

AUDIT CIVICO PIEMONTE 2009-2010



**Rapporto regionale
sullo stato delle Aziende Sanitarie
con l'indagine realizzata dai cittadini**

L'Audit civico in Piemonte

L'Audit civico consiste in un'analisi critica e sistematica dell'azione delle aziende sanitarie promossa dalle organizzazioni civiche. L'Audit civico nasce nel 2000 per iniziativa di Cittadinanzattiva sulla base dell'esperienza del Tribunale per i diritti del malato, nel quadro di una partnership con AstraZeneca.

Il primo ciclo sperimentale, realizzato nel 2001 con la collaborazione di 12 aziende sanitarie, è stato finalizzato alla definizione e alla prova sul campo del quadro teorico e metodologico.

Una seconda sperimentazione, attuata nel 2002 con la partecipazione di tredici aziende, ha permesso di collaudare ulteriormente lo strumento e di constatare che la metodologia poteva essere applicata alla generalità delle aziende e non soltanto in poche realtà particolarmente orientate allo sviluppo della partecipazione civica e delle metodologie della qualità.

A partire dal 2003, la possibilità di aderire all'Audit civico è stata estesa all'universo delle aziende sanitarie.

Nel 2004, in seguito ad una specifica convenzione con l'Agenzia Sanitaria della Regione Emilia Romagna è stato avviato il primo programma regionale di applicazione sistematica della metodologia.

Nel 2005 e nel 2006 sono state stipulate altre convenzioni con la regione Puglia, con la regione Lazio e con le regioni dell'Abruzzo e del Friuli Venezia Giulia.

Infine, nel 2007 è stato siglato un programma nazionale di collaborazione con il Ministero della Salute, Dipartimento della Prevenzione, con la finalità di favorire l'insediamento dell'Audit civico nel Sistema sanitario nazionale.

Il totale delle aziende coinvolte, nel corso degli anni, nell'Audit civico è pari a 134, circa un terzo delle aziende sanitarie italiane.

Perché un “Audit civico”

La decisione di dotare le organizzazioni dei cittadini di un proprio strumento di valutazione dell'azione delle aziende sanitarie – denominato Audit civico – nasce come risposta a tre ordini di problemi sperimentati, spesso con durezza, dal Tribunale per i diritti del malato.

Il primo ordine di problemi è originato dalla duplice esigenza di dare una forma concreta alla “centralità del punto di vista del cittadino” nell'organizzazione dei servizi sanitari, da tutti invocata ma, di fatto, poco praticata, e di promuovere forme efficaci di “partecipazione dei cittadini” alla gestione dei servizi sanitari pubblici.

Una seconda serie di questioni è connessa con l'esigenza di rendere trasparente e verificabile l'azione delle aziende sanitarie. Il punto di partenza a questo proposito è la lunga esperienza delle battaglie condotte da Cittadinanzattiva, con il Tribunale per i diritti del malato, per superare l'autoreferenzialità dei servizi sanitari e per ottenere che le segnalazioni fossero prese in considerazione e producessero i dovuti miglioramenti.

Il confronto tra gruppi di cittadini e responsabili delle aziende sanitarie attraverso procedure strutturate come l'Audit civico, può assumere in questo contesto, il significato di un “rendere conto” alla comunità locale dei risultati avuti nella gestione dei servizi sanitari non solo in termini – come purtroppo avviene – di bilancio economico, o – nel migliore dei casi – di lotta alle malattie, ma secondo una prospettiva più ampia di “promozione della salute” e di dimensioni spesso dimenticate della qualità dei servizi sanitari, quali la dimensione dei rapporti interpersonali e del comfort.

La terza fondamentale ragione per sperimentare una procedura di valutazione fondata su criteri omogenei e comparabili sta nella necessità di creare un contrappeso alla diversificazione dei diritti dei cittadini e degli standard dei servizi prodotto dalla maggiore autonomia dei governi regionali e locali, che rischia di produrre cittadini di serie A, con più diritti e con servizi con standard qualitativamente più alti, e cittadini di serie B, con meno diritti e servizi più scadenti. Il legame con il benchmarking, a questo proposito, non è soltanto una scelta metodologica ma acquista un valore strategico nel rendere comparabili le performance aziendali sulla base di elementari criteri legati ai diritti dei cittadini e a standard ormai condivisi nella società.

Lo svolgimento della applicazione regionale

Nel giugno 2009 Cittadinanzattiva Regione Piemonte sigla una convenzione con l'Agenzia Regionale per i servizi sanitari AReSS per effettuare l'Audit civico nella Regione Piemonte in tutte le Aziende sanitarie locali e Ospedaliere con l'obiettivo specifico di :

- coordinare l'Audit civico con i sistemi regionali di valutazione, accreditamento e monitoraggio del sistema;
- sviluppare, a livello dell'Assessorato Regionale alla Tutela della Salute e Sanità, delle aziende e delle organizzazioni civiche, competenze permanenti e utili per la progettazione e l'esecuzione di progetti di valutazione partecipata;
- coinvolgere un elevato numero di cittadini nello svolgimento del programma
- promuovere l'operatività delle Conferenze di partecipazione.

Nei mesi successivi (luglio e agosto) viene pubblicizzato il Bando di partecipazione per i cittadini che intendano collaborare all'Audit Civico e vengono raccolte le adesioni sia in Aress che nelle sedi di Cittadinanzattiva e degli Urp delle ASL e ASO coinvolte.

Intanto a livello regionale (AReSS, referenti delle Aziende e referenti di Cittadinanzattiva) vengono scelte le strutture ed i distretti da monitorare.

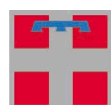
Dal mese di settembre iniziano i colloqui di selezione a Torino e provincia, Alessandria e provincia, Biella, Cuneo, Vercelli e Novara, Verbania a provincia.

A seguito delle selezioni dopo l'identificazione dei referenti dei vari gruppi locali, a partire dal mese di ottobre vengono effettuati i corsi di formazione in varie località della regione sia ai referenti civici e aziendali, sia ai volontari che parteciperanno al programma.

Nel frattempo vengono forniti dalla Sede Nazionale tutti i supporti informatici per effettuare l'indagine (questionari, griglie di osservazione, manuale per l'équipe locale) che vengono stampati a cura delle Aziende e messi a disposizione dei volontari nel corso dell'indagine.

Fra fine ottobre e inizio dicembre 2009 partono le équipe locali e viene effettuata l'indagine su tutte le strutture scelte.

A febbraio 2010 termina il caricamento su base informatica dei dati raccolti e l'analisi dati elaborata viene restituita alle équipe locali a marzo che iniziano così i rapporti locali, mentre in Sede Regionale si procede al rapporto regionale.



REGIONE
PIEMONTE

Aress

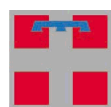


La struttura di valutazione dell'Audit civico

Con il contributo di "Tavolo tecnico di lavoro per l'Audit Civico" e a partire da un progetto elaborato da Alessandro La Manna e Alessio Terzi, è stata messa a punto una struttura articolata in componenti, fattori, indicatori. Essa è riassunta nella seguente figura



Fig. 1: struttura di valutazione dell'Audit Civico



REGIONE
PIEMONTE

Aress



Sono state definite 3 componenti:

A. L'orientamento ai cittadini delle aziende sanitarie:

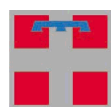
- facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari, eliminando le barriere fisiche, organizzative e informative;
- favorire le azioni di tutela dei diritti;
- adeguare l'organizzazione e i comportamenti alle esigenze di rispetto della identità personale, culturale e sociale dei malati;
- garantire una buona informazione sui servizi;
- rendere confortevoli e accoglienti le strutture.

B. L'impegno della azienda sanitaria nel promuovere alcune "politiche" di particolare rilievo sociale e sanitario

- provvedimenti relativi all'individuazione e alla prevenzione degli errori nella pratica medica e assistenziale;
- interventi di adeguamento della sicurezza delle strutture e degli impianti;
- attività volta a facilitare l'utilizzazione dei servizi da parte dei malati cronici e terminali;
- misure per la riduzione del dolore dei pazienti;
- attività previste per favorire la prevenzione di alcune patologie.

C. Il coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali

- Permette di fare un punto:
- sull'attuazione di alcune legislative – come la presenza di rappresentanti dei cittadini nei Comitati etici per la valutazione delle sperimentazioni, nei Comitati per il buon uso del sangue e nelle Commissioni miste conciliative;
- sulla capacità di superare la soglia della occasionalità nei rapporti fra aziende e organizzazioni civiche;
- sulla capacità di dare a tutto questo sistema di rapporti un respiro strategico o, almeno, non puramente formale.



REGIONE
PIEMONTE

Aress



Queste tre componenti sono articolate in fattori di valutazione secondo il seguente schema

1°Componente “Orientamento verso i cittadini”

Fattori di valutazione

- 1.1 Accesso alle prestazioni**
- 1.2 Tutela dei diritti e miglioramento della qualità**
- 1.3 Personalizzazione delle cure, privacy, assistenza**
- 1.4 Informazione e comunicazione**
- 1.5 Comfort**

2°Componente “Impegno della azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario”

Fattori di valutazione

- 2.6 Sicurezza dei pazienti**
- 2.7 Sicurezza delle strutture e degli impianti**
- 2.8 Malattie croniche e oncologia**
- 2.9 Gestione del dolore**
- 2.10 Prevenzione**

3° Componente “Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali”

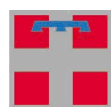
Fattori di valutazione

- 3.11 Istituti di partecipazione degli utenti**
- 3.12 Altre forme di partecipazione e interlocuzione**

Ogni fattore è indagato attraverso la rilevazione di una serie di indicatori, raccolti in una matrice per la valutazione civica nei servizi sanitari. La matrice, che al momento contiene 390 indicatori è articolata in 3 livelli:

- Il 1° livello contiene gli indicatori applicabili all'azienda sanitaria nel suo complesso (livello aziendale L1)
- Il 2° livello contiene gli indicatori relativi agli ospedali (livello dell'assistenza ospedaliera L2)
- Il 3° livello contiene gli indicatori relativi alla medicina di famiglia, cure domiciliari, medicina specialistica territoriale, servizi di salute mentale e per la tossicodipendenza (livello delle cure primarie L3)

I dati sono raccolti da équipes miste composte da cittadini e operatori sanitari delle aziende che partecipano all'Audit Civico.



REGIONE
PIEMONTE

Aress



Il benchmarking

Parte costitutiva dell'Audit Civico è lo sviluppo di una valutazione comparativa (benchmarking) delle performance aziendali nei fattori di valutazione delle tre componenti.

Alla base del benchmarking c'è la costruzione di un grafico che mostra i valori dell'indice di adeguatezza agli standard IAS che ciascuna l'azienda sanitaria ha ottenuto per ognuno dei fattori di valutazione considerati

Il calcolo dell'IAS (Indice di Adeguamento agli Standard)

Attraverso il calcolo dell'*indice di adeguamento agli standard (IAS)* è possibile fornire informazioni di carattere più generale sui fattori e sulle componenti presi in considerazione. L'IAS esprime in quale misura i valori raccolti per gli indicatori raggruppati in un fattore di valutazione corrispondono ai "valori attesi", vale a dire agli standard di riferimento proposti da norme, carte dei diritti dei cittadini, documenti di società scientifiche, ecc. Nei casi in cui gli standard non sono disponibili, si possono individuare valori di riferimento dall'analisi dei dati rilevati.

I passi, necessari per il calcolo dell'IAS di un "fattore di valutazione", sono:

- A. la definizione degli indicatori del fattore considerato;
- B. la comparazione delle situazioni rilevate per ogni singolo indicatore con il relativo standard di riferimento;
- C. l'attribuzione ad ogni indicatore di un valore compreso fra 0 e 100, dove 100 indica la totale corrispondenza allo standard di riferimento e 0 la totale difformità da esso;
- D. la pesatura, ove necessario, degli indicatori, sulla base della loro rilevanza;
- E. il calcolo della media aritmetica dei valori attribuiti agli indicatori.

Successivamente, se necessario, si può calcolare l'IAS di un gruppo di fattori di valutazione, appartenenti a una singola componente e, ancora, l'IAS di tutte le componenti e quindi della realtà osservata (per esempio un ospedale).

Il calcolo dell'IAS ha permesso di utilizzare la valutazione civica per praticare la metodologia del benchmarking e quindi per promuovere una valutazione comparativa tra le singole realtà oggetto della valutazione civica, con l'obiettivo di:

- fornire l'opportunità d'interpretare i risultati della valutazione civica in un contesto più ampio e quindi individuare eventuali aree di eccellenza o ritardi rispetto ad altre realtà analoghe;
- promuovere un esame delle soluzioni tecniche e organizzative che hanno permesso il raggiungimento delle migliori *performance*.

I risultati di benchmarking

Come leggere i dati relativi agli Indici di Adeguamento agli Standard (IAS)

Per ogni fattore di valutazione delle tre componenti standard presentiamo il valore dell'Indice di Adeguamento agli Standard, l'elenco degli indicatori che confluiscono nel fattore considerato e un grafico per ogni livello di rilevazione del fattore considerato.

Il grafico consente di avere una visione dell'andamento dell'IAS.

Ogni grafico è accompagnato da un commento finalizzato a mettere in luce i punti di forza e le criticità che scaturiscono dall'analisi dell'andamento degli indicatori. L'Indice di Adeguamento agli Standard è un valore medio compreso tra 0 e 100, che esprime in quale misura l'azienda, in relazione al fattore (es. accesso alle prestazioni, ecc.) e al livello considerato (es. ospedale, poliambulatorio ecc.), rispetta gli standard proposti. Per la definizione degli standard si è adottata quella proposta da JCAHO⁹ che considera gli standard come "insieme di aspettative circa le performance, le strutture i processi delle strutture sanitarie".

In questo caso le aspettative sono state determinate secondo le indicazioni della legislazione nazionale e regionale e in base ai documenti di organizzazioni scientifiche (linee guida) ed organizzazione dei cittadini (Carte dei diritti del malato).

Nel proporre una lettura in termini di "giudizi" degli IAS si è utilizzata la seguente tabella di equivalenza. Ci sembra importante sottolineare però che la lettura dell'IAS, trattandosi di un dato medio, deve necessariamente tener conto del differente peso dei diversi fattori e non può prescindere da una sua contestualizzazione sul piano locale.

⁹ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals* – 1996.

Tabella di equivalenza delle classi di punteggio IAS

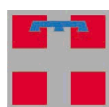
IAS 100-81=OTTIMO

IAS 80-61=BUONO

IAS 60-41=DISCRETO

IAS 40-21=SCADENTE

IAS 20-0= PESSIMO



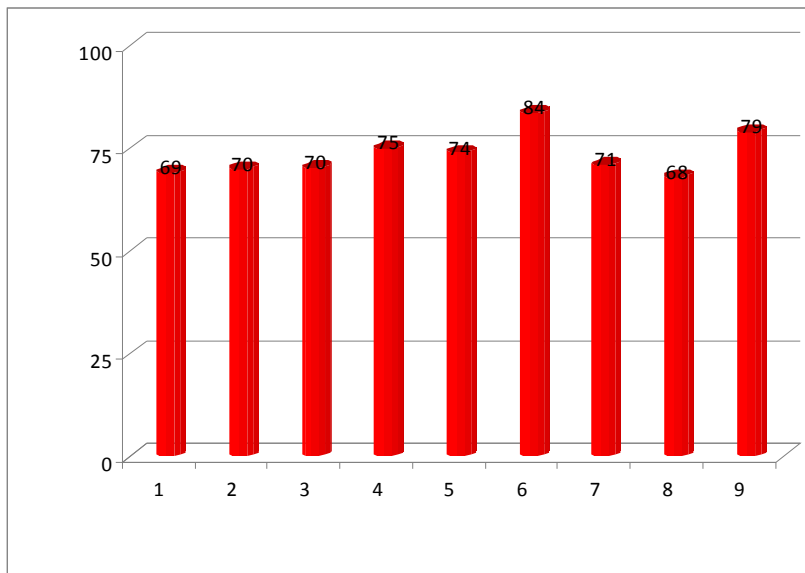
REGIONE
PIEMONTE

Aress

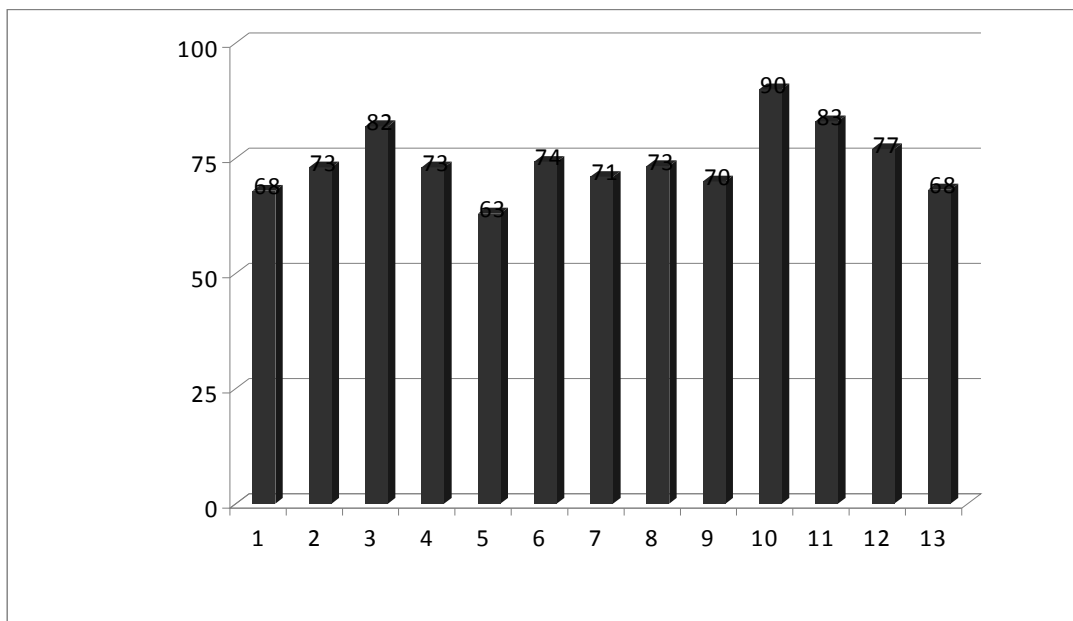


ANALISI DEI DATI

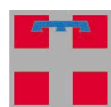
Indice di adeguamento agli standard per le AO (media IAS 73)



Indice di adeguamento agli standard per le ASL (media IAS 74)



Per una migliore interpretazione di questi dati di seguito vengono analizzate le componenti, i fattori e gli indicatori



REGIONE
PIEMONTE

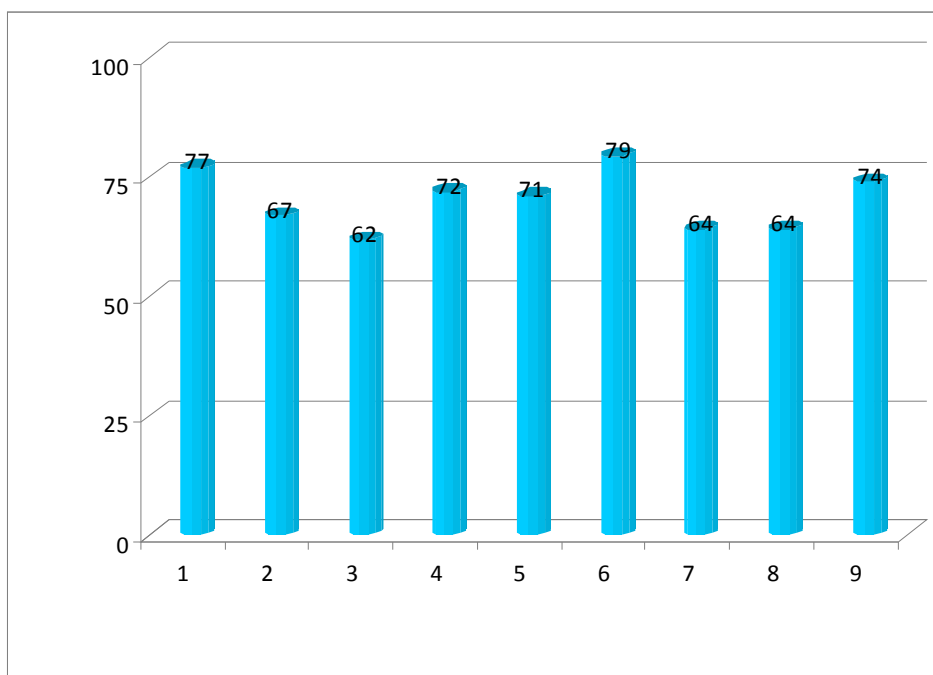
Aress

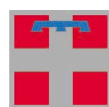


TAVOLE DI BENCHMARKING AZIENDE OSPEDALIERE

1a componente: "ORIENTAMENTO AI CITTADINI"

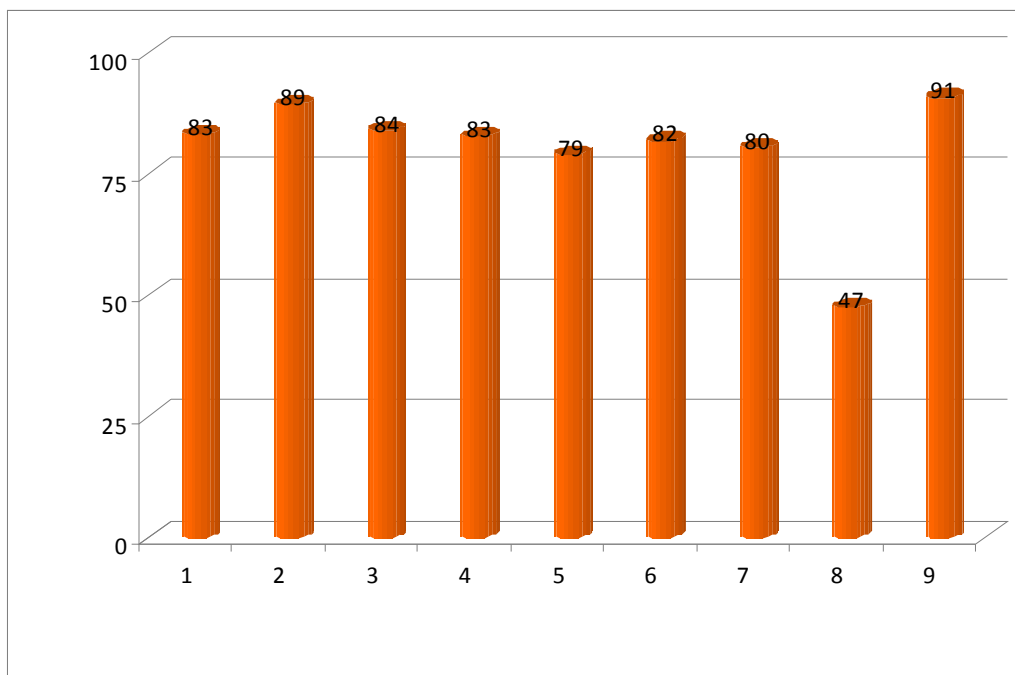
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 70



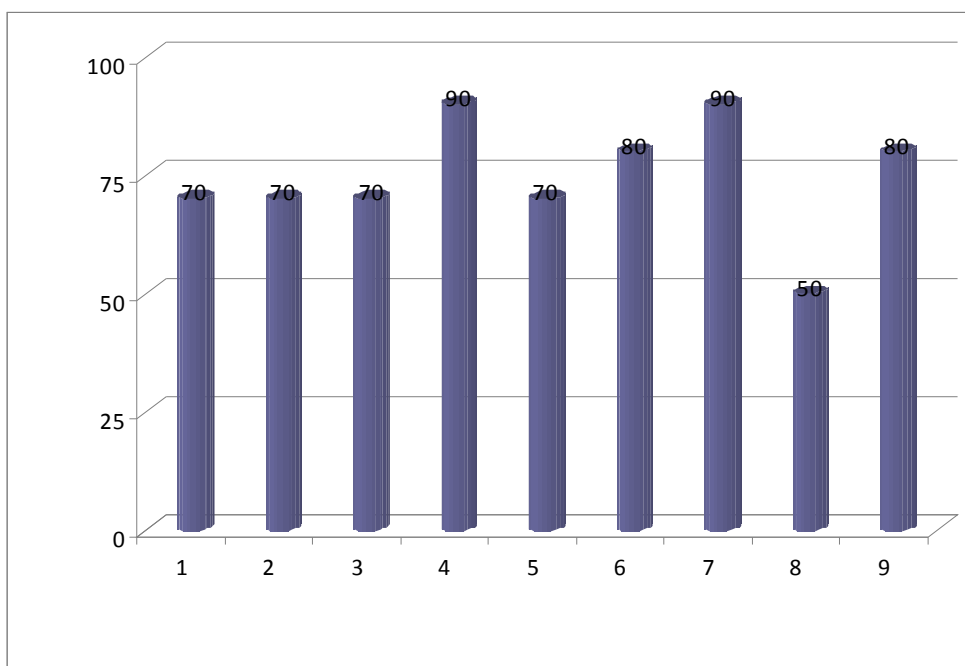


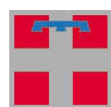
Accesso alle prestazioni sanitarie

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 80



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 74



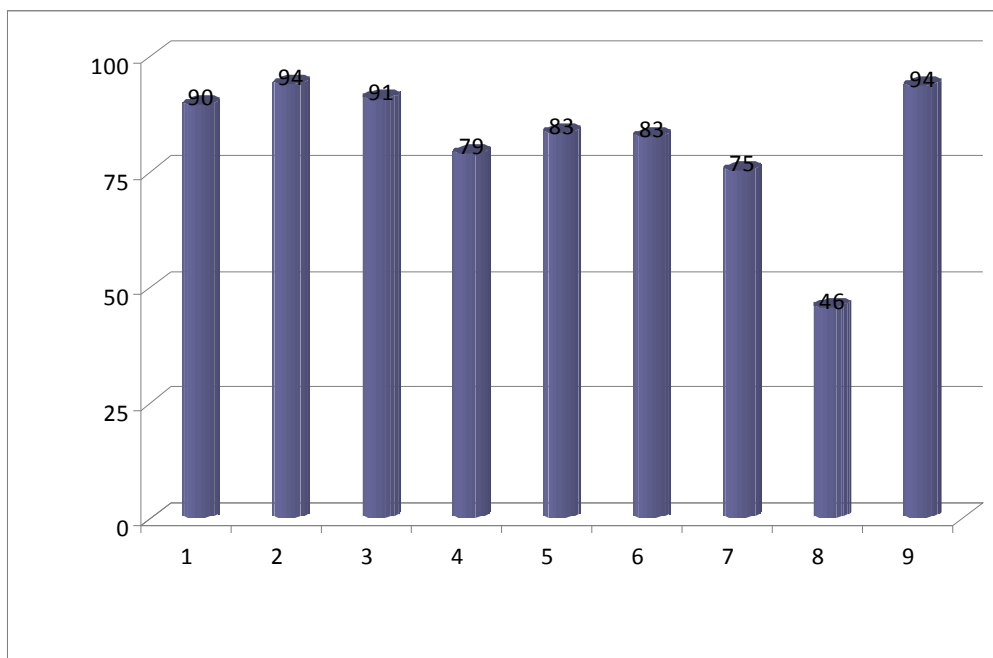


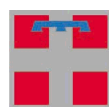
REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 82





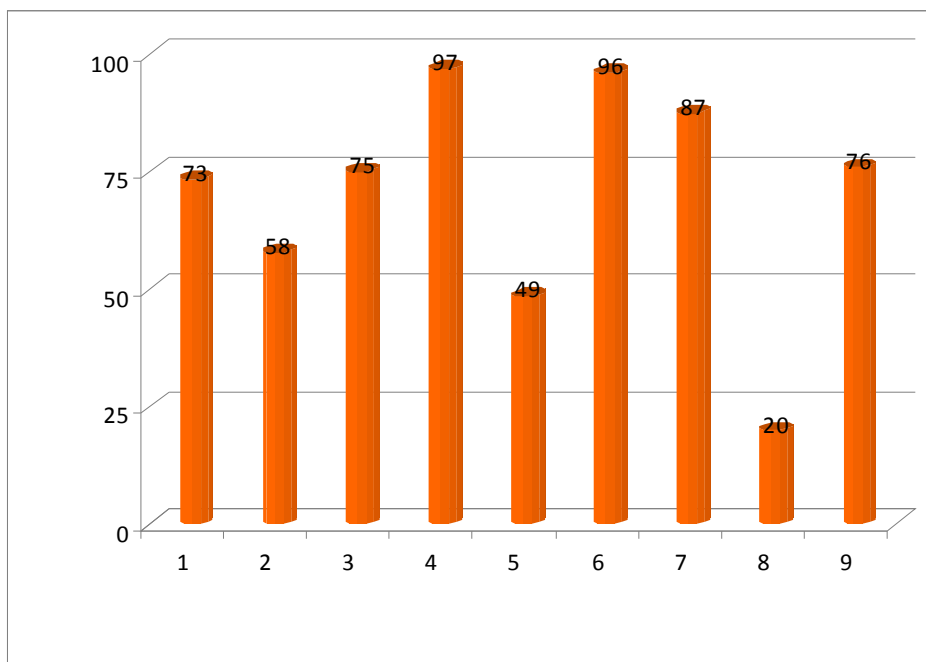
REGIONE
PIEMONTE

Aress

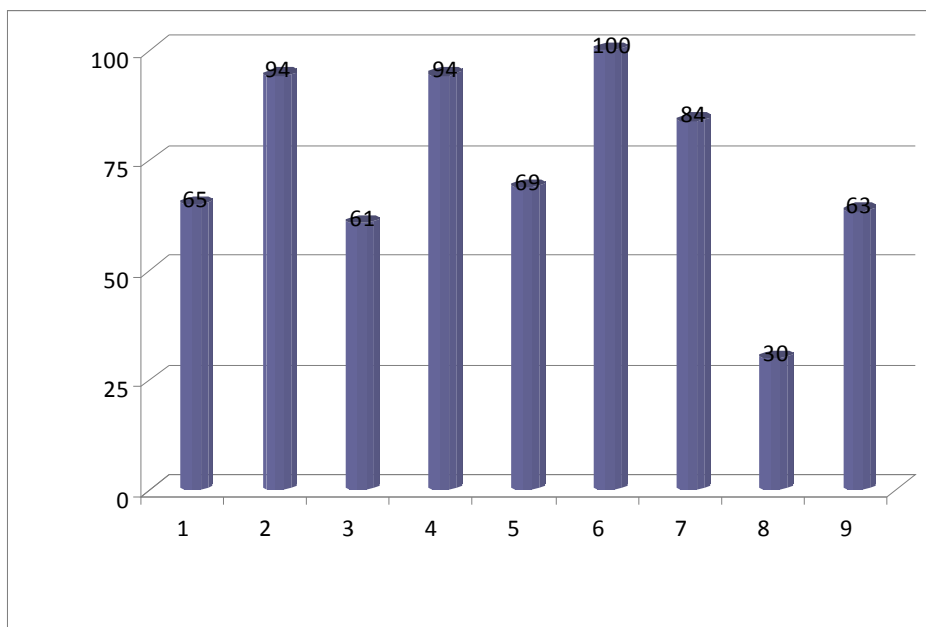


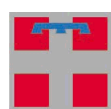
Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 70,



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 73



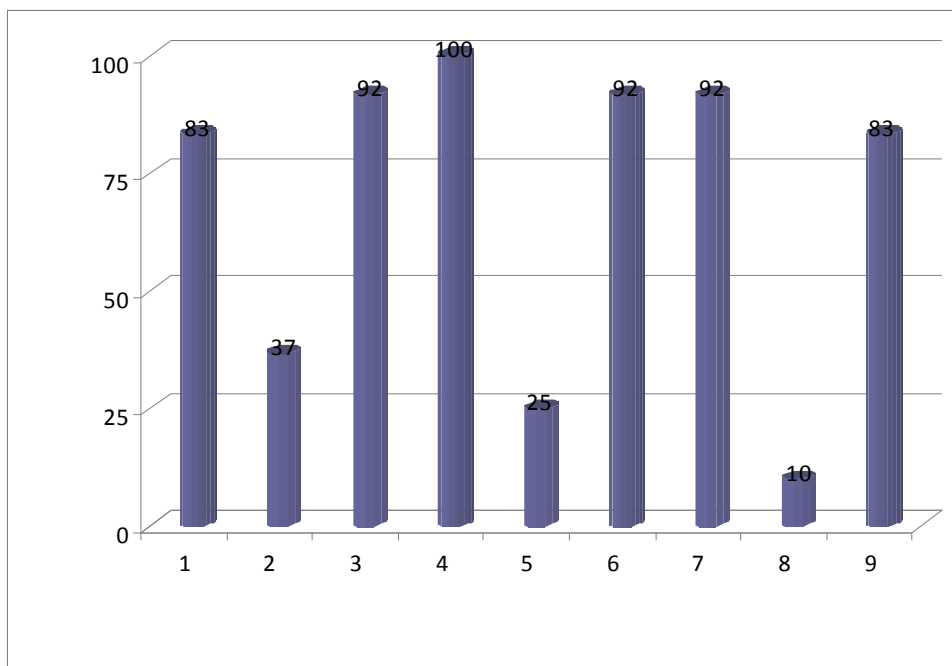


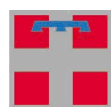
REGIONE
PIEMONTE

Aress



Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 68





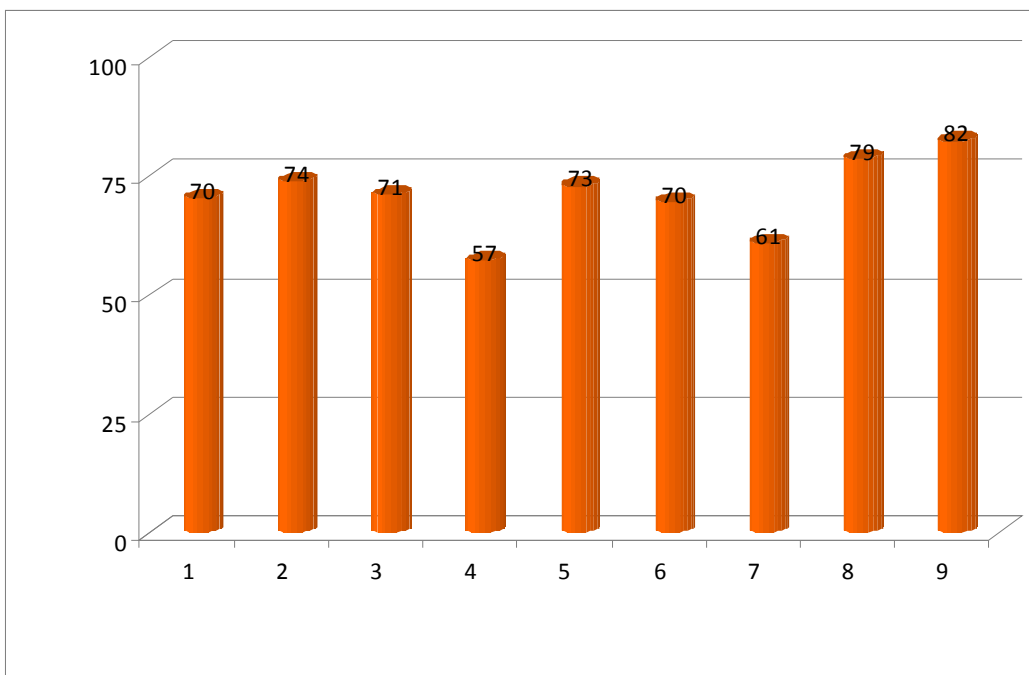
REGIONE
PIEMONTE

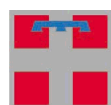
Aress



Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti

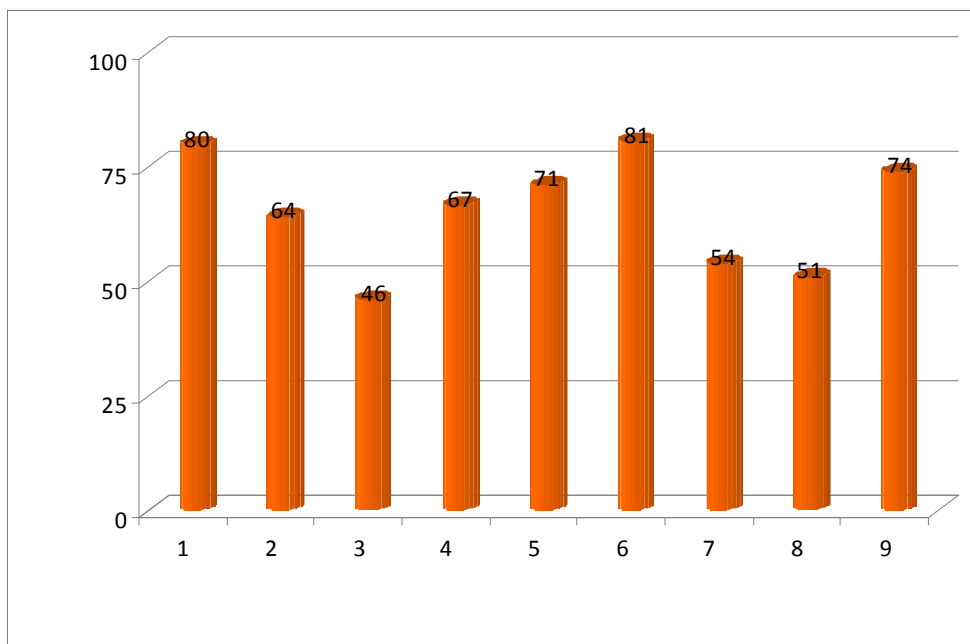
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 71 ed è misurato sul Livello 2.





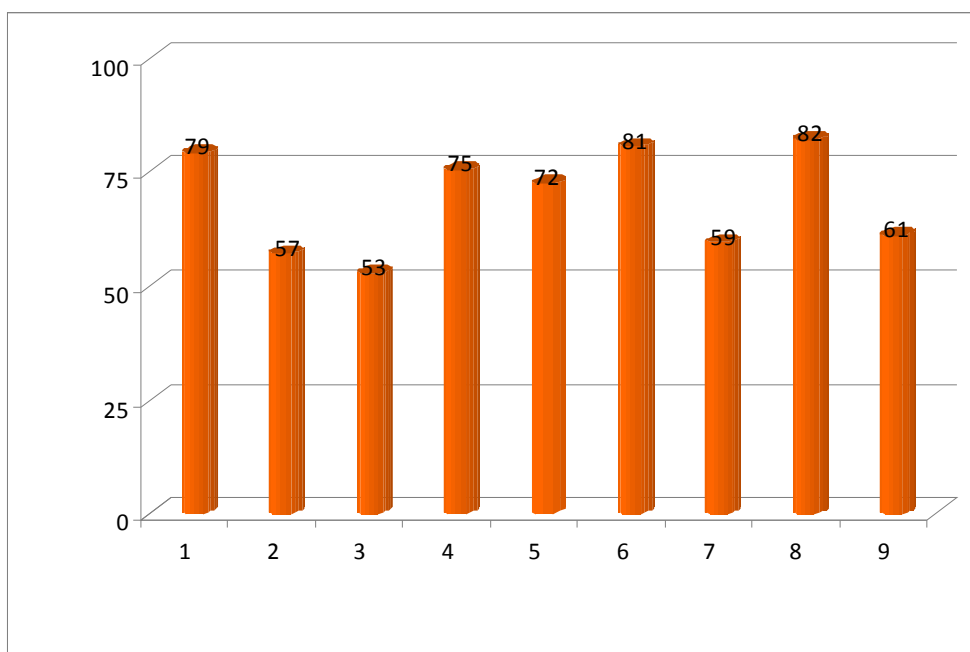
Informazione e Comunicazione

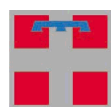
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 65 ed è misurato sul Livello 2



Comfort

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 69 ed è misurato sul Livello 2





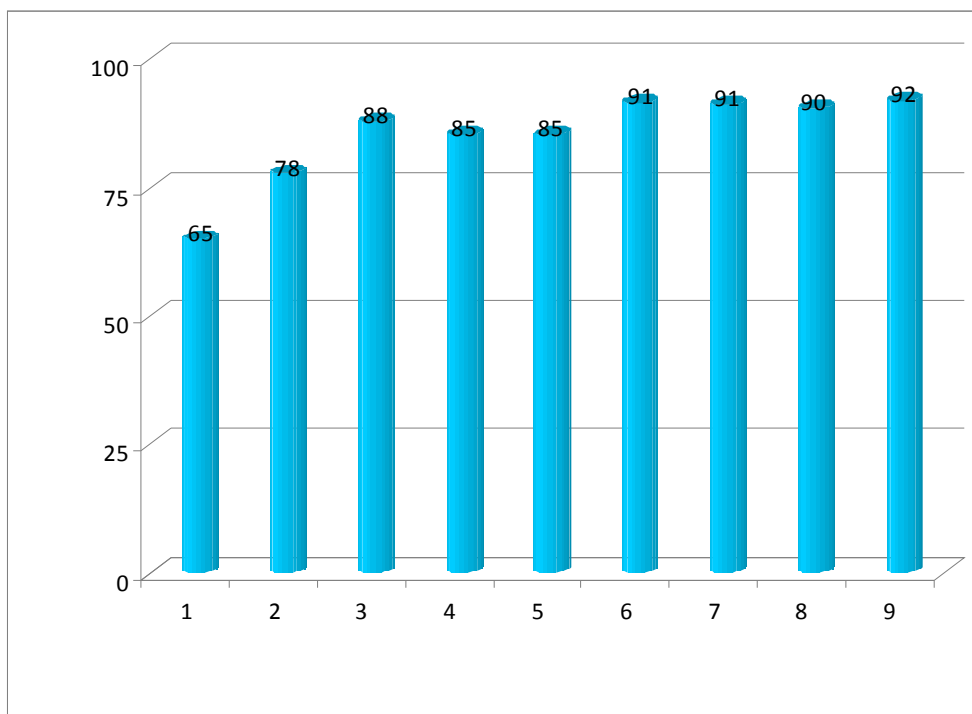
REGIONE
PIEMONTE

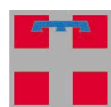
Aress



2° componente - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 85





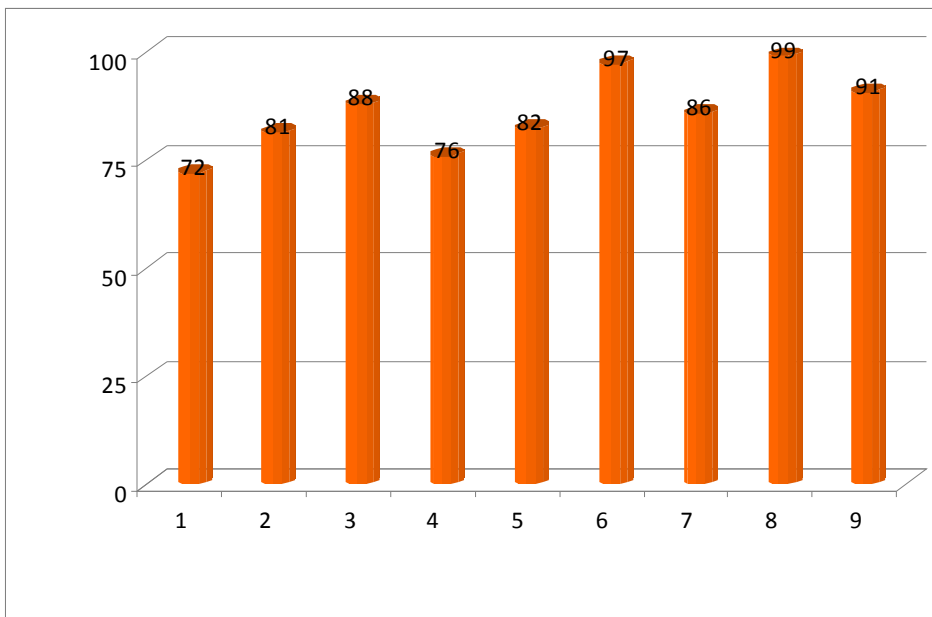
REGIONE
PIEMONTE

Aress

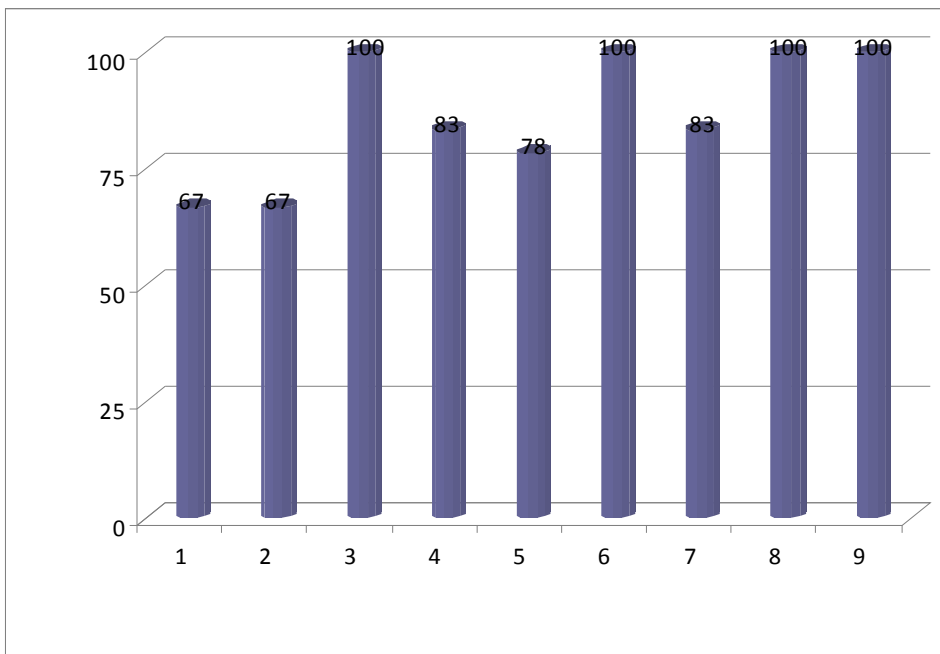


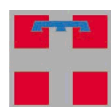
Sicurezza dei pazienti

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 86



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 86



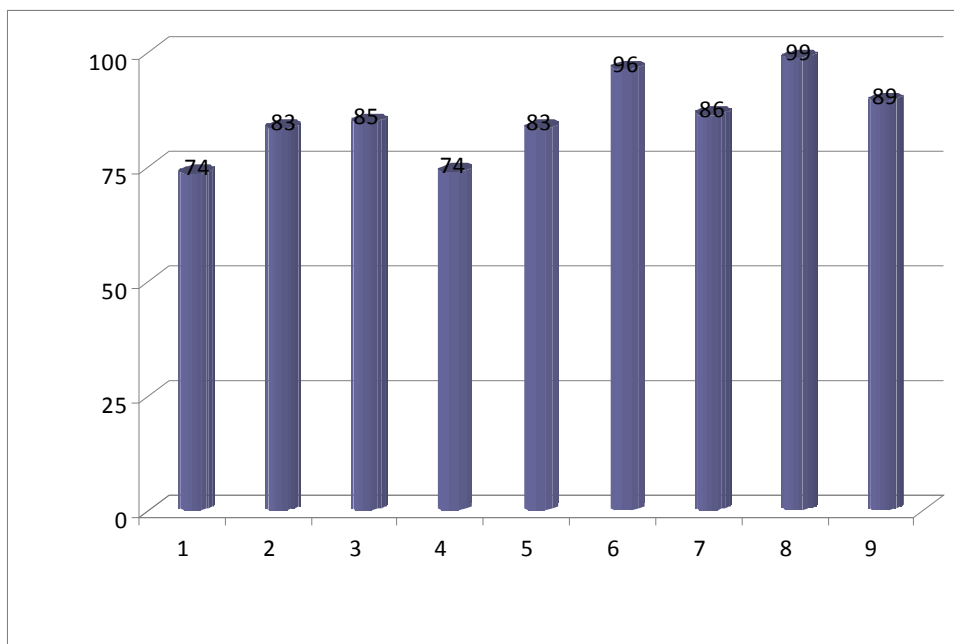


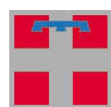
REGIONE
PIEMONTE

Aress



Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 86





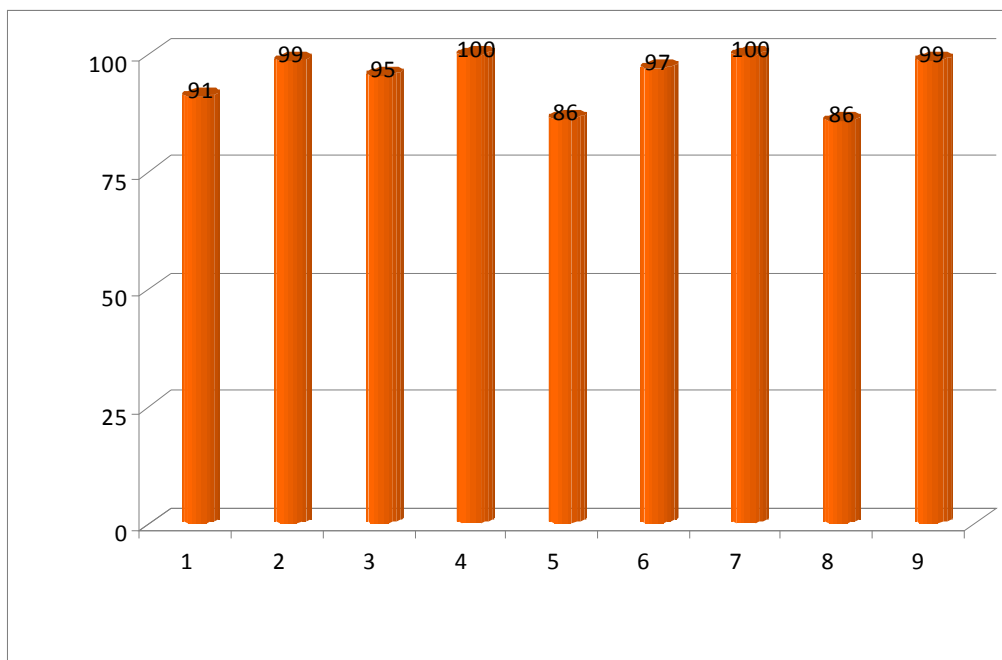
REGIONE
PIEMONTE

Aress

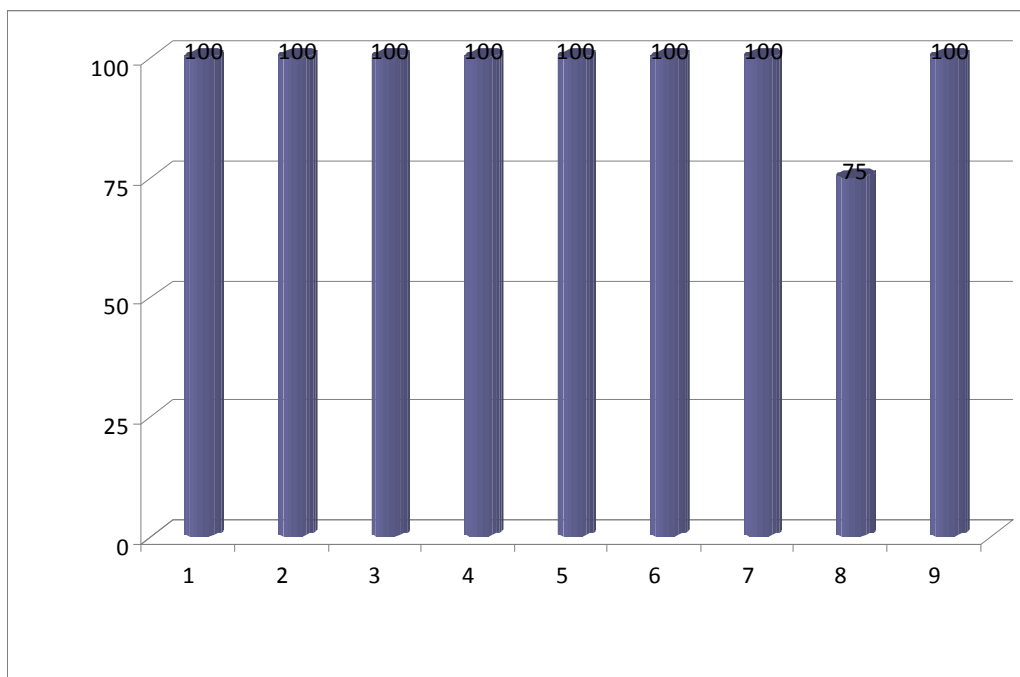


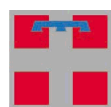
Sicurezza delle strutture e degli impianti

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 95



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 97



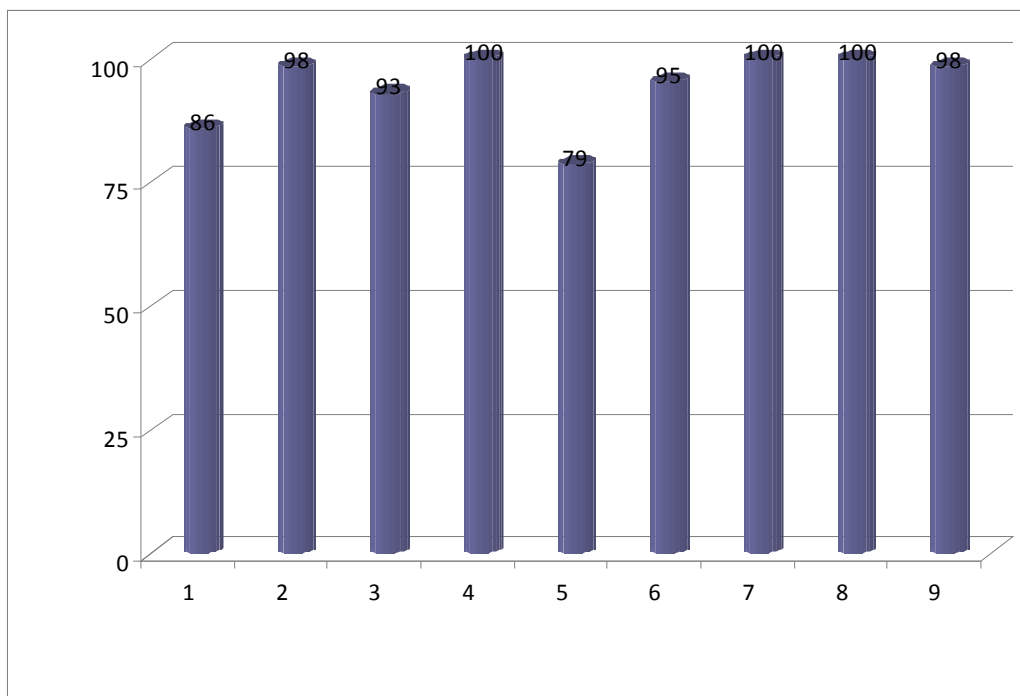


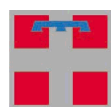
REGIONE
PIEMONTE

Aress



Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 94





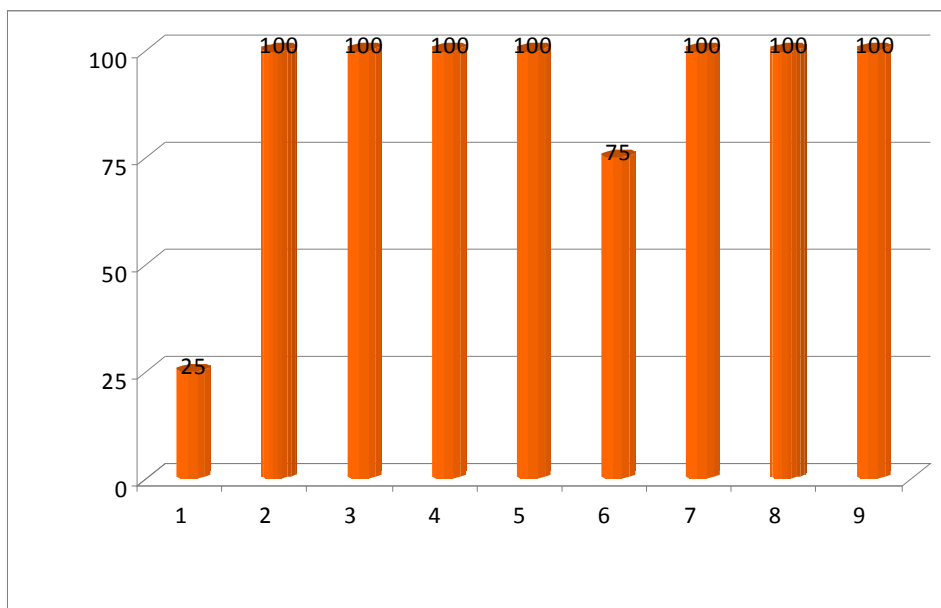
REGIONE
PIEMONTE

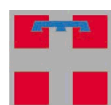
Aress



Malattie Croniche e Oncologia

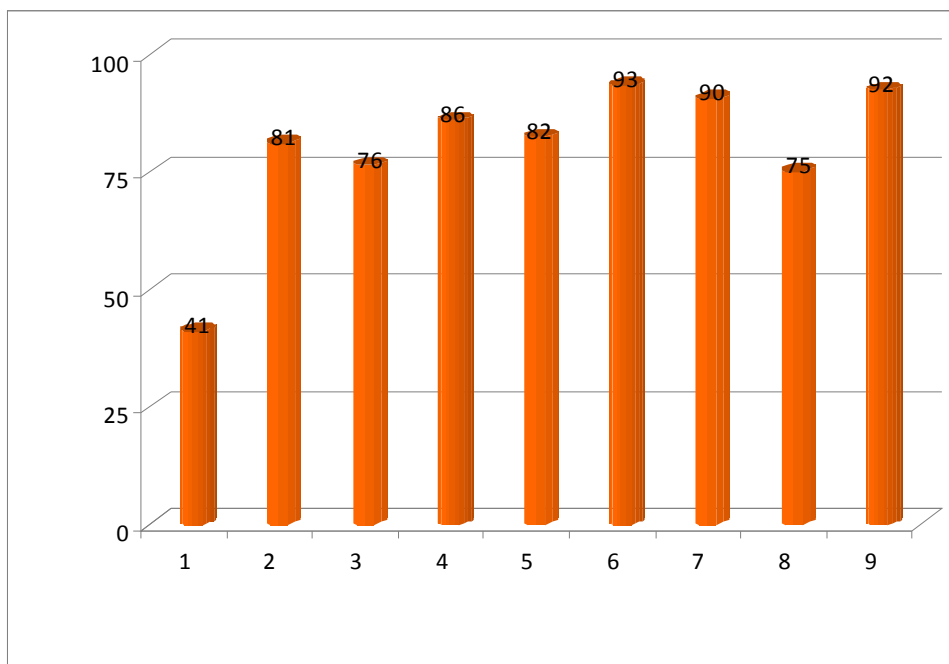
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 89 ed è misurato sul Livello 1



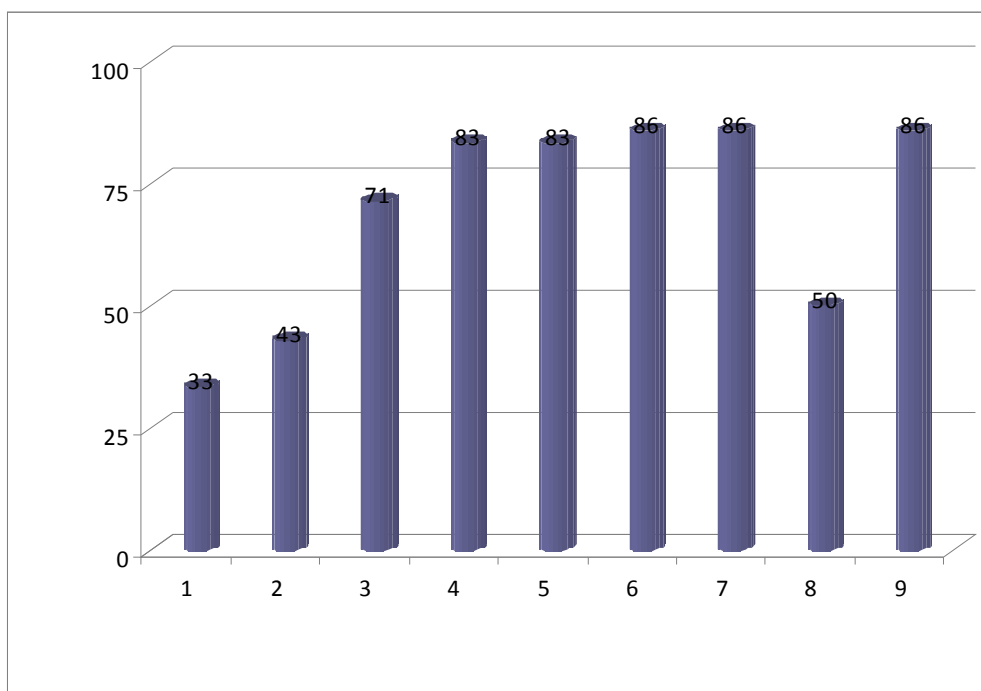


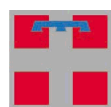
Gestione del dolore

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 80



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 69



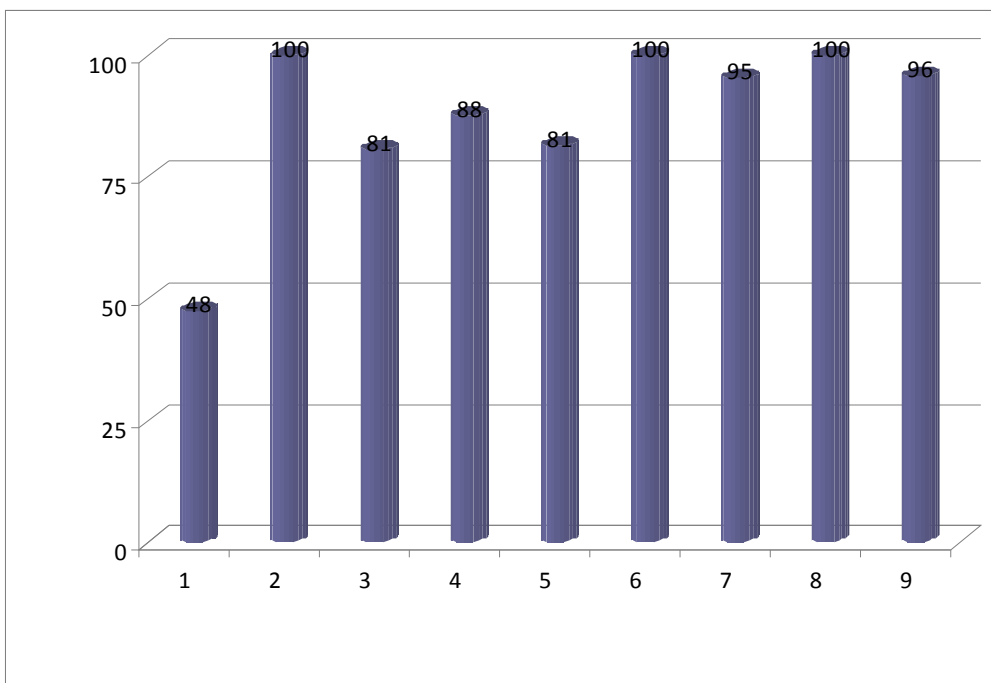


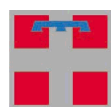
REGIONE
PIEMONTE

Aress



Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 88





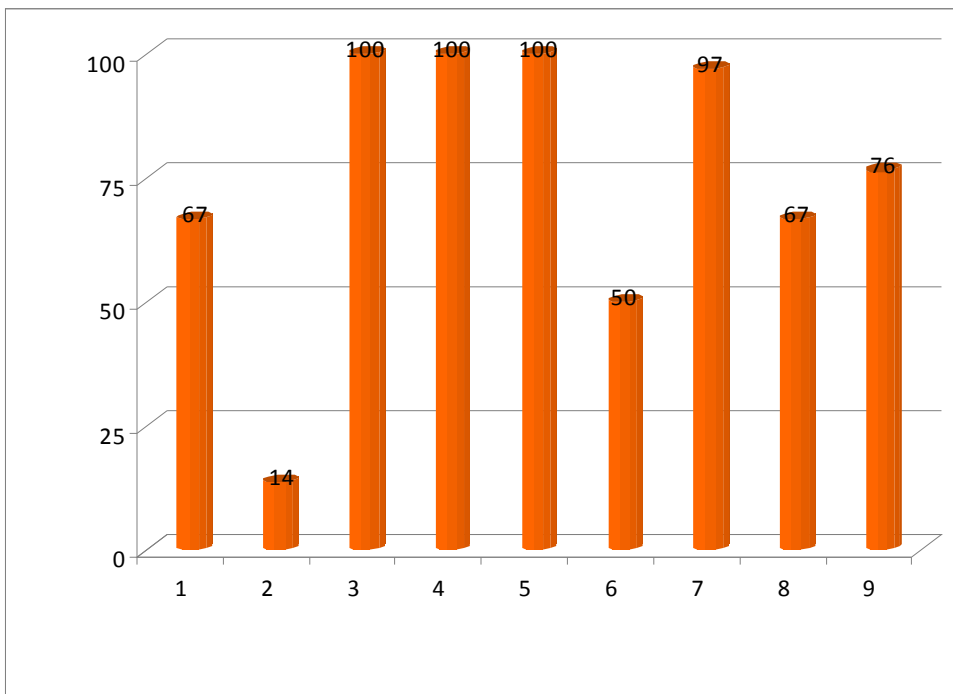
REGIONE
PIEMONTE

Aress

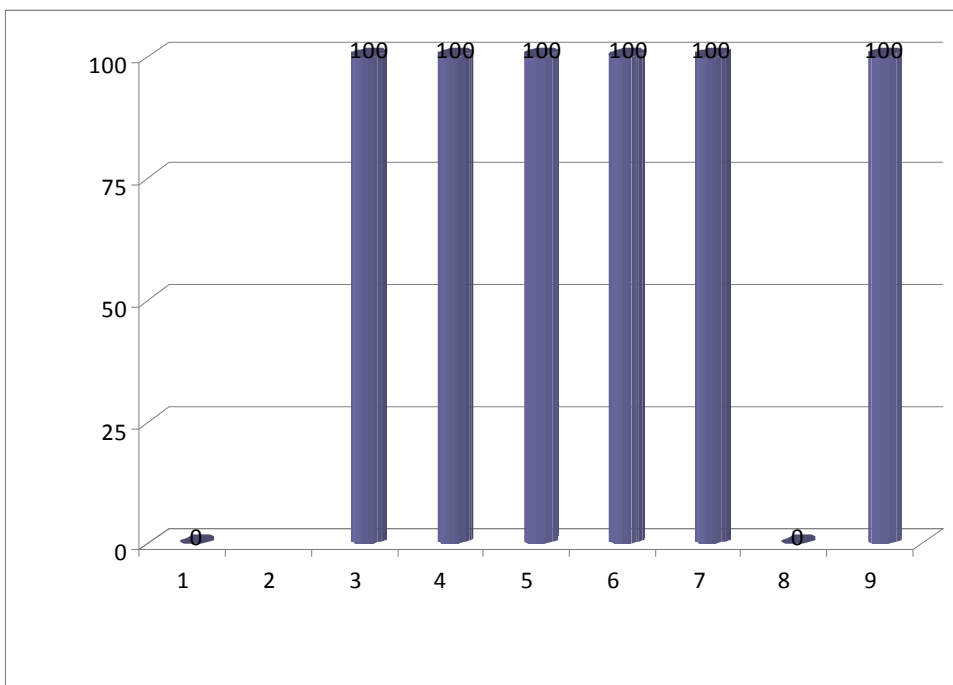


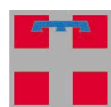
Prevenzione

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 74



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 75



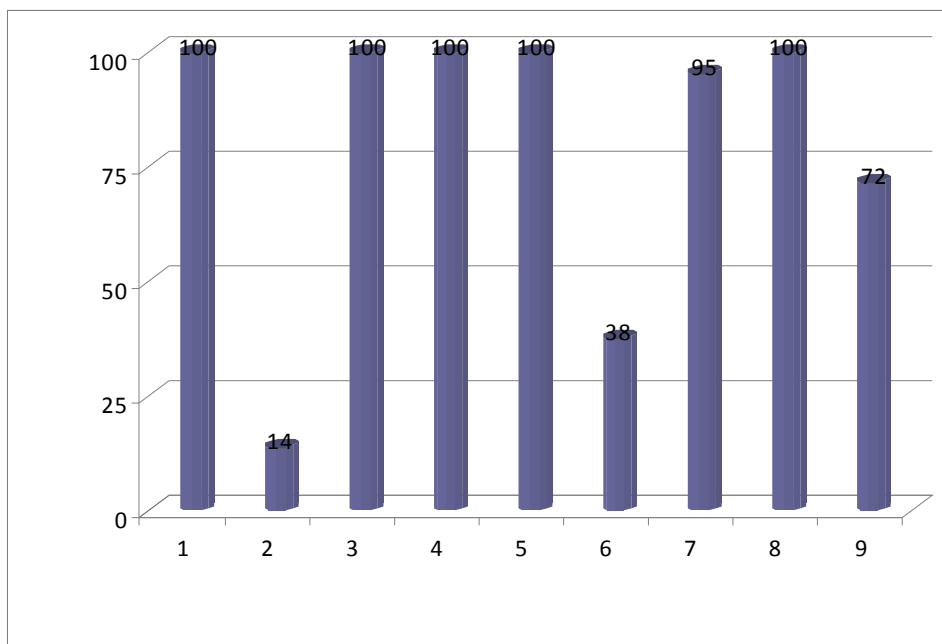


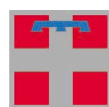
REGIONE
PIEMONTE

Aress



Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 80





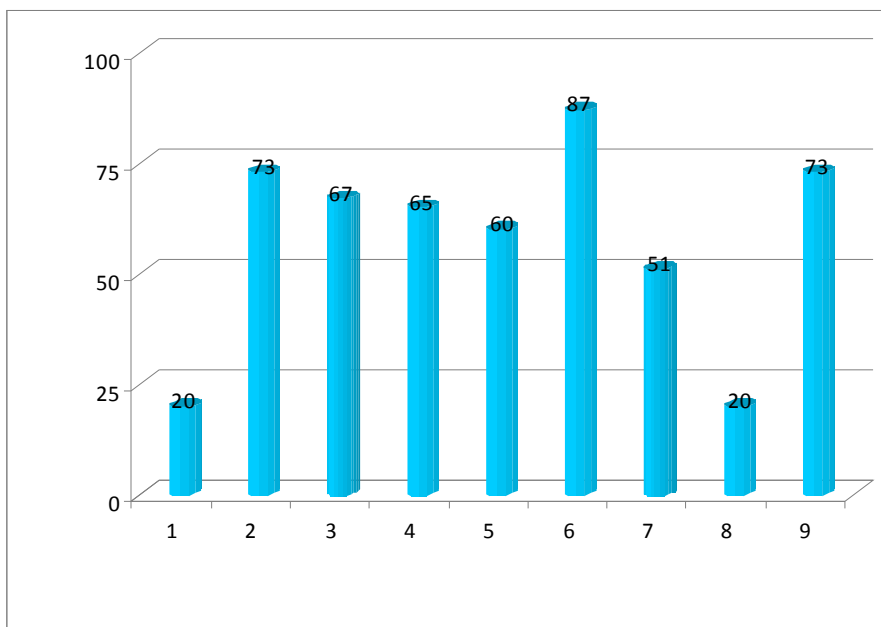
REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



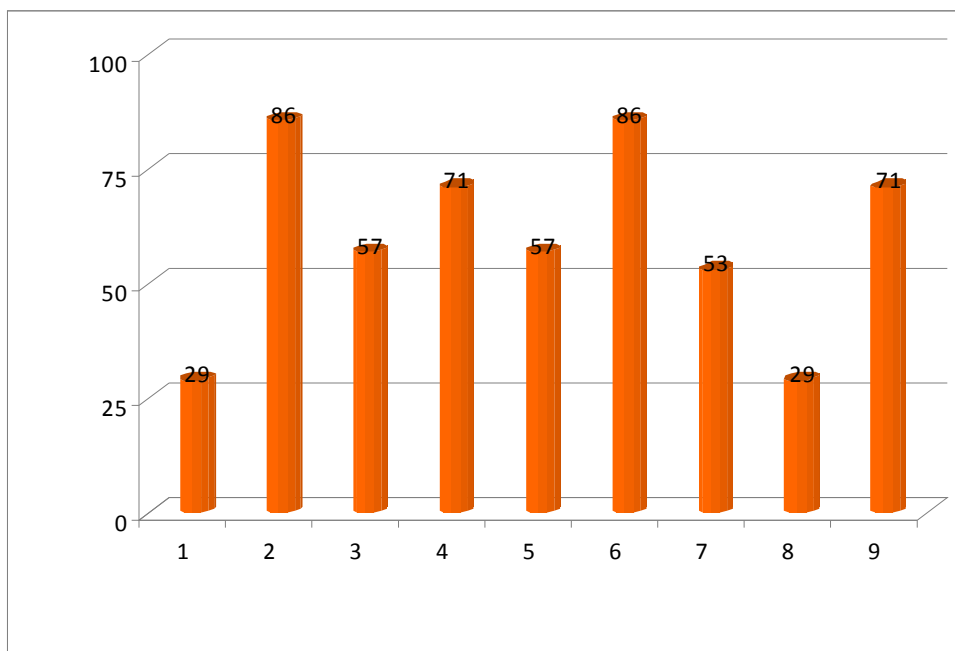
3° COMPONENTE - COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DEI CITTADINI NELLE POLITICHE AZIENDALI

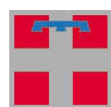
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 57



Attuazione e funzionamento degli Istituti di partecipazione

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 60





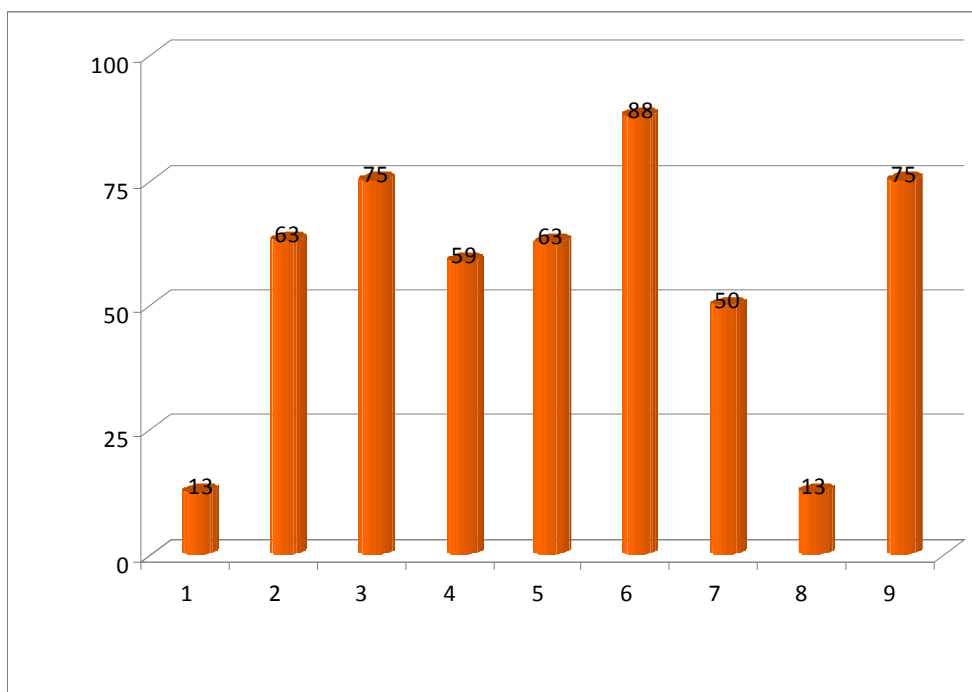
REGIONE
PIEMONTE

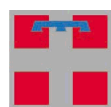
Aress



Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 55





REGIONE
PIEMONTE

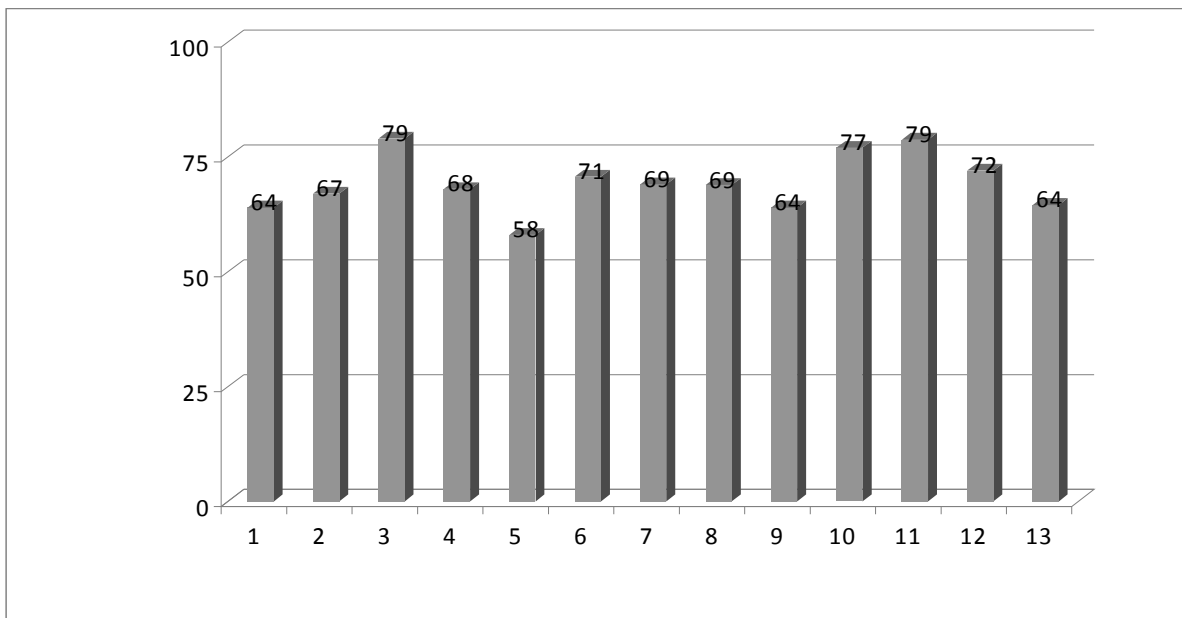
Aress

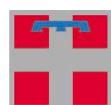


TAVOLE DI BENCHMARKING AZIENDE SANITARIE LOCALI

1a componente: "ORIENTAMENTO AI CITTADINI"

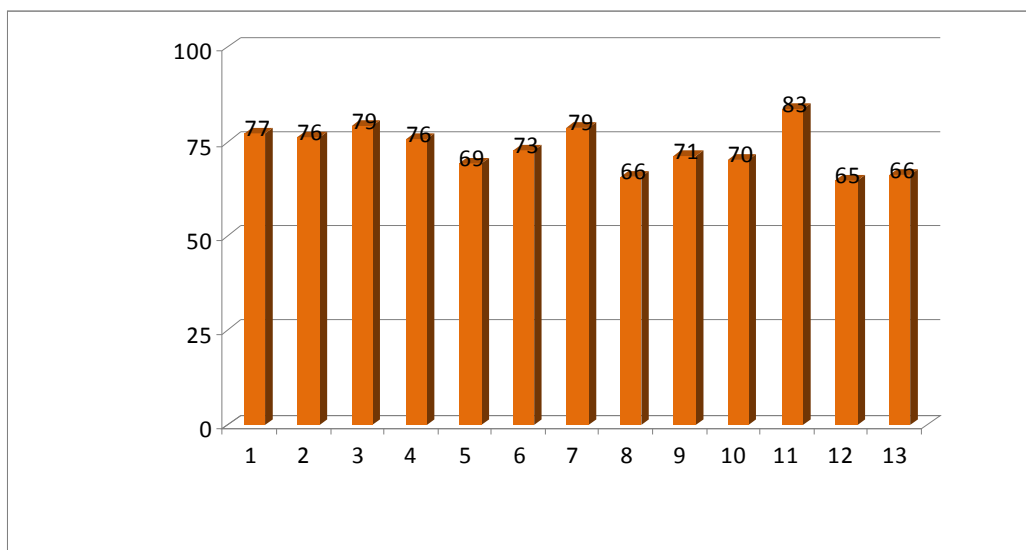
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 69



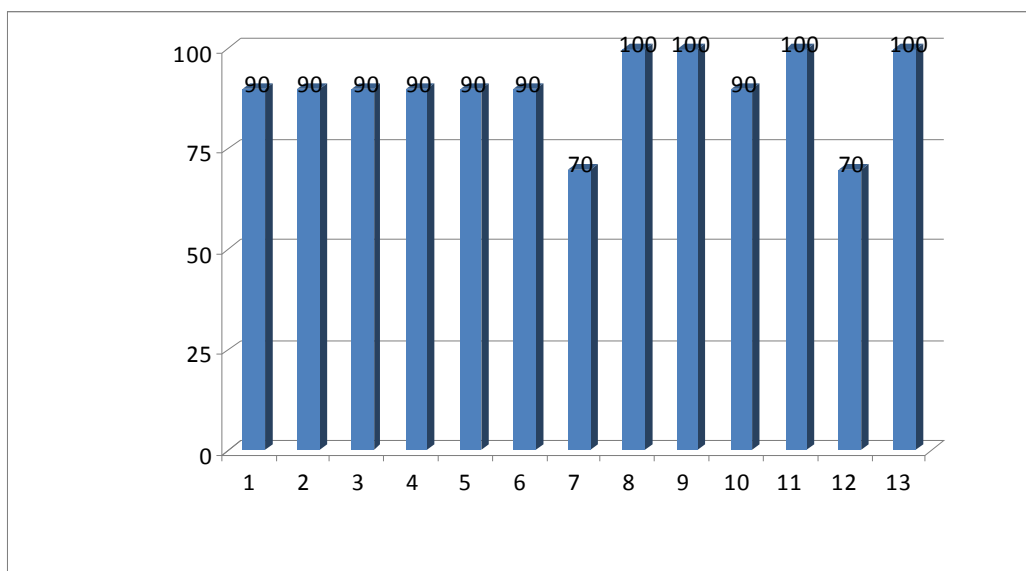


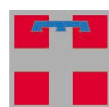
Accesso alle prestazioni sanitarie

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 73



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 90



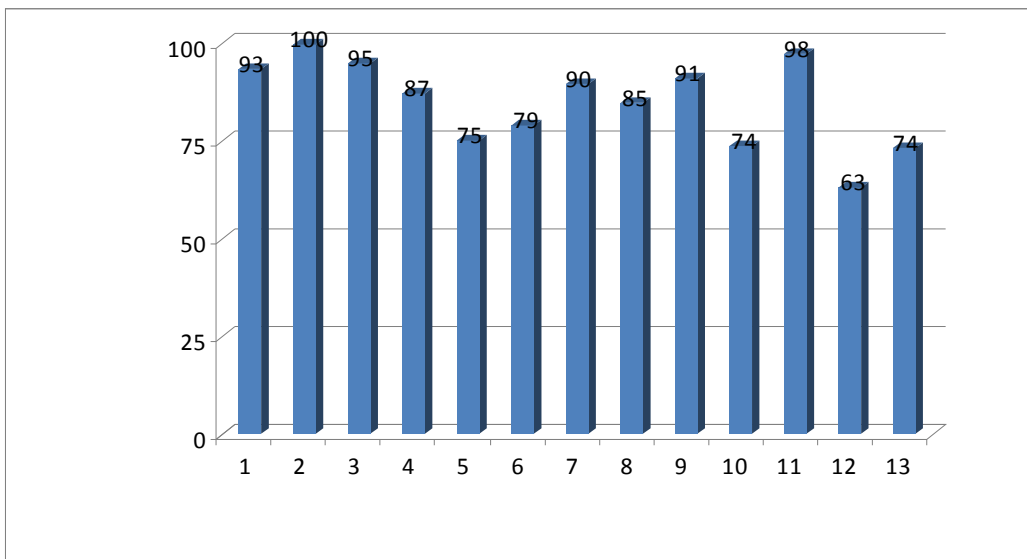


REGIONE
PIEMONTE

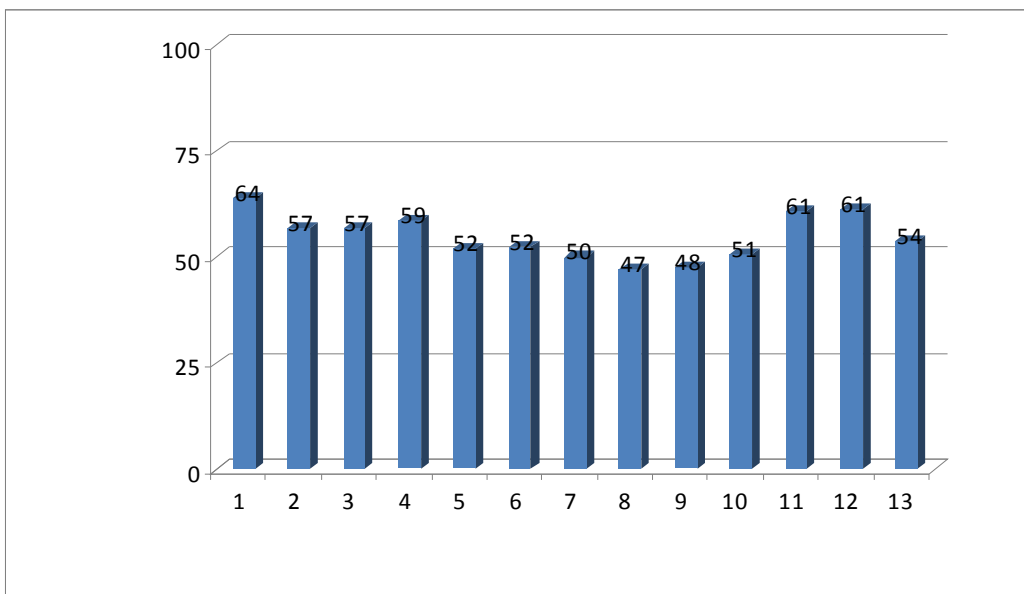
Aress



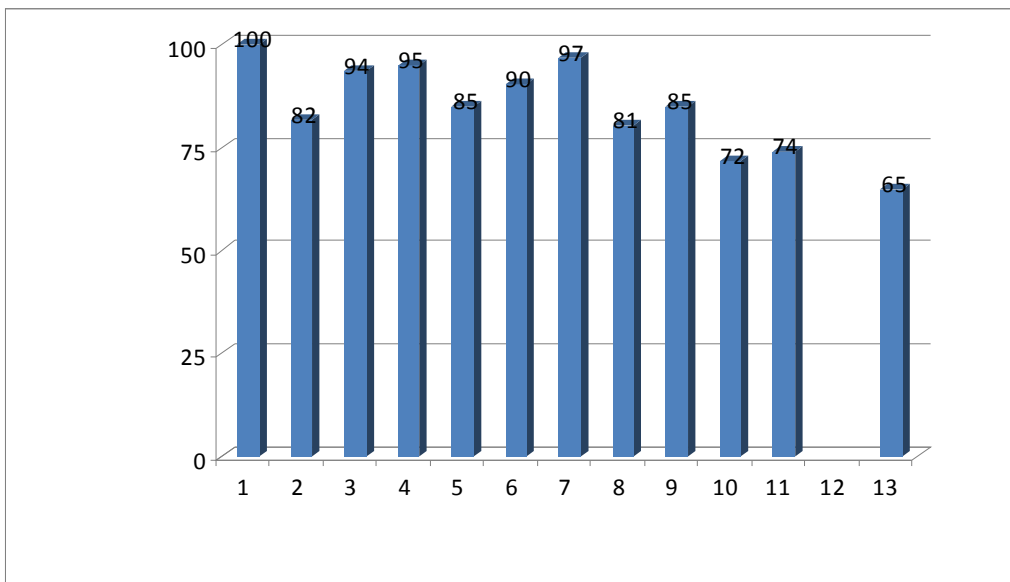
Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 85



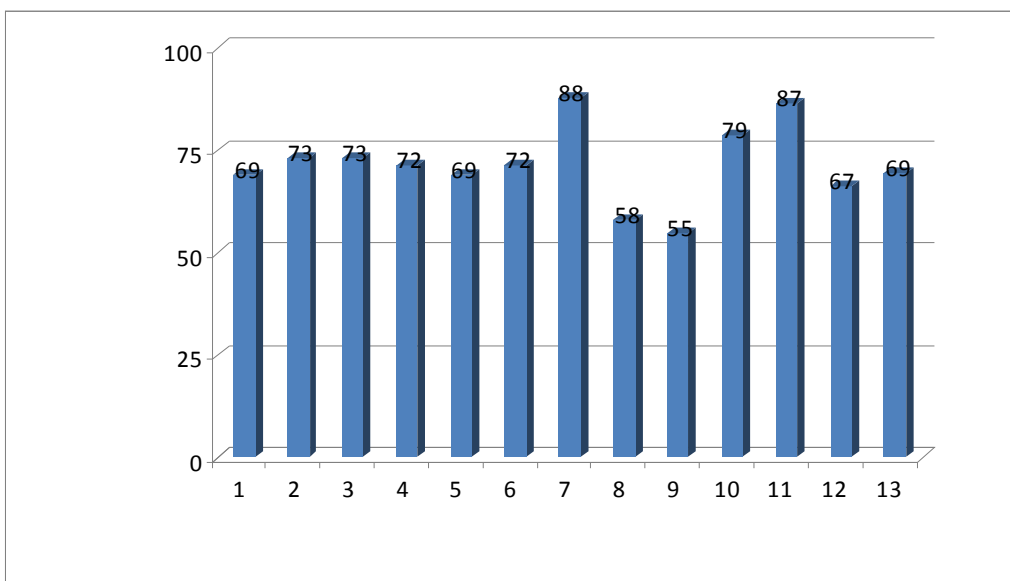
Per Livello 3a l'indice di adeguamento allo standard è di 55

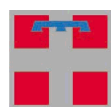


Per Livello 3b l'indice di adeguamento allo standard è di 85



Per Livello 3c l'indice di adeguamento allo standard è di 72





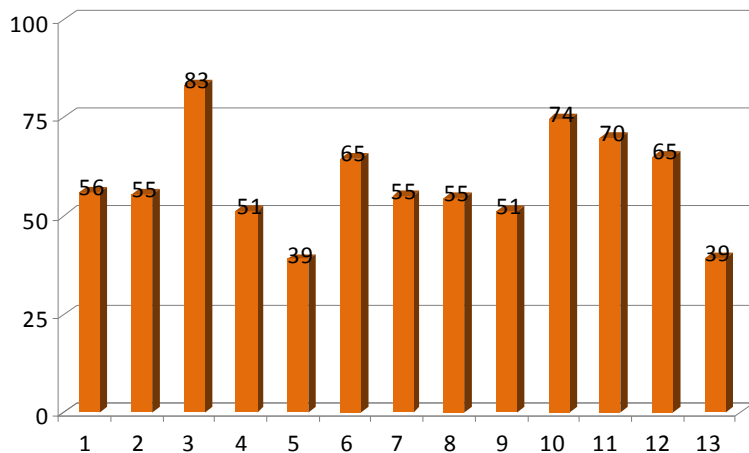
REGIONE
PIEMONTE

Aress

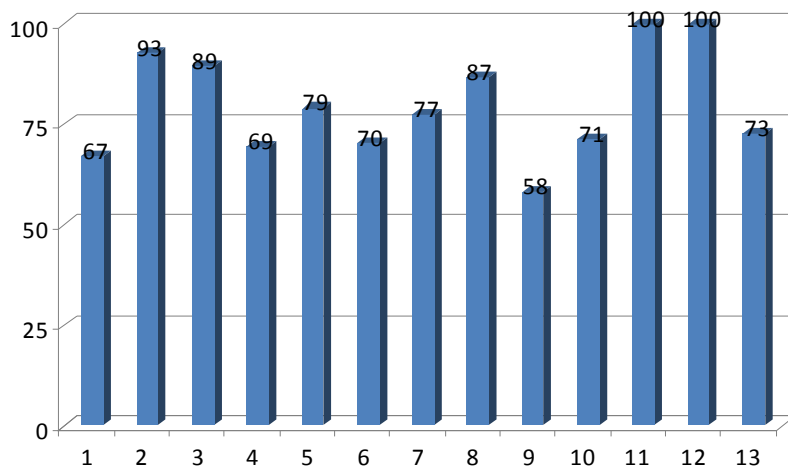


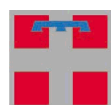
Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità

L'indice di adeguamento allo standard è pari a **58**

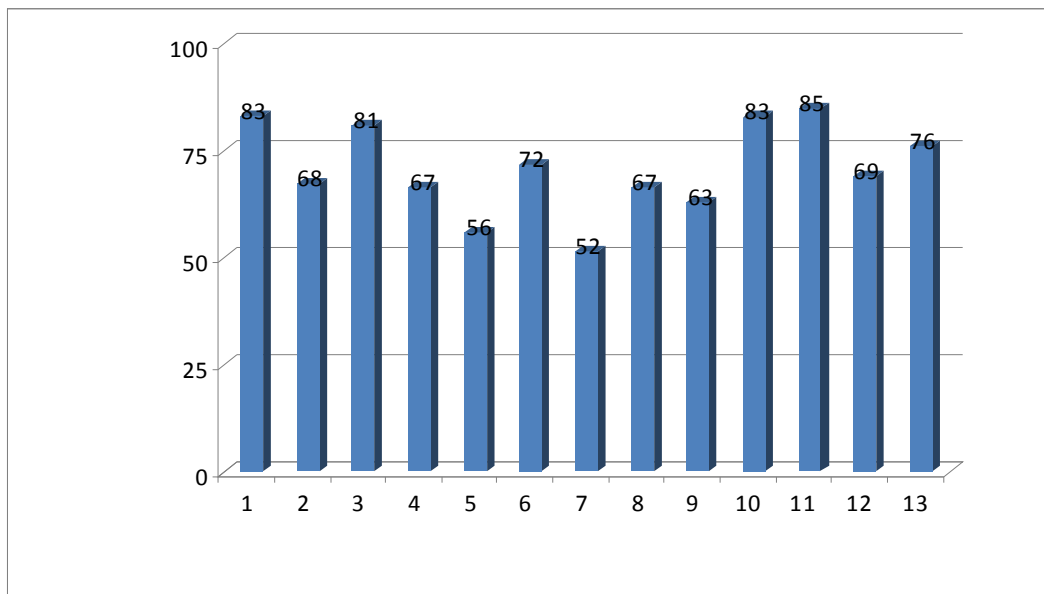


Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 80

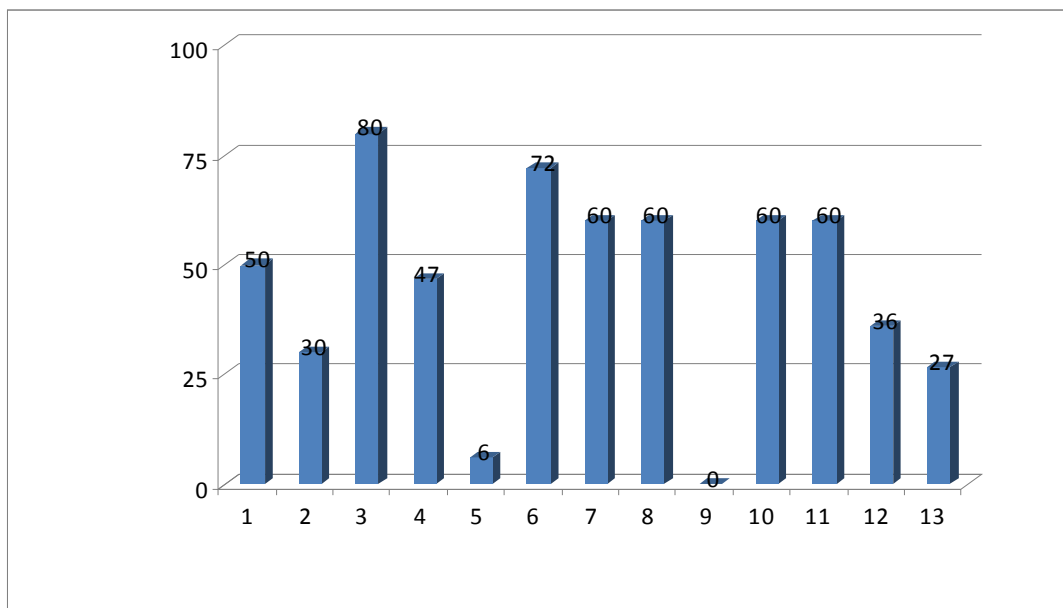


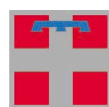


Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 71



Per Livello 3a l'indice di adeguamento allo standard è di 45



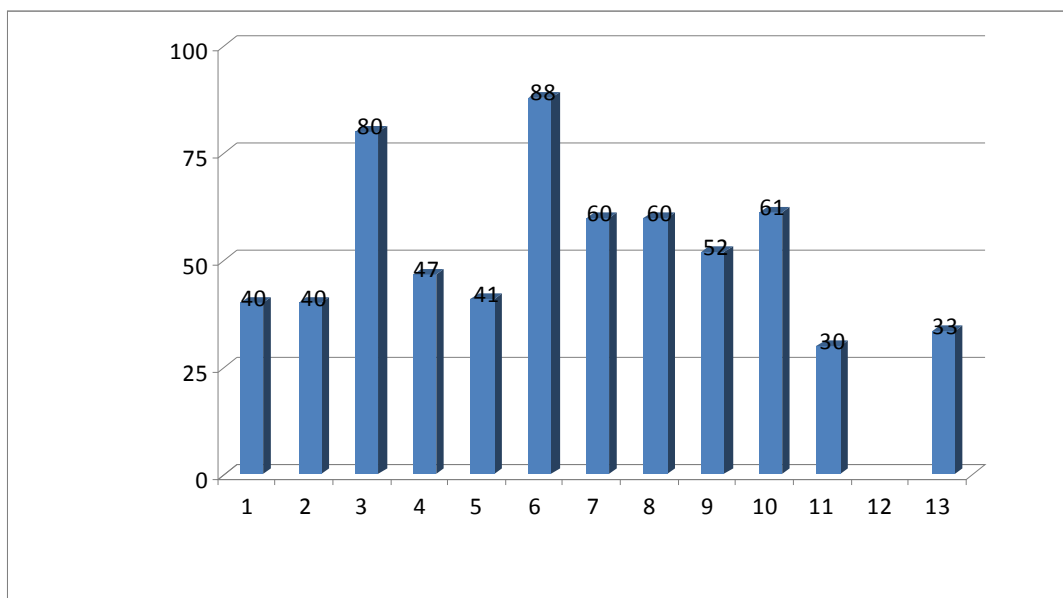


REGIONE
PIEMONTE

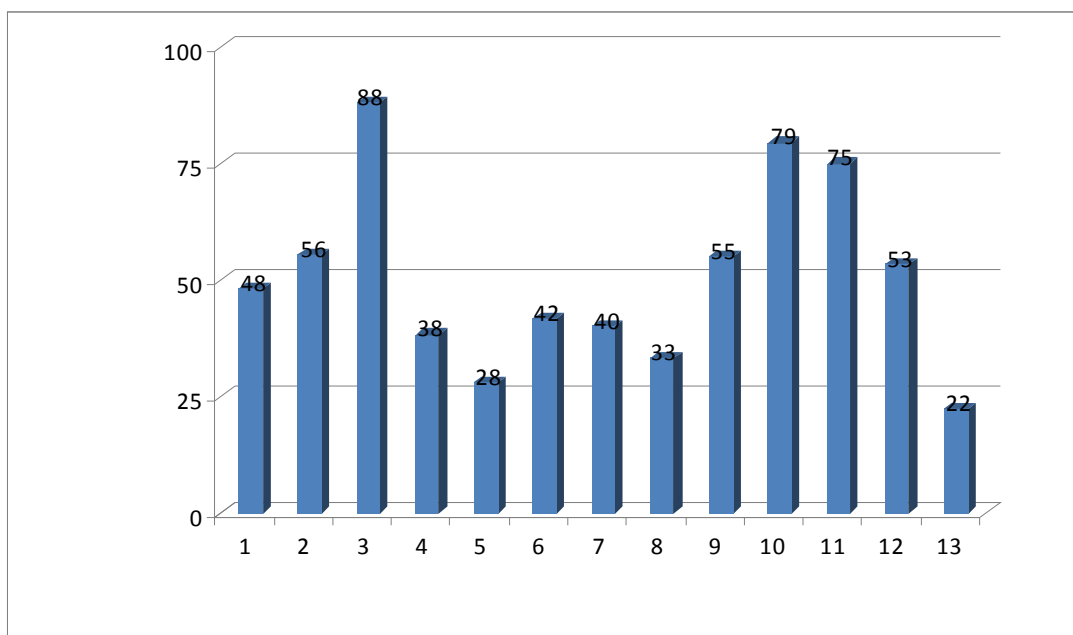
Aress

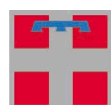


Per Livello 3b l'indice di adeguamento allo standard è di **47**



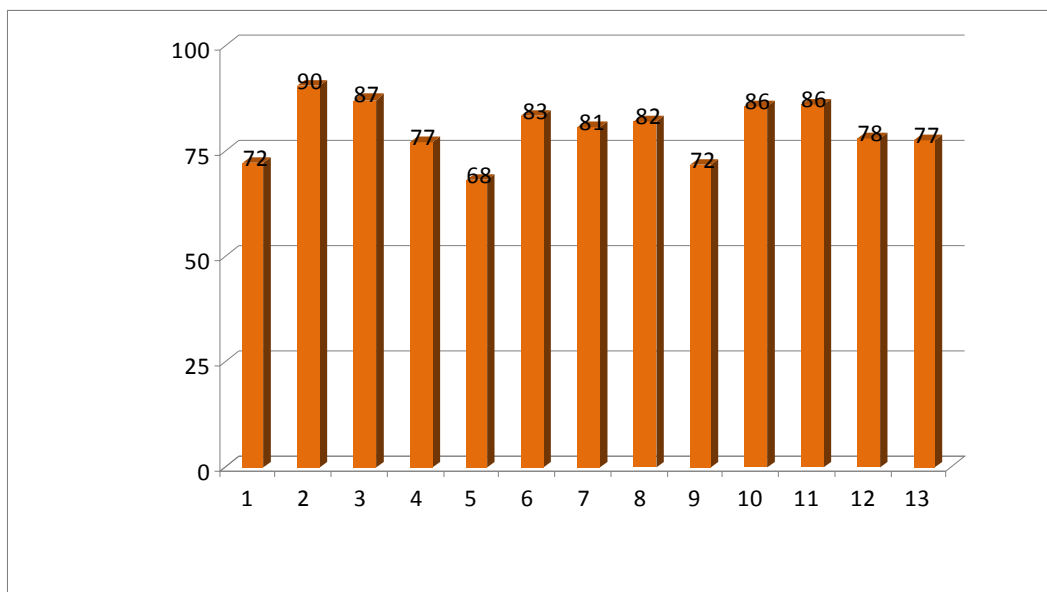
Per Livello 3c l'indice di adeguamento allo standard è di **51**



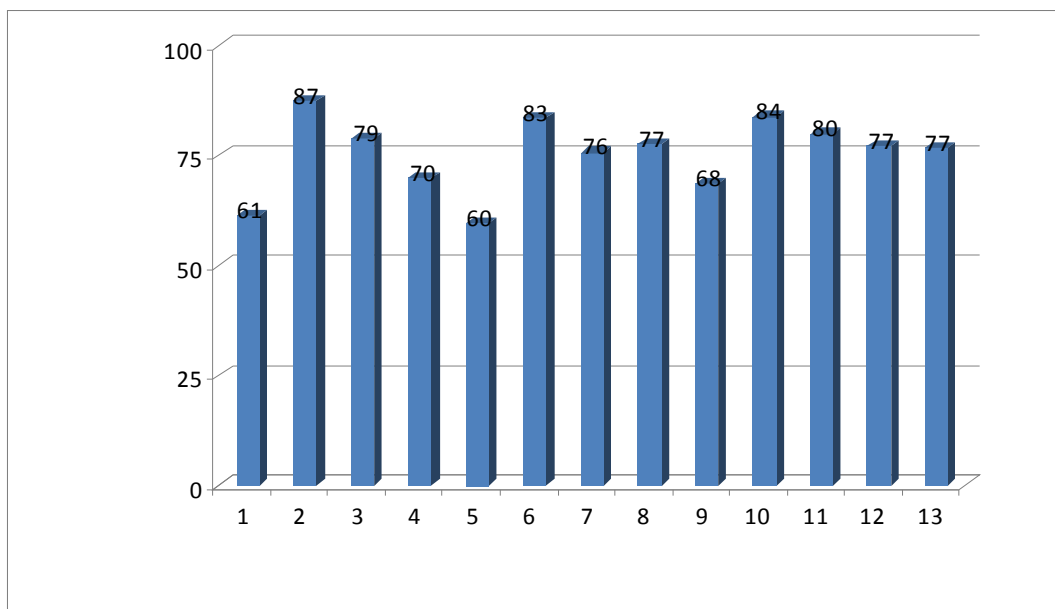


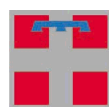
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 80



Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 75



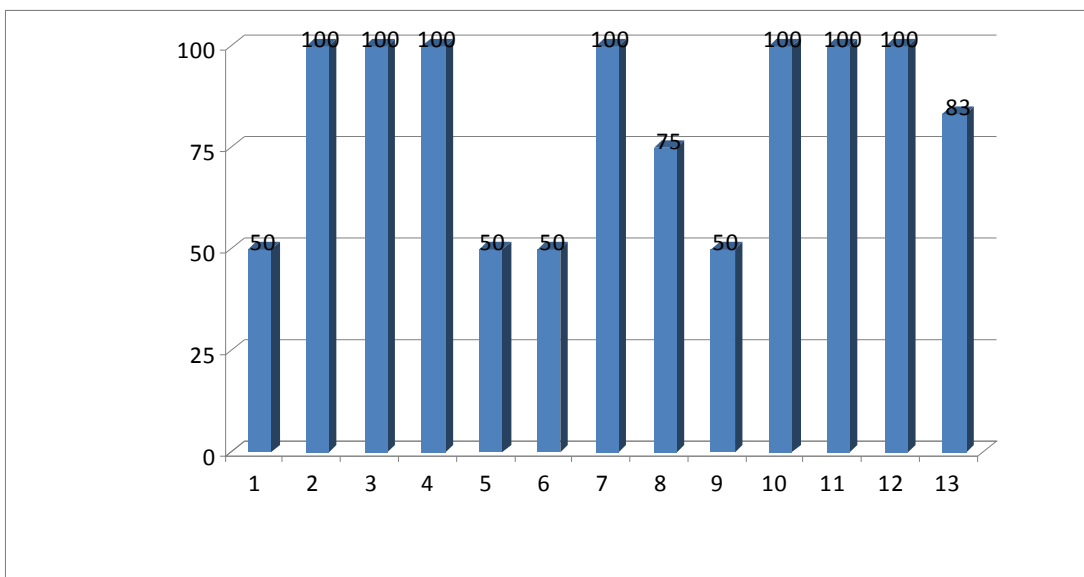


REGIONE
PIEMONTE

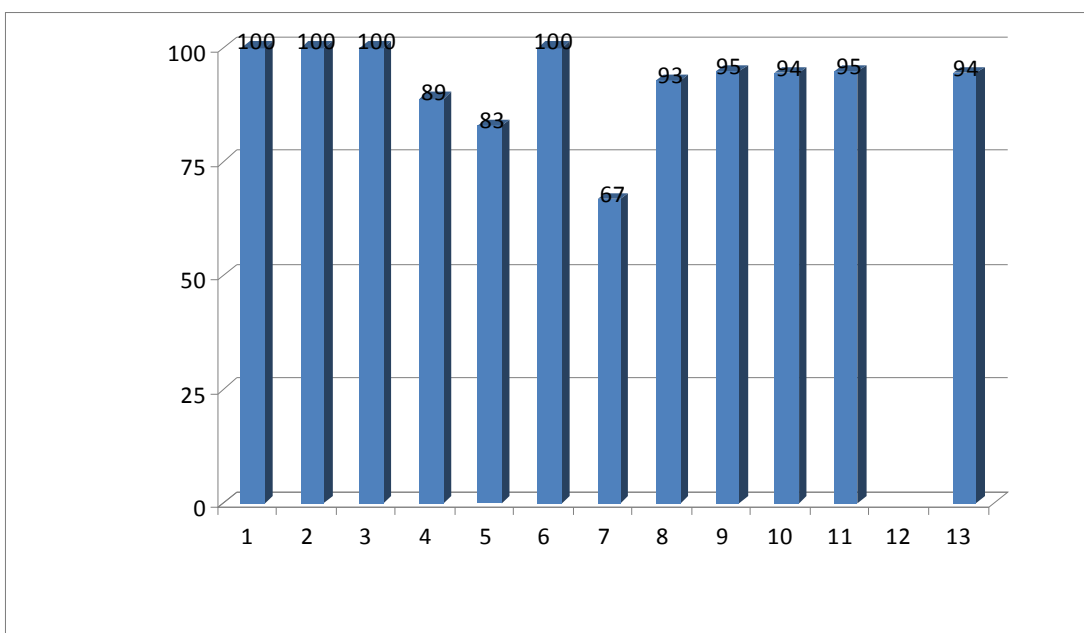
Aress

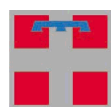


Per Livello 3a l'indice di adeguamento allo standard è di 81



Per Livello 3b l'indice di adeguamento allo standard è di 93



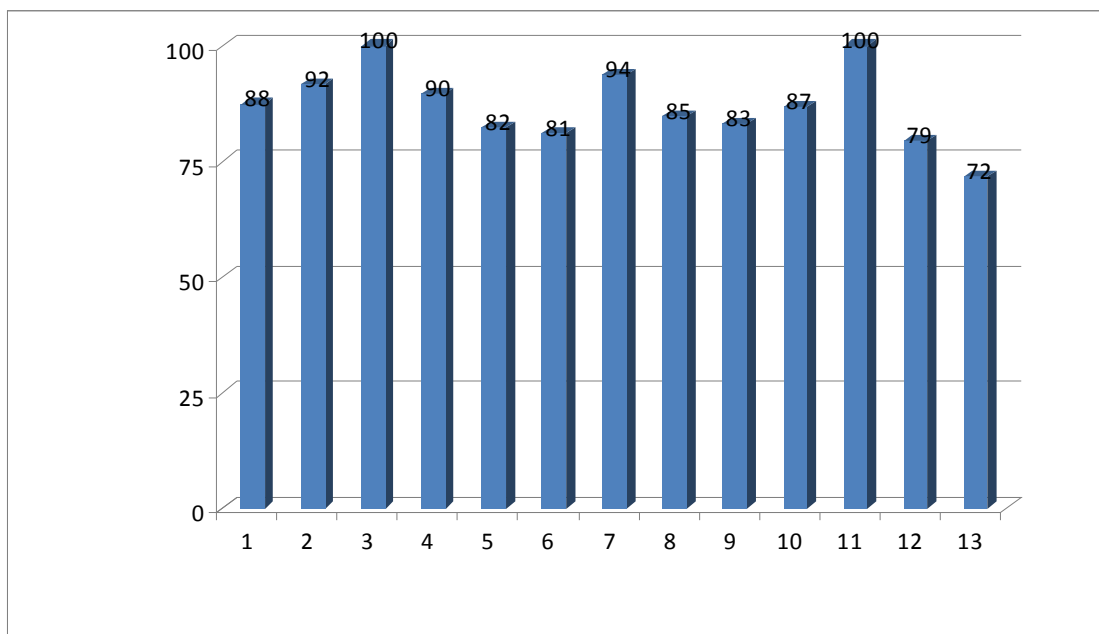


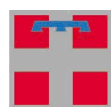
REGIONE
PIEMONTE

Aress



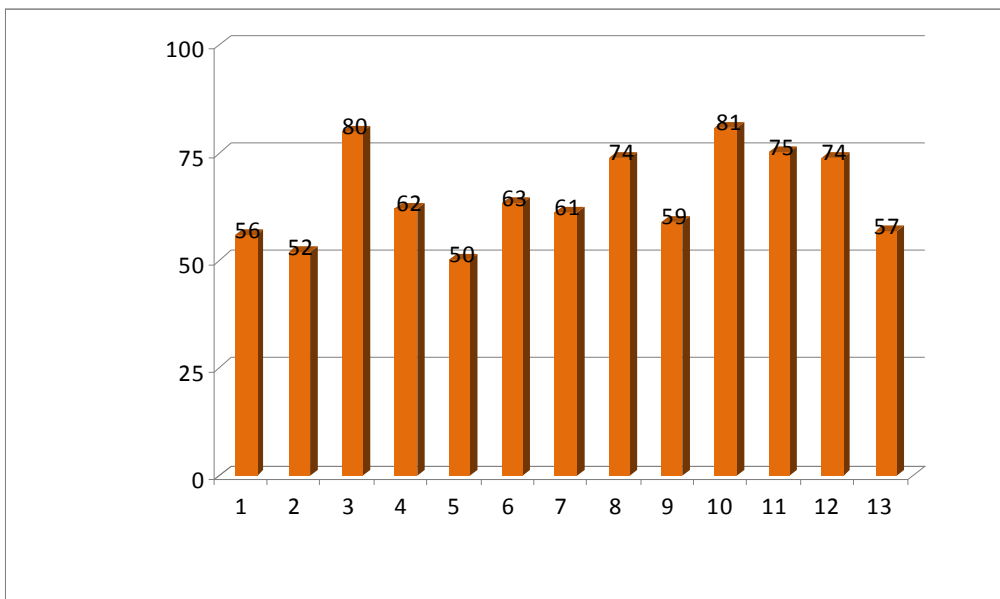
Per Livello 3c l'indice di adeguamento allo standard è di 87



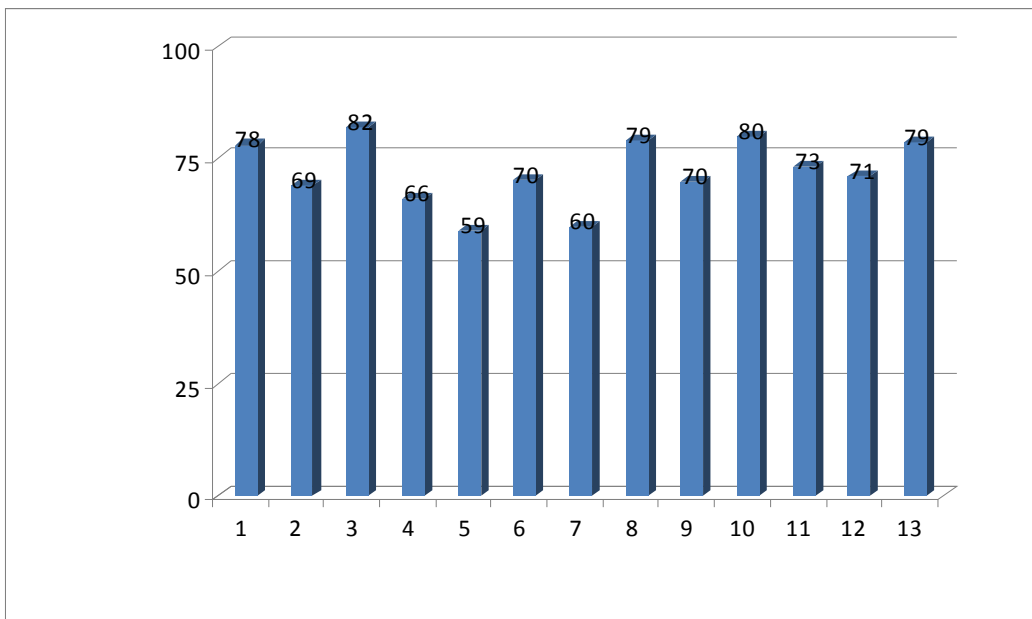


Informazione e Comunicazione

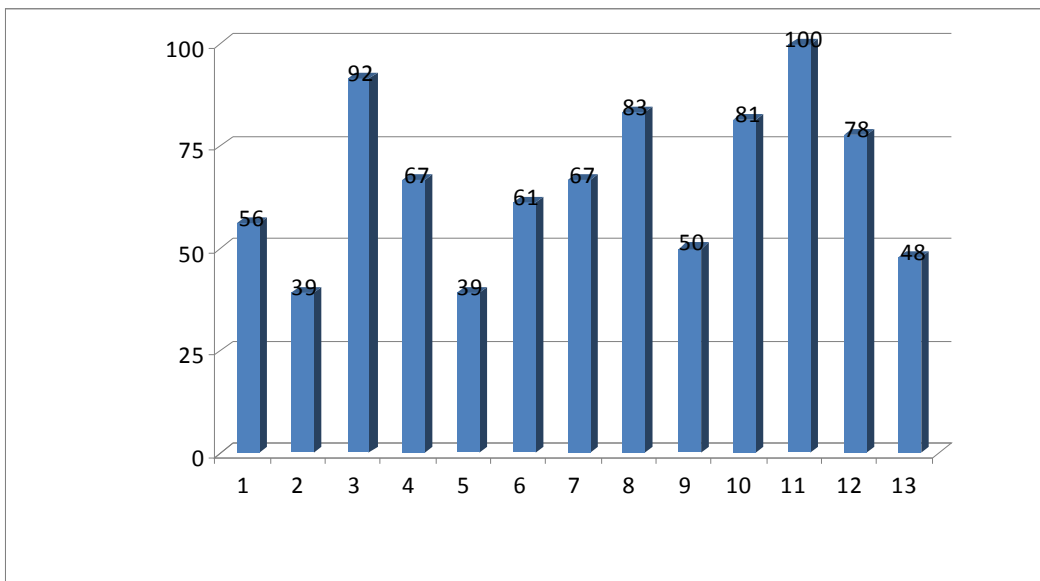
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 65



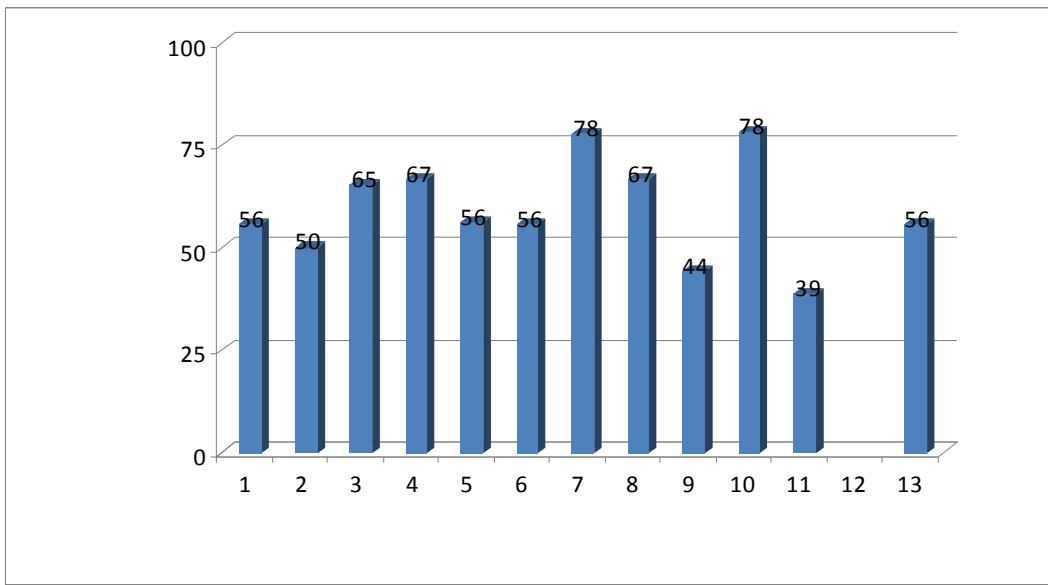
Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 72

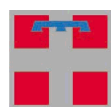


Per Livello 3a l'indice di adeguamento allo standard è di 66



Per Livello 3b l'indice di adeguamento allo standard è di 59



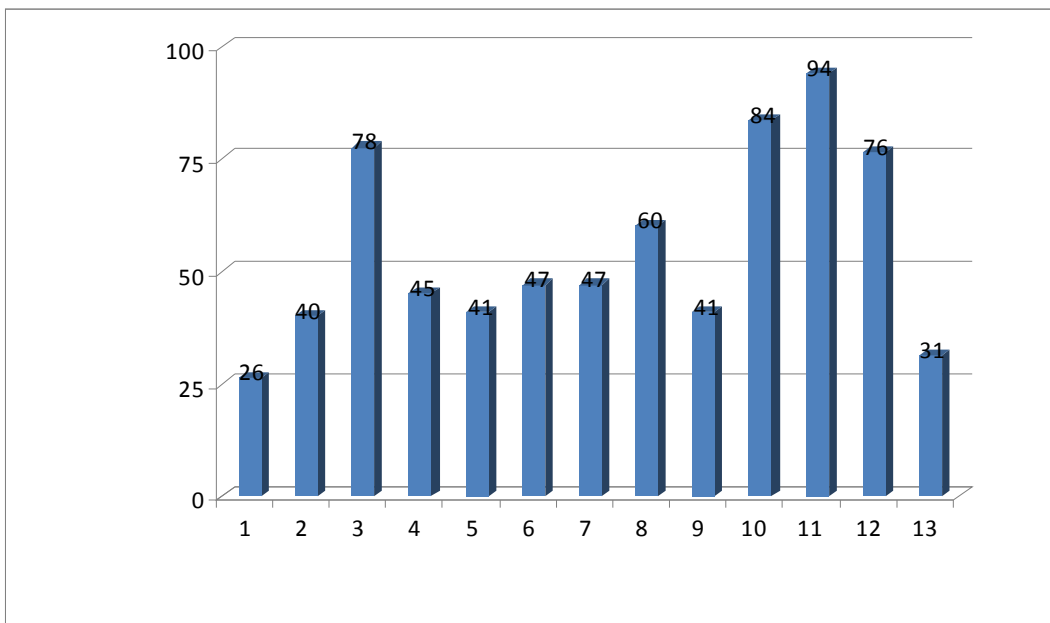


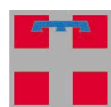
REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



Per Livello 3c l'indice di adeguamento allo standard è di **55**





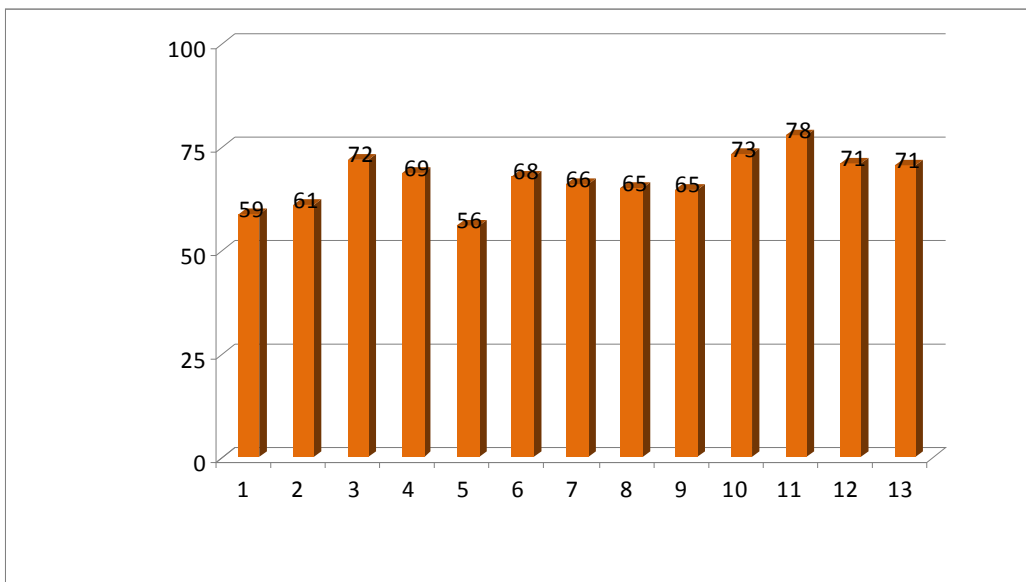
REGIONE
PIEMONTE

Aress

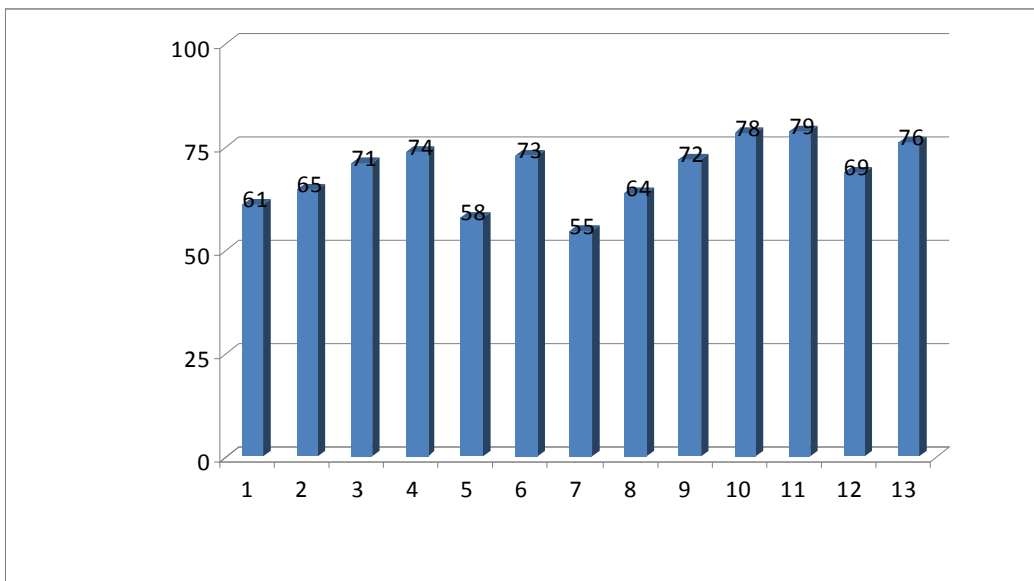


Comfort

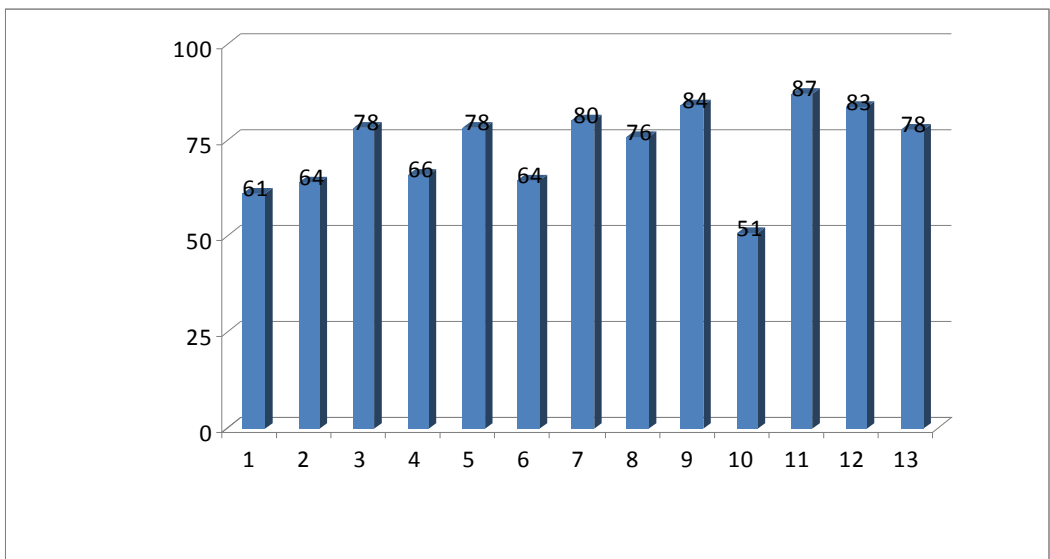
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 67



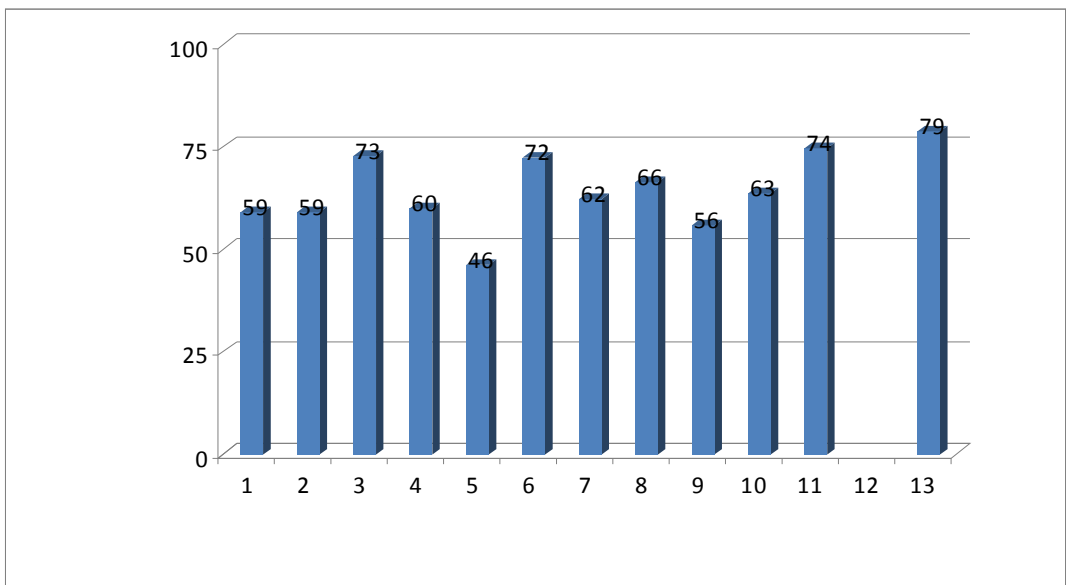
Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 68

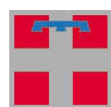


Per Livello 3a l'indice di adeguamento allo standard è di 73



Per Livello 3b l'indice di adeguamento allo standard è di 64



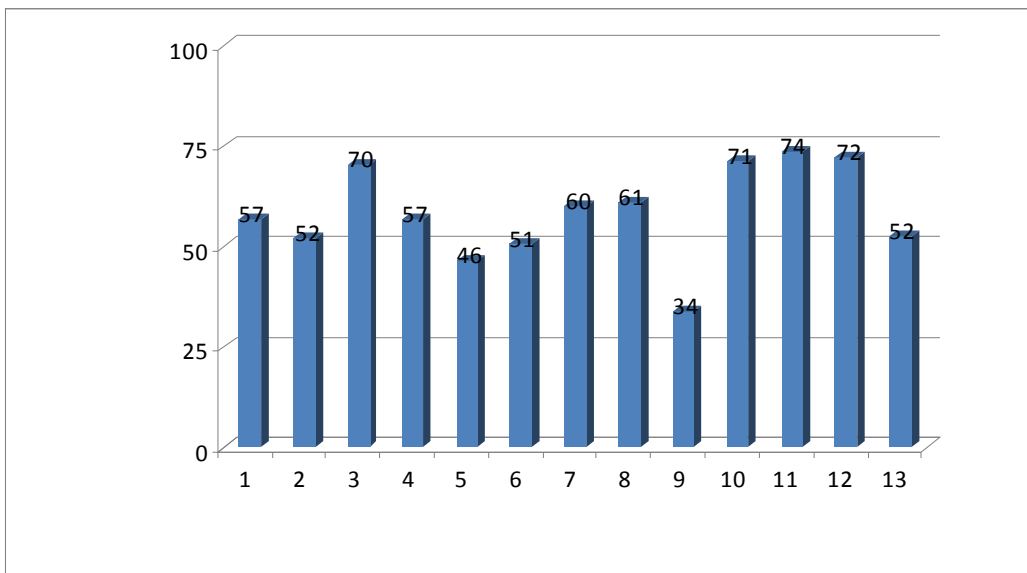


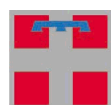
REGIONE
PIEMONTE

Aress



Per Livello 3c l'indice di adeguamento allo standard è di 58





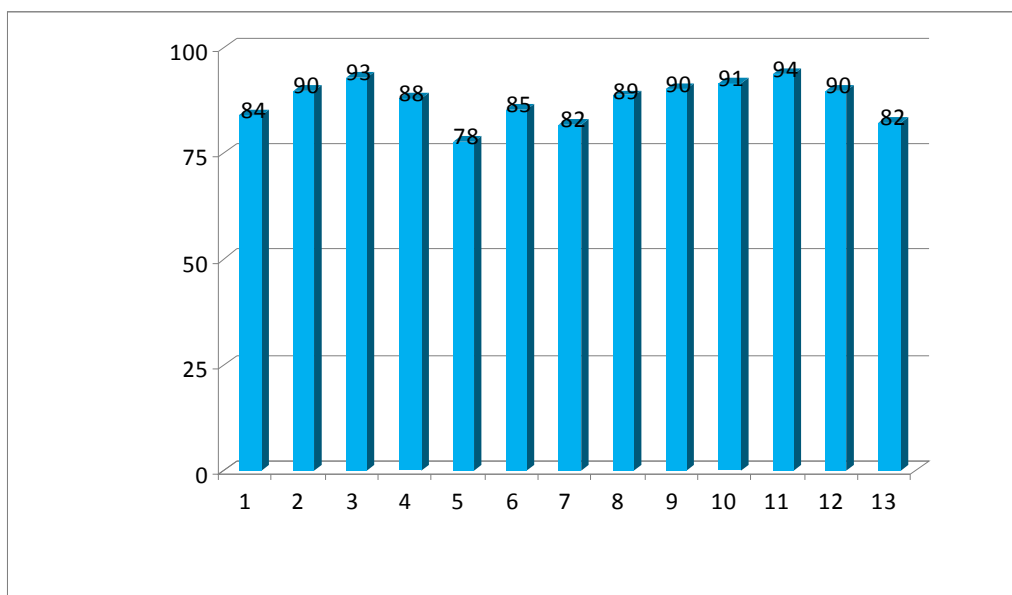
REGIONE
PIEMONTE

Aress



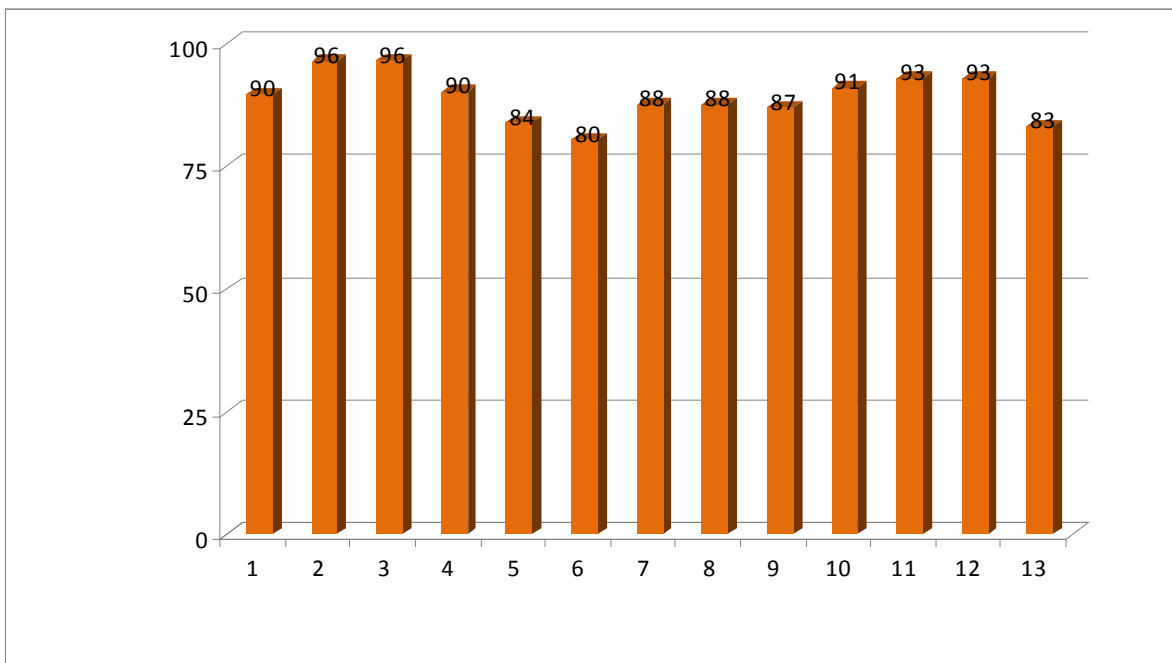
2° componente - Impegno dell'azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 87

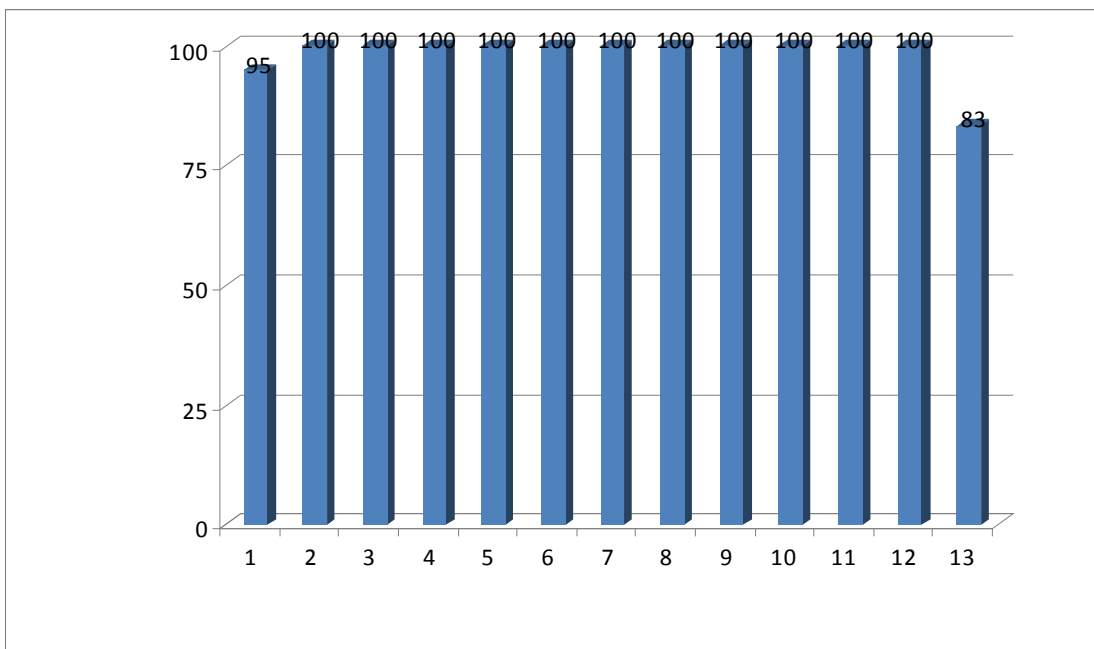


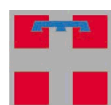
Sicurezza dei pazienti

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 89



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 98



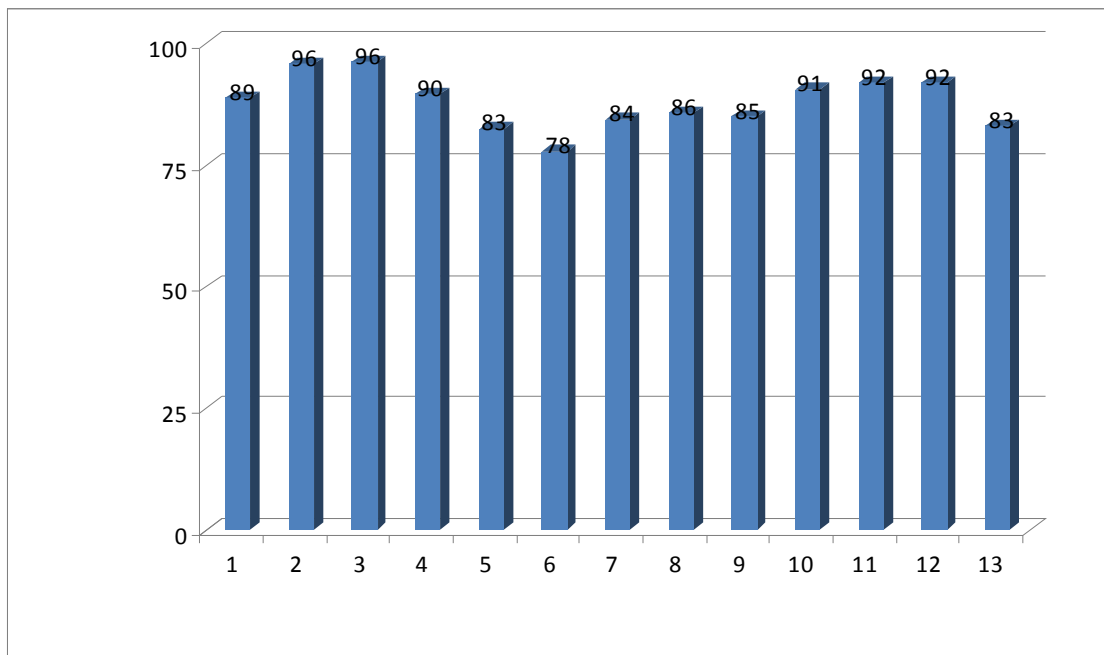


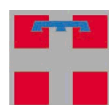
REGIONE
PIEMONTE

Aress
REGIONE
PIEMONTE



Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 86





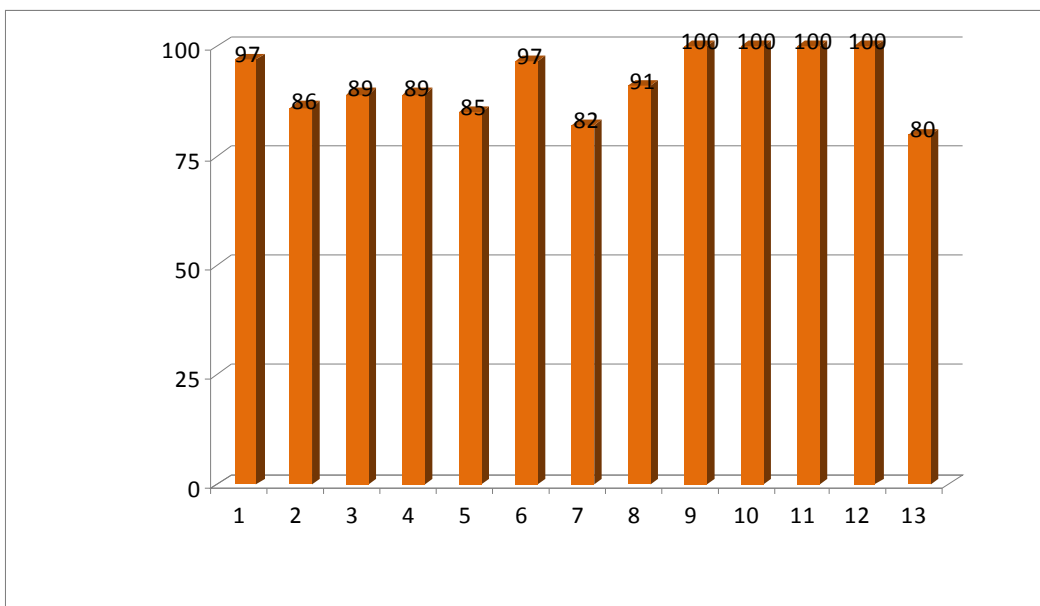
REGIONE
PIEMONTE

Aress

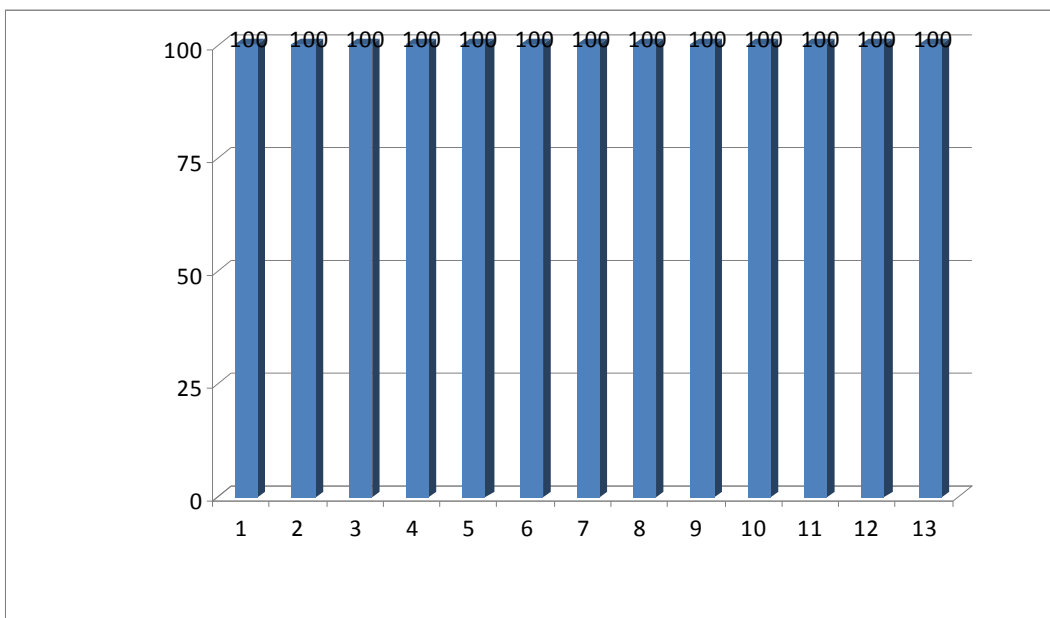


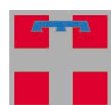
Sicurezza delle strutture e degli impianti

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 92



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 100



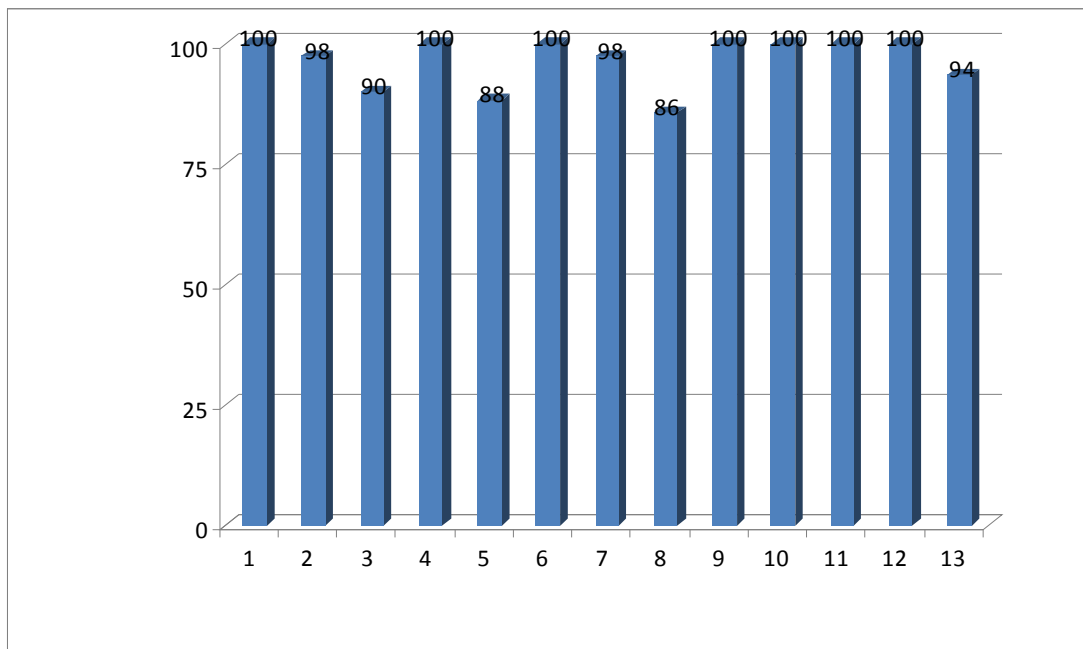


REGIONE
PIEMONTE

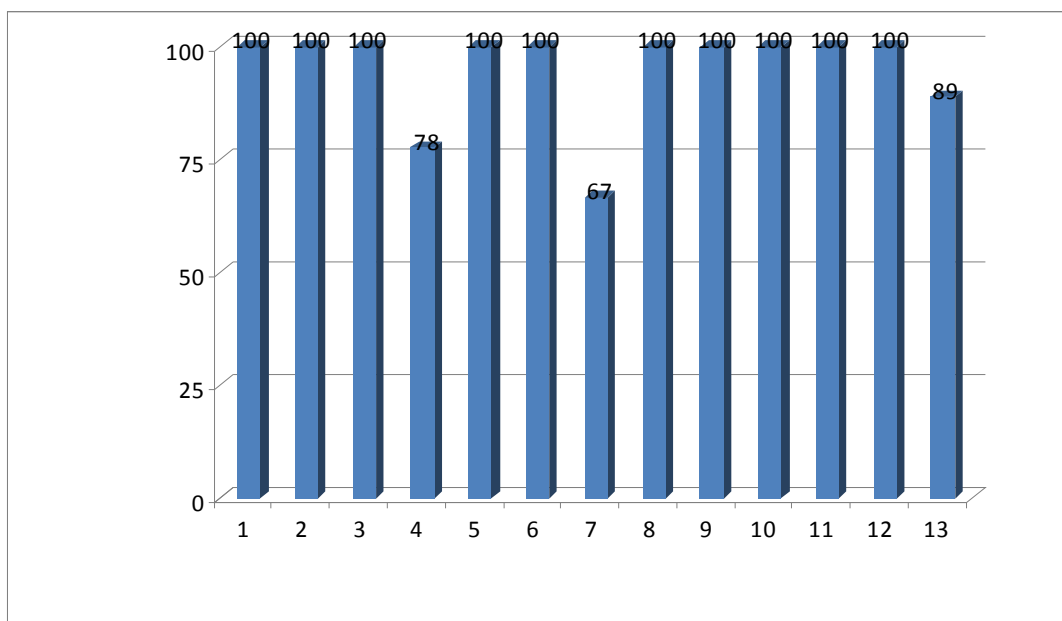
Aress



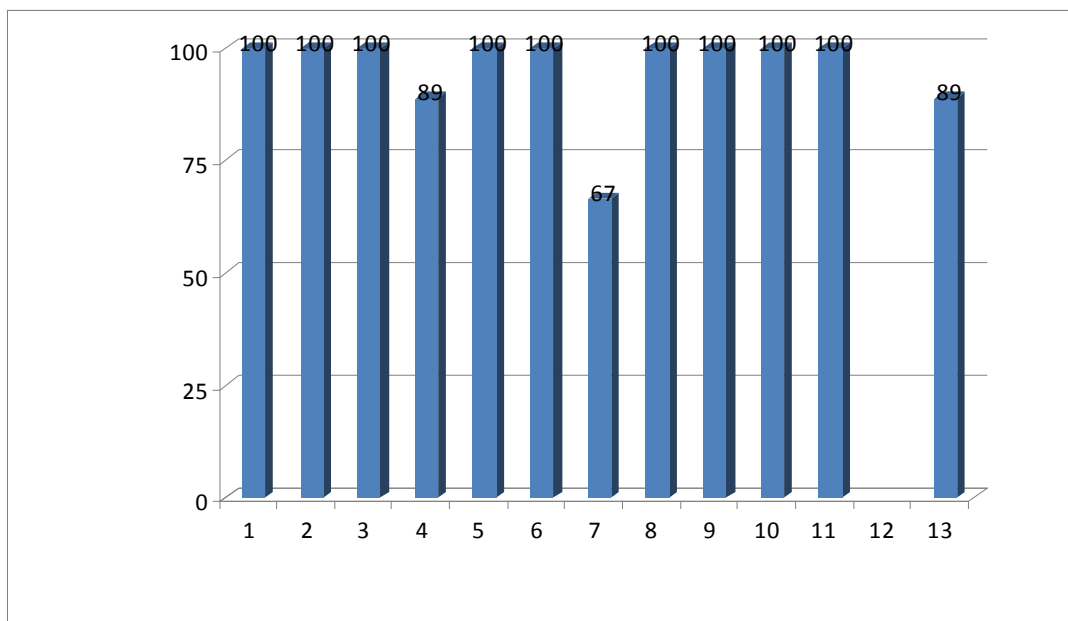
Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 96



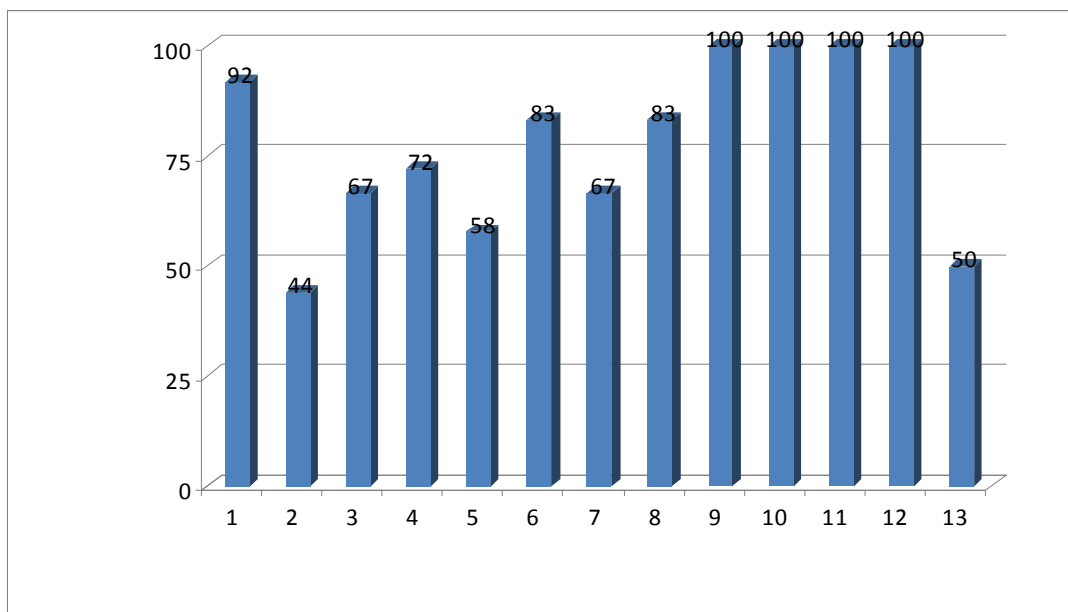
Per Livello 3a l'indice di adeguamento allo standard è di 95

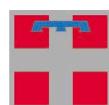


Per Livello 3b l'indice di adeguamento allo standard è di 95



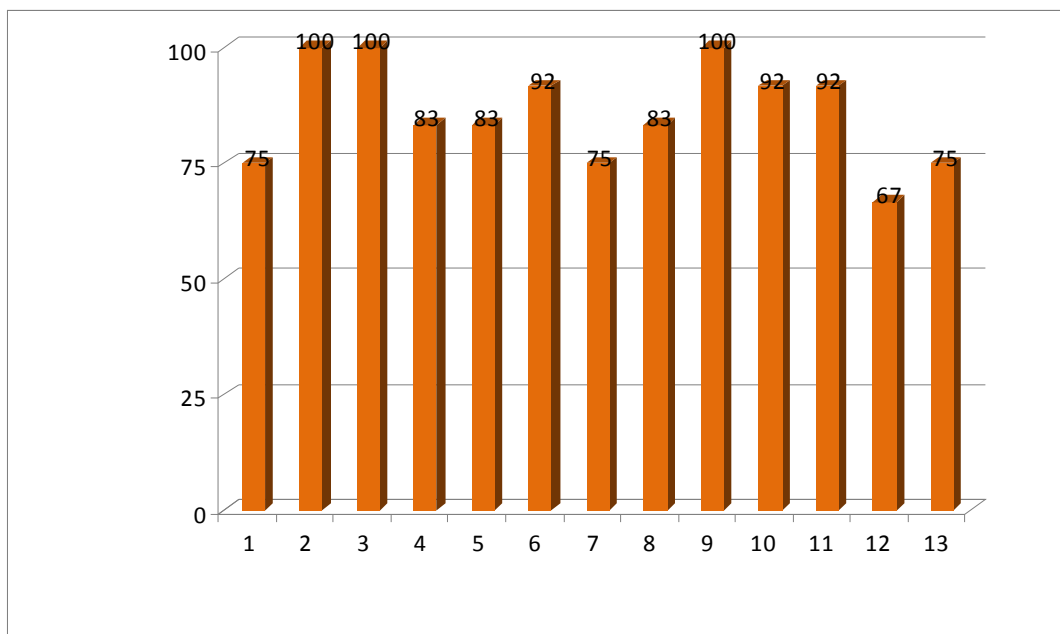
Per Livello 3c l'indice di adeguamento allo standard è di 78



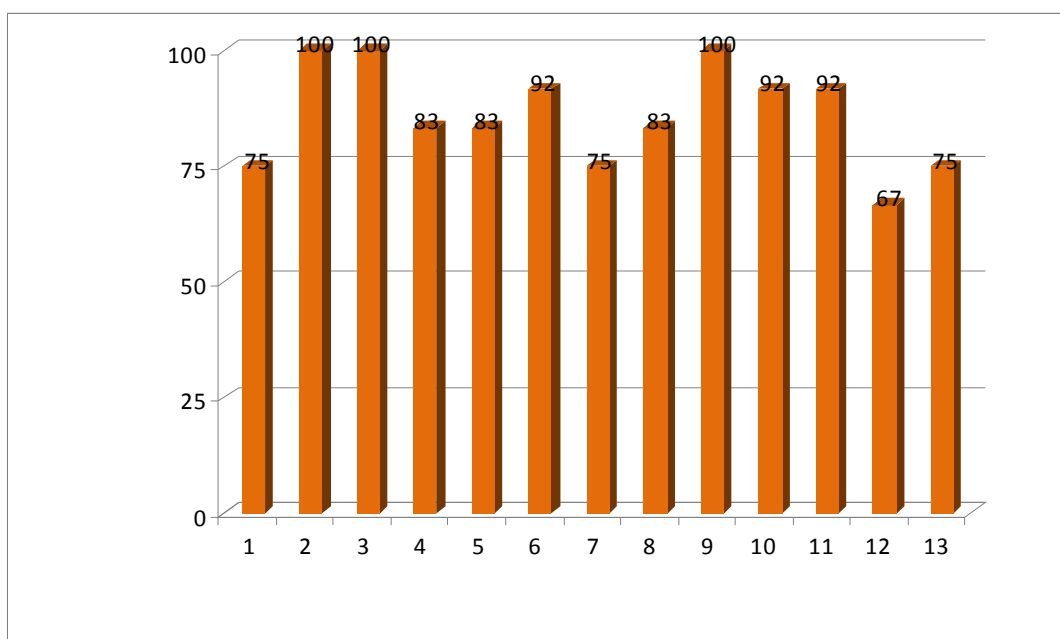


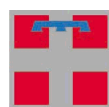
Malattie Croniche e Oncologia

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 86



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 86





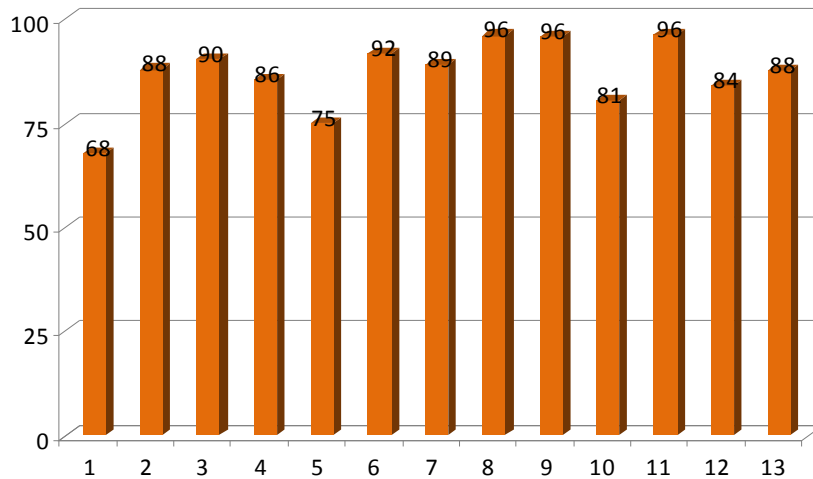
REGIONE
PIEMONTE

Aress

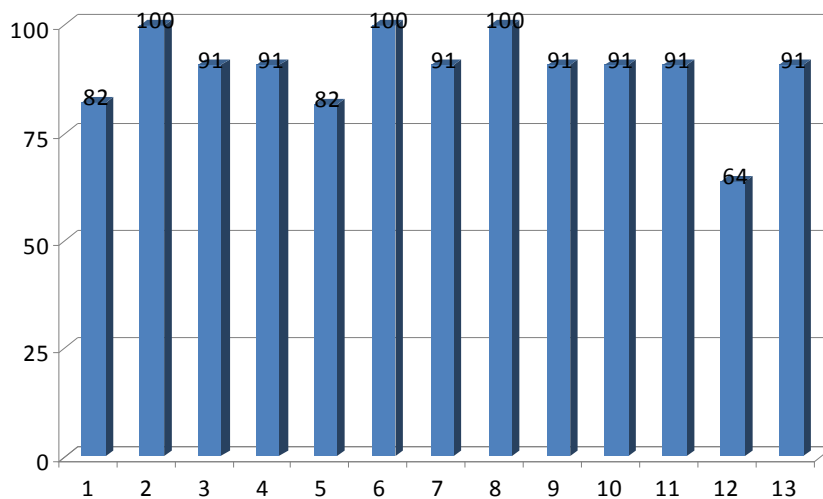


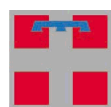
Gestione del dolore

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 87



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 90



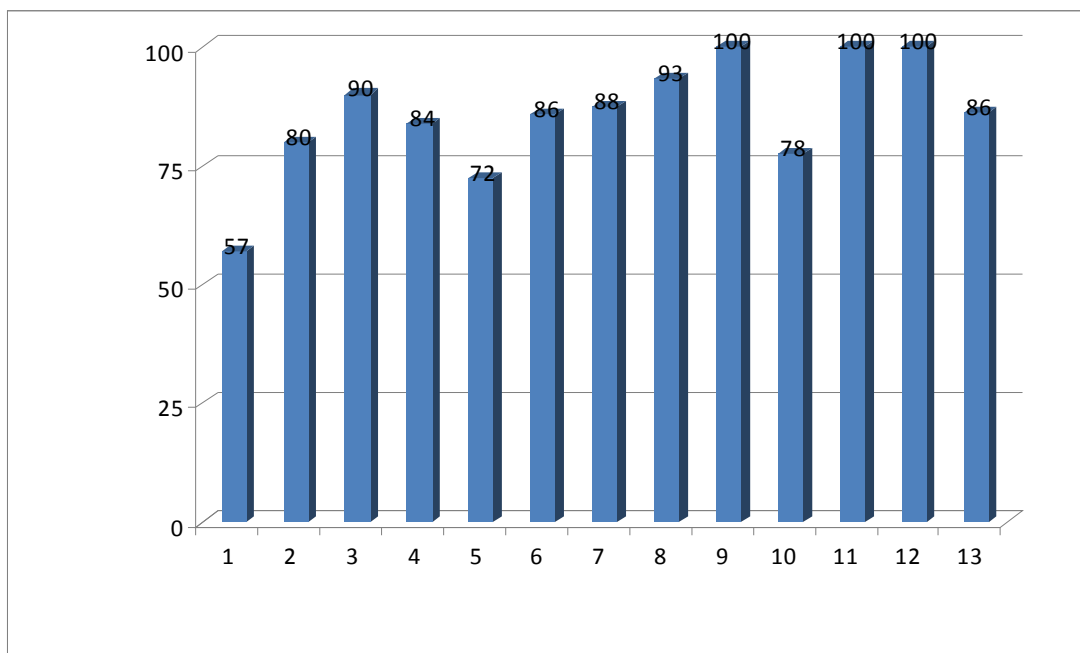


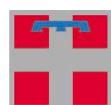
REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



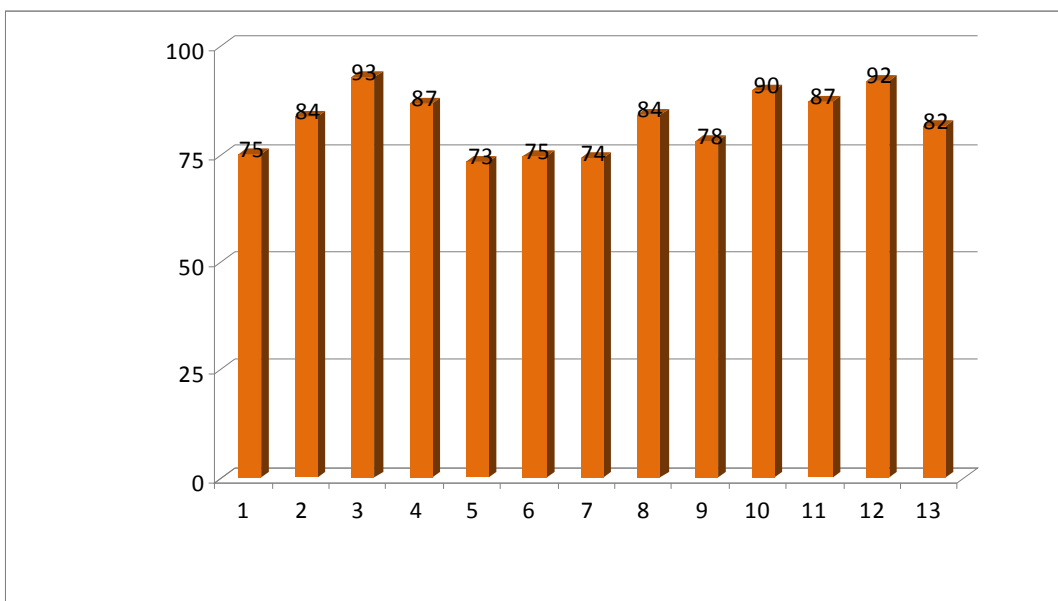
Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di 86



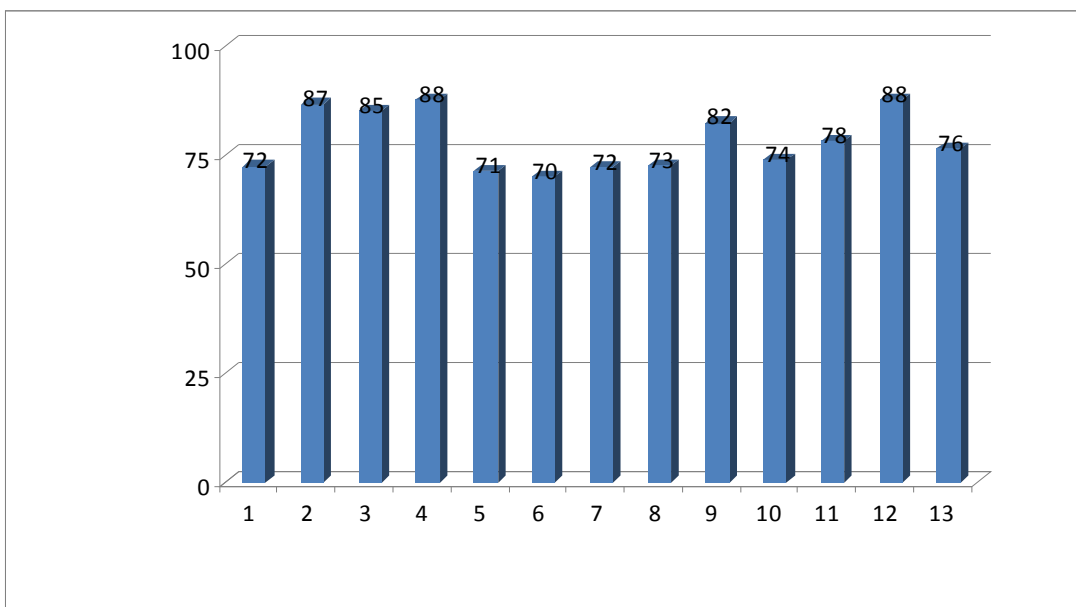


Prevenzione

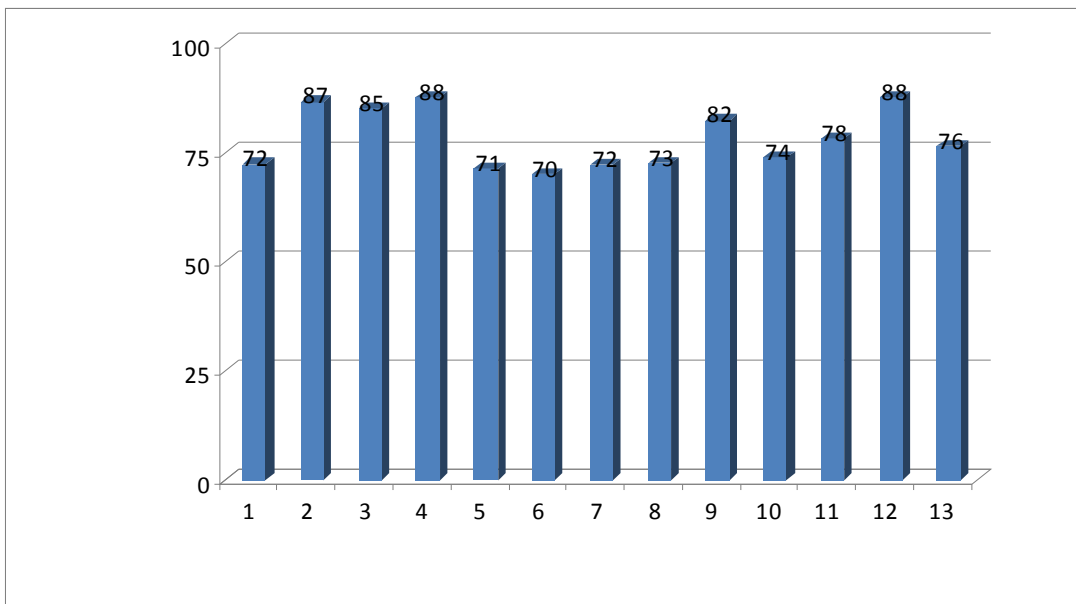
L'indice di adeguamento allo standard è pari a 83



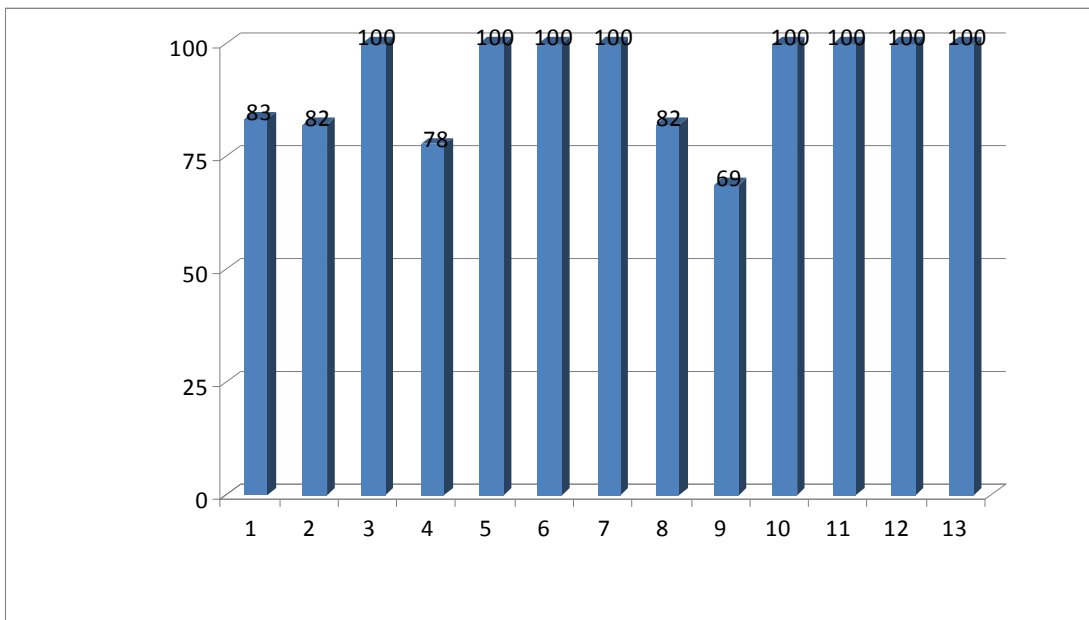
Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 78

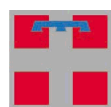


Per Livello 2 l'indice di adeguamento allo standard è di **91**



Per Livello 3a l'indice di adeguamento allo standard è di



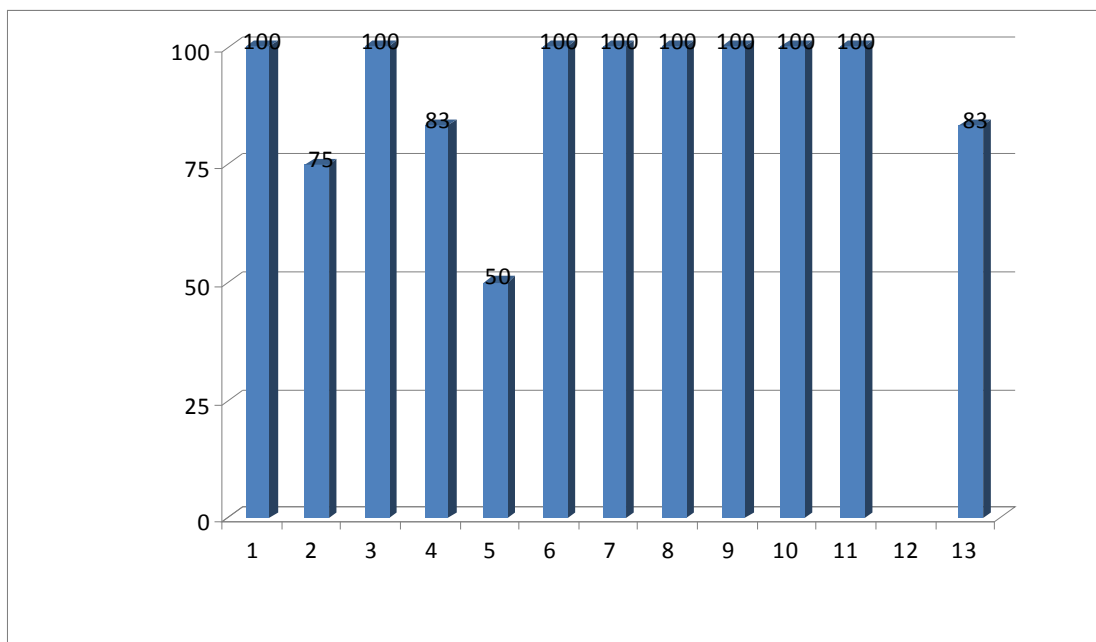


REGIONE
PIEMONTE

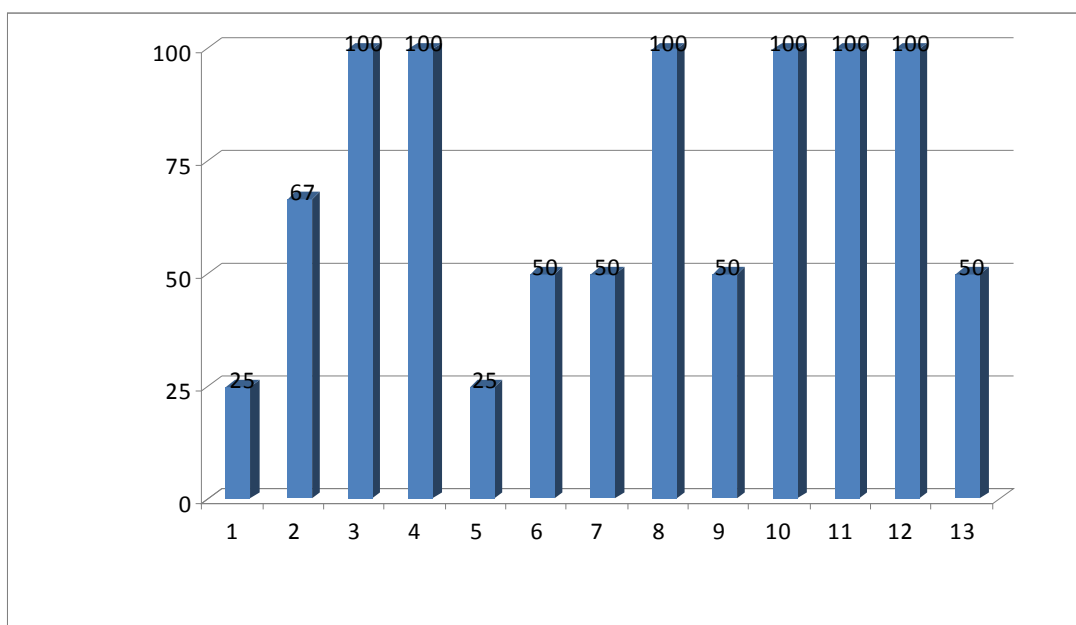
Aress

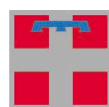


Per Livello 3b l'indice di adeguamento allo standard è di 91



Per Livello 3c l'indice di adeguamento allo standard è di 71





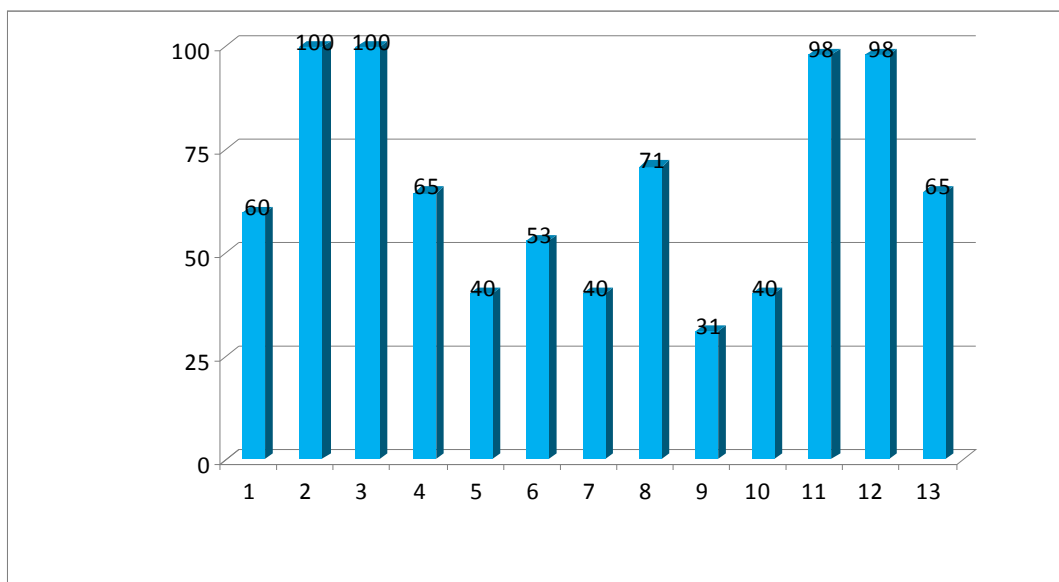
REGIONE
PIEMONTE

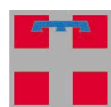
Aress



3° componente- Coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche aziendali

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 66





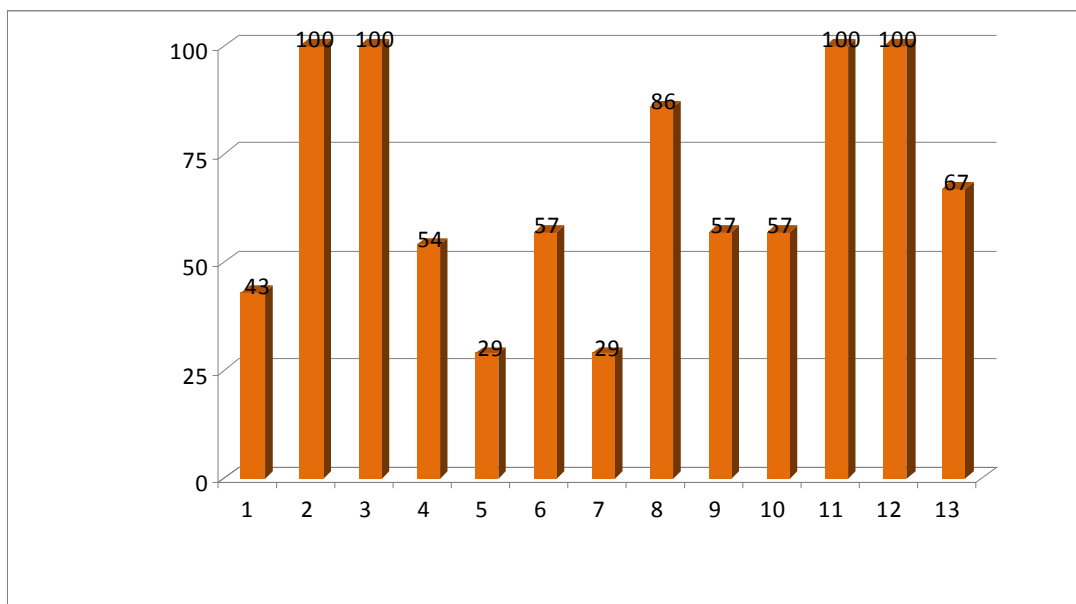
REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress

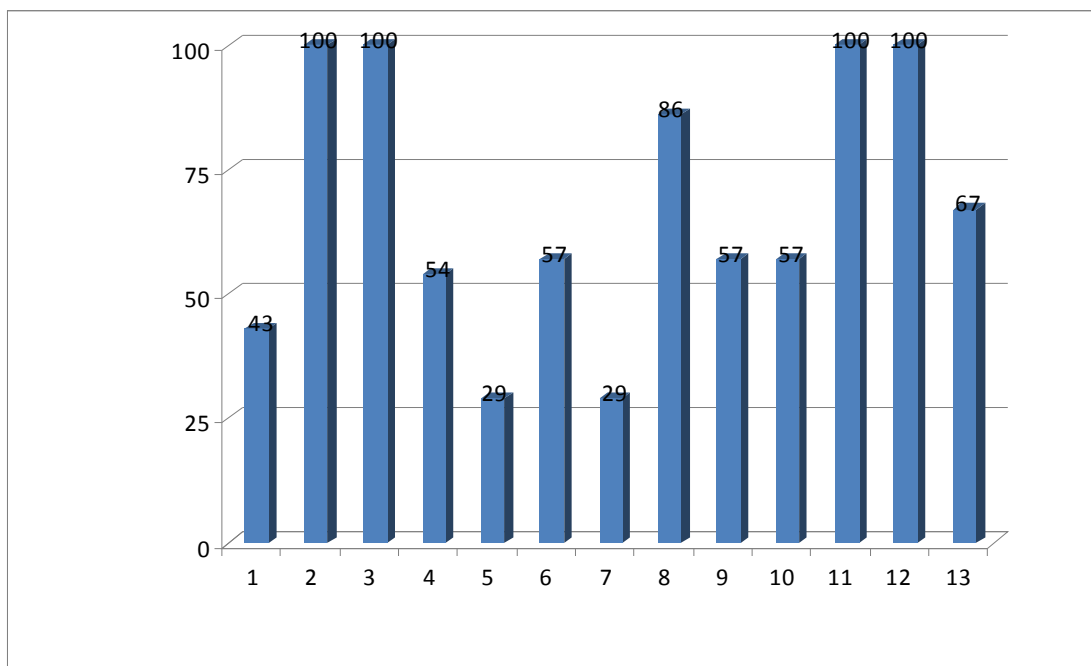


Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 68

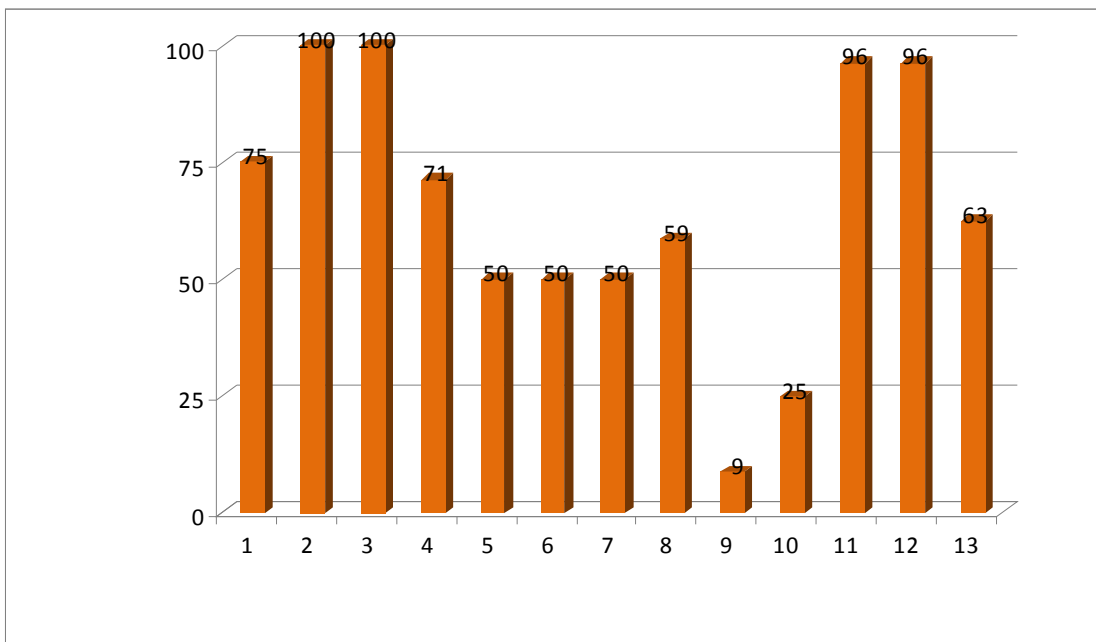


Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 68

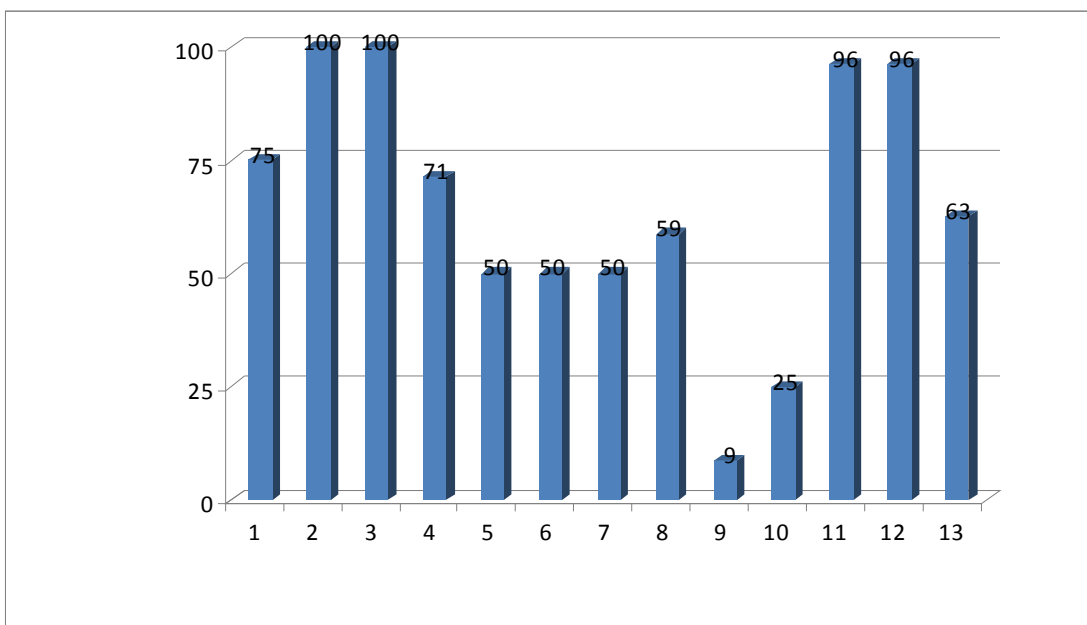


Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda

L'indice di adeguamento allo standard è pari a 65



Per Livello 1 l'indice di adeguamento allo standard è di 65



**Di seguito un
Sanitarie Locali e Ospedaliere**

elenco degli standard condivisi da tutte le Aziende

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

Livello 1

Aziende Sanitarie Locali

Aziende Ospedaliere

1.1 Accesso alle Prestazioni Sanitarie

(L1) Punti per la registrazione della dichiarazione di volontà per il prelievo d'organi

(L1) Sito web aziendale con tutti i seguenti contenuti: elenco dei servizi; orari; modalità di prenotazione

(L1) Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP)

1.1 Accesso alle Prestazioni Sanitarie

(L1) Sito web aziendale con tutti i seguenti contenuti: elenco dei servizi; orari; modalità di prenotazione

(L1) Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP)

1.2 Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità

(L1) Numero dei reclami che hanno ricevuto una risposta esaustiva entro 30 gg. dall'invio all'azienda, su totale reclami ricevuti nel mese di marzo dell'anno precedente

(L1) Analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP:

- analisi dei reclami per esito;
- adozioni di provvedimenti in seguito ad analisi reclami

(L1) Funzione aziendale dedicata alla qualità percepita

1.2 Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità

(L1) Funzione aziendale dedicata alla qualità percepita

2° - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO

Livello 1

2.6 Sicurezza dei Pazienti

(L1) Funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico

(L1) Commissione per la prevenzione delle infezioni ospedaliere

(L1) Comitato per il buon uso del sangue

(L1) Corsi di formazione specifici sulla sicurezza dei pazienti negli ultimi due anni rivolti agli operatori sanitari

2.6 Sicurezza dei Pazienti

(L1) Funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico

(L1) Commissione per la prevenzione delle infezioni ospedaliere

(L1) Comitato per il buon uso del sangue

Aziende Sanitarie Locali

Aziende Ospedaliere

2.7 Sicurezza delle Strutture e degli Impianti

- (L1) Contratti di assistenza per la manutenzione e la riparazione delle apparecchiature di diagnostica per immagini
- (L1) 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
- (L1) Documento di valutazione dei rischi (D.lgs. 81/2008 - ex 626/94)
- (L1) Servizio di ingegneria clinica

2.8 Malattie Croniche e Oncologia

- (L1) Attivazione di programmi di educazione terapeutica/autogestione per pazienti con malattie croniche
- (L1) Servizio di cure chemioterapiche
- (L1) Percorsi diagnostici terapeutici per la gestione di patologie croniche ad elevata prevalenza (per le ASL si intende la gestione integrata territorio-ospedale)
- (L1) Procedure per semplificare l'accesso degli utenti al riconoscimento del diritto ai presidi, ausili e protesi
- (L1) Procedure per la distribuzione dei presidi presso sedi e con periodicità congrue per gli utenti
- (L1) Servizio di trasporto dal domicilio al centro dialisi per i pazienti dializzati

2.9 Gestione del Dolore

- (L1) Strutture per le Cure Palliative nell'ambito: Cure domiciliari
- (L1) Strutture per le Cure Palliative nell'ambito: Ambulatorio
- (L1) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)
- (L1) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti ricoverati in ospedale

2.7 Sicurezza delle Strutture e degli Impianti

- (L1) 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
- (L1) Documento di valutazione dei rischi (D.lgs. 81/2008 - ex 626/94)
- (L1) Servizio di ingegneria clinica

2.9 Gestione del Dolore

- (L1) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti ricoverati in ospedale
- (L1) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti in Pronto Soccorso



Aziende Sanitarie Locali

Aziende Ospedaliere

2.10 Prevenzione

(L1) Programma organizzato di screening mammografico

(L1) Programma organizzato di screening con il pap test

3° - COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DEI CITTADINI NELLE POLITICHE AZIENDALI

3.11 Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione

(L1) Forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini nelle attività relative alla programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari (art. 12 del dlgs 229/99)

3.12 Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

Livello 2

Aziende Sanitarie Locali

Aziende Ospedaliere

1.1 Accesso alle prestazioni

(L2) Procedura scritta del triage al Pronto Soccorso

1.1 Accesso alle prestazioni

(L2) Procedura scritta del triage al Pronto Soccorso

(L2) Area dedicata allo svolgimento del triage per i pazienti in attesa nel Pronto Soccorso

(L2) Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale

1.3 Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti

1.3 Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti

(L2) Servizio di mediazione culturale

(L2) Scelta tra due o più opzioni per il menù, per i pazienti a dieta libera



Aziende Sanitarie Locali

- (L2) Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- (L2) Cartelle cliniche dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- (L2) Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
- (L2) Procedura per l'attivazione delle dimissioni programmate

1.4 Informazione e Comunicazione

- (L2) Numero medio di giorni entro i quali sono state consegnate le cartelle cliniche richieste nel marzo dell'anno precedente
- (L2) Consegna a domicilio cartella clinica
- (L2) Unità Operative che rilasciano una scheda di dimissioni in cui sono indicate:
 - diagnosi;
 - procedure e terapie effettuate;
 - terapia prescritta;
 - prescrizioni su comportamenti/precauzioni.

1.5 Comfort

Aziende Ospedaliere

- (L2) Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- (L2) Cartelle cliniche dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
- (L2) Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
- (L2) Procedura per assicurare il rispetto della privacy
- (L2) Procedura per l'attivazione delle dimissioni programmate
- (L2) Procedura per attivare i Servizi Sociali del Comune
- (L2) Procedura per l'identificazione dei pazienti a rischio di dimissioni difficili nelle Unità operative di: chirurgia, medicina generale, geriatria, lungodegenza

1.4 Informazione e Comunicazione

- (L2) Copia/CD delle radiografie effettuate in pronto soccorso (contestualmente alla prestazione)
- (L2) Consegna a domicilio cartella clinica
- (L2) Cartellonistica stradale in prossimità della struttura sanitaria
- (L2) Cartellonistica esterna entrata principale

1.5 Comfort

- (L2) Possibilità di acquistare giornali e riviste
- (L2) Spazio di attesa con posti a sedere nel Pronto Soccorso
- (L2) Bagno per disabili nel Pronto Soccorso

Aziende Sanitarie Locali

Aziende Ospedaliere

(L2) Distributore di bevande/alimenti nel Pronto Soccorso (presenza al piano)

(L2) Unità Operative con posti letto dotati di: sedia, comodino, armadietto

2° - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO

2.6 Sicurezza dei Pazienti

(L2) Programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere

(L2) Documento sul corretto uso dei disinfettanti nel presidio

(L2) Procedura scritta per la sterilizzazione dei dispositivi medici

(L2) Procedura scritta aziendale per la gestione dei rifiuti sanitari prodotti nel presidio

(L2) Linee guida scritte per la prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito

(L2) 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

(L2) 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

(L2) 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

(L2) Procedure scritte per il lavaggio delle mani

(L2) Dotazione delle Unità Operative di defibrillatore e di carrello per l'emergenza

2.6 Sicurezza dei Pazienti

(L2) Programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere

(L2) Documento sul corretto uso dei disinfettanti nel presidio

(L2) Procedura scritta aziendale per la gestione dei rifiuti sanitari prodotti nel presidio

(L2) Linee guida scritte per la prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito

(L2) Protocollo per il posizionamento di cateteri intravascolari centrali

(L2) 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

(L2) 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

(L2) 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

(L2) Procedure scritte per il lavaggio delle mani

(L2) Dotazione delle Unità Operative di defibrillatore e di carrello per l'emergenza



Aziende Sanitarie Locali

Aziende Ospedaliere

2.7 Sicurezza delle Strutture e degli Impianti

(L2) Individuazione all'interno del Pronto Soccorso dei responsabili della verifica e del controllo delle attrezzature e delle dotazioni

(L2) Unità Operative di degenza nelle quali è presente la segnaletica per l'individuazione degli estintori

2.9 Gestione del Dolore

(L2) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore

(L2) Disponibilità del Servizio di terapia del dolore post-operatorio (o modalità funzionale volta a gestire il dolore post-operatorio)

2.10 Prevenzione

(L2) Procedura scritta con indicazioni per impiegare al meglio le barriere sterili nel posizionamento di cateteri endovenosi per prevenire le infezioni

2.7 Sicurezza delle Strutture e degli Impianti

(L2) Individuazione all'interno del Pronto Soccorso dei responsabili della verifica e del controllo delle attrezzature e delle dotazioni

(L2) Procedure per effettuare e/o attivare la manutenzione straordinaria delle attrezzature e delle dotazioni del Pronto Soccorso

(L2) Unità Operative di degenza nelle quali è presente la segnaletica per l'individuazione degli estintori

2.9 Gestione del Dolore

(L2) Iniziative di formazione sulla terapia del dolore per il personale sanitario negli ultimi 2 anni

(L2) Disponibilità del Servizio di terapia del dolore post-operatorio (o modalità funzionale volta a gestire il dolore post-operatorio)

2.10 Prevenzione

(L2) Rispetto del divieto di fumo nei locali comuni dell'ospedale adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari

Livello 3a (solo ASL)

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

1.1 Accesso alle Prestazioni Sanitarie

(L3a) Servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI)

1.5 Comfort



(L3a) Posti auto all'esterno della sede di distretto riservati a disabili

(L3a) Bagno per il pubblico nella sede di distretto

2° - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO

2.7 Sicurezza delle Strutture e degli Impianti

(L3a) Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede di distretto

2.10 Prevenzione

(L3a) Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del distretto adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari

Livello 3b (solo ASL)

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

1.3 Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti

(L3b) Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno

(L3b) Cartelle cliniche dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno

(L3b) Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno

2° - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO

2.7 Sicurezza delle Strutture e degli Impianti

(L3b) Segnaletica per le vie di fuga nella sede del poliambulatorio

(L3b) Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del poliambulatorio

2.10 Prevenzione

(L3a) Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del distretto adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari



Livello 3c (solo ASL)

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

1.1 Accesso alle Prestazioni Sanitarie

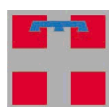
(L3c) Possibilità di un colloquio tecnico-orientativo immediato con un operatore sanitario al momento della richiesta

1.3 Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti

(L3c) Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno

(L3c) Cartelle dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno

(L3c) Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno



REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress

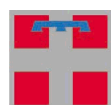


Le omissioni – Asl e Aso

Nel corso della rilevazione, insieme agli standard condivisi, sono emersi standard ad alto livello di attuazione (valori compresi fra 90 e 99) che mettono in evidenza l'esistenza di omissioni nell'applicazione locale degli standard, che andrebbero motivate e comunque, salvo cause di forza maggiore ineludibili, risolte in tempi certi e verificabili. Il permanere non motivato di tali omissioni dovrebbe essere sanzionato.

Tabelle Aziende Sanitarie Ospedaliere

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI	Valore
1.1 - Accesso alle Prestazioni Sanitarie	
(L2) Linee di mezzi pubblici che si recano presso il servizio	98
(L2) 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)	97
CUP; dialisi; pronto soccorso; poliambulatorio (aggregazione rilevanti di poliambulatori);	
1.3 - Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	
(L2) Unità Operative di degenza che danno la possibilità di assistere senza limiti di tempo TUTTI i pazienti non autosufficienti	99
(L2) Servizio di supporto psicologico per assistere i pazienti e le loro famiglie in situazioni specifiche: oncologia; trapianti; violenza verso donne	94
1.4 - Informazione e Comunicazione	
(L2) Unità Operative che rilasciano una scheda di dimissioni in cui sono indicate: -diagnosi; -procedure e terapie effettuate; -terapia prescritta; -prescrizioni su comportamenti/precauzioni.	99
(L2) Servizio informazioni per il pubblico presso l'ingresso principale	94
1.5 - Comfort	
(L2) Ambulatori con bagni per il pubblico	97
(L2) Bar accessibile ai pazienti	94
(L2) Sportello Bancomat (o sportello bancario)	94
(L2) Unità Operative che forniscono i degenti degli accessori completi per la consumazione dei pasti (posate e bicchiere)	94
(L2) Unità Operative con lavapadelle a ciclo di disinfezione	93
(L2) 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	92



REGIONE
PIEMONTE

Aress

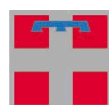


(L2) Unità Operative con bagni per disabili	91
2° - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO	
2.6 - Sicurezza dei pazienti	
(L2) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO	94
27 - Sicurezza delle Strutture e degli Impianti	
(L2) Unità Operative di degenza nelle quali è presente la segnaletica per le vie di fuga	96
2.10 - Prevenzione	
(L2) Rispetto del divieto di fumo nelle Unità Operative di degenza dell'ospedale, attraverso la presenza di cartelli regolamentari	
3° - COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DEI CITTADINI NELLE POLITICHE AZIENDALI	

Particolarmente significativo il fatto che per la terza componente non c'è alcun indicatore che abbia raggiunto lo IAS di 90.

TABELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI	Valore
1.1 - Accesso alle Prestazioni Sanitarie	
(L2) Area dedicata allo svolgimento del triage per i pazienti in attesa nel Pronto Soccorso	98
(L2) 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) CUP; dialisi; pronto soccorso; poliambulatorio (aggregazione rilevanti di poliambulatori);	93
(L2) Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale	91
(L3a) Barriere architettoniche nella sede di distretto	96
(L3a) Tempi di risposta della guardia medica alle chiamate telefoniche	92
(L3b) Barriere architettoniche nella sede del poliambulatorio	97
(L3b) Prenotazioni visite ed esami diagnostici mediante CUP aziendale presente nella struttura (sede del poliambulatorio)	96
(L3c) Prenotazione per telefono (colloquio iniziale, visite e prestazioni specialistiche, ecc.)	96
(L3c) Fruizione di sedute di psicoterapia (individuali e/o collettive) presso la struttura	95
1.2 - Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità	
(L1) Ufficio qualità a livello aziendale	96
(L3c) Coinvolgimento del settore non profit nell'erogazione del servizio	96
(L2) Unità operative di degenza con cognome e nome del paziente sentito nominare ad alta voce nel corso dell'osservazione	
1.3 - Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	
(L2) Unità operative di degenza con cognome e nome del paziente sentito nominare ad alta voce nel corso dell'osservazione	98
(L2) Unità Operative di degenza che danno la possibilità di assistere senza limiti di tempo TUTTI i pazienti non autosufficienti	95
(L2) Procedura per l'attivazione delle dimissioni protette	94
(L2) Procedura per assicurare il rispetto della privacy	92
(L2) Procedura per attivare i Servizi Sociali del Comune	92
(L2) Corsi di formazione per il personale front-office negli ultimi due anni dedicati ai temi della comunicazione e della relazione con gli utenti	91
(L2) Servizio di mediazione culturale	90
1.4 - Informazione e Comunicazione	
(L2) Cartellonistica stradale in prossimità della struttura sanitaria	97
(L2) Unità Operative di degenza dove è presente un cartello con gli orari della giornata	92
(L2) Unità Operative di degenza dove è presente un cartello con indicati il nominativo e la qualifica del coordinatore tecnico-infermieristico	92
(L2) Unità Operative di degenza dove è presente un cartello con l'orario di ricevimento del personale	91

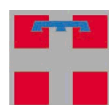


REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



(L2) Prospetto aggiornato dei servizi presenti nella struttura sanitaria	91
(L2) Cartellonistica esterna entrata principale	91
1.5 - Comfort	
(L2) Unità Operative con posti letto dotati di: sedia, comodino, armadietto	99
(L2) Unità Operative con lavapadelle a ciclo di disinfezione	99
(L2) Bagno per il pubblico nel Pronto Soccorso	98
(L2) Spazio di attesa con posti a sedere nel Pronto Soccorso	97
(L2) Unità operative con stanze di degenza con più di 4 posti letto	94
(L2) Unità Operative che forniscono i degenti degli accessori completi per la consumazione dei pasti (posate e bicchiere)	94
(L2) Bagno per disabili nel Pronto Soccorso	93
(L2) Ambulatori con bagni per il pubblico	92
(L2) 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	91
(L2) Ambulatori dotati di spazio d'attesa	91
2° - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO	
2.6 - Sicurezza dei pazienti	
(L1) Procedura scritta per le segnalazioni di eventi avversi con Assistenza immediata al paziente ad alla famiglia in caso di evento avverso	98
(L1) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari	92
(L2) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	98
(L2) Protocollo per il cateterismo urinario	96
(L2) Protocollo per il posizionamento di cateteri intravascolari centrali	92
(L2) 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	92
27 - Sicurezza delle Strutture e degli Impianti	
(L2) Procedure per effettuare e/o attivare la manutenzione straordinaria delle attrezzature e delle dotazioni del Pronto Soccorso	97
(L2) Unità Operative di degenza nelle quali è presente la segnaletica per le vie di fuga	96
(L2) Unità Operative di degenza (anche Day Hospital) nelle quali è presente la Piantina del piano di evacuazione	95
(L2) Accesso dedicato ai mezzi di trasporto diretti al Pronto Soccorso	94
(L2) Camera calda al Pronto Soccorso	92
(L3a) Segnaletica per le vie di fuga nella sede di distretto	97
(L3c) Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede di distretto	94
(L1) Centri di riferimento dell'azienda per la manutenzione di presidi, ausili e protesi	92

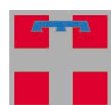


REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



(L1) Procedure per semplificare il rinnovo delle esenzioni per patologia	92
(L1) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti in Pronto Soccorso	92
(L1) Iniziative di formazione sul controllo del dolore rivolte ai medici di medicina generale negli ultimi due anni	92
(L2) Valutazione e documentazione a intervalli regolari dell'intensità del dolore nei pazienti ricoverati	93
(L2) Iniziative di formazione sulla terapia del dolore per il personale sanitario negli ultimi 2 anni	90
2.10 - Prevenzione	
(L1) 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	98
(L1) Programma organizzato di screening con il pap test	97
(L1) 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)	92
(L2) Rispetto del divieto di fumo nei locali comuni dell'ospedale adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari	99
(L2) Rispetto del divieto di fumo nelle Unità Operative di degenza dell'ospedale, attraverso la presenza di cartelli regolamentari	98
(L3a) Invio ai pediatri da parte dell'Azienda sanitaria di materiale informativo sulla prevenzione da mettere a disposizione del pubblico nei propri studi	97
(L3a) Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del distretto adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari	97
(L3a) 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	94
(L3b) Rispetto del divieto di fumo nei locali della sede del poliambulatorio adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari	97
3° - COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DEI CITTADINI NELLE POLITICHE AZIENDALI	
3.12 - Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda	
(L1) Riunioni periodiche tra rappresentanti delle organizzazioni civiche e rappresentanti dell'azienda su tematiche generali o particolari	92



REGIONE
PIEMONTE

Aress
REGIONE
PIEMONTE



Di seguito un elenco di indicatori critici comuni a tutte le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere, con a fianco la media registrata, quando è inferiore a 50.

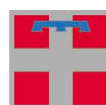
ELENCO PER AZIENDE SANITARIE LOCALI

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI	Valore
1.1 Accesso alle Prestazioni Sanitarie	
Livello 3a	
(L3a) Numero medici di medicina generale che hanno messo in atto la medicina di gruppo sul numero totale dei medici di medicina generale	22
(L3a) Numero di pediatri che sono collegati telematicamente al CUP su numero totale di pediatri	5
(L3a) Numero di ambulatori di medicina generale con apertura settimanale di oltre 20 ore su numero totale di ambulatori di medicina generale	3
(L3a) Numero di ambulatori dei pediatri di libera scelta con orario di apertura settimanale di oltre 20 ore su numero totale di ambulatori di pediatria	3
(L3a) Numero di medici di medicina generale che sono collegati telematicamente al CUP su totale medici medicina generale	3
Livello 3c	
(L3c) Numero giorni di apertura settimanale	29
(L3c) Numero ore al giorno di apertura del servizio	20

Tutti gli indicatori relativi ai rapporti con i mmg e i pls, la medicina di gruppo, l'organizzazione degli ambulatori, il loro collegamento telematico alla rete aziendale e ai CUP, vanno considerati a livello regionale e devono essere presi come spunto per programmi comuni in tutta la Regione. Occorre anche tener conto della necessità di investimenti regionali a medio e lungo termine in questo ambito.

Per quanto riguarda i servizi territoriali e le ore di apertura degli stessi, occorre pensare ad una metodologia ed investimenti comuni a livello regionale.

1.2 Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità	
Livello 1	
(L1) Procedura scritta per il contenzioso extragiudiziale	46
Livello 2	
(L2) 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	44
Livello 3a	
(L3a) 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.	19



REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

Valore

(L3a) 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.

10

Livello 3b

(L3b) 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.

30

(L3b) Esperienze di accreditamento volontario e/o di certificazione basate su uno dei modelli attualmente esistenti a livello internazionale (ISO 9000, EFQM, ecc.)

21

Livello 3c

(L3c) Disponibilità all'ingresso della struttura di documenti o di avvisi relativi alla possibilità e alle modalità per comunicare commenti, suggerimenti, reclami

49

(L3c) Disponibilità all'ingresso della struttura di schede per segnalazioni e reclami dei cittadini

40

(L3c) Disponibilità all'ingresso della struttura di punti raccolta per segnalazioni e reclami dei cittadini

43

(L3c) 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

16

Tutti gli argomenti di cui sopra riguardano un ambito di "customer satisfaction" presi in considerazione troppo poco e che vanno implementati significativamente nel prossimo futuro.

Per quanto riguarda la disponibilità a fornire documenti informativi, o la possibilità a presentare segnalazioni e reclami, va osservato che manca nelle ASL un piano di informazione condiviso che permetta di fornire questo tipo di servizi ai cittadini in maniera uniforme.

1.3 Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti

Livello 2

(L2) Unità Operative di degenza che danno la possibilità di assistere senza limiti di tempo pazienti non autosufficienti mediante posto letto/poltrona letto e mensa

48

(L2) Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti

46

(L2) Servizio di interpretariato

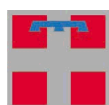
48

(L2) Orario della distribuzione della cena ai pazienti

42

(L2) Unità Operative che utilizzano la cartella integrata

39



REGIONE
PIEMONTE

Aress
REGIONE
PIEMONTE



1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

Valore

- (L2) Assistenza da parte dei parenti senza limiti di orario per i ricoverati in rianimazione
- (L2) Numero medio di ore di apertura ai visitatori del presidio durante i giorni festivi
- (L2) Numero medio di ore di apertura ai visitatori del presidio durante i giorni feriali

35

29

24

Tutti questi indicatori riguardano problematiche di organizzazione all'interno dei presidi ospedalieri, che richiedono un ragionamento condiviso con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti in modo da migliorare i servizi offerti.

In alcuni casi per quanto riguarda gli orari di distribuzione dei pasti c'è stato un errore di rilevamento, per cui nella maggior parte dei casi gli orari sono congrui alle necessità dei pazienti: resta da verificare azienda per azienda gli orari della cena in quanto non dovunque servire la cena dopo le 19 è gradito ai pazienti.

L'assistenza da parte dei parenti senza limiti di orario nelle rianimazioni andrebbe normata a livello minimo, in quanto molto dipende da come sono organizzate le unità rianimative, i livelli di gravità, ecc.

Per quanto riguarda il numero medio di ore di apertura ai visitatori si consiglia di prendere in considerazione la possibilità di dare accesso ai presidi nelle ore che non sono di "cura attiva" normando l'accesso per es. ad un parente per malato per volta.

1.4 Informazione e Comunicazione

Livello 2

- (L2) 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
- (L2) Unità Operative con cartella clinica completamente informatizzata
- (L2) Trasmissione ai pazienti dei risultati delle analisi ambulatoriali tramite internet

34

2

0

Livello 3c

- (L3a) Disponibilità al momento dell'ingresso nella sede di distretto di un opuscolo informativo circa i diritti e le responsabilità dei pazienti
- (L3a) 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
- (L3a) Invio ai pediatri da parte dell'Azienda sanitaria di un opuscolo sull'ADI da mettere a disposizione del pubblico nei propri studi

44

39

35

Livello 3b

- (L3b) Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di un opuscolo informativo circa i diritti e le responsabilità dei pazienti
- (L3b) Trasmissione dei risultati delle analisi ai pazienti tramite internet

40

3

Livello 3c

- (L3c) Cartello aggiornato con nomi e qualifiche degli operatori
- (L3c) Disponibilità al momento dell'ingresso nella sede della struttura di opuscoli informativi circa i diritti e circa le responsabilità dei pazienti
- (L3c) Cartellonistica stradale in prossimità della struttura
- (L3c) Disponibilità all'ingresso di opuscoli informativi con i nomi degli operatori
- (L3c) Procedura per favorire il raccordo tra operatori del Servizio e medici di medicina generale dei pazienti

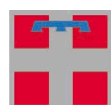
47

44

37

34

28



REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

Valore

Vale anche qui quanto già detto in precedenza rispetto alla mancanza di un piano di informazione condiviso e che si applichi su tutti i livelli dell'azienda.

Questo vale per gli opuscoli informativi, la cartellonistica, la possibilità di fare segnalazioni e reclami e che questi vengano presi in considerazione e magari discussi con le organizzazioni di volontariato presenti in azienda.

Altro problema è la presenza di cartelli o opuscoli che riportino i nomi degli operatori; soprattutto per alcuni servizi questa possibilità potrebbe essere controproducente per la sicurezza degli operatori stessi, sarebbe però utile fornire un organigramma delle qualifiche degli operatori presenti nel servizio

Sono molto carenti quasi in tutte le aziende le procedure per favorire il raccordo tra operatori del servizio e mmg.; resta secondo noi un nodo importante da risolvere visti anche i risvolti di disorganizzazione che questo comporta nell'esecuzione delle cure e può essere risolto solo se affrontato a livello regionale con un progetto organico e delle linee guida.

1.5 Comfort

Livello 2

(L2) Distributori automatici di alimenti e bevande negli spazi d'attesa degli ambulatori	50
(L2) Numero gabinetti per degenti su totale posti letto degenza ordinaria	45
(L2) Distributore di acqua gratuita nel Pronto Soccorso (presenza al piano)	44
(L2) Unità Operative in cui è possibile per i pazienti consumare i pasti in una sala da pranzo dedicata	37
(L2) Punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai loro familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona	34
(L2) Parcheggio interno per il pubblico	28
(L2) Distributori di acqua gratuita negli spazi d'attesa degli ambulatori	8

Livello 3a

(L3a) Distributore di acqua gratuita nello spazio d'attesa della sede di distretto (presenza al piano)	8
--	---

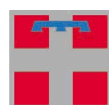
Livello 3b

(L3b) Parcheggio taxi in prossimità della sede del poliambulatorio	41
(L3b) Distributore di acqua gratuita negli spazi d'attesa della sede del poliambulatorio (presenza al piano)	11

Livello 3c

(L3c) Parcheggio taxi in prossimità della struttura	45
(L3c) Distributori automatici di alimenti/bevande negli spazi di attesa (presenza al piano)	44
(L3c) Distributore di acqua gratuita negli spazi di attesa (presenza al piano)	12

Alcuni di questi indicatori non dipendono direttamente da iniziative dell'azienda, e si sollecita in tal senso le direzioni perchè si attivino con gli enti che possono dare risposte (per es. comuni, ditte che forniscono distributori automatici, ecc.). Per altri indicatori, come quelli delle sale da pranzo dedicate, o delle sale per i visitatori, visto che in quasi tutti i presidi ospedalieri sono in corso ristrutturazioni, sarebbe utile prendere in esame questa necessità e vedere di integrarla nei progetti di prossima esecuzione. Questo potrebbe risolvere anche il problema dei troppi visitatori che affollano le camere di degenza.



REGIONE
PIEMONTE

Aress



2° - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO

Valore

2.6 Sicurezza dei Pazienti

Livello 2

(L2) Numero di infermieri che hanno effettuato corso di BLS negli ultimi 2 anni sul totale degli infermieri

46

(L2) Numero di medici che hanno effettuato corso di BLS negli ultimi 2 anni sul totale dei medici

39

Su questi indicatori ci è sembrato riscontrare una bassa attenzione al problema, che in alcune strutture è arrivata al non sapere quante persone avevano fatto o meno il corso. Vista l'importanza di questa attività sarebbe bene riprendere l'argomento in maniera seria ed organizzata, in modo che diventi uno standard condiviso per tutti i presidi dell'azienda, standard che si ripeta quasi automaticamente ogni due anni.

2.8 Malattie Croniche e Oncologia

Livello 1

(L1) Centri di counselling genetico per pazienti con patologie croniche o rare

38

(L1) Procedure per il coinvolgimento degli utenti nella valutazione della qualità di presidi, ausili e protesi

38

2.10 Prevenzione

Livello 1

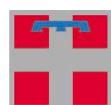
(L1) Percentuale di donne che si sottopone al pap test

47

(L1) Percentuale di persone che si sottopone al test del sangue occulto

34

Per questi indicatori occorre ricordare che questo tipo di test viene gestito in maniera sovrazionale da più aziende insieme, ma il problema resta: a livello di ogni singola azienda non si sa quanti sono i pazienti seguiti, delegando tutto all'azienda che ha la gestione dei test. Occorre capire se un simile modo di procedere è funzionale alla prevenzione che si vuole portare avanti.



REGIONE
PIEMONTE

Aress



3° - COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DEI CITTADINI NELLE POLITICHE AZIENDALI

Valore

3.11 Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione

Livello 1

(L1) Coinvolgimento diretto dei cittadini/organizzazioni dei cittadini nella Commissione/gruppo di lavoro aziendale per la revisione degli standard nella Carta dei servizi

38

3.12 Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda

Livello 1

(L1) Redazione del bilancio sociale da parte dell'azienda sanitaria e discussione pubblica

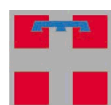
46

(L1) 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

42

Queste componenti sono quelle che hanno raggiunto i punteggi minimi. Poche sono le aziende che si sono attivate in maniera significativa e puntuale per il funzionamento sia degli istituti di partecipazione che di altre forme di partecipazione.

Su 9 aziende monitorate solo due superano il 90%, le altre si attestano su valori decisamente più bassi.



REGIONE
PIEMONTE

Aress
REGIONE
PIEMONTE



ELENCO PER AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE

1° - ORIENTAMENTO VERSO I CITTADINