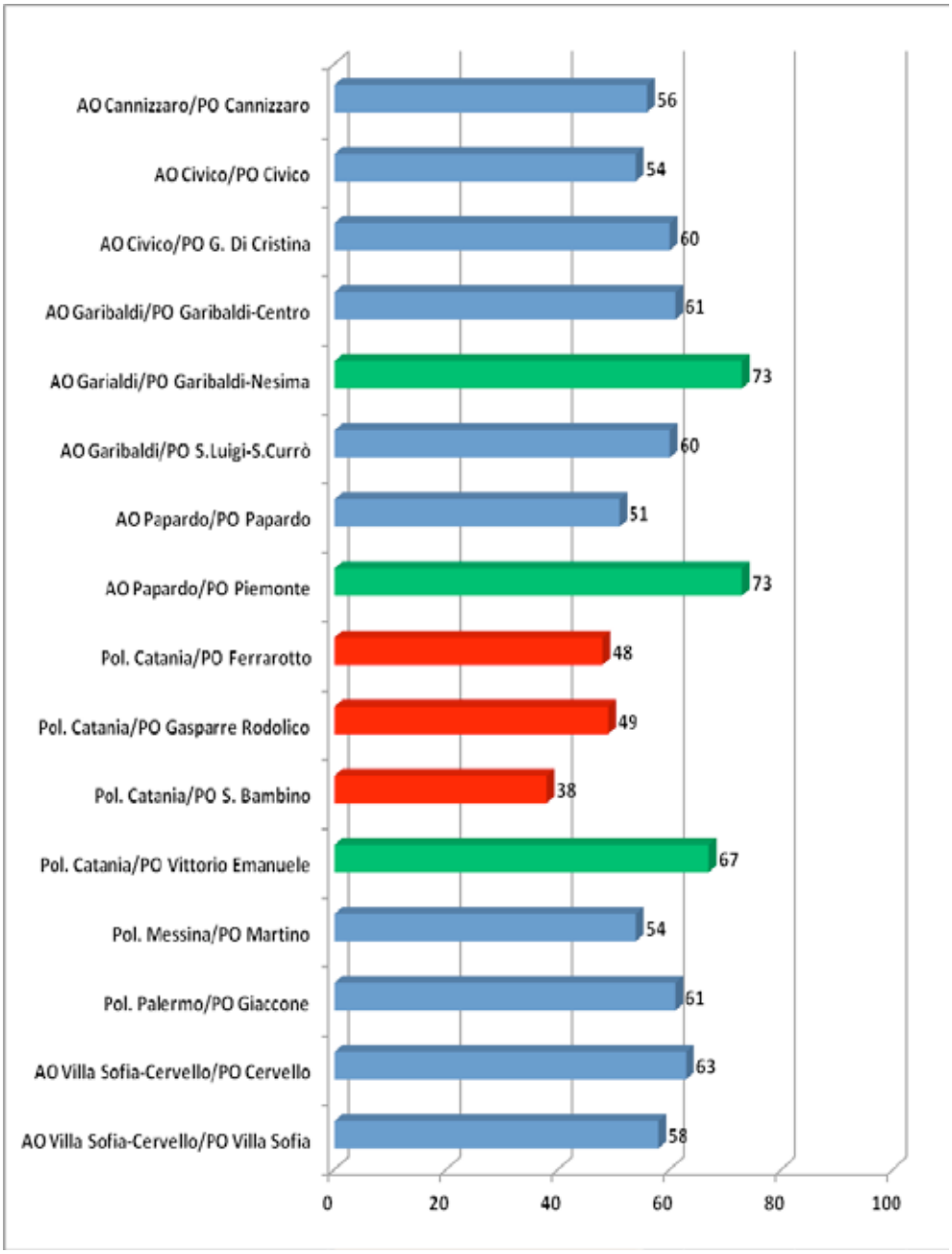
- Modulo scritto di consenso informato per l'intervento di prostatectomia radicale contenente le seguenti informazioni:
  - informativa dettagliata sulla diagnosi;
  - natura e scopo del trattamento;
  - prognosi derivante dall'esecuzione del trattamento o dall'eventuale rifiuto;
  - percentuale di rischio associata al trattamento;
  - composizione équipe chirurgica;
  - alternativa possibile rispetto al trattamento, con indicata percentuale di successo e di rischio;
  - dichiarazione esplicita da parte del cittadino sulla chiarezza, completezza e adeguatezza dell'informazione ricevuta;
  - indicazione esplicita che la firma da parte del medico non costituisce esenzione di responsabilità in caso di errore di diagnosi, cura e terapia;
  - presenza firma congiunta medico e paziente;
  - possibilità di revoca del consenso in qualsiasi momento

- Modulo scritto di consenso informato per l'intervento di isterectomia radicale contenente le seguenti informazioni:
  - informativa dettagliata sulla diagnosi;
  - natura e scopo del trattamento;
  - prognosi derivante dall'esecuzione del trattamento o dall'eventuale rifiuto;
  - percentuale di rischio associata al trattamento;
  - composizione équipe chirurgica;
  - alternativa possibile rispetto al trattamento, con indicata percentuale di successo e di rischio;
  - dichiarazione esplicita da parte del cittadino sulla chiarezza, completezza e adeguatezza dell'informazione ricevuta;
  - indicazione esplicita che la firma da parte del medico non costituisce esenzione di responsabilità in caso di errore di diagnosi, cura e terapia;
  - presenza firma congiunta medico e paziente;
  - possibilità di revoca del consenso in qualsiasi momento

- Modulo scritto di consenso informato per l'intervento di taglio cesareo programmato contenente le seguenti informazioni:
  - informativa dettagliata sulla diagnosi;
  - natura e scopo del trattamento;
  - prognosi derivante dall'esecuzione del trattamento o dall'eventuale rifiuto;
  - percentuale di rischio associata al trattamento;
  - composizione équipe chirurgica;
  - alternativa possibile rispetto al trattamento, con indicata percentuale di successo e di rischio;
  - dichiarazione esplicita da parte del cittadino sulla chiarezza, completezza e adeguatezza dell'informazione ricevuta;
  - indicazione esplicita che la firma da parte del medico non costituisce esenzione di responsabilità in caso di errore di diagnosi, cura e terapia;
  - presenza firma congiunta medico e paziente;
  - possibilità di revoca del consenso in qualsiasi momento
- Comunicazione scritta circa i criteri di attribuzione dei codici di priorità (triage) e del relativo ordine cronologico di presa in carico.
- Unità Operative di degenza dove è presente un cartello con indicati i nominativi e le qualifiche dei medici
- Unità Operative di degenza dove è presente un cartello con indicati il nominativo e la qualifica del coordinatore tecnico-infermieristico
- Unità Operative di degenza dove è presente un cartello con gli orari della giornata
- Unità Operative di degenza dove è presente un cartello con l'orario di ricevimento del personale
- Unità Operative in cui è presente una procedura scritta per cui i pazienti sono affidati ad un tutor (o case manager) operatore medico/infermieristico di riferimento
- Procedure e/o strumenti per favorire la condivisione dei dati clinici del paziente tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale
- Numero medio di giorni entro i quali sono state consegnate le cartelle cliniche richieste nel marzo dell'anno precedente
- Unità Operative che rilasciano una scheda di dimissioni in cui sono indicate:
  -diagnosi;
  -procedure e terapie effettuate;
  -terapia prescritta;
  -prescrizioni su comportamenti/precauzioni.
- Copia/CD delle radiografie effettuate in pronto soccorso (contestualmente alla prestazione)
- Consegna a domicilio cartella clinica
- Consegna a domicilio referti di esami diagnostici
- Trasmissione ai pazienti dei risultati delle analisi ambulatoriali tramite internet
- Unità Operative con cartella clinica completamente informatizzata

Aziende Ospedaliere

Grafico 21 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo al Fattore Informazione e Comunicazione – Livello Assistenza Ospedaliera



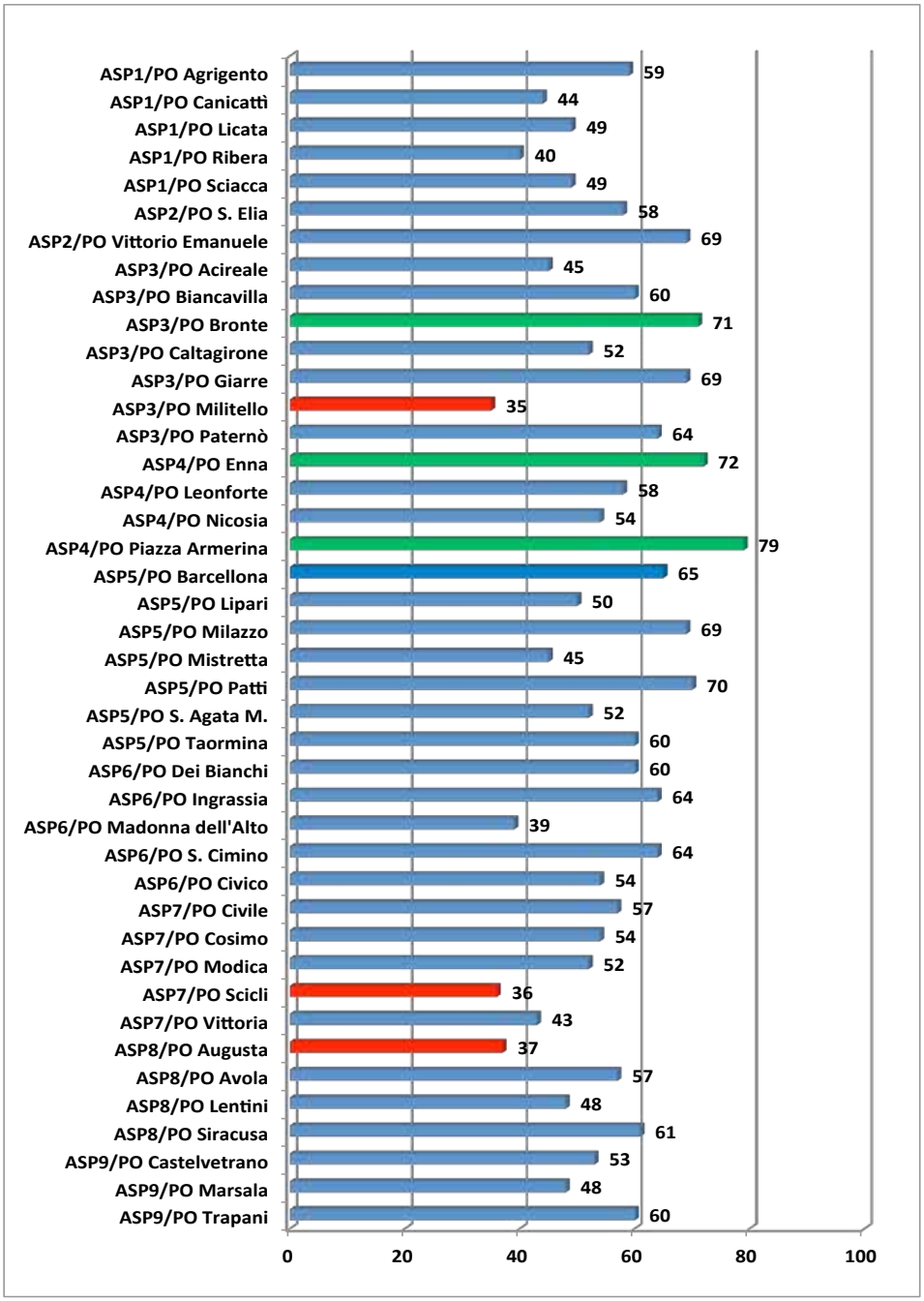
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 58	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Informazione e comunicazione nei Presidi afferenti alle Aziende Ospedaliere è mediocre, il valore medio del Fattore è 58. La variabilità in questo Fattore è minima, infatti più della metà dei Presidi si colloca nella classe del mediocre (9 Presidi), e i restanti si posizionano nella classe superiore ,quella del discreto (6 Presidi).

Aziende Sanitarie Provinciali

Grafico 22 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo al Fattore Informazione e COmunicazione– Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 55	Classe di merito: MEDIOCRE

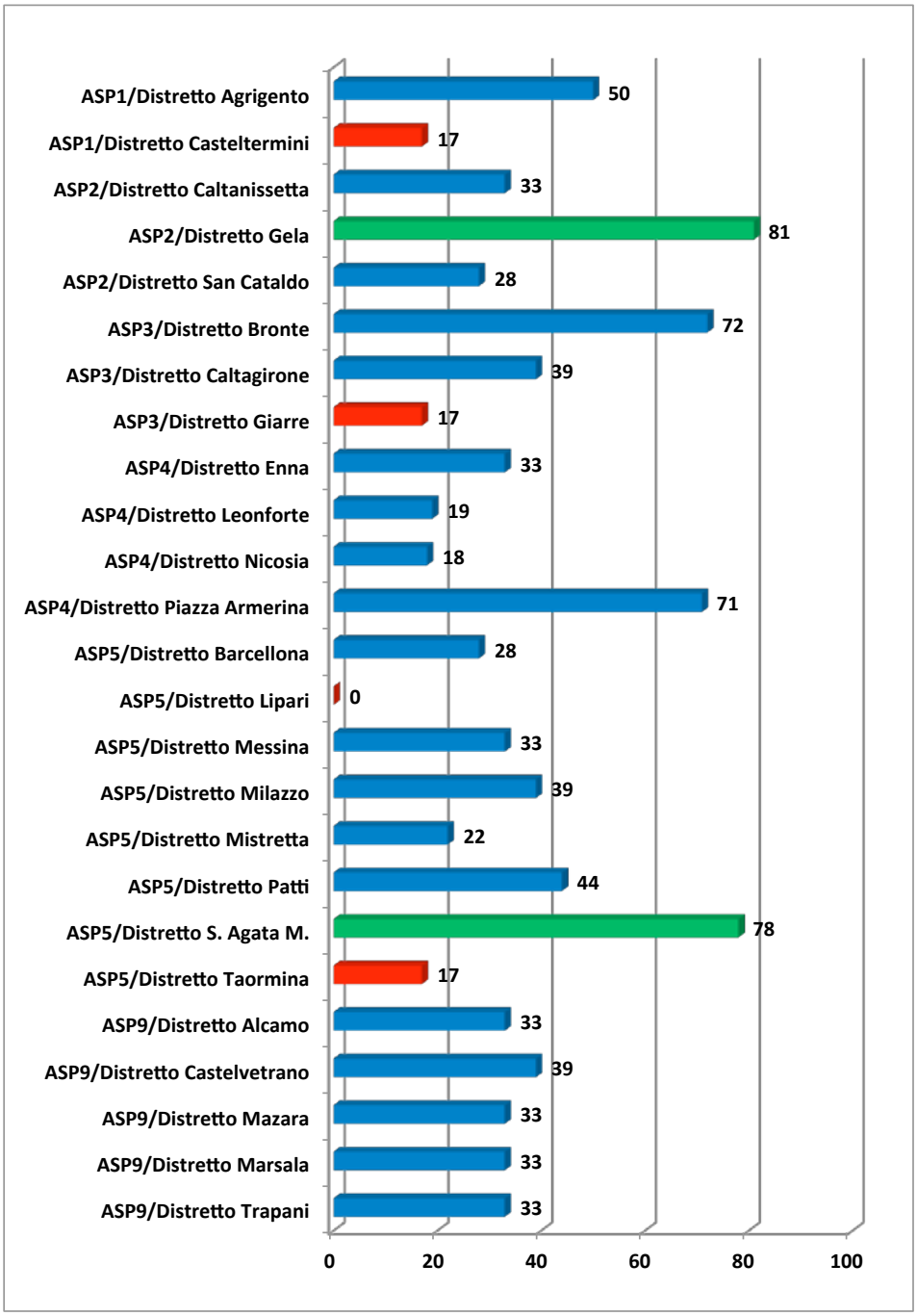
Il Fattore Informazione e comunicazione nei Presidi afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali è mediocre, il valore medio del Fattore è 55. La variabilità in questo Fattore è contenuta. I valori minimi raggiunti dai Presidi ruotano tra 35 e 40, nella classe dello scadente. Nella classe del mediocre, dove cade il valore medio, troviamo più della metà dei Presidi (25 Presidi). Infine, nella classe del discreto troviamo i restanti Presidi (12), sempre in questa classe viene raggiunto il valore massimo pari a 79.

Livello Assistenza Sanitaria di Base – (Distretto)

Indicatori valutati

- Invio ai medici di medicina generale da parte dell'Azienda sanitaria di un opuscolo sull'ADI da mettere a disposizione del pubblico nei propri studi
- Invio ai pediatri da parte dell'Azienda sanitaria di un opuscolo sull'ADI da mettere a disposizione del pubblico nei propri studi
- Linee di comportamento/procedure per il personale dei servizi territoriali e di assistenza domiciliare per garantire l'informazione ai familiari e ai pazienti relativamente al piano assistenziale e garantire la periodica acquisizione di notizie
- Utilizzo della cartella integrata per l'assistenza domiciliare
- Cartellonistica stradale in prossimità della sede di distretto
- Cartellonistica esterna sede di distretto
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulla gestione e autorizzazione di ausilî
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle modalità per richiedere l'assistenza domiciliare
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle modalità per scelta e revoca del medico di medicina generale
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle modalità per scelta e revoca del pediatra di libera scelta
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle prestazioni gratuite e a pagamento del medico di medicina generale
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle prestazioni gratuite e a pagamento del pediatra di libera scelta
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle esenzioni per patologia e invalidità
- Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sull'assistenza sanitaria gratuita all'estero (UE e paesi con accordi bilaterali)
- Disponibilità al momento dell'ingresso nella sede di distretto di un opuscolo informativo circa i diritti e le responsabilità dei pazienti
- Informazioni sul diritto alla libera scelta del luogo di cura/medico curante da parte dei cittadini e/o avvisi su iniziative per favorire l'esercizio di tale diritto
- Prospetto riassuntivo aggiornato nell'atrio della sede di distretto dei servizi e degli uffici presenti
- Servizio informazioni per il pubblico presso l'ingresso principale della sede di distretto con persona dedicata

Grafico 23 - Profilo dei Distretti relativo al Fattore Informazione e COmunicazione– Livello Assistenza Sanitaria di Base – (Distretto)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 38	Classe di merito: SCADENTE

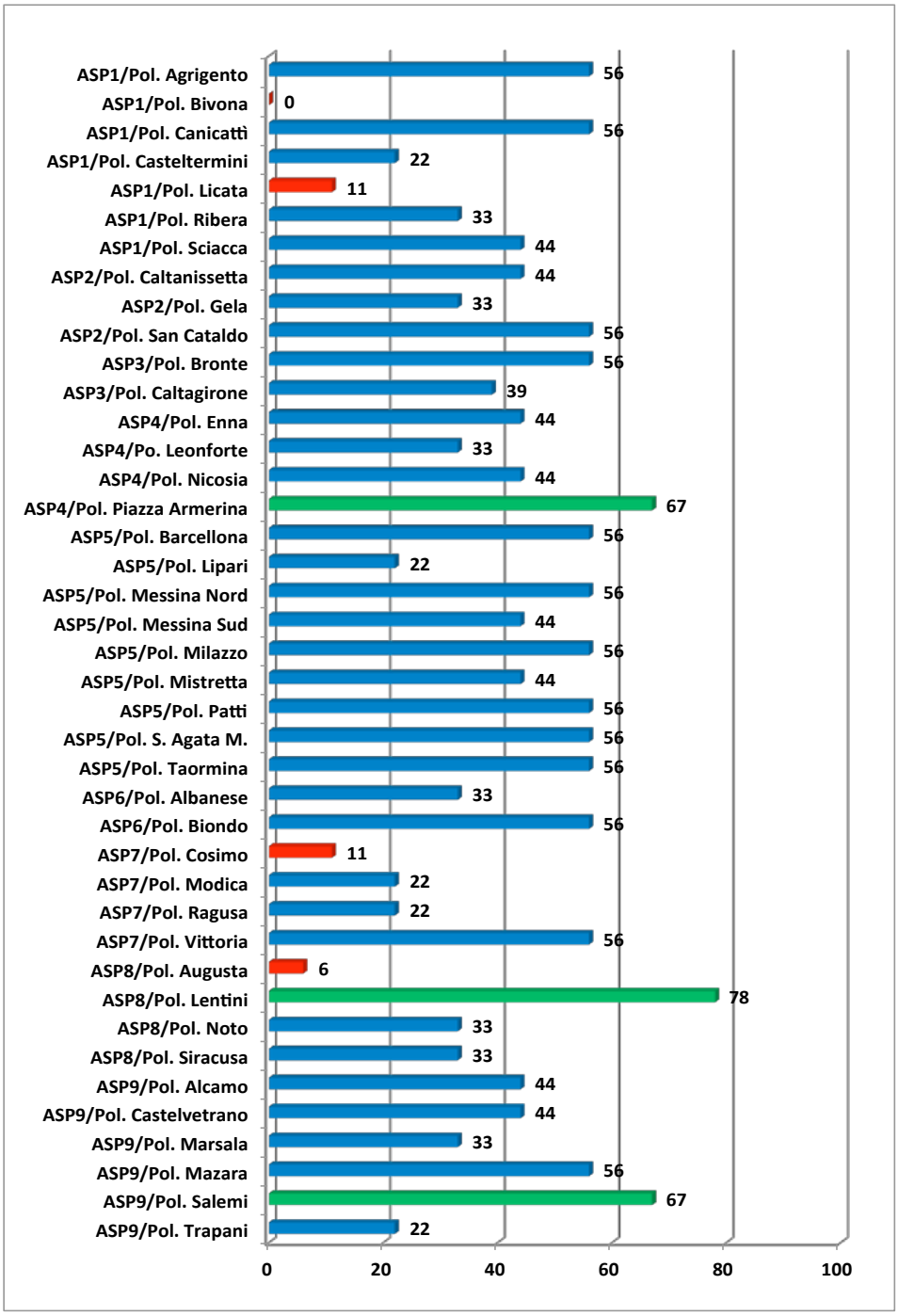
Il Fattore Informazione e comunicazione nei Distretti è scadente, il valore medio del Fattore è 38. Il valore minimo raggiunto è pari a zero, riscontrato in un solo Distretto, all'estremo opposto della scala troviamo il valore massimo raggiunto pari a 81 (classe di merito buono), anche in questo caso raggiunto da un solo Distretto. La maggioranza dei Distretti si colloca nella classe scadente (12 Distretti), dove ricade anche il valore medio del Fattore.

Livello Assistenza Specialistica Territoriale (Poliambulatorio)

Indicatori valutati

- Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di un opuscolo informativo circa i diritti e le responsabilità dei pazienti
- Prospetto riassuntivo aggiornato nell'atrio del poliambulatorio dei servizi e degli uffici presenti
- Cartellonistica stradale in prossimità della sede del poliambulatorio
- Cartellonistica esterna sede del poliambulatorio
- Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di un opuscolo informativo circa le prestazioni offerte
- Informazioni sul diritto alla libera scelta del luogo di cura/medico curante da parte dei cittadini* e/o avvisi su iniziative per favorire l'esercizio di tale diritto.
- Servizio informazioni per il pubblico presso l'ingresso principale della sede del poliambulatorio con persona dedicata
- Consegna a domicilio referti medici
- Trasmissione dei risultati delle analisi ai pazienti tramite internet

Grafico 24 - Profilo dei Poliambulatori relativo al Fattore Informazione e Comunicazione– Livello Assistenza Specialistica Territoriale-Poliambulatorio



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 42	Classe di merito: MEDIOCRE

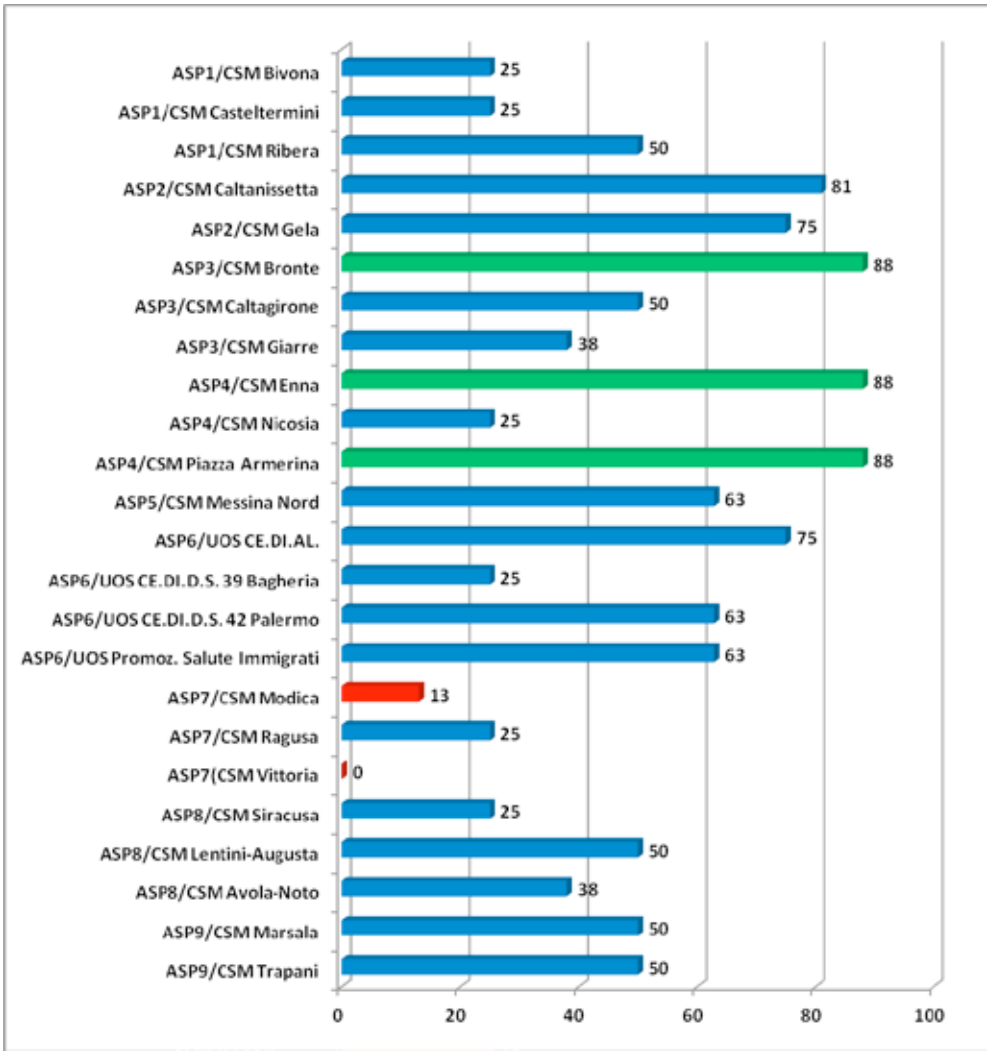
Il Fattore Informazione e comunicazione nei Poliambulatori è mediocre, il valore medio del Fattore è 42. In 4 Poliambulatori si riscontrano valori molto bassi, in un caso pari a zero, assenza di tutti gli indicatori rilevati, questi Servizi si collocano nella classe del pessimo . Nella classe immediatamente successiva, quella dello scadente, trovano posizione 13 Poliambulatori. Ma è nella classe del mediocre che si collocano più dei la metà dei Poliambulatori (21). Infine nella classe del discreto troviamo i 3 Poliambulatori che hanno raggiunto i punteggi maggiori .

Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)

Indicatori valutati

- Disponibilità all'ingresso di opuscoli informativi sui servizi offerti
- Disponibilità all'ingresso di opuscoli informativi con le funzioni degli operatori
- Disponibilità al momento dell'ingresso nella sede della struttura di opuscoli informativi circa i diritti e circa le responsabilità dei pazienti
- Presenza nel sito web aziendale di informazioni relative agli orari del Servizio e all'ubicazione della struttura, ed indicazioni per raggiungerla
- Numero telefonico dedicato per informazioni e orientamento
- Cartello aggiornato con le qualifiche degli operatori
- Procedura per favorire il raccordo tra operatori del Servizio e medici di medicina generale dei pazienti
- Cartellonistica stradale in prossimità della struttura

Grafico 25 - Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo al Fattore Informazione e Comunicazione– Livello Centri di Salute Mentale-C.S.M.



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 51	Classe di merito: MEDIOCRE

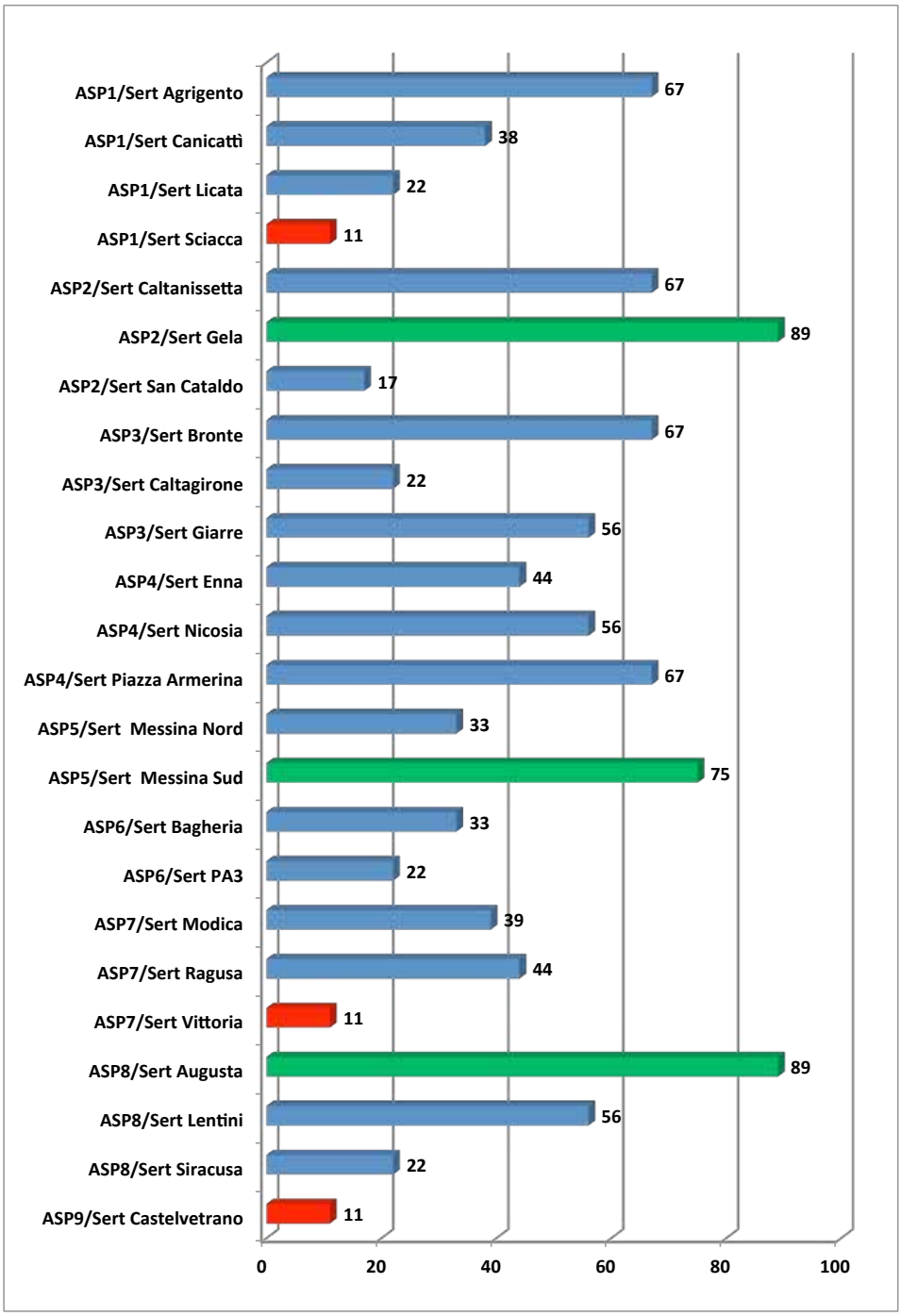
Il Fattore Informazione e comunicazione nei Centri di Salute Mentale è mediocre, il valore medio del Fattore è 51. I valori minimi raggiunti si collocano nella classe del pessimo e riguardano solo 2 Centri ma in uno di questi il valore del Fattore è pari a zero, assenza di tutti gli indicatori rilevati. I valori massimi rientrano invece nella classe del buono e riguardano 3 CSM che raggiungono tutti il punteggio 88. I restanti CSM si distribuiscono in modo abbastanza equo nelle classi: scadente (8 CSM), mediocre (5 CSM), e discreto (6 CSM).

Livello Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.)

Indicatori valutati

- Disponibilità all'ingresso di opuscoli informativi sui servizi offerti
- Disponibilità all'ingresso di opuscoli informativi con le funzioni degli operatori
- Disponibilità al momento dell'ingresso nella sede della struttura di opuscoli informativi circa i diritti e circa le responsabilità dei pazienti
- Presenza nel sito web aziendale di informazioni relative agli orari del Servizio e all'ubicazione della struttura, ed indicazioni per raggiungerla
- Numero telefonico dedicato per informazioni e orientamento
- Cartello aggiornato con le qualifiche degli operatori
- Momenti formativi per operatori volontari/gestori discoteche ecc. nell'ultimo anno
- Procedura per favorire il raccordo tra operatori del Servizio e medici di medicina generale dei pazienti
- Cartellonistica stradale in prossimità della struttura

Grafico 26 - Profilo dei Servizi per le Tossicodipendenze relativo al Fattore Informazione e Comunicazione– Livello Servizi per le Tossicodipendenze – Ser.T.



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 42	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Informazione e comunicazione nei Servizi per le Tossicodipendenze è mediocre, il valore medio del Fattore è pari a 42. Il valore minimo raggiunto è pari a 11, dove troviamo 3 Ser.T., mentre il valore massimo è 89, raggiunto da 2 Servizi. I restanti Ser.T. si posizionano nelle classi scadente (7 Ser.T.), mediocre (5 Ser.T.), e discreto (5 Ser.T.).

FATTORE 5

COMFORT

Livello Assistenza Ospedaliera

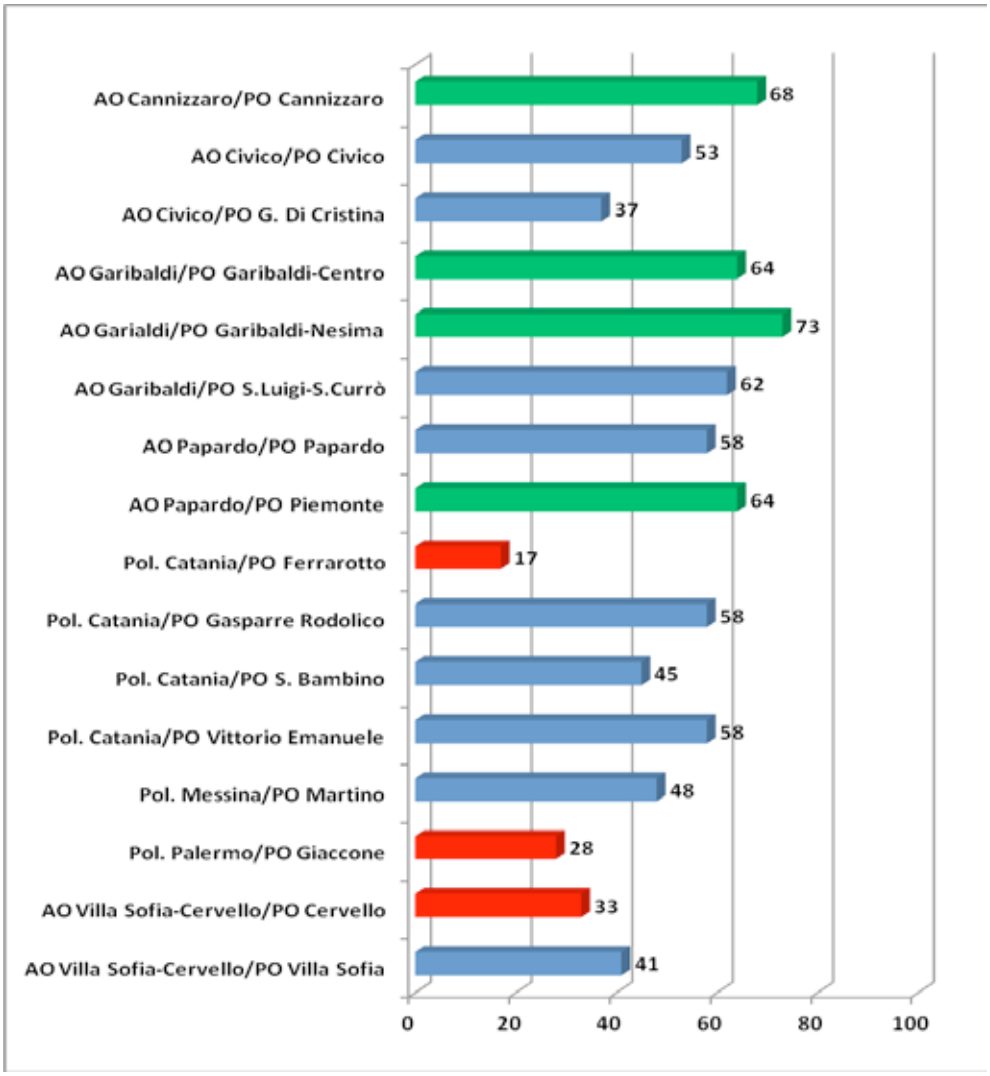
Indicatori valutati

- Bar accessibile ai pazienti
- Punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai loro familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona
- Barbiere e parrucchiere (operanti a tempo pieno o a orario fisso nel presidio, o a chiamata)
- Possibilità di acquistare giornali e riviste
- Sportello Bancomat (o sportello bancario)
- Parcheggio interno per il pubblico
- Parcheggio taxi in prossimità dell'ospedale
- Parcheggio interno con posti riservati a disabili
- Posti a sedere nell'atrio dell'ospedale
- Elementi decorativi nell'atrio principale (quadri, piante)
- Rilevamento nelle parti comuni dell'ospedale di:
    - segni di fatiscenza alle pareti
    - vetri rotti
    - finestre che non si chiudono
    - presenza di insetti, scarafaggi, ecc.
    - rifiuti o altro materiale abbandonato
    - soffitti e/o muri con ragnatele e macchie di muffa
    - rubinetti rotti
    - servizi igienici fuori servizio
- Spazio di attesa con posti a sedere nel Pronto Soccorso
- Bagno per disabili nel Pronto Soccorso
- Bagno per il pubblico nel Pronto Soccorso
- Bagni del Pronto Soccorso dotati di: specchio; dispensatore di sapone; dispensatore di asciugamani a perdere o aria calda; contenitori porta rifiuti; appendiabito.
- Gabinetti del Pronto Soccorso dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare se è occupato o libero; carta igenica; appendiabito.
- Telefono pubblico presso il Pronto Soccorso
- Distributore di acqua gratuita nel Pronto Soccorso (presenza al piano)
- Distributore di bevande/alimenti nel Pronto Soccorso (presenza al piano)
- Possibilità per i pazienti in corso di visita al Pronto soccorso di avere acqua, in qualsiasi momento, e alimenti gratuiti
- Ambulatori dotati di spazio d'attesa
- Distributori automatici di alimenti e bevande negli spazi d'attesa degli ambulatori

- Distributori di acqua gratuita negli spazi d'attesa degli ambulatori
- Ambulatori con bagni per disabili
- Ambulatori con bagni per il pubblico
- Bagni degli ambulatori dotati di: specchio; dispensatore di sapone; dispensatore di asciugamani a perdere o di aria calda; contenitori portarifiuti; appendiabiti
- Gabinetti degli ambulatori dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero; carta igienica; appendiabito
- Unità operative con stanze di degenza con più di 4 posti letto
- Unità Operative che forniscono i degenti degli accessori completi per la consumazione dei pasti (posate e bicchiere)
- Unità Operative in cui è possibile per i pazienti consumare i pasti in una sala da pranzo dedicata
- Numero posti letto in camere di degenza che fruiscono di servizi igienici riservati ai degenti della stanza, su numero totale di posti letto
- Numero gabinetti per degenti su totale posti letto degenza ordinaria
- Unità Operative con posti letto dotati di: sedia, comodino, armadietto
- Unità Operative con bagni per disabili
- Unità Operative con bagni per i degenti nelle stanze di degenza
- Unità Operative con bagni dotati di: specchio; mensola; contenitore portarifiuti; dispensatore di sapone; dispensatore di asciugamani a perdere o di aria calda; appendiabito
- Unità Operative con gabinetti dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero; carta igienica; appendiabito
- Unità Operative con lavapadelle a ciclo di disinfezione
- Rilevamento nelle Unità Operative dell'ospedale di vetri rotti
- Richieste di interventi di manutenzione effettuate da più di 15 giorni e non soddisfatte

Aziende Ospedaliere

Grafico 27 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo al Fattore Comfort – Livello Assistenza Ospedaliera



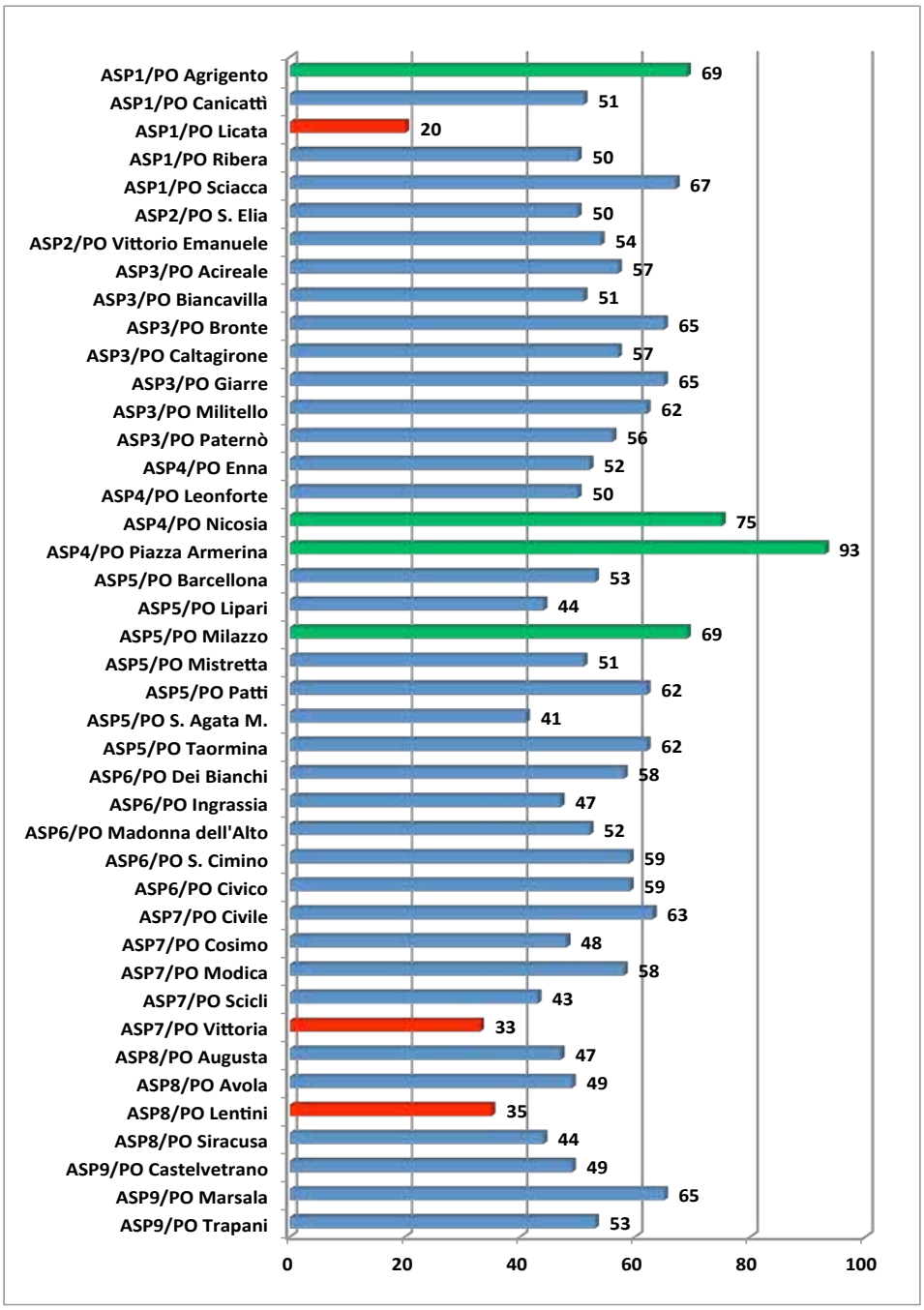
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 50	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Comfort nei Presidi delle Aziende Ospedaliere è mediocre, il valore medio del Fattore è 50. Il valore minimo raggiunto è 17, dove troviamo un solo Presidio che si posiziona nella classe del pessimo. Il valore massimo è 73, anche in questo caso raggiunto da un solo Presidio, nella classe del discreto, dove troviamo altri 4 Presidi. La classe che presenta la maggiore numerosità di Presidi è quella del mediocre, dove troviamo 7 Presidi e dove ricade anche il valore medio del Fattore.

Aziende Sanitarie Provinciali

Grafico 28 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo al Fattore Comfort – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 54	Classe di merito: MEDIOCRE

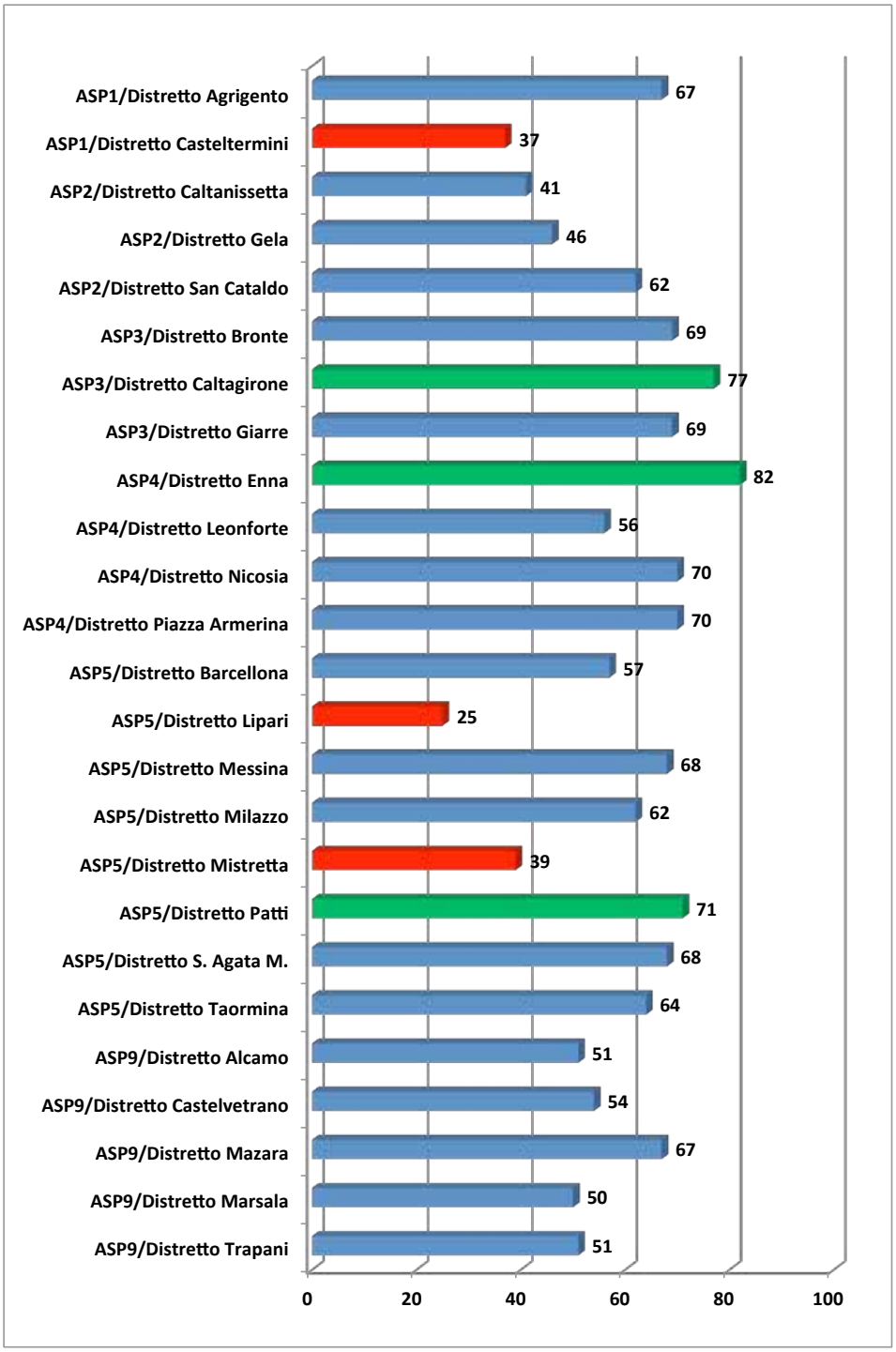
Il Fattore Comfort nei Presidi delle Aziende Sanitarie Provinciali è mediocre, il valore medio del Fattore è 54. Si osserva un forte divario tra il valore minimo e massimo raggiunto dai Presidi, quello minimo è 20, dove troviamo un solo Presidio, è rientra nella classe del pessimo, mentre il valore massimo raggiunto è 93, dove troviamo un solo Presidio, e ricade nella classe dell'eccellenza. La classe che presenta la maggiore concentrazione di Presidi è quella del mediocre, dove troviamo posizionati 26 Presidi, nella medesima classe ricade anche il valore medio del Fattore.

Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)

Indicatori valutati

- Parcheggio taxi in prossimità della sede di distretto
- Posti auto all'esterno della sede di distretto riservati a disabili
- Spazio d'attesa nella sede di distretto
- Distributore di acqua gratuita nello spazio d'attesa della sede di distretto (presenza al piano)
- Distributori automatici di alimenti e bevande nello spazio d'attesa della sede di distretto (presenza al piano)
- Bagno per disabili nella sede di distretto
- Bagno per il pubblico nella sede di distretto
- Bagni della sede di distretto dotati di: specchio, dispensatore di sapone, dispensatore di asciugamani a perdere o aria calda, contenitori portarifiuti, appendiabito
- Gabinetti della sede di distretto dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato/ libero; carta igienica; appendiabito
- Rilevamento nella sede di distretto di segni di fatiscenza alle pareti
- Rilevamento nella sede di distretto di vetri rotti
- Rilevamento nella sede di distretto di finestre che non si chiudono
- Rilevamento nella sede di distretto della presenza di insetti, scarafaggi, ecc.
- Rilevamento nella sede di distretto di rifiuti o altro materiale abbandonato
- Rilevamento nella sede di distretto di soffitti e/o muri con ragnatele
- Rilevamento nella sede di distretto di segni di rubinetti rotti
- Rilevamento nella sede di distretto di servizi igienici fuori uso

Grafico 29 - Profilo dei Distretti relativo al Fattore Comfort– Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 59	Classe di merito: MEDIOCRE

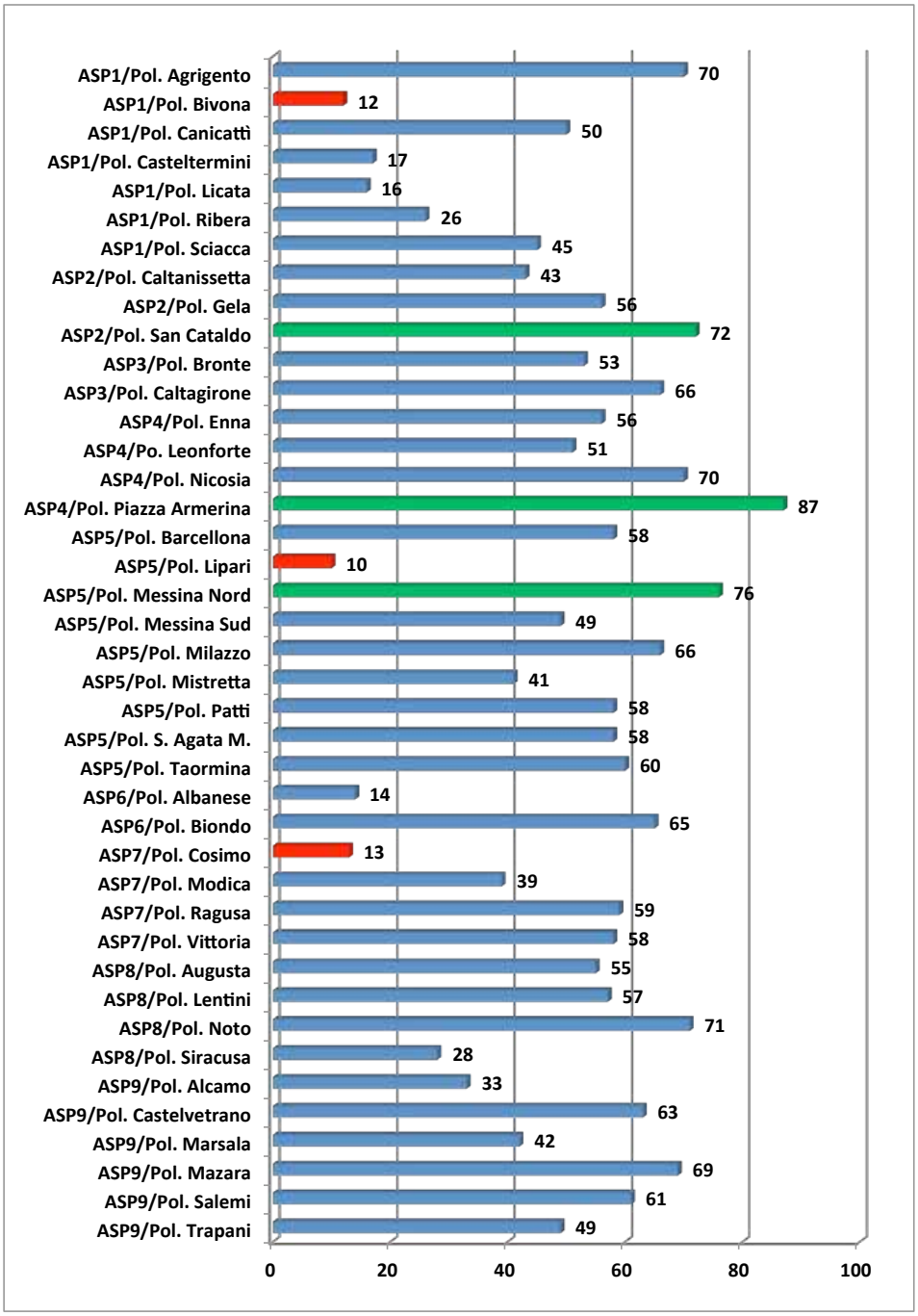
Il Fattore Comfort nei Distretti è mediocre, il valore medio del Fattore è 59. Nel Fattore si osserva un forte divario tra il valore minimo e massimo raggiunto dai Distretti, quello minimo è 25, dove troviamo un solo Distretto, è rientra nella classe dello scadente, mentre il valore massimo raggiunto è 82, dove troviamo anche qui un solo Distretto, e ricade nella classe del buono. Le classi che presentano la maggiore concentrazione di Distretti sono quella del mediocre, dove troviamo posizionati 8 Distretti, e quella del discreto dove ne troviamo 13.

Livello Assistenza Specialistica Territoriale (Poliambulatorio)

Indicatori valutati

- Parcheggio taxi in prossimità della sede del poliambulatorio
- Posti auto all'esterno della sede del poliambulatorio riservati a disabili
- Spazi d'attesa nella sede del poliambulatorio
- Distributore di acqua gratuita negli spazi d'attesa della sede del poliambulatorio (presenza al piano)
- Dotazione di distributori automatici di alimenti e bevande negli spazi d'attesa della sede del poliambulatorio (presenza al piano)
- Ambulatori dotati di bagni per disabili in prossimità del locale
- Ambulatori dotati di bagni per il pubblico in prossimità del locale
- Bagni della sede del poliambulatorio dotati di: specchio; dispensatore di sapone; dispensatore di asciugamani a perdere o aria calda; contenitori portarifiuti; appendiabito
- Gabinetti della sede di poliambulatorio dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato/libero; carta igienica; appendiabito
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio di segni di fatiscenza alle pareti
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio di vetri rotti
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio di finestre che non si chiudono
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio della presenza di insetti, scarafaggi ecc.
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio di soffitti e/o muri con ragnatele
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio di rubinetti rotti
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio di servizi igienici fuori uso

Grafico 30 - Profilo dei Poliambulatori relativo al Fattore Comfort– Livello Assistenza Specialistica Territoriale-Poliambulatorio



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 50	Classe di merito: MEDIOCRE

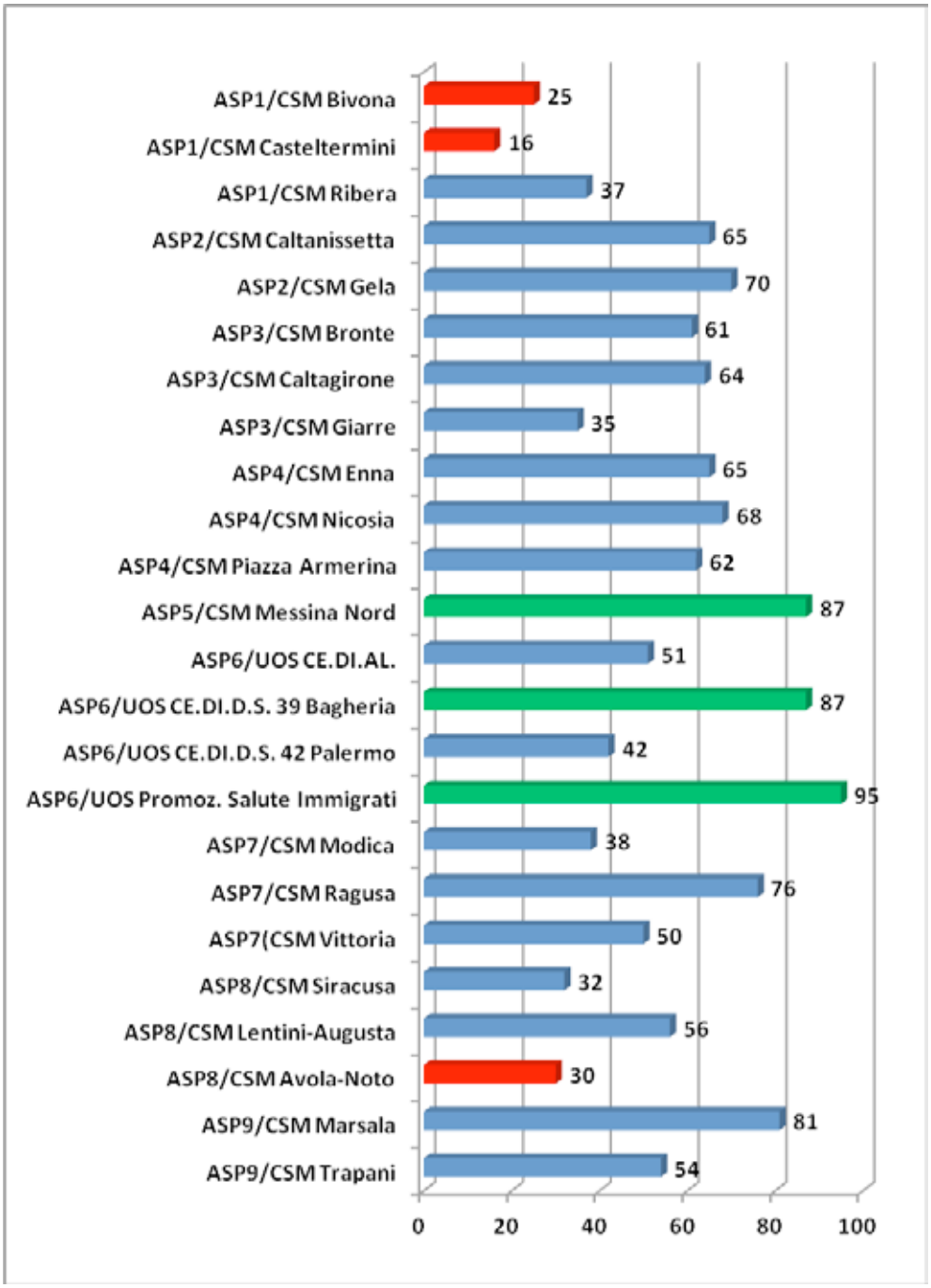
Il Fattore Comfort nei Poliambulatori è mediocre, il valore medio del Fattore è 50. Nel Fattore si osserva un forte divario tra il valore minimo e massimo raggiunto dai Poliambulatori, quello minimo è 10, dove troviamo un solo Presidio, è rientra nella classe del pessimo, dove troviamo posizionati altri 5 Poliambulatori, mentre il valore massimo raggiunto è 87, dove troviamo un solo Poliambulatorio, e ricade nella classe del buono. Le classi che presentano le maggiori concentrazioni di Poliambulatorio sono quella del mediocre , dove troviamo posizionati 19 Poliambulatori, e quella del discreto dove ne troviamo 11.

Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)

Indicatori valutati

- Parcheggio taxi in prossimità della struttura
- Posti auto all'esterno della struttura riservati a disabili
- Spazi d'attesa nella sede della struttura
- Distributore di acqua gratuita negli spazi di attesa (presenza al piano)
- Distributori automatici di alimenti/bevande negli spazi di attesa (presenza al piano)
- Bagno per disabili nella sede (presenza al piano)
- Bagno per il pubblico nella sede (presenza al piano)
- Bagni della sede della struttura dotati di: specchio; dispensatore di sapone; dispensatore di asciugamani a perdere o aria calda; contenitori portarifiuti; appendiabito
- Gabinetti della sede della struttura dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato/libero; carta igienica; appendiabito
- Rilevamento nella sede della struttura di segni di fatiscenza alle pareti
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio di vetri rotti
- Rilevamento nella sede della struttura di finestre che non si chiudono
- Rilevamento nella sede della struttura della presenza di insetti, scarafaggi ecc.
- Rilevamento nella sede della struttura di soffitti e/o muri con ragnatele
- Rilevamento nella sede della struttura di rubinetti rotti
- Rilevamento nella sede della struttura di servizi igienici fuori uso

Grafico 31 - Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo al Fattore Comfort– Livello Centri di Salute Mentale-C.S.M.



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 59	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Comfort nei Centri di Salute Mentale è mediocre, il valore medio del Fattore è 59. Nel Fattore si osserva un forte divario tra il valore minimo e massimo raggiunto dai CSM, quello minimo è 16, dove troviamo un solo Servizio, e rientra nella classe del pessimo, mentre il valore massimo raggiunto è 95, dove troviamo un solo CSM, e ricade nella classe dell'eccellenza. Le restanti classi presentano una distribuzione mediamente equa dei CSM:

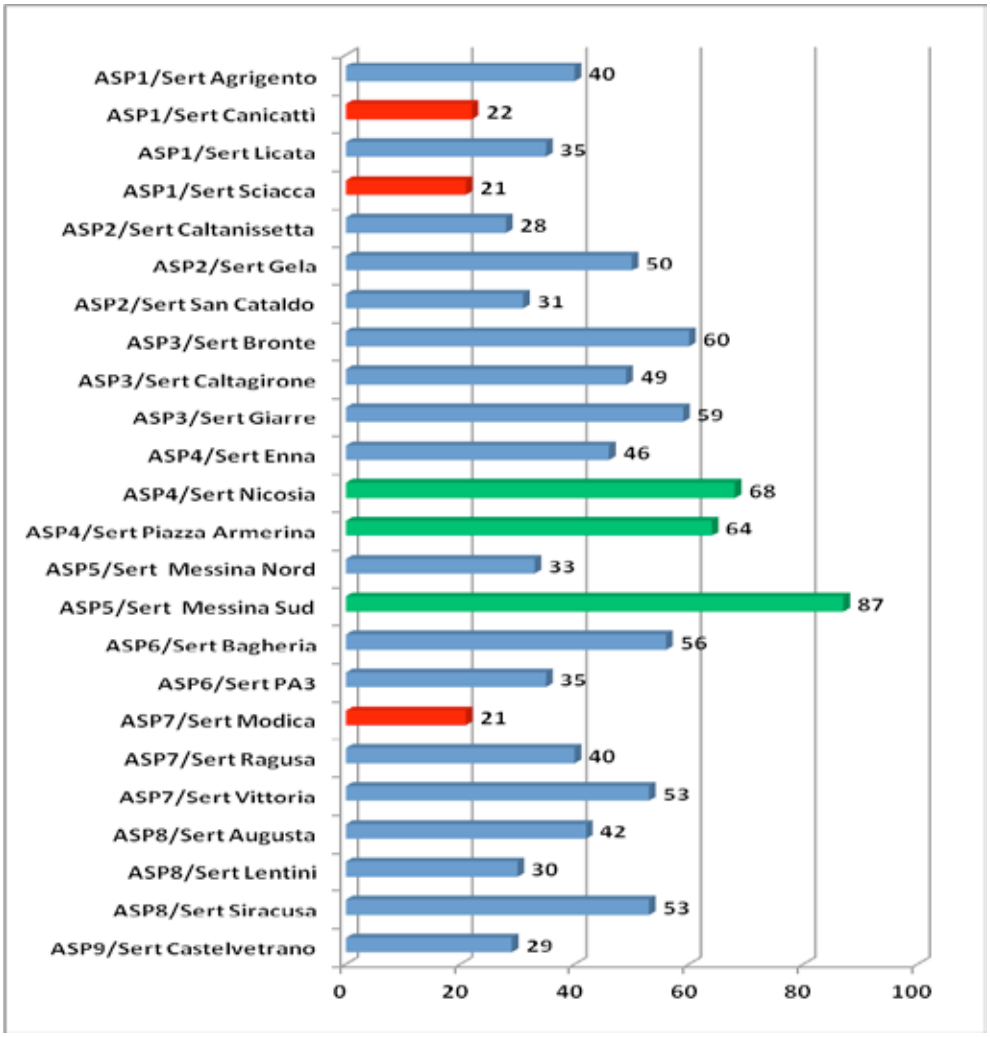
- classe scadente, 5 CSM;
- classe mediocre, 5 CSM;
- classe discreto 8 CSM;
- classe buono 3 CSM.

Livello Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.)

Indicatori valutati

- Parcheggio taxi in prossimità della struttura
- Posti auto all'esterno della struttura riservati a disabili
- Spazi d'attesa nella sede della struttura
- Distributore di acqua gratuita negli spazi di attesa (presenza al piano)
- Distributori automatici di alimenti/bevande negli spazi di attesa (presenza al piano)
- Bagno per disabili nella sede (presenza al piano)
- Bagno per il pubblico nella sede (presenza al piano)
- Bagni della sede della struttura dotati di: specchio; dispensatore di sapone; dispensatore di asciugamani a perdere o aria calda; contenitori portarifiuti; appendiabito
- Gabinetti della sede della struttura dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato/libero; carta igienica; appendiabito
- Rilevamento nella sede della struttura di segni di fatiscenza alle pareti
- Rilevamento nella sede del poliambulatorio di vetri rotti
- Rilevamento nella sede della struttura di finestre che non si chiudono
- Rilevamento nella sede della struttura della presenza di insetti, scarafaggi ecc.
- Rilevamento nella sede della struttura di soffitti e/o muri con ragnatele
- Rilevamento nella sede della struttura di rubinetti rotti
- Rilevamento nella sede della struttura di servizi igienici fuori uso

Grafico 32 - Profilo dei Servizi per le Tossicodipendenze relativo al Fattore Comfort– Livello Servizi per le Tossicodipendenze – Ser.T.



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 43	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Comfort nei Servizi per le Tossicodipendenze è mediocre, il valore medio del Fattore è 43. Nel Fattore si osserva un forte divario tra il valore minimo e massimo raggiunto dai Servizi, quelli minimi sono rispettivamente 21, raggiunto da 2 Servizi, e 22, dove ne troviamo uno solo, e rientrano nella classe dello scadente, dove si posizionano la metà dei Ser.T.. Mentre il valore massimo raggiunto è 87, dove troviamo un solo Ser.T., e ricade nella classe del buono. Un'altra classe che presenta una concentrazione interessante di Servizi è quella del mediocre, dove troviamo posizionati 9 Ser.T..

II.
Impegno dell'azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario verso i cittadini

FATTORE 6

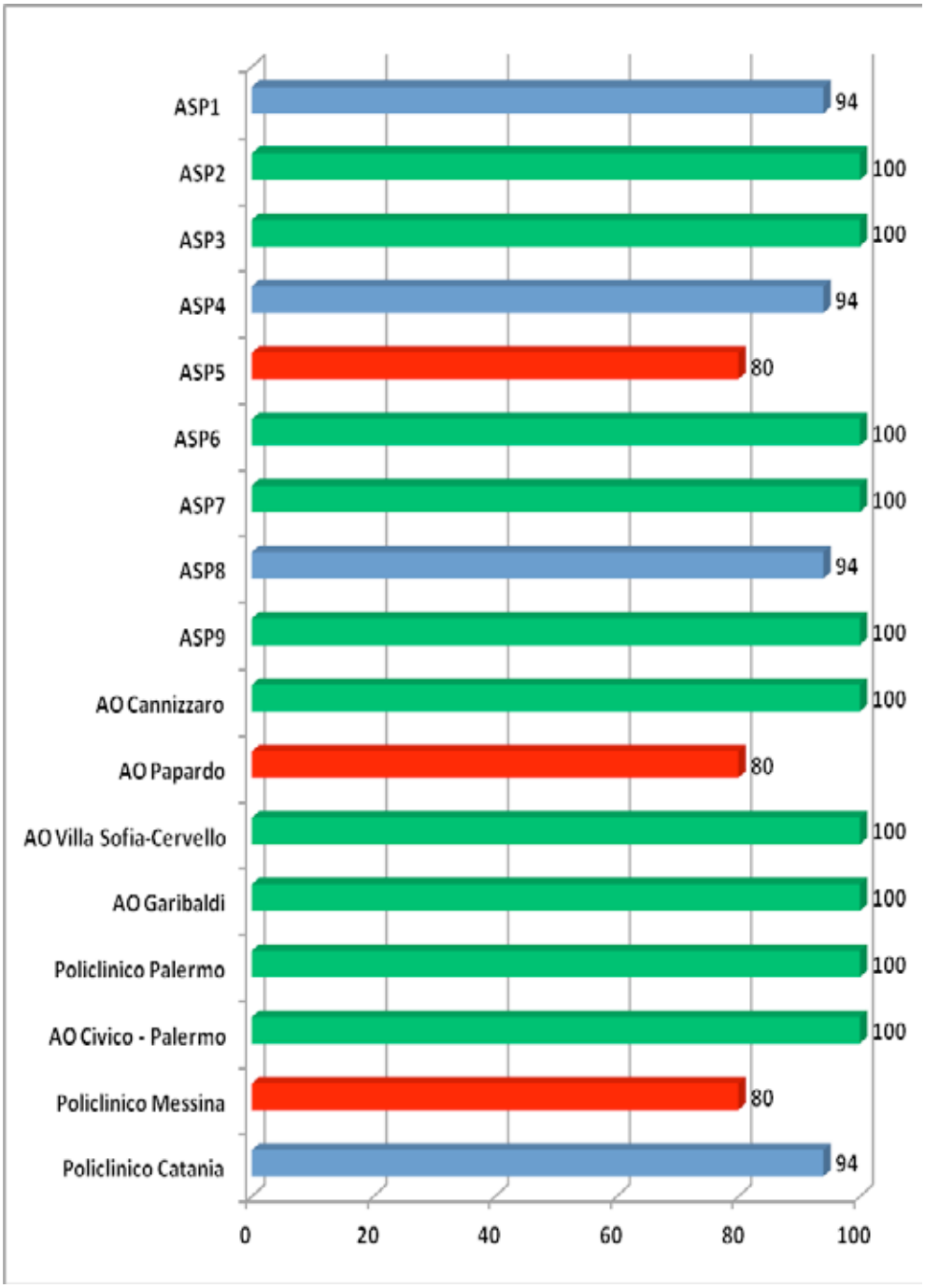
SICUREZZA DEI PAZIENTI

Livello Aziendale

Indicatori valutati

- Funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico
- Commissione per la prevenzione delle infezioni ospedaliere
- Comitato per il buon uso del sangue
- Corsi di formazione specifici sulla sicurezza dei pazienti negli ultimi due anni rivolti agli operatori sanitari
- Procedura scritta per le segnalazioni di eventi avversi con Assistenza immediata al paziente ad alla famiglia in caso di evento avverso

Grafico 33 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo al Fattore Sicurezza dei pazienti – Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 95	Classe di merito: ECCELLENTE

Il Fattore Sicurezza dei pazienti nelle Aziende Sanitarie è eccellente, il valore medio del Fattore è 95. La differenza tra il valore minimo e quello massimo raggiunto dalle diverse Aziende è minimo, infatti il valore minimo è 80, dove troviamo 3 Aziende, e quello massimo è 100, raggiunto da 10 Aziende. Le restanti Aziende si posizionano (4 Aziende) nella classe dell'eccellenza .

Livello Assistenza Ospedaliera

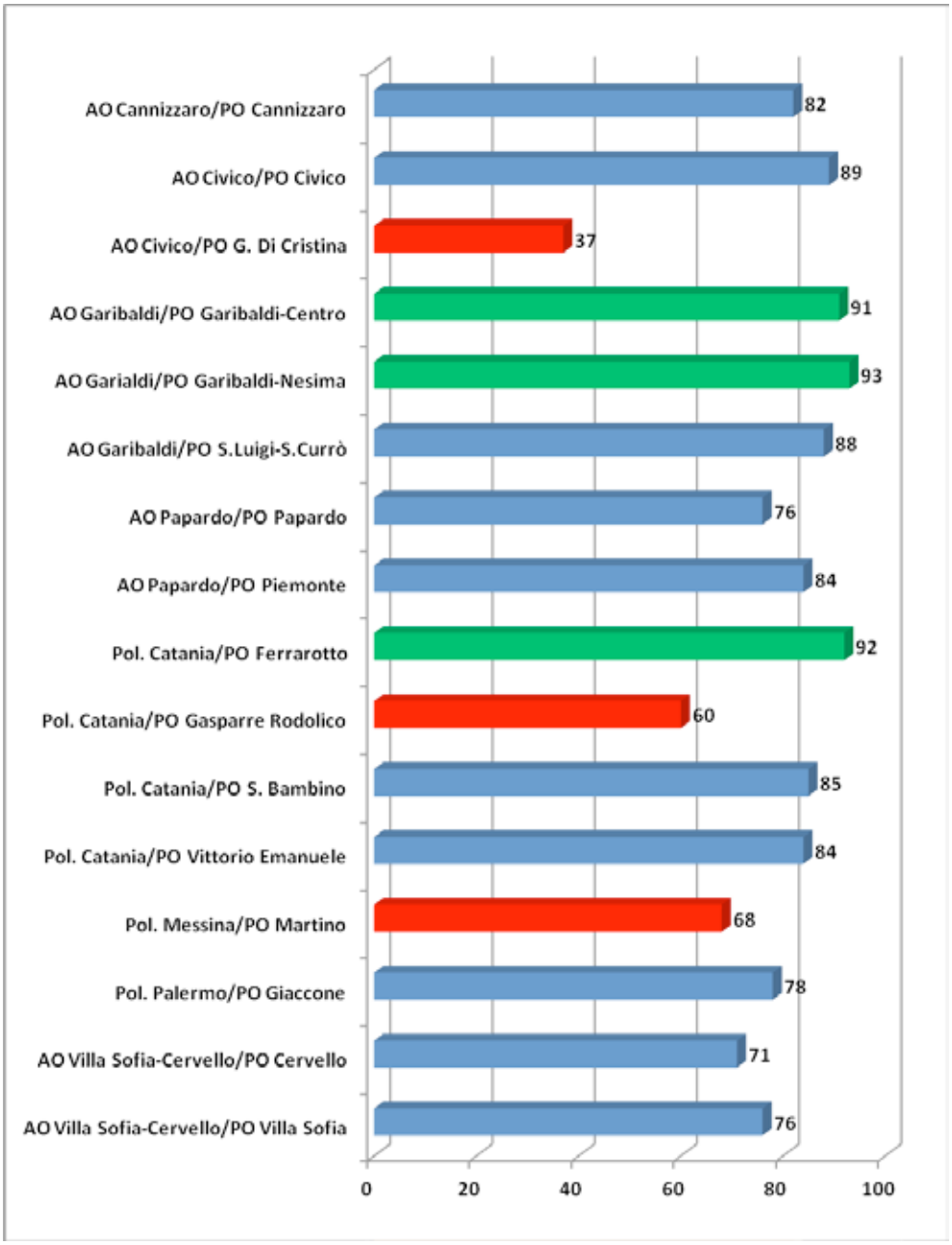
Indicatori valutati

- Programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere
- Documento sul corretto uso dei disinfettanti nel presidio
- Procedura scritta per la sterilizzazione dei dispositivi medici
- Procedura scritta aziendale per la gestione dei rifiuti sanitari prodotti nel presidio
- Protocollo per il cateterismo urinario
- Linee guida scritte per la prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito
- Protocollo per il posizionamento di cateteri intravascolari centrali
- Procedura scritta per il consenso informato nella quale è prevista la richiesta a ciascun paziente o al proprio rappresentante legale di ripetere ciò che gli è stato detto nel corso della raccolta del consenso informato
- Procedura/linea guida scritte contenente l'indicazione di aspirare di continuo le secrezioni sottoglottiche per prevenire la polmonite associata alla ventilazione assistita
- Utilizzo di materassi o letti appositi per prevenire le ulcere da decubito nelle U.O. di medicina generale e/o di lungodegenza e/o di geriatria
- Utilizzo di cateteri venosi centrali medicati con antibiotico per prevenire le infezioni da catetere
- Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per la prevenzione della morte, coma o danno grave derivati da errore in terapia farmacologica
- Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
- Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio
- Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute "Prevenzione del decesso materno durante il parto"
- Procedure scritte per la prevenzione delle cadute dei pazienti
- Procedure scritte per il lavaggio delle mani

- Procedura scritta contenente l'indicazione che ogni prescrizione farmacologica ed ogni intervento devono essere effettuati previo controllo in doppio della correlazione fra prescrizione ed identità del paziente con almeno due elementi identificatori
- Dotazione delle Unità Operative di defibrillatore e di carrello per l'emergenza
- Numero di medici che hanno effettuato corso di BLS negli ultimi 2 anni sul totale dei medici
- Numero di infermieri che hanno effettuato corso di BLS negli ultimi 2 anni sul totale degli infermieri
- Procedura scritta con indicazioni per impiegare al meglio le barriere sterili nel posizionamento di cateteri endovenosi per prevenire le infezioni
- Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari

Aziende Ospedaliere

Grafico 34 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo al Fattore Sicurezza dei pazienti – Livello Assistenza Ospedaliera



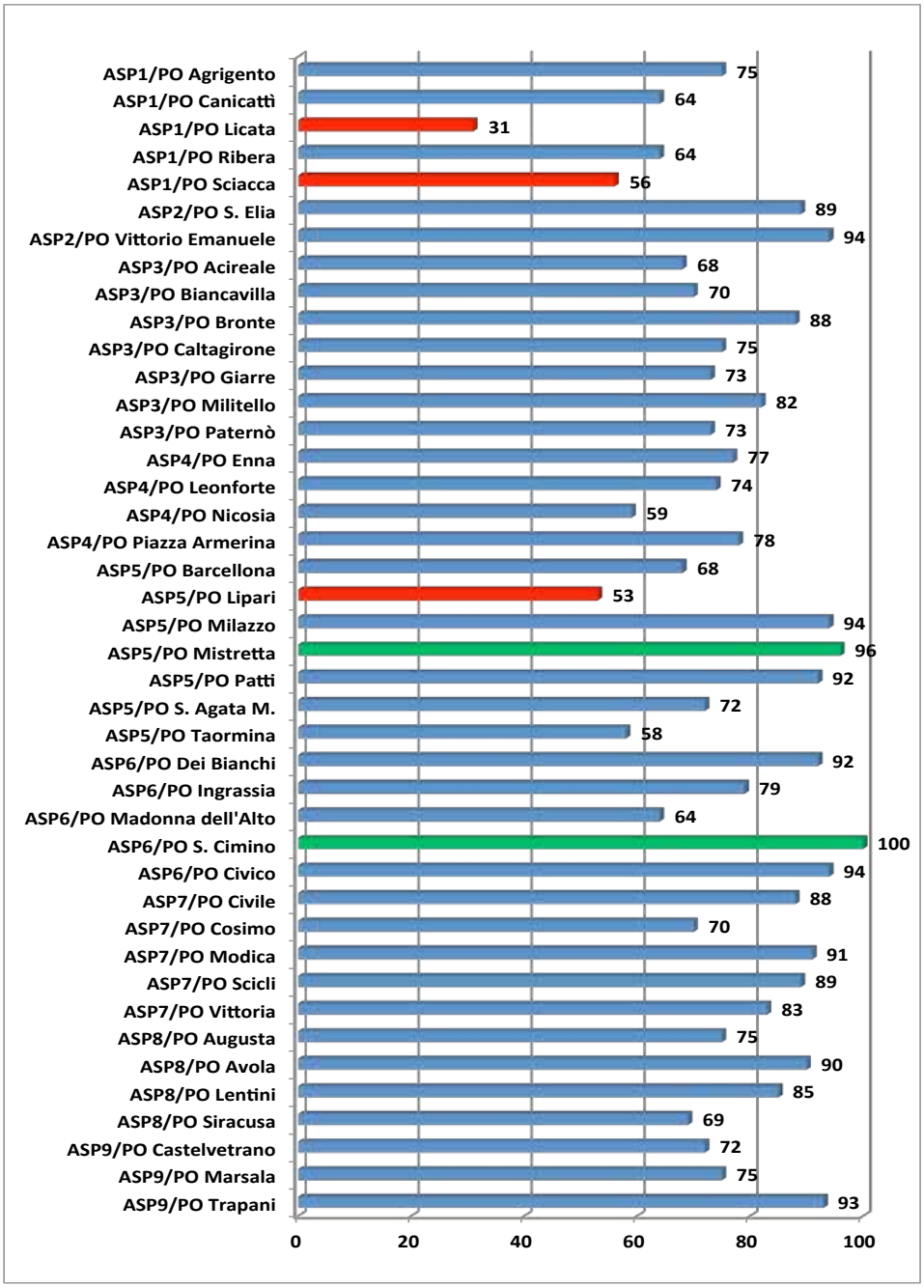
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 78	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Sicurezza dei pazienti nei Presidi afferenti alle Aziende Ospedaliere è discreto, il valore medio del Fattore è 78. Il valore minimo raggiunto è 37 che rientra nella classe dello scadente, dove troviamo un Presidio, mentre quello massimo è 93, raggiunto da solo Presidio, che rientra nella classe dell'eccellenza, e dove troviamo altri 2 Presidi che si posizionano a poco distanza. Lungo questa scala troviamo gli altri Presidi che si distribuiscono prevalentemente nella classe del discreto (5 Presidi) e in quella del buono (6 Presidi).

Aziende Sanitarie Provinciali

Grafico 35 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo al Fattore Sicurezza dei pazienti – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 77	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Comfort nei Presidi afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali è discreto, il valore medio del Fattore è 77. Nel Fattore si osserva un forte divario tra il valore minimo e massimo raggiunto dai Presidi, quello minimo è 31, dove troviamo un solo Presidio, è rientra nella classe dello scadente, mentre il valore massimo raggiunto è 100, dove troviamo anche qui un solo Presidio, e ricade nella classe dell'eccellenza, dove si posizionano anche altri 8 Presidi. Le classi che presentano la maggiore concentrazione di Presidi sono quella del discreto, dove troviamo posizionati 20 Presidi, e quella del buono, dove ne troviamo 8.

FATTORE 7

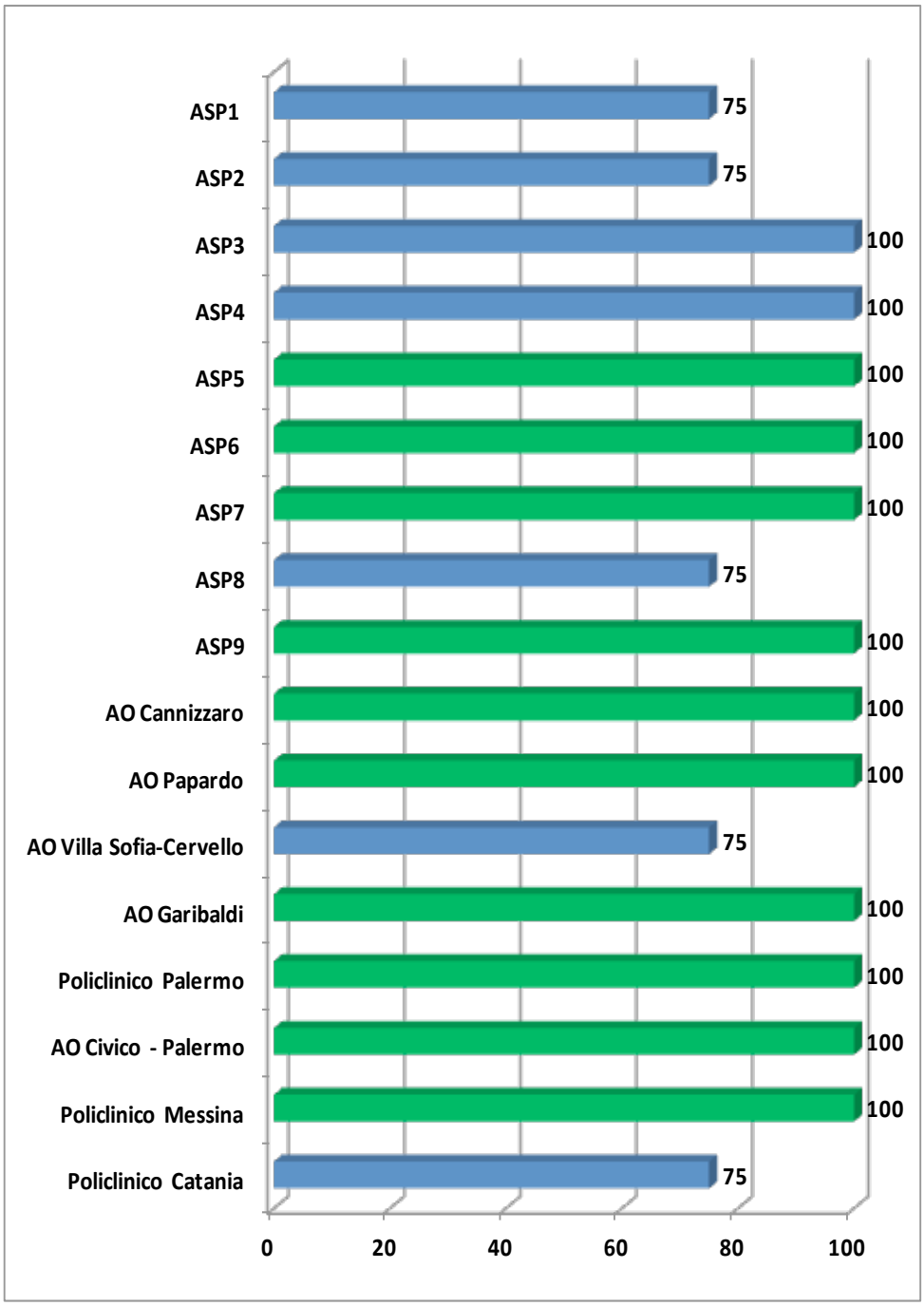
SICUREZZA DELLE STRUTTURE E DEGLI IMPIANTI

Livello Aziendale

Indicatori valutati

- Contratti di assistenza per la manutenzione e la riparazione delle apparacchiature di diagnostica per immagini
- Corsi di formazione sulla sicurezza delle strutture e degli impianti negli ultimi due anni rivolti a operatori sanitari o ad altre figure professionali dell'azienda
- Documento di valutazione dei rischi (D.lgs. 81/2008 - ex 626/94)
- Servizio di ingegneria clinica

Grafico 36 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo al Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 93	Classe di merito: ECCELLENTE

Il Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti a livello aziendale è eccellente, il valore medio del Fattore è 93.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori valutati è poco significativo evidenziare le Aziende con i punteggi migliori e peggiori, in quanto il valore varia di molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo notare però è che in tutte le Aziende il Fattore raggiunge un punteggio elevato che oscilla tra la classe del discreto e quella dell'eccellente.

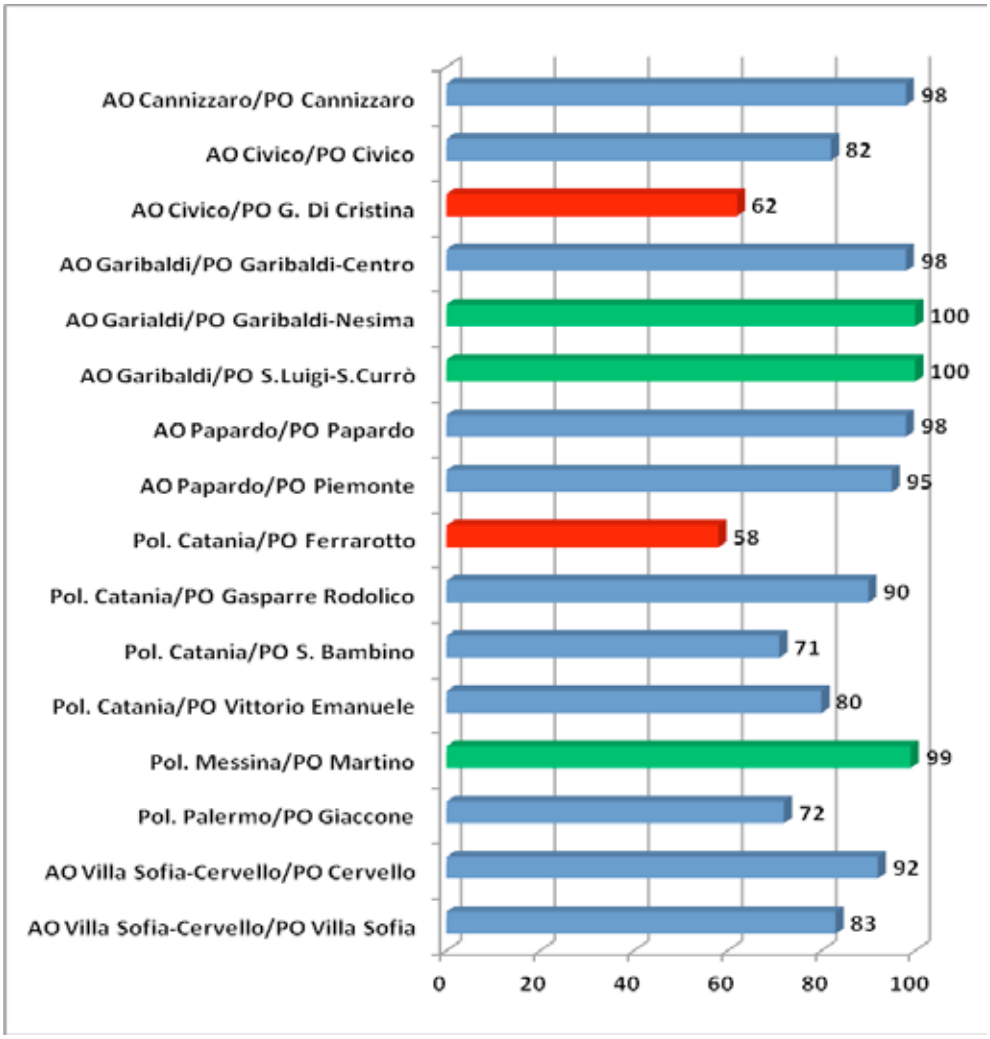
Livello Assistenza Ospedaliera

Indicatori valutati

- Accesso dedicato ai mezzi di trasporto diretti al Pronto Soccorso
- Camera calda al Pronto Soccorso
- Individuazione all'interno del Pronto Soccorso dei responsabili della verifica e del controllo delle attrezzature e delle dotazioni
- Procedure per effettuare e/o attivare la manutenzione straordinaria delle attrezzature e delle dotazioni del Pronto Soccorso
- Unità Operative di degenza nelle quali è presente la segnaletica per le vie di fuga
- Unità Operative di degenza nelle quali è presente la segnaletica per l'individuazione degli estintori
- Unità Operative di degenza (anche Day Hospital) nelle quali è presente la Piantina del piano di evacuazione

Aziende Ospedaliere

Grafico 37 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo al Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello Assistenza Ospedaliera

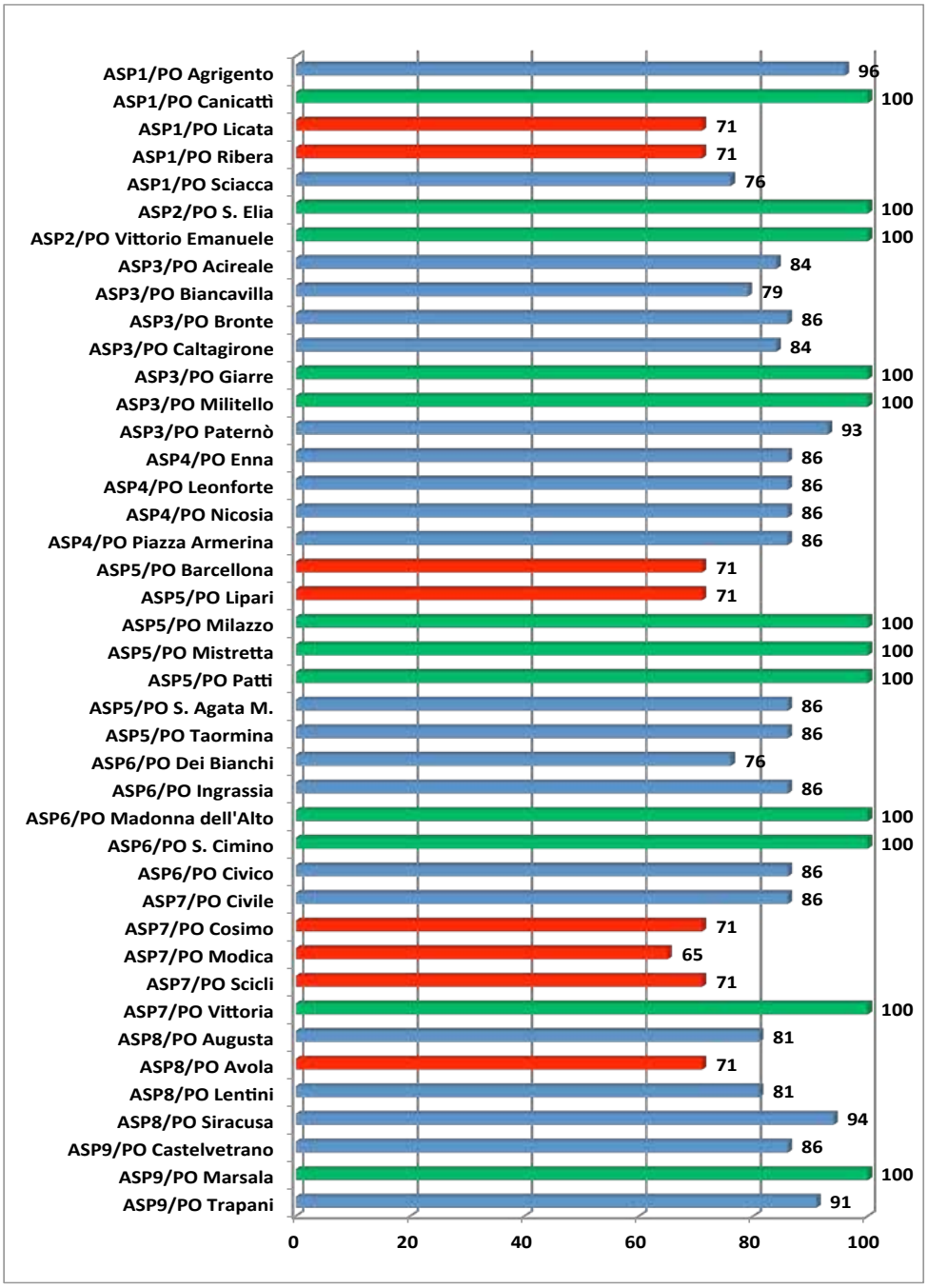


Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 86	Classe di merito: BUONO

Il Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti nei Presidi afferenti alle Aziende Ospedaliere è buono. I valore medio del Fattore è 86. Il valore minimo raggiunto è 58 dove si colloca un solo Presidio che ricade nella classe del mediocre. Mentre il valore massimo è 100, raggiunto da 2 Presidi, questo valore ricade nella classe dell'eccellenza, dove troviamo altri al 6 Presidi.

Grafico 38 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo al Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 87	Classe di merito: BUONO

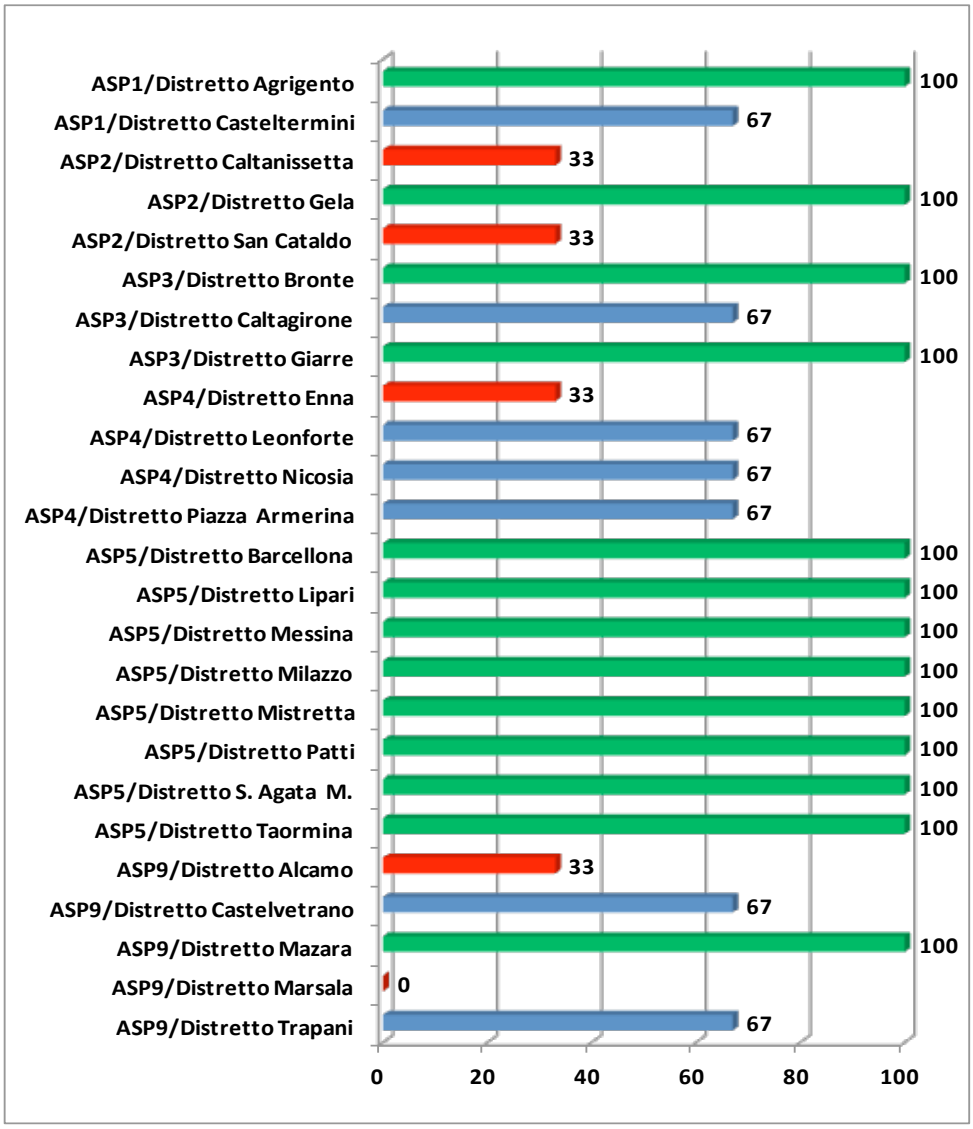
Il Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti nei Presidi afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali è buono, il valore medio del Fattore è 87. Tutti i Presidi si posizionano nelle classi di merito più elevate: nella classe del discreto troviamo 11 Presidi, sempre in questa classe troviamo anche il valore minimo che è pari a 65; nella classe del buono troviamo 15 Presidi, in questa classe ricade il valore medio del Fattore (87); infine nella classe dell'eccellenza si collocano 16 Presidi, di cui 12 raggiungono il 100.

Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)

Indicatori valutati

- Segnaletica per le vie di fuga nella sede di distretto
- Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede di distretto
- Piantina di piano di evacuazione nella sede di distretto

Grafico 39 - Profilo dei Distretti relativo al Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 73	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti nei Distretti è discreto, il valore medio del Fattore è 73.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori valutati è scarsamente significativa la percentuale, in quanto varia di molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo notare però è che su 25 Distretti osservati:

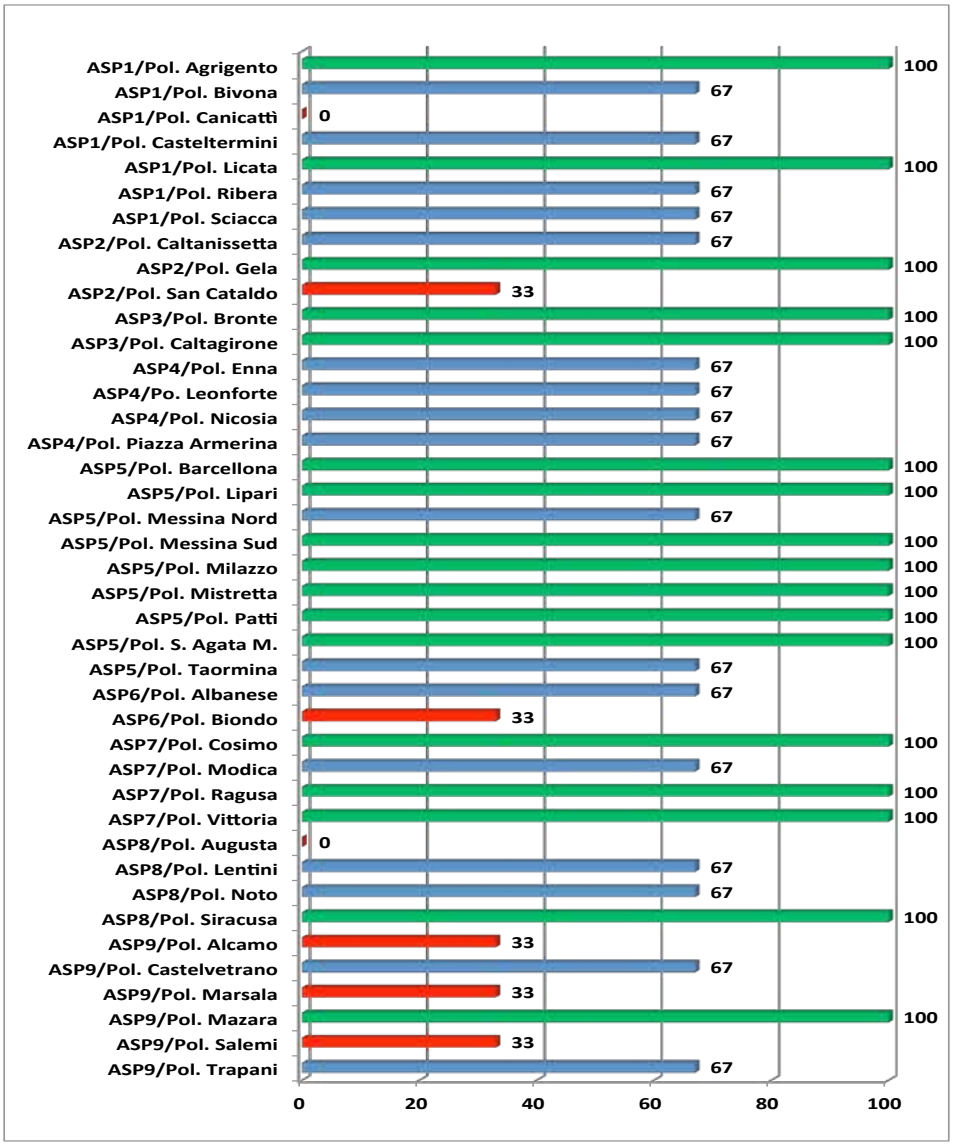
- in 13 casi, sono presenti tutti e tre gli indicatori,
- in 7 casi sono presenti due indicatori su tre,
- in 4 casi è presente un indicatore su tre,
- in 1 casi, tutti e tre gli indicatori sono assenti.

Livello Assistenza Specialistica Territoriale-Poliambulatorio

Indicatori valutati

- Segnaletica per le vie di fuga nella sede del poliambulatorio
- Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del poliambulatorio
- Piantina di piano di evacuazione nella sede del poliambulatorio

Grafico 40 - Profilo dei Poliambulatori relativo al Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello Assistenza Specialistica Territoriale-Poliambulatorio



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 72	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti nei Poliambuatori è discreto, il valore medio del Fattore è 72.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori valutati, è scarsamente significativo ragionare in termini di valori percentuali, che variano molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo notare però è che su 41 Poliambulatori osservati:

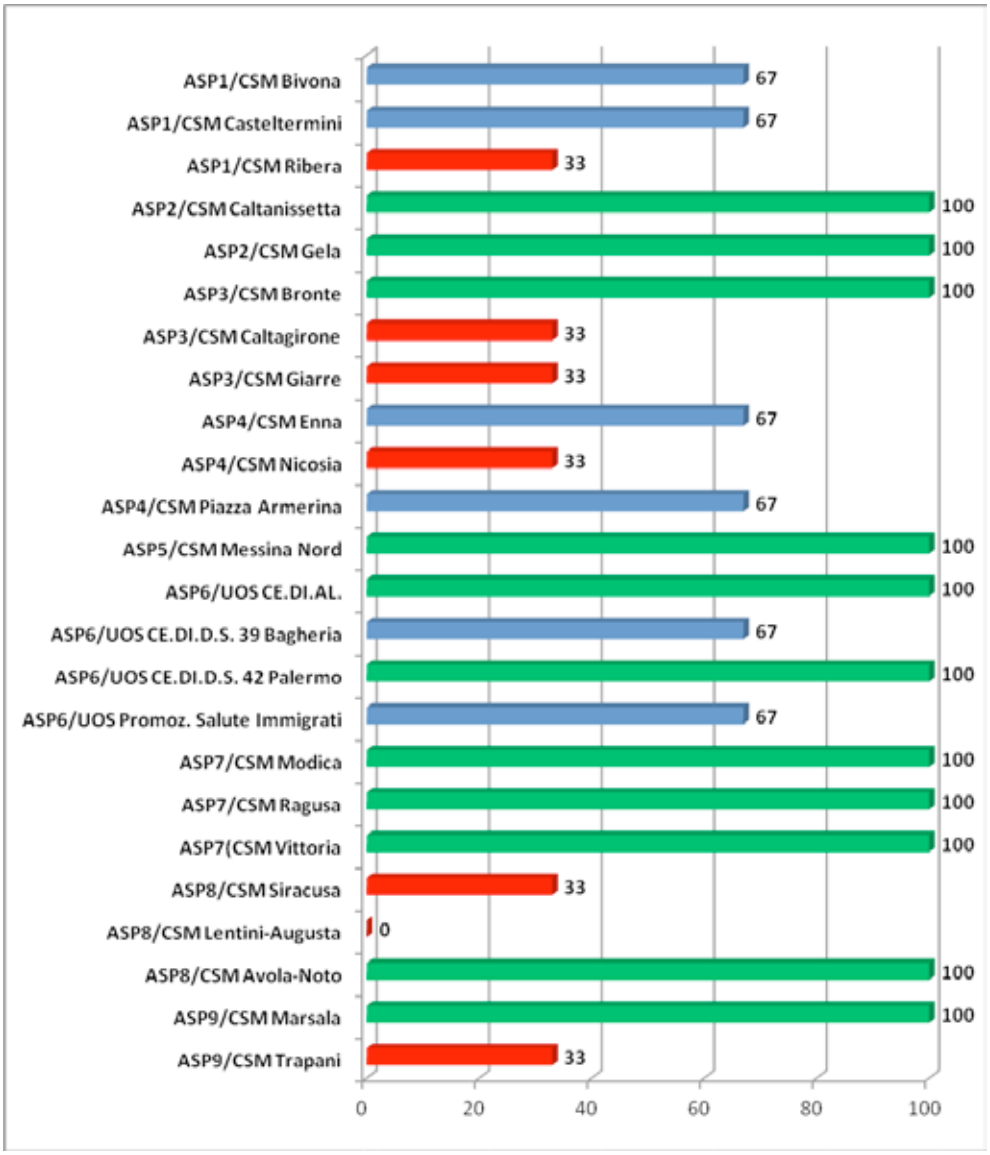
- in 17 casi, sono presenti tutti e tre gli indicatori,
- in 17 casi sono presenti due indicatori su tre,
- in 5 casi è presente un indicatore su tre,
- in 2 casi, tutti e tre gli indicatori sono assenti.

Livello Centri di Salute Mentale-C.S.M.

Indicatori valutati

- Segnaletica per le vie di fuga nella sede del servizio
- Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del servizio
- Piantina di piano di evacuazione nella sede del servizio

Grafico 41 - Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo al Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello Centri di Salute Mentale-C.S.M.



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 73	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti nei Centri di Salute Mentale è discreto, il valore medio del Fattore è 73.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori valutati non è significativo ragionare in termini di valori percentuali, che variano molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo notare però è che su 24 Centri di Salute Mentale osservati:

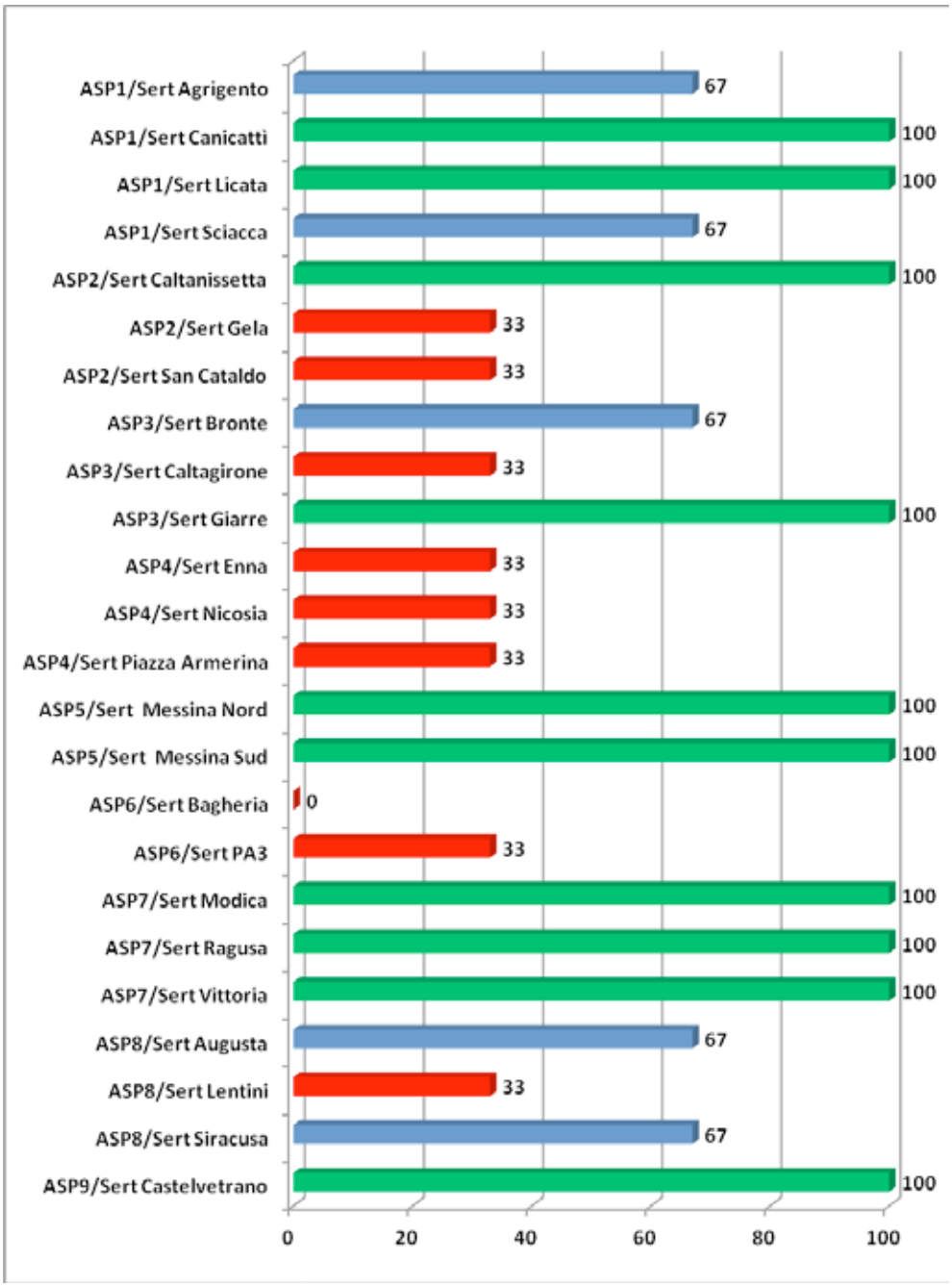
- in 11 casi, sono presenti tutti e tre gli indicatori,
- in 6 casi sono presenti due indicatori su tre,
- in 6 casi è presente un indicatore su tre,
- in 1 casi, tutti e tre gli indicatori sono assenti.

Livello Servizi per le Tossicodipendenze -Ser.T.

Indicatori valutati

- Segnaletica per le vie di fuga nella sede del servizio
- Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del servizio
- Piantina di piano di evacuazione nella sede del servizio

Grafico 42 - Profilo dei Servizi per le Tossicodipendenze relativo al Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello Servizi per le Tossicodipendenze-Ser.T.



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 68	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Sicurezza delle strutture e degli impianti nei Servizi per le Tossicodipendenze è discreto, il valore medio del Fattore è 68.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori valutati, è poco significativo ragionare in terminid i valori percentuali, che variano molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo notare però è che su 24 Servizi per le Tossicodipendenze osservati:

- in 10 casi, sono presenti tutti e tre gli indicatori,
- in 5 casi sono presenti due indicatori su tre,
- in 8 casi è presente un indicatore su tre,
- in 1 casi, tutti e tre gli indicatori sono assenti.

FATTORE 8

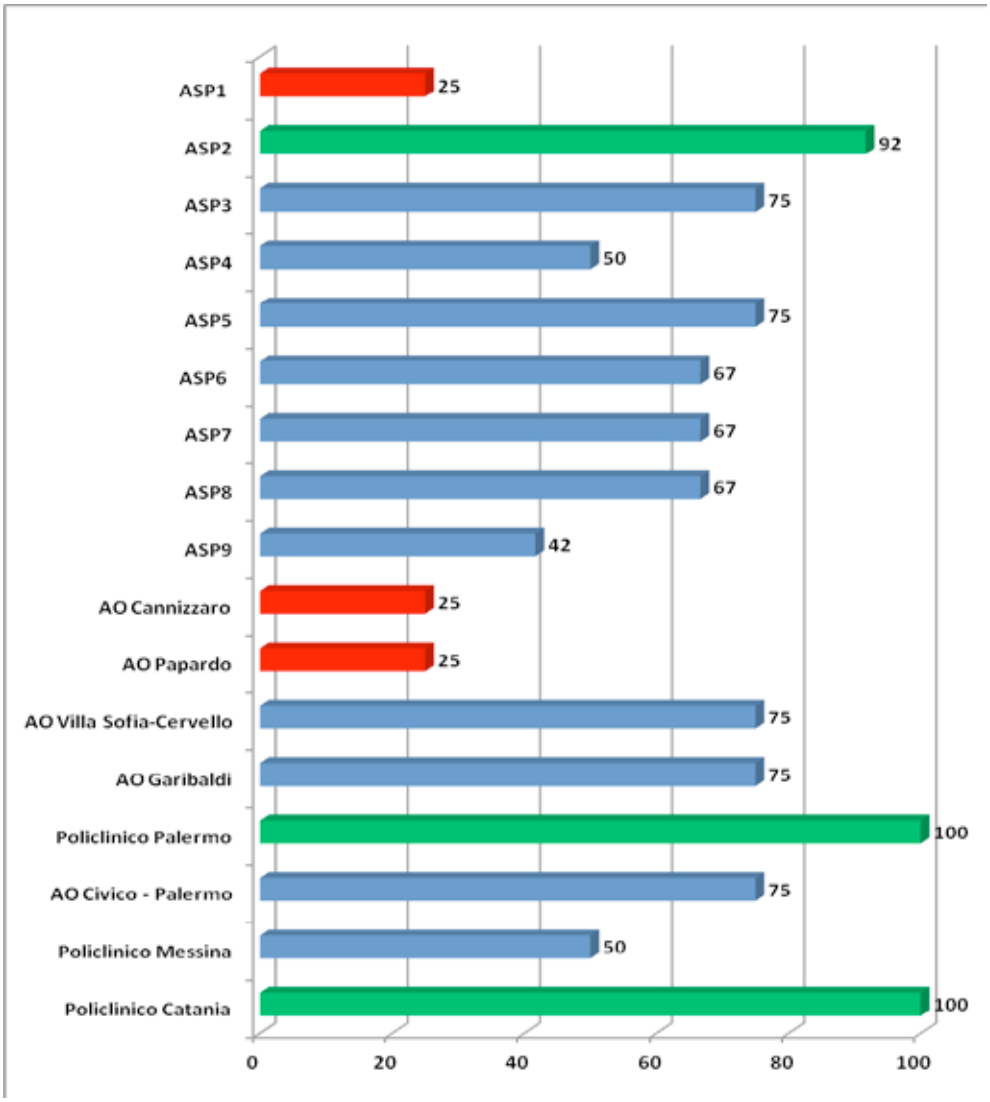
MALATTIE CRONICHE E ONCOLOGIA

Livello Aziendale

Indicatori valutati

- Attivazione di programmi di educazione terapeutica/autogestione per pazienti con malattie croniche
- Centri di counselling genetico per pazienti con patologie croniche o rare
- Servizio di cure chemioterapiche
- Percorsi diagnostici terapeutici per la gestione di patologie croniche ad elevata prevalenza (per le ASL si intende la gestione integrata territorio-ospedale)
- Centri di riferimento dell'azienda per la manutenzione di presidi, ausilii e protesi
- Procedure per semplificare l'accesso all'esenzione per patologia
- Procedure per semplificare il rinnovo delle esenzioni per patologia
- Procedure per il coinvolgimento degli utenti nella valutazione della qualità di presidi, ausilii e protesi
- Procedure per semplificare l'accesso degli utenti al riconoscimento del diritto ai presidi, ausili e protesi
- Procedure per la distribuzione dei presidi presso sedi e con periodicità congrue per gli utenti
- Servizio di dialisi domiciliare
- Servizio di trasporto dal domicilio al centro dialisi per i pazienti dializzati

Grafico 43 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo al Fattore Malattie croniche e oncologia – Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 64	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Malattie croniche e oncologia nelle Aziende Sanitarie è discreto, il valore medio del Fattore è 64. Il valore minimo raggiunto è 25, che rientra nella classe dello scadente, dove troviamo posizionate 3 Aziende. Mentre il valore massimo è 100, raggiunto da 2 Aziende, che rientra nella classe dell'eccellenza, dove troviamo posizionata anche un'altra Azienda. Le restanti Aziende si collocano prevalentemente nella classe del discreto, dove ne troviamo.

FATTORE 9

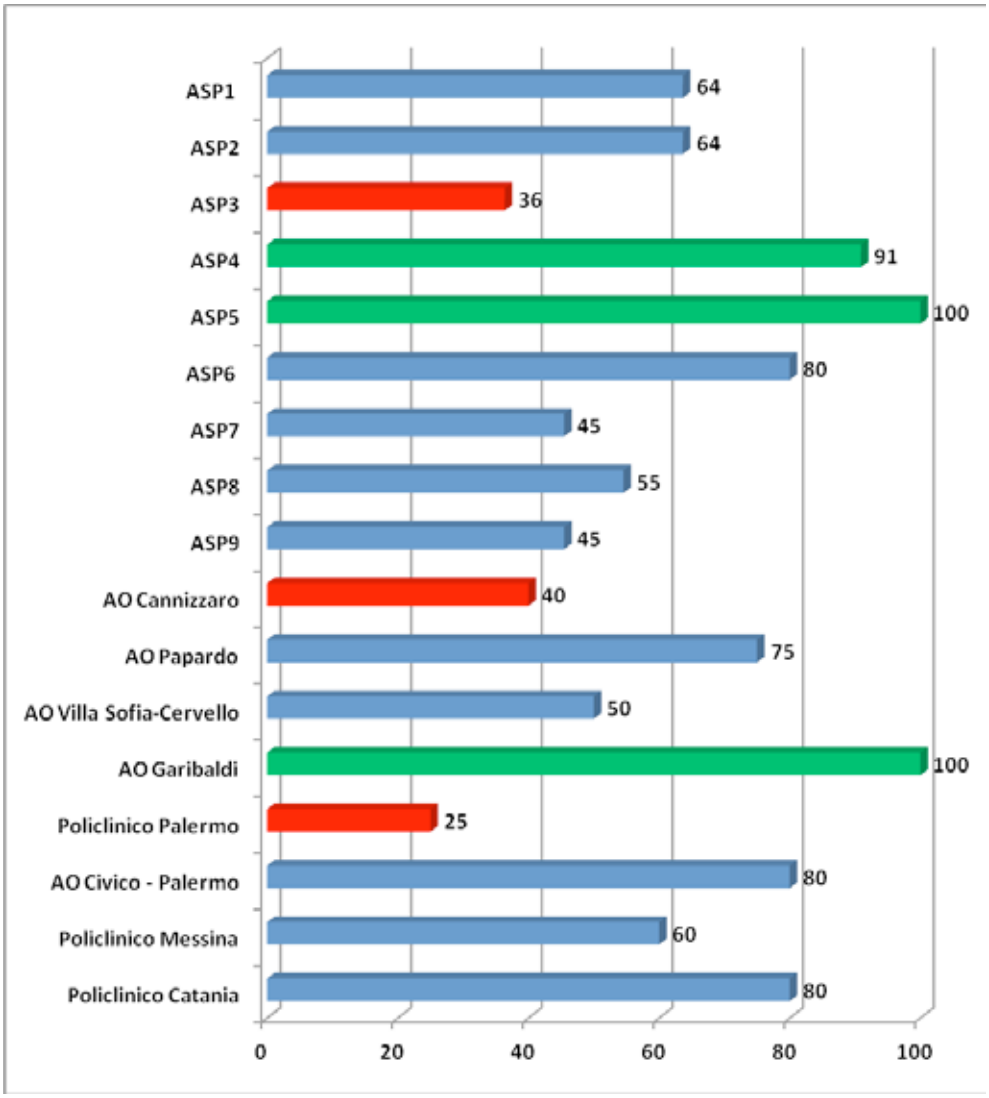
GESTIONE DEL DOLORE

Livello Aziendale

Indicatori valutati

- Strutture per le Cure Palliative nell'ambito: Cure domiciliari
- Strutture per le Cure Palliative nell'ambito: Ambulatorio
- Strutture per le Cure Palliative nell'ambito: Ricovero ospedaliero in regime ordinario o in day hospital
- Strutture per le Cure Palliative nell'ambito: Hospice (solo per le ASL)
- Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
- Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti seguiti a livello ambulatoriale
- Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti ricoverati in ospedale
- Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti ricoverati in Hospice
- Iniziative di formazione sul controllo del dolore rivolte ai medici di medicina generale negli ultimi due anni
- Iniziative volte a creare valutatori/ricognitori sul territorio per il controllo clinico e la raccolta dati sul paziente con dolore negli ultimi due anni

Grafico 44 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo al Fattore Gestione del dolore – Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 64	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Gestione del dolore nelle Aziende Sanitarie è discreto, il valore medio del Fattore è 64. Il valore minimo raggiunto è 25, dove troviamo un'Azienda, valore che rientra nella classe dello scadente, dove si collocano anche altre 2 Aziende. Il valore massimo raggiunto è 100, dove troviamo posizionate 2 Aziende, valore che rientra nella classe dell'eccellenza, dove però troviamo posizionata anche un'altra Azienda. Le restanti Aziende si distribuiscono equamente tra la classe del mediocre (5 Aziende) e quella del discreto (6 Aziende).

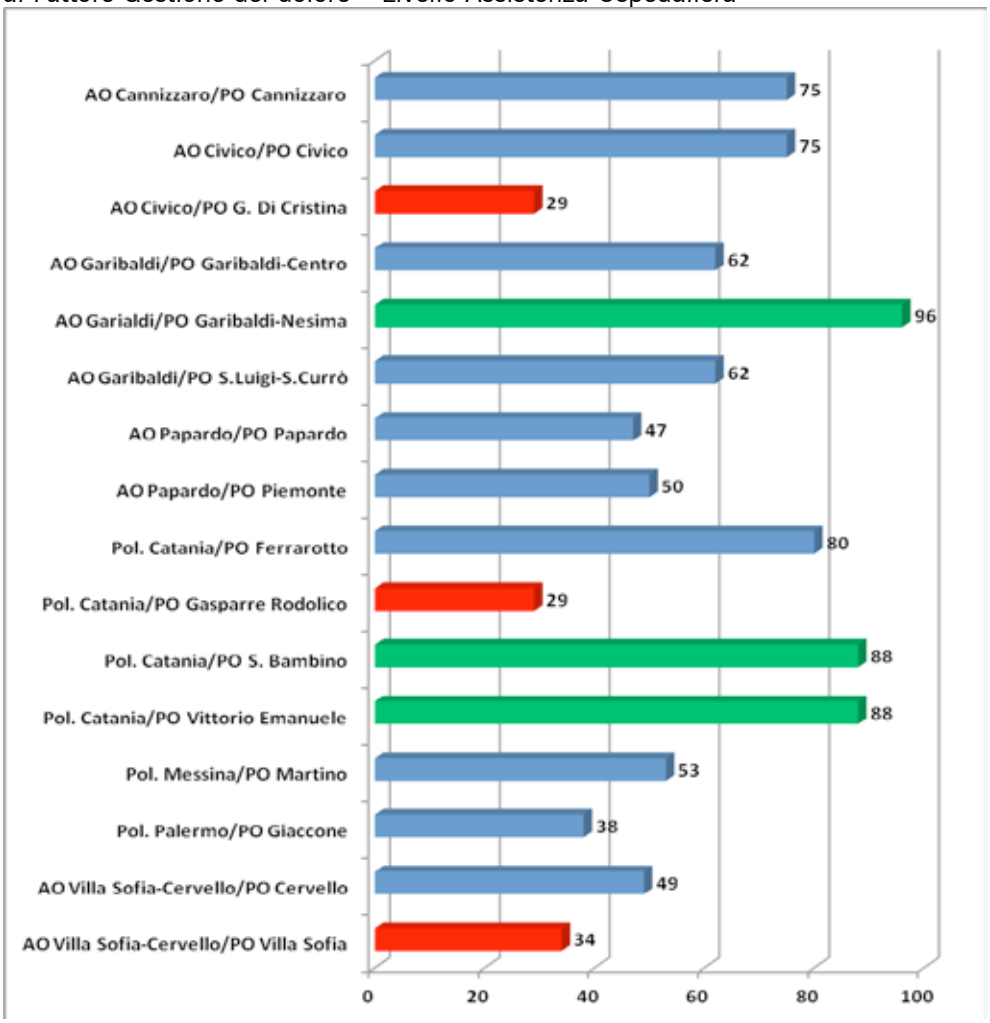
Livello Assistenza Ospedaliera

Indicatori valutati

- Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore
- Valutazione e documentazione a intervalli regolari dell'intensità del dolore nei pazienti ricoverati
- Iniziative volte a creare valutatori/ricognitori nelle Unità operative ospedaliere per controllo clinico e raccolta dati sul paziente con dolore svolte negli ultimi 2 anni
- Iniziative di formazione sulla terapia del dolore per il personale sanitario negli ultimi 2 anni
- Linee di comportamento per gli operatori sanitari per fornire un'adeguata informazione ai pazienti sulla terapia del dolore nelle seguenti situazioni: dolore post-operatorio; parto senza dolore; controllo dolore in patologie oncologiche, controllo dolore in malattie cronico-degenerative
- Disponibilità del parto indolore
- Disponibilità del Servizio di terapia del dolore post-operatorio (o modalità funzionale volta a gestire il dolore post-operatorio)
- Procedura scritta/linee guida per la gestione del dolore nel Pronto Soccorso

Aziende Ospedaliere

Grafico 45 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo al Fattore Gestione del dolore – Livello Assistenza Ospedaliera



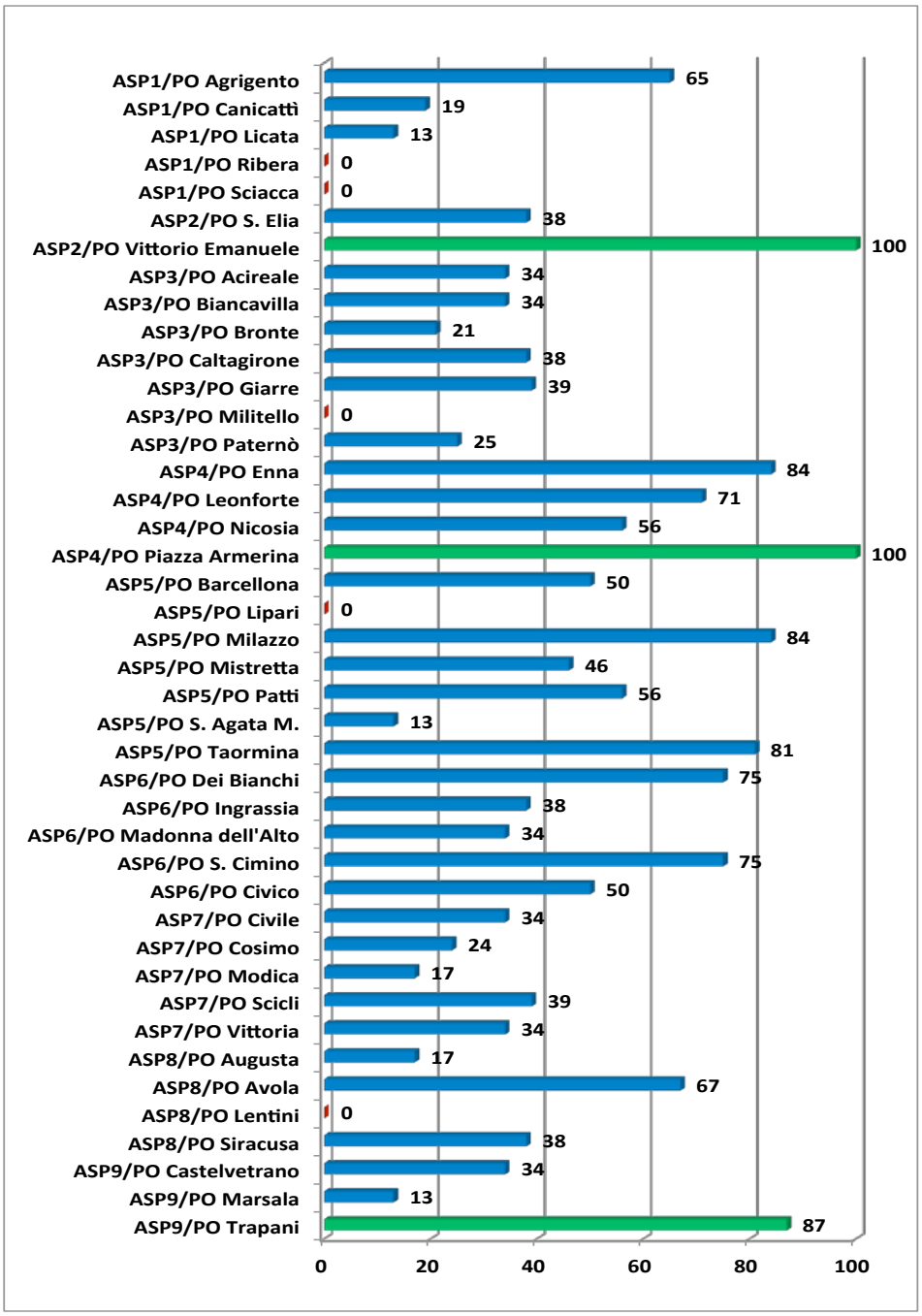
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 60	**Classe di merito: MEDIOCRE**

Il Fattore Gestione del dolore nei Presidi afferenti alla Aziende Ospedaliere è mediocre, il valore medio del Fattore è 60. Nel Fattore si osserva un forte scarto tra il valore minimo e massimo raggiunto dai Presidi, il valore minimo è 29, raggiunto da 2 Presidi, valore che ricade nella classe dello scadente, dove troviamo collocati altri 2 Presidi. Il valore massimo è 96, raggiunto da un solo Presidio, valore che rientra nella classe d'eccellenza. I restanti Presidi si distribuiscono tra la classe del mediocre (4 Presidi), quella del discreto (5 Presidi) e quella del buono (2 Presidi).

Aziende Sanitarie Provinciali

Grafico 46- Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo al Fattore Gestione del dolore – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 42	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Gestione del dolore nei Presidi afferenti alla Aziende Sanitarie Provinciali è mediocre, il valore medio del Fattore è 42. Nel Fattore si osserva il massimo scarto tra il valore minimo e massimo raggiunto dai Presidi, il valore minimo è 0, raggiunto da 5 Presidi, valore che ricade nella classe del pessimo, dove si collocano complessivamente 11 Presidi. Il valore massimo è 100, raggiunto da 2 Presidi, valore che rientra nella classe d'eccellenza. I restanti Presidi si distribuiscono tra la classe dello scadente (15 Presidi), del mediocre (5 Presidi), del discreto (5 Presidi) e quella del buono (4 Presidi).

FATTORE 10

PREVENZIONE

Livello Aziendale

Indicatori valutati

- Protocollo scritto sulle attività previste per il riconoscimento dei sintomi dell'ictus da parte di MMG, medici di continuità assistenziale, operatori 118, e personale dei mezzi di soccorso

- Attività previste nel Protocollo di riconoscimento dei sintomi dell'ictus: interventi formativi; formazione specifica degli operatori per sospetto precoce di ictus e immediato allertamento rete emergenza; utilizzo algoritmi specifici per il sospetto di ictus per il personale dei mezzi di soccorso, riorientamento di piani di formazione già previsti

- Stroke Unit nell'ospedale della ASL e protocollo di assistenza

- Programma di contrasto all'iniziazione al fumo nelle scuole con realizzazione dei seguenti interventi: informazione/comunicazione; interventi di tipo cognitivo comportamentale che coinvolgono anche gli insegnanti; partecipazione al Global Youth Tobacco survey

- Servizio per chi intende smettere di fumare nella ASL con i seguenti servizi:
  - counselling;
  - farmaci sostitutivi;
  - altri farmaci;
  - altri trattamenti

- Programma per la promozione dell'allattamento al seno con le seguenti attività: informazioni alle donne incinte o alle partorienti: opuscoli, lettere; formazione delle ostetriche e delle puericultrici dei punti nascita o dei servizi territoriali; tutoraggio delle neomamme per aiutarle nell'attaccamento al seno; tutoraggio delle mamme con visite a casa nei primi mesi di vita del neonato; monitoraggio su frequenza e durata dell'allattamento al seno

- Programma per il controllo e il miglioramento della qualità nutrizionale dei menù delle mense scolastiche

- Percentuale di scuole dotate di refezione, con menù controllati dal SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) della ASL sotto il profilo nutrizionale

- Programma per la promozione dell'attività fisica nella popolazione

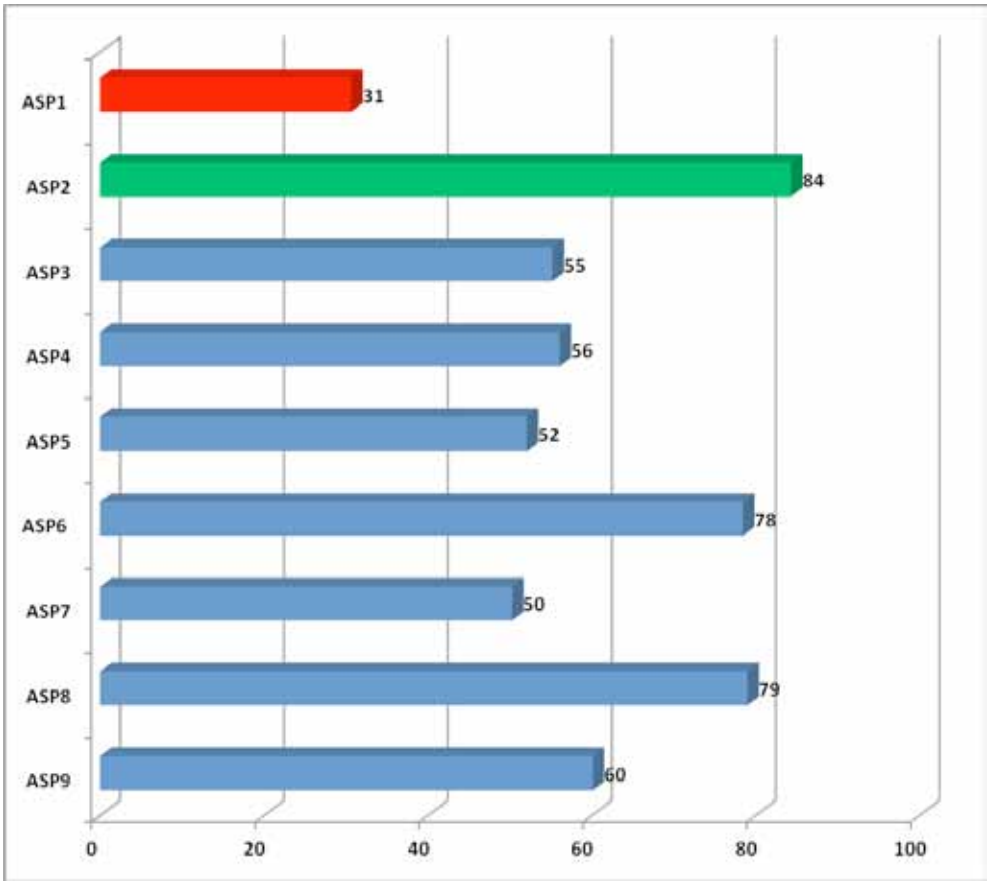
- Programma volto all'integrazione dell'assistenza diabetologica (tra medicina generale, centro anti diabete, distretto, altre strutture) con le seguenti attività previste: costruzione di percorsi assistenziali in accordo tra i Centri di diabetologia e i medici di medicina generale; coinvolgimento eventuale dei distretti sanitari; formazione degli operatori sanitari coinvolti nei percorsi assistenziali; registro/database delle persone con diabete; richiamo attivo delle persone con diabete nell'ottica del case management; programma di educazione terapeutica delle persone con diabete; monitoraggio dell'assistenza al diabete attraverso indicatori specifici

- Programma di formazione specifica per i medici di medicina generale sulla prevenzione in relazione ai fattori di rischio per le malattie cardiovascolari (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, obesità, ecc)

- Programma di educazione e riabilitazione per i soggetti che hanno subito un infarto del miocardio

- Programma organizzato di screening mammografico
- Percentuale di donne che si sottopone alla mammografia
- Programma organizzato di screening con il pap test
- Percentuale di donne che si sottopone al pap test
- Programma organizzato di screening del cancro del colon retto
- Percentuale di persone che si sottopone al test del sangue occulto

Grafico 47 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo al Fattore Prevenzione– Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 61	**Classe di merito: DISCRETO**

Il Fattore Prevenzione nelle Aziende Sanitarie Provinciali è discreto, il valore medio del Fattore è 61. Il valore minimo raggiunto è 31, dove troviamo una sola Azienda, valore che ricade nella classe dello scadente. Il valore massimo raggiunto è 84, dove troviamo una sola Azienda, valore che ricade nella classe del buono. Le restanti Aziende si distribuiscono tra la classe del mediocre (5 Aziende) e quella del discreto (2 Aziende).

Livello Assistenza Ospedaliera

Indicatori valutati

- Rispetto del divieto di fumo nei locali comuni dell'ospedale adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari

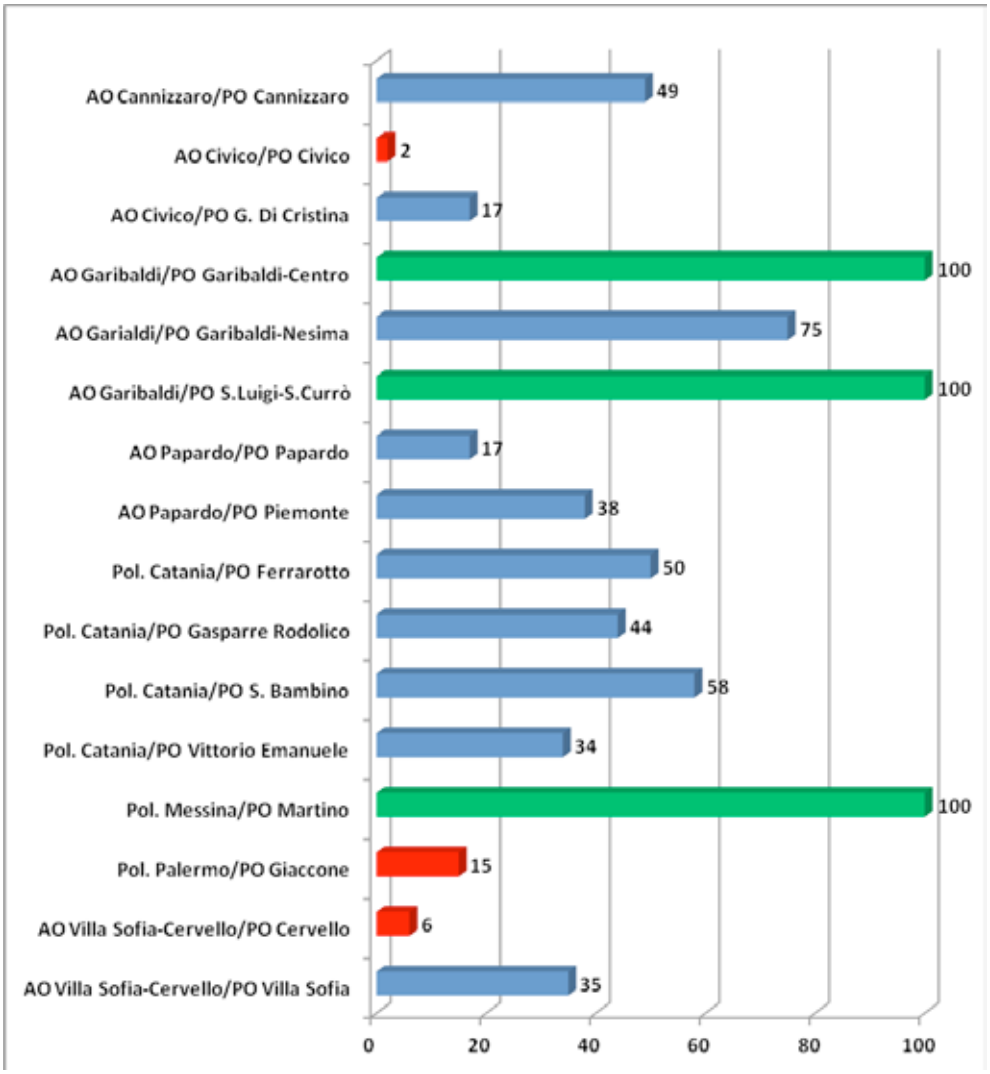
- EVENTI SENTINELLA
- Rispetto del divieto di fumo nei locali comuni dell'ospedale adibiti a servizio dell'utenza, attraverso l'assenza di:
    - persone che fumano
    - posacenere nella struttura
    - mozziconi di sigaretta
    - odore di fumo nella struttura

- Rispetto del divieto di fumo nelle Unità Operative di degenza dell'ospedale, attraverso la presenza di cartelli regolamentari

- EVENTI SENTINELLA
- Rispetto del divieto di fumo nelle Unità Operative dell'ospedale adibiti a servizio dell'utenza, attraverso l'assenza di:
    - persone che fumano
    - posacenere nella struttura
    - mozziconi di sigaretta
    - odore di fumo nella struttura

Aziende Ospedaliere

Grafico 48 - Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Ospedaliere relativo al Fattore Prevenzione – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 46	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Prevenzione nei Presidi delle Aziende Ospedaliere è mediocre, il valore medio del Fattore è 46. Gli indicatori che costituiscono questo Fattore sono di due tipi, indicatori di tipo classico dove viene rilevata la presenza o l'assenza, ed un secondo tipo di indicatori chiamati "eventi sentinella", che rilevano situazioni estremamente

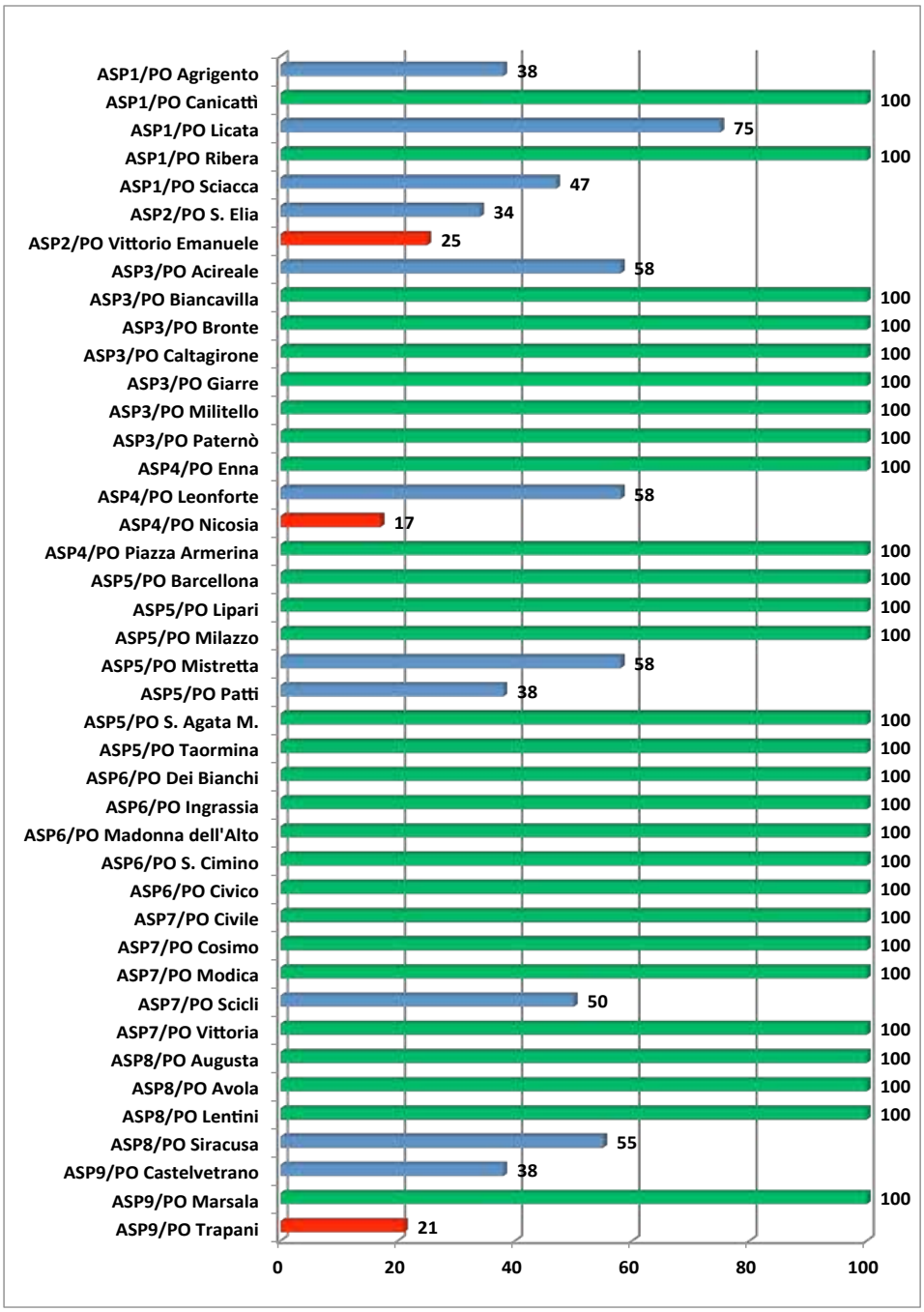
gravi, penalizzando fortemente il valore complessivo del Fattore. Questa precisazione vuole fornire gli elementi essenziali per interpretare correttamente i valori raggiunti dai Presidi in questo Fattore.

I Presidi si collocano rispetto alle classi di merito secondo la seguente distribuzione:

- classe pessimo, 5 Presidi,
- classe scadente, 3 Presidi,
- classe mediocre, 4 Presidi,
- classe discreto, 1 Presidio,
- classe buono, nessuno,
- classe eccellente, 3 Presidi.

Aziende Sanitarie Provinciali

Grafico 49- Profilo dei Presidi Ospedalieri afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali relativo al Fattore Prevenzione – Livello Assistenza Ospedaliera



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 81	Classe di merito: BUONO

Il Fattore Prevenzione nei Presidi delle Aziende Sanitarie Provinciali è buono, il valore medio del Fattore è 81. Gli indicatori che costituiscono questo Fattore sono di due tipi, indicatori di tipo classico dove viene rilevata la presenza o l'assenza, ed un secondo tipo di indicatori chiamati "eventi sentinella", che rilevano situazioni estremamente gravi, penalizzando fortemente il valore complessivo del Fattore. Questa precisazione vuole fornire gli elementi essenziali per interpretare correttamente i valori raggiunti dai Presidi in questo Fattore.
I Presidi si collocano rispetto alle classi di merito secondo la seguente distribuzione:

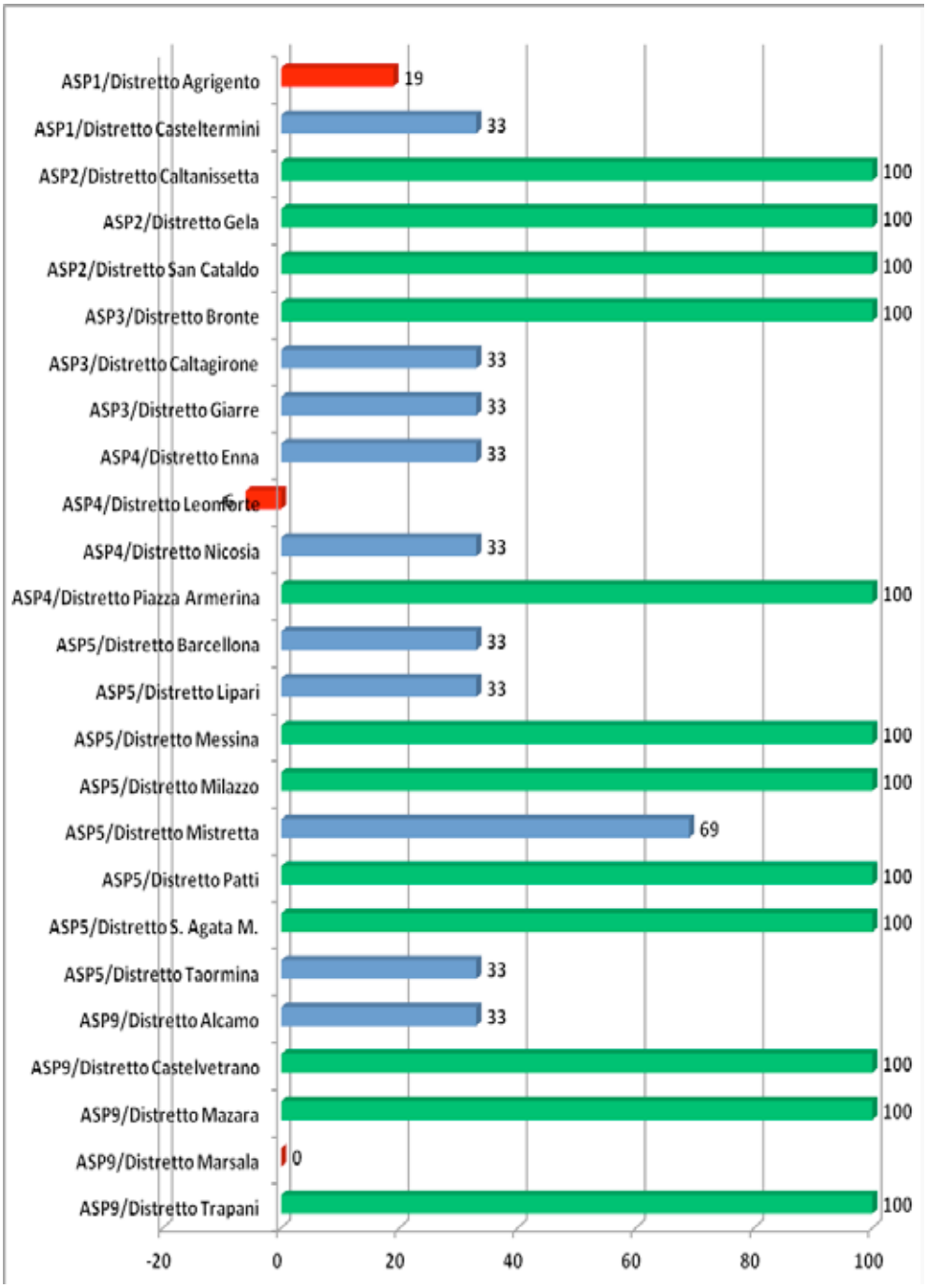
- classe pessimo, 1 Presidio,
- classe scadente, 6 Presidi,
- classe mediocre, 6 Presidi,
- classe discreto, 1 Presidio,
- classe buono, nessuno,
- classe eccellente, 26 Presidi.

Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)

Indicatori valutati

- Invio ai medici di medicina generale da parte dell'Azienda sanitaria di materiale informativo sulla prevenzione da mettere a disposizione del pubblico nei propri studi
- Invio ai pediatri da parte dell'Azienda sanitaria di materiale informativo sulla prevenzione da mettere a disposizione del pubblico nei propri studi
- Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del distretto adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari
- EVENTI SENTINELLA
- Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del distretto adibiti a servizio dell'utenza, attraverso l'assenza di persone che fumano
- Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del distretto adibiti a servizio dell'utenza, attraverso l'assenza di posaceneri
- Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del distretto adibiti a servizio dell'utenza, attraverso l'assenza di mozziconi di sigaretta per terra
- Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del distretto adibiti a servizio dell'utenza, attraverso l'assenza di odore di sigaretta

Grafico 50 - Profilo dei Distretti relativo al Fattore Prevenzione– Livello Assistenza Sanitaria di Base (Distretto)



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 59	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Prevenzione nei Distretti è mediocre, il valore medio del Fattore è 59. Gli indicatori che costituiscono questo Fattore sono di due tipi, indicatori di tipo classico dove viene rilevata la presenza o l'assenza, ed un secondo tipo di indicatori chiamati "eventi sentinella", che rilevano situazioni estremamente gravi, penalizzando fortemente il valore complessivo del Fattore. Questa precisazione vuole fornire gli elementi essenziali per interpretare correttamente i valori raggiunti dai Distretti in questo Fattore.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori, può essere poco significativo ragionare in termini di valori percentuali, che variano molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo evidenziare è che su 25 Distretti osservati:

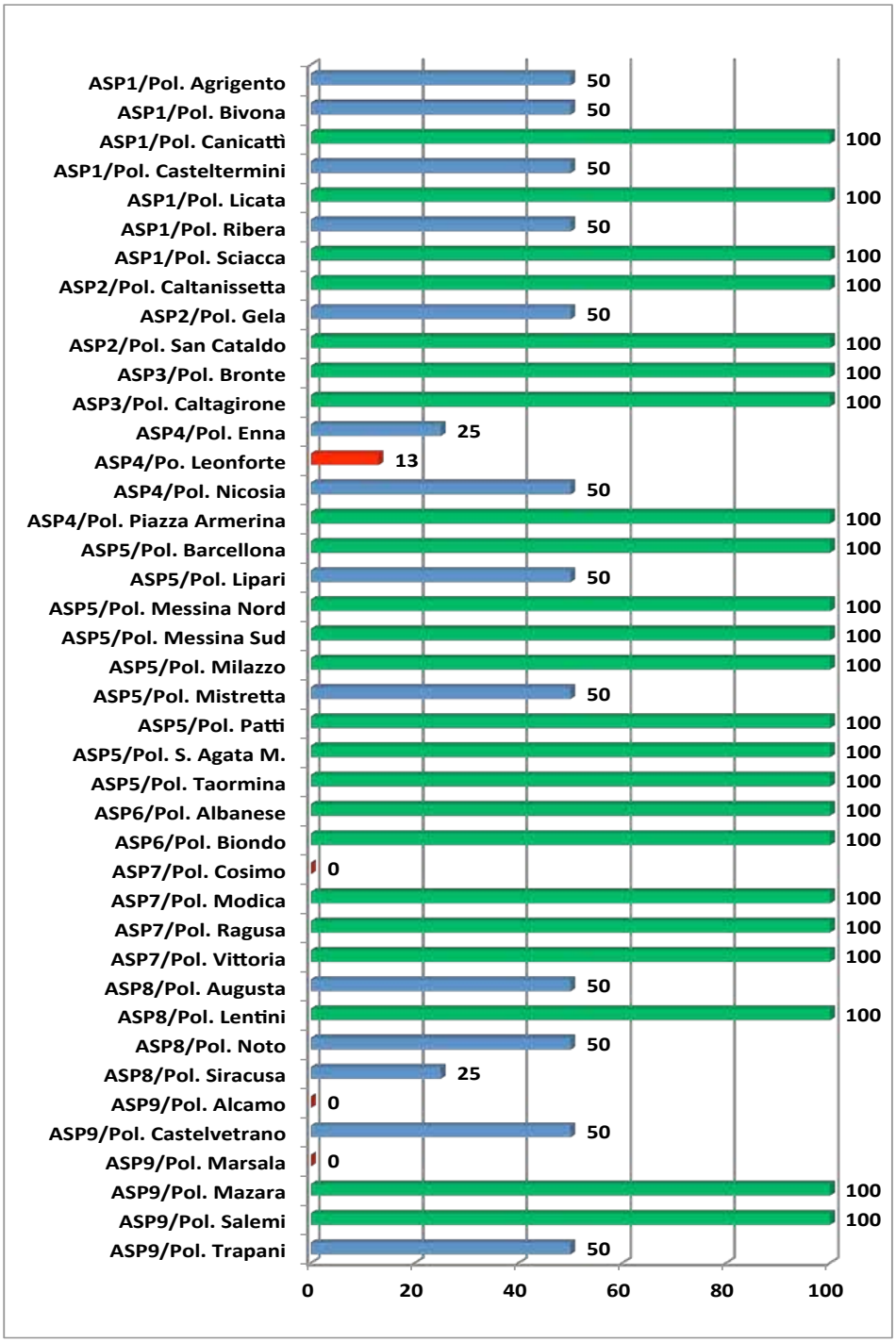
- in 12 casi, sono presenti tutti gli indicatori,
- in 1 caso sono presenti due indicatori su tre,
- in 9 casi è presente un indicatore su tre,
- in 3 casi, la situazione è particolarmente critica, a causa di valori vicino allo zero o addirittura inferiori, per effetto della rilevazione di eventi sentinella.

Livello Assistenza Specialistica Territoriale (Poliambulatorio)

Indicatori valutati

- Distribuzione di materiale sulla prevenzione destinato al pubblico all'ingresso della sede del poliambulatorio
- Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del poliambulatorio adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari
- Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del poliambulatorio adibiti a servizio dell'utenza, attraverso l'assenza di:
    - persone che fumano
    - posacenere nella struttura
    - mozziconi di sigaretta
    - odore di fumo nella struttura

Grafico 51 - Profilo dei Poliambulatori relativo al Fattore Prevenzione– Livello Assistenza Specialistica Territoriale-Poliambulatorio



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 73	Classe di merito: DISCRETO

Il Fattore Prevenzione nei Poliambulatori è discreto il valore medio del Fattore è 59. Gli indicatori che costituiscono questo Fattore sono di due tipi, indicatori di tipo classico dove viene rilevata la presenza o l'assenza, ed un secondo tipo di indicatori chiamati "eventi sentinella", che rilevano situazioni estremamente gravi, penalizzando fortemente il valore complessivo del Fattore. Questa precisazione vuole fornire gli elementi essenziali per interpretare correttamente i valori raggiunti dai Poliambulatori in questo Fattore.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori, può essere poco significativo ragionare in termini di valori percentuali, che variano molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo evidenziare è che su 41 Poliambulatori osservati:

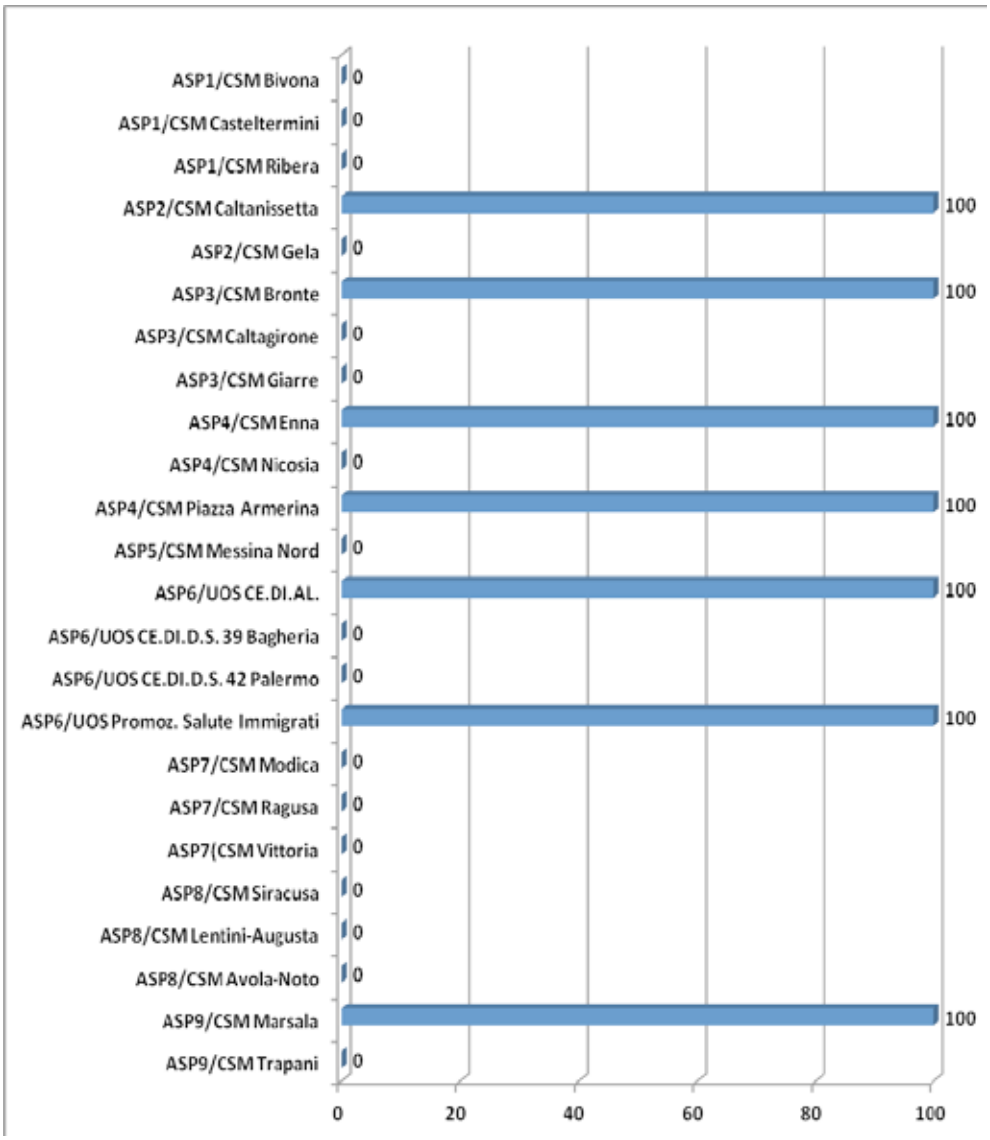
- in 23 casi, sono presenti tutti gli indicatori,
- in 12 casi è presente un indicatore su due,
- in 5 casi,la situazione è particolarmente critica, a causa di valori pari allo zero o molto vicini, per effetto della rilevazione di eventi sentinella negativi.

Livello Centri di Salute Mentale (C.S.M.)

Indicatori valutati

- Distribuzione di materiale sulla prevenzione destinato al pubblico nella struttura

Grafico 52 - Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo al Fattore Prevenzione– Livello Centri di Salute Mentale-C.S.M.



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 28	Classe di merito: SCADENTE

Il Fattore Prevenzione nei Centri di Salute Mentale è scadente il valore medio del Fattore è 28. Gli indicatori che costituiscono questo Fattore sono di due tipi, indicatori di tipo classico dove viene rilevata la presenza o l'assenza, ed un secondo tipo di indicatori chiamati "eventi sentinella", che rilevano situazioni estremamente gravi, penalizzando fortemente il valore complessivo del Fattore. Questa precisazione vuole fornire gli elementi essenziali per interpretare correttamente i valori raggiunti dai CSM in questo Fattore.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori valutati abbiamo scelto di non differenziare i valori dei CSM tra i punteggi migliori e quelli peggiori, in quanto il valore del Fattore varia di molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo evidenziare è che su 24 CSM osservati:

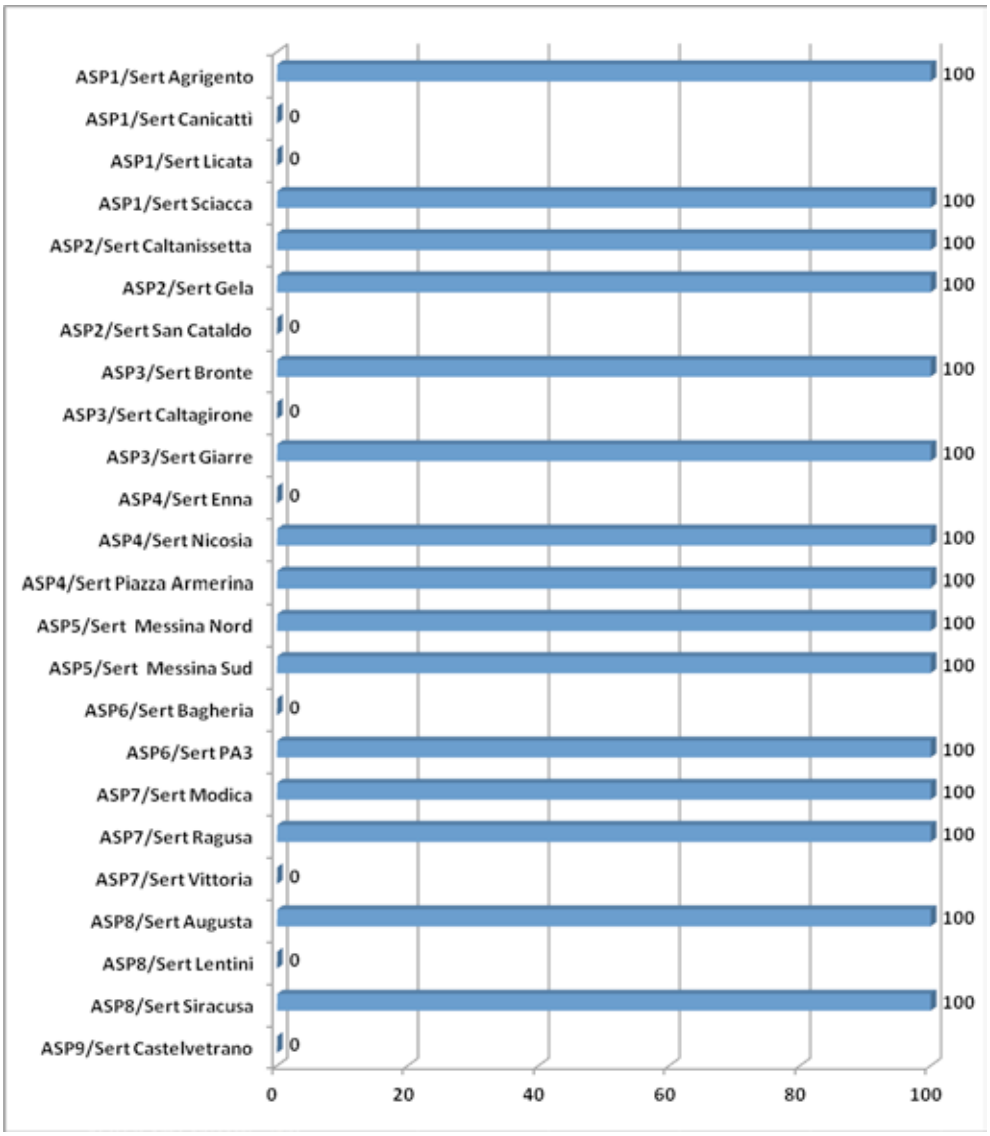
- in 7 casi, sono presenti tutti gli indicatori,
- in 17 casi sono assenti tutti gli indicatori.

Livello Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.)

Indicatori valutati

- Distribuzione di materiale sulla prevenzione destinato al pubblico nella struttura

Grafico 53 - Profilo dei Servizi per le Tossicodipendenze relativo al Fattore Prevenzione– Livello Servizi per le Tossicodipendenze – Ser.T.



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 59	Classe di merito: MEDIOCRE

Il Fattore Prevenzione nei Servizi per le Tossicodipendenze è mediocre il valore medio del Fattore è 59. Gli indicatori che costituiscono questo Fattore sono di due tipi, indicatori di tipo classico dove viene rilevata la presenza o l'assenza, ed un secondo tipo di indicatori chiamati "eventi sentinella", che rilevano situazioni estremamente gravi, penalizzando fortemente il valore complessivo del Fattore. Questa precisazione vuole fornire gli elementi essenziali per interpretare correttamente i valori raggiunti dai CSM in questo Fattore.
Essendo molto poco numerosi gli indicatori valutati abbiamo scelto di non differenziare i valori dei CSM tra i punteggi migliori e quelli peggiori, in quanto il valore del Fattore varia di molto al variare del singolo indicatore.
Quello che possiamo evidenziare è che su 24 CSM osservati:

- in 15 casi, sono presenti tutti gli indicatori,
- in 9 casi sono assenti tutti gli indicatori.

III.
Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali verso i cittadini

FATTORE 11

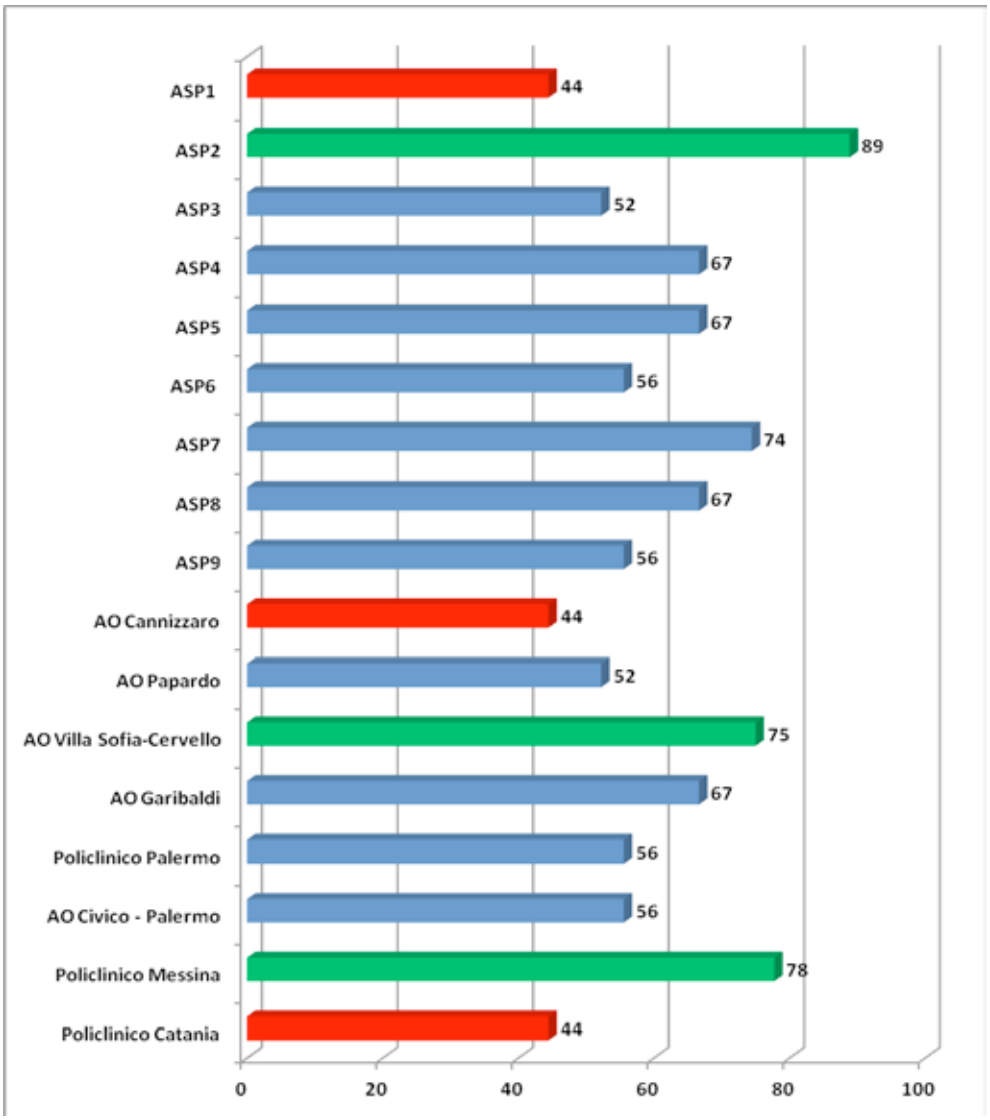
ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO DEGLI ISTITUTI DI PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

Livello Aziendale

Indicatori valutati

- Forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini nelle attività relative alla programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari (art. 12 del dlg 229/99)
- Protocolli d'intesa con organizzazioni di cittadini (art. 14 dlg 502/92)
- Forme di controllo di qualità esercitate direttamente dalle associazioni dei cittadini (DPCM 19 maggio 1995) (con esclusione dell'Audit Civico)
- Commissione mista conciliativa
- Comitati consultivi misti
- Convocazione nell'ultimo anno della Conferenza dei servizi e presentazione dei risultati del controllo di qualità
- Coinvolgimento diretto dei cittadini/organizzazioni dei cittadini nella Commissione/gruppo di lavoro aziendale per la revisione degli standard nella Carta dei servizi
- Comitato etico
- Richiesta formale dell'azienda alle organizzazioni dei cittadini per la designazione dei propri rappresentanti presso il Comitato etico

Grafico 54 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo al Fattore Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti– Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 61	**Classe di merito: DISCRETO**

Il Fattore Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione per gli utenti nelle Aziende Sanitarie è discreto, il valore medio del Fattore è 61. Le Aziende si concentrano prevalentemente in due classi, quella del mediocre, dove ne troviamo 9, sempre in questa classe vengono raggiunti i valori minimi del Fattore (44), e la classe del discreto, dove si posizionano 7 Aziende. Solo un'Azienda si colloca nella classe del buono, ed è quella che raggiunge il valore massimo del Fattore (89).

FATTORE 12

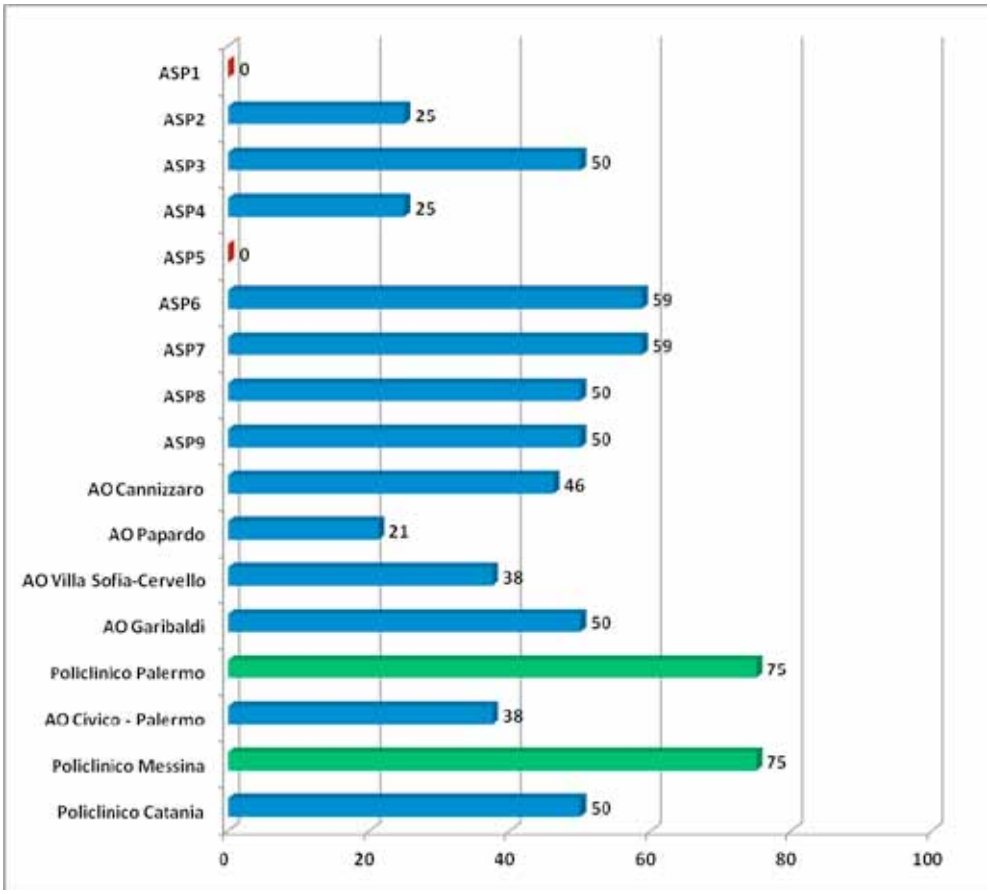
ALTRE FORME DI PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E INTERLOCUZIONE CITTADINI/AZIENDA

Livello Aziendale

Indicatori valutati

- Una o più richieste formali negli ultimi due anni da parte dell'azienda alle organizzazioni dei cittadini per la partecipazione a commissioni di studio/ gruppi di lavoro
- Una o più richieste formali negli ultimi due anni alle organizzazioni di cittadini da parte dell'azienda di suggerimenti o pareri su problemi, progetti da realizzare, ecc.
- Iniziative comuni negli ultimi due anni (azienda e organizzazioni dei cittadini) riguardanti la qualità del servizio (monitoraggi concordati, customer satisfaction, ecc.)
- Riunioni periodiche tra rappresentanti delle organizzazioni civiche e rappresentanti dell'azienda su tematiche generali o particolari
- Consultazioni periodiche (almeno ogni 4 mesi) delle organizzazioni dei cittadini per la determinazione degli ordini del giorno di organismi aziendali/ gruppi di lavoro/commissioni di studio, ecc.
- Capitolati d'appalto con articoli che permettono la possibilità di controlli degli utenti sulla qualità delle forniture
- Redazione del bilancio sociale da parte dell'azienda sanitaria e discussione pubblica
- Piano di comunicazione e richieste formali alle organizzazioni dei cittadini/ cittadini da parte dell'azienda di partecipare a commissioni di studio/gruppi di lavoro per la progettazione degli aspetti del Piano di Comunicazione inerenti la comunicazione e l'informazione rivolte ai cittadini

Grafico 55 – Profilo delle Aziende Sanitarie relativo al Fattore Altre forme di partecipazione dei cittadini e interlocuzione cittadini/azienda- Livello Aziendale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico regionale Sicilia 2011

Valore medio del Fattore: 42	**Classe di merito: MEDIOCRE**

Il Fattore Altre forme di partecipazione e interlocuzione cittadini/azienda nelle Aziende Sanitarie è mediocre, il valore medio del Fattore è 42. Il valore minimo raggiunto è 0, che ricade nella classe del pessimo, dove troviamo 2 Aziende. Il valore massimo è 75, che ricade nella classe del discreto, dove troviamo 2 Aziende. Le restanti Aziende si distribuiscono tra la classe dello scadente (4 Aziende) e la classe del mediocre (8 Aziende).

Conclusioni

I risultati presentati nella seconda parte del Rapporto richiedono alcune considerazioni di sintesi, di seguito espresse per punti, in forma sintetica, in relazione a due diversi aspetti:

1. Cosa emerge a livello aggregato dal benchmarking regionale e come utilizzare in modo efficace i risultati prodotti
2. Quale funzione può assumere la valutazione civica realizzata con l'Audit all'interno del Servizio Sanitario Regionale e quali sono le prospettive ipotizzabili nell'immediato futuro

1. Cosa emerge dal benchmarking regionale e come utilizzare i risultati

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 singola 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'esistenza dei Comitati Consultivi presso ciascuna azienda può senza dubbio favorire l'utilizzo dei dati dell'Audit all'interno di un processo partecipato istituzionale e condiviso con l'Azienda sanitaria. Su questo punto torneremo più avanti.

L'importante è che l'azienda sanitaria, e in particolare la Direzione Aziendale, tenga 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.

c) Anche la Regione, a livello aggregato, può trarre dal Rapporto indicazioni utili per definire e orientare le proprie politiche sanitarie

Se il dato di *benchmarking* non ci consente di fare approfondimenti sulla singola realtà, è particolarmente utile e significativo per rilevare, in termini aggregati, le aree a maggiore debolezza e oggetto di intervento prioritario.
La tabella seguente ci consente di leggere, all'interno di un unico quadro sinottico, i valori medi regionali attribuiti a ciascun Fattore (in senso orizzontale) e a ciascun livello di applicazione (in senso verticale).

Tab. 5 – Media dei punteggi per fattori

FATTORE	Livello Aziendale	Ass. Ospeda-liera (Aziende Osp.re)	Ass. Ospeda-liera (ASP)	Distretto	Poliam-bulatori	CSM	Ser.T.	MEDIA PER FATTORE
ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI								
Accesso alle prestazioni sanitarie	91	79	69	47	68	82	62	**71**
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità	83	68	59	37	55	48	37	**55**
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie	-	57	53	39	92	76	68	**64**
Informazione e comunicazione	-	58	55	38	42	51	42	**48**
Comfort	-	50	54	59	50	59	43	**53**

IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO								
Sicurezza dei pazienti	95	78	77	-	-	-	-	**83**
Sicurezza delle strutture e degli impianti	93	86	87	73	72	73	68	**79**
Malattie croniche e oncologia	64	-	-	-	-	-	-	**64**
Gestione del dolore	64	60	42	-	-	-	-	**55**
Prevenzione	61	46	81	59	73	28	59	**58**

COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI CIVICHE NELLE POLITICHE AZIENDALI								
Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti	61	-	-	-	-	-	-	**61**
Altre forme di partecipazione dei cittadini e interlocuzione cittadini/azienda	42	-	-	-	-	-	-	**42**

Questo dato ci consente, pur in forma estremamente sintetica, di trarre alcune evidenze utili alla programmazione regionale e a orientare gli obiettivi già previsti nel Piano Sanitario Regionale 2011-2013. E in particolare:

1. per quanto riguarda l'**Orientamento ai cittadini**:
    a. un risultato migliore nell'accesso alle prestazioni sanitarie e alla personalizzazione delle cure e al rispetto della privacy, fattori che, a livello aggregato regionale, raggiungono risultati appena soddisfacenti (rispettivamente 71 e 64);
    b. alquanto insoddisfacenti, invece, se non addirittura scadenti in alcuni casi, gli aspetti relativi alla tutela dei diritti e al miglioramento della qualità, al comfort, e soprattutto all'informazione e alla comunicazione;
    c. risultati leggermente migliori (anche se appena sufficienti) nell'orientamento ai cittadini nei presidi ospedalieri delle Aziende Ospedaliere rispetto ai presidi ospedalieri a gestione diretta delle ASP;
    d. risultati appena sufficienti nei Poliambulatori e nei Centri di Salute Mentale, ma alquanto mediocri nei Servizi per le Tossicodipendenze e soprattutto nei Distretti
2. per quanto riguarda l'**Impegno dell'azienda nel promuovere politiche di particolare rilievo** (in materia di sicurezza, gestione del dolore, prevenzione, malattie croniche e oncologia)**:**
    a. una discreta attenzione generale agli aspetti della sicurezza, sia per quanto attiene la sicurezza dei pazienti che delle strutture e degli impianti, che risultano essere, tra i 12 fattori dell'Audit, quelli ad ottenere i migliori punteggi assoluti (sempre come media regionale);
    b. tale attenzione ai temi della sicurezza si abbassa leggermente passando dal livello delle politiche aziendali all'ambito dell'assistenza ospedaliera, pur rimanendo ancora su buoni livelli, e tende poi ulteriormente a ridursi nell'ambito dell'assistenza territoriale, che appare in parte penalizzata;
    c. la gestione del dolore è un ambito di intervento complessivamente molto carente, sia a livello di politiche aziendali che di procedure e iniziative a livello dei servizi ospedalieri; colpisce, peraltro, una lieve sufficienza, comunque nell'ambito delle Aziende Ospedaliere e risultati invece scadenti nei presidi ospedalieri a gestione diretta delle ASP;
    d. del tutto speculare, invece, l'attenzione ai temi della prevenzione, che riceve maggiore cura nei presidi ospedalieri delle ASP rispetto alle Aziende Ospedaliere; la prevenzione rimane comunque un ambito con risultati scarsamente sufficienti un po' in tutti gli altri livelli di intervento.

3. da ultimo, sempre a livello aggregato si conferma la tanta strada da fare per arrivare a livelli adeguati di **coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali**. Rispetto a questa terza componente si segnala, in particolare:
    a. un livello di attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti appena sufficiente;
    b. uno scadente livello di coinvolgimento dei cittadini in altre forme di partecipazione e di relazione con l'azienda.

    Non vi è dubbio che l'attività di Audit Civico e l'istituzione dei Comitati Consultivi potrà nel tempo trasformare questo fattore di debolezza strutturale in un elemento di forza e di rilancio della partecipazione in Sanità.

Un altro modo per osservare in modo aggregato generale i dati dell'Audit è quello di leggere le medie dei punteggi assegnati a ciascun fattore per i diversi livelli di applicazione e di assistenza, come indicato nella tabella successiva

Tab. 6 – Media dei punteggi per livelli di applicazione

	Livello Aziendale	Ass. Ospeda-liera (Aziende Osp.re)	Ass. Ospeda-liera (ASP)	Distretto	Poliam-bulatori	CSM	Ser.T.
MEDIA COMPLESSIVA PER LIVELLI SU TUTTI I FATTORI	**73**	**65**	**64**	**50**	**65**	**60**	**54**

Si conferma una debolezza dei distretti sanitari di base, quali sedi spesso inadeguate a rispondere ai bisogni dei cittadini, sia a livello di strutture che di servizi erogati.
Altrettanto insufficiente il giudizio complessivo sui SerT, pur con tutte le diversità dei contesti territoriali ampiamente documentate nel Rapporto.
Appena sufficiente il livello dei Centri di Salute Mentale, che rappresentano un altro grande ambito di assistenza territoriale e che indicano la necessità di interventi di riqualificazione e rilancio della rete e dei servizi per la Salute Mentale.
Complessivamente si conferma una maggiore attenzione alla qualità nell'assistenza ospedaliera rispetto al territorio, con valori mediamente superiori. Tuttavia si tratta pur sempre di punteggi mediamente di poco superiori alla sufficienza, e che non presentano scostamenti significativi tra Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie Provinciale.
Tutti elementi che ci consegnano una sanità ancora fortemente carente (in termini generali) nella sua capacità di porre il cittadino al centro. E sui quali occorre riflettere, nelle diverse sedi, per orientare in modo sempre più mirato ed efficace politiche di investimenti, scelte di riqualificazione e razionalizzazione della rete di offerta.
Se il gap strutturale può talvolta apparire una criticità, i dati dell'Audit ci mostrano anche, con evidenza, che molto spesso il deficit delle strutture sanitarie è di tipo organizzativo e relazionale: una scarsa definizione di percorsi e processi di presa in carico, una carente informazione e comunicazione al paziente, inadeguati livelli di umanizzazione dei servizi.
E' su questi ambiti che spesso è possibile intervenire, anche con risorse limitate, con rilevanti impatti sulla qualità dei servizi, se vi è alla base una motivazione e una cultura del servizio e del miglioramento continuo. Una sfida spesso più di ordine culturale, prima ancora che economica e gestionale.

2. Quale funzione per l'Audit Civico all'interno del Servizio Sanitario Regionale

a) La Sanità regionale osservata con gli occhi del cittadino

La prima considerazione riguarda il valore che hanno i risultati dell'Audit Civico contenuti in questo Rapporto e nei singoli Rapporti locali che saranno prodotti.

Dall'istituzione del Servizio Sanitario Regionale in Sicilia **è la prima volta che si realizza un programma di valutazione delle strutture e dei servizi sanitari così analitico, interamente ideato e realizzato da organizzazioni civiche e con il coinvolgimento diretto dei cittadini.**

Da questo punto di vista la realizzazione di un Audit Civico ha valore di per sé e conferma le aspettative contenute nel Piano Sanitario Regionale 2011-2013, che individuano nell'Audit Civico lo strumento con cui *"le organizzazioni civiche e di volontariato potranno cogliere le istanze prioritarie degli utenti (in relazione ad es. ai servizi offerti, alla fruibilità degli stessi, alla priorità data alla prevenzione e riduzione dei rischi, al trattamento del dolore, agli aspetti relazionali con gli operatori sanitari, ecc.), in modo da rendere disponibili ulteriori elementi di valutazione da portare ai livelli decisionali della pianificazione sanitaria."*

Gli aspetti da sottolineare al riguardo sono almeno due:

a) il primo è l'effettiva fruibilità e validità dei dati prodotti. Attraverso l'utilizzo di un percorso metodologico molto rigoroso, sono smentite le eventuali visioni riduttive che considerano i cittadini "privi delle 'competenze' necessarie ad occuparsi della cosa pubblica o in grado di esprimere unicamente opinioni soggettive.

   Al contrario, i giudizi espressi a partire dai dati dell'Audit si fondano su elementi oggettivi e rilevanti con criteri il più possibile omogenei, che devono quindi essere che ritenuti fondati e rendono anche possibile un confronto significativo tra le Aziende.

b) Il secondo aspetto è la modalità condivisa tra cittadini e aziende sanitarie con la quale il dato è prodotto, che costituisce un elemento di valore per nulla scontato e secondario. Aver lavorato insieme nella definizione del Piano locale, nell'organizzazione e nella realizzazione della raccolta dei dati, nella validazione e nell'elaborazione degli stessi, è la principale garanzia di una visione pragmatica della valutazione orientata al reale miglioramento dei servizi e non a una sterile denuncia unilaterale o di principio.

   Il lavoro svolto in comune dai cittadini e dagli operatori nell'ambito delle équipe locali e dei gruppi regionali di coordinamento ha favorito costruzione di una nuova forma di dialogo e può generare, se ripetuto nel tempo, l'aggiornamento dei rispettivi modelli cognitivi. La discussione dei rapporti di valutazione e dei piani di miglioramento, con necessaria condivisione

dei criteri di lettura e di valutazione porterà nelle singole realtà a mettere in comune un nuovo modo di vedere il servizio sanitario. Un modo in cui i cittadini acquistano un ruolo nuovo, come risorsa aggiunta per il governo del sistema, in una prospettiva di empowerment e di partecipazione democratica.

b) La valutazione civica come garanzia di trasparenza e accountability del Servizio Sanitario Regionale

Appare inoltre particolarmente significativo aver dato avvio al Programma di Audit proprio in un momento in cui la valutazione delle performance e dei risultati è considerata sempre più una delle leve fondamentali della modernizzazione e del cambiamento delle amministrazioni pubbliche.
Il Decreto Legislativo 150/2009, che ha reso obbligatoria per ogni amministrazione pubblica l'adozione annuale di un Piano della performance l'adozione di un sistema di misurazione e valutazione della performance, costituisce una cornice particolarmente favorevole e coerente con l'impianto e le finalità dell'Audit Civico.
Lo scopo, infatti, è proprio quello di basare le scelte di programmazione del governo regionale e delle aziende sanitarie proprio sull'evidenza dei risultati raggiunti e del grado di affidabilità, qualità e sicurezza delle strutture sanitarie, rilevato con strumenti e sistemi di valutazione adeguati e fortemente orientati e rilevare la capacità di risposta al bisogno dei cittadini.

La proposta è dunque quella di considerare l'Audit Civico un elemento istituzionale del Servizio Sanitario Regionale, in grado di produrre con sistematicità informazioni in merito alle priorità degli interventi "dal punto di vista del cittadino" e, in una prospettiva circolare, un giudizio fondato, espresso dai cittadini stessi, in merito al reale raggiungimento degli obiettivi raggiunti.
Una prospettiva di *accountability*, quindi, in cui chi è responsabile di un'organizzazione pubblica, in quanto titolare di una funzione di governo, è chiamato a "rendere conto" ai cittadini delle scelte assunte, delle azioni poste in essere e dei risultati raggiunti. Se questo processo di rendicontazione è svolto in collaborazione con organizzazioni civiche, come assicura l'Audit Civico, vuol dire che il sistema fornisce una più ampia garanzia di trasparenza e di responsabilità sociale.

Per questo è importante che il Programma di Audit non sia una "meteora" nell'universo del Servizio Sanitario Regionale siciliano, ma si consolidi come pratica sistematica e permanente, vale a dire come parte integrante e qualificante del SSR stesso.
L'obiettivo ultimo è quello di rendere vincolante l'impegno degli organi regionali e delle Aziende Sanitarie nel dare risposta ai tanti quesiti derivanti dal giudizio dei cittadini, ad assumere impegni concreti e misurabili in merito alla rimozione di eventuali criticità, o quanto meno a garantire una modalità pubblica e obbligatoria di rendicontazione delle decisioni assunte a partire da una lettura condivisa dei risultati dell'Audit.

E' molto importante, in tal senso, che per l'anno 2012 la Regione Siciliana abbia assegnato alle aziende sanitarie il **sub-obiettivo 4.3 ''Miglioramento della**

qualità per il cittadino''. L'obiettivo implica la partecipazione dei Comitati Consultivi all'elaborazione e condivisione di interventi relativi all'area di umanizzazione dei processi assistenziali, da inserire nel Piano Qualità Aziendale. E soprattutto la possibilità di creare un collegamento stretto e coerenza tra il miglioramento della qualità per il cittadino e la valutazione dei direttori Generale e, a cascata, di tutto il personale, ai differenti livelli di responsabilità, all'interno delle aziende.

c) I dati dell'Audit come strumento per l'azione dei Comitati Consultivi aziendali

Quest'ultimo punto apre ad una nuova e importante prospettiva, quella di considerare l'Audit uno degli strumenti a disposizione dei Comitati Consultivi aziendali di recente istituzione per il pieno svolgimento della propria funzione, così come definita nella L.R. 5/2009 e ulteriormente precisata nel Decreto n. 22/2010 dell'Assessore alla Salute.

La volontà di rafforzamento del ruolo dei Comitati Consultivi è peraltro ben manifestata dal **Progetto formativo per i Comitati Consultivi** delle Aziende sanitarie della Regione Sicilia voluto dall'Assessorato alla Salute e di imminente avvio. Si tratta di un progetto formativo previsto nel 2012 per i presidenti e gli altri componenti dei Comitati Consultivi, che l'Assessorato alla Salute ha affidato al Cefpas che ne curerà la progettazione e l'attuazione.

Audit Civico e Comitati Consultivi sono quindi due temi complementari che danno evidenza della particolare attenzione che la Regione Siciliana attribuisce ai cittadini, quale risorsa centrale nel sistema di governo della salute.

d) Quale futuro per l'Audit Civico in Sicilia

Sulla base di questa prima esperienza regionale è opportuno concludere il Rapporto con alcuni auspici per il futuro.
Il primo è, ripetendo quanto già più volte espresso, che le informazioni e i dati prodotti dall'Audit siano davvero oggetto di confronto e "utilizzati" dalla Regione e all'interno delle aziende sanitarie come **risorsa di conoscenza su cui orientare la programmazione e destinare risorse per il cambiamento.**
Sarebbe davvero povera cosa limitare il processo di Audit all'elaborazione di statistiche e grafici che non impattano sugli orientamenti dei decisori e sui comportamenti dei professionisti. Su questo sarà pertanto opportuno assumere impegni precisi e vigilare perché siano rispettati.

Il secondo auspicio è che dopo una sperimentazione così partecipata e diffusa, l'Audit possa davvero diventare, come prevede il Piano Sanitario per la Salute 2011-2013, **uno strumento sistematico per raccogliere il punto di vista dei cittadini** e realizzare, con una modalità più partecipata, il processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale. Ciò richiede la volontà dell'amministrazione regionale

e anche delle singole aziende sanitarie di continuare a dedicare risorse e impegno per la realizzazione periodica dei cicli di Audit, consolidando sia il processo che le competenze degli operatori e dei cittadini coinvolti.
Una possibilità concreta, ad esempio, già in corso di sperimentazione in altre Regioni, è quella che l'Audit Civico possa progressivamente affrontare ambiti più specifici dell'assistenza sanitaria territoriale e/o ospedaliera, quali ad esempio la rete di emergenza, le reti cliniche, la Salute Mentale o la presa in carico di patologie croniche. Sarebbe un modo per alimentare costantemente la conoscenza prodotta dall'Audit e di collegarla alle priorità di intervento del Piano Sanitario, per verificare il raggiungimento degli impegni assunti e, al tempo stesso, fornire nuove indicazioni e proposte per riorientare e migliorare le politiche.

Da ultimo, come già segnalato. È importante che l'Audit Civico, insieme all'attività dei Comitati Consultivi, realizzi quel modello di partecipazione posto come finalità ultima del Programma Regionale, all'intero di una rete integrata di soggetti e di iniziative.
Vale la pena sottolineare, a tal proposito, il progetto in corso di sperimentazione di un **sistema nazionale di valutazione del grado di umanizzazione degli ospedali**, che l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (A.Ge.Na.S.) sta portando avanti su tutto il territorio nazionale, avvalendosi del supporto tecnico-scientifico di Cittadinanzattiva, attraverso l'Agenzia di Valutazione Civica.
Anche questo è un progetto che, inserito nella rete del sistema di partecipazione locale, consentirà di disporre di dati sistematici e confrontabili su tutti i presidi ospedalieri, andando ad integrare – e a basarsi, rafforzandosi reciprocamente – la rete dei soggetti coinvolti nei processi di Audit.

Si tratta, insomma, di guardare al futuro con uno sguardo nuovo, che non vede nel ruolo dei cittadini semplici interlocutori passivi o destinatari dei servizi sanitari, ma soggetti in grado di contribuire concretamente, in una logica di *empowerment*, alla valutazione e al miglioramento degli stessi servizi.
Un modo semplice ma efficace per considerare l'azione civica una risorsa per il cambiamento e per condividere un progetto comune di tutela del bene pubblico della salute.

REGIONE SICILIANA
Assessorato alla Salute

CITTADINANZATTIVA
SICILIA - ONLUS

AGENZIA VALUTAZIONE CIVICA
di CITTADINANZATTIVA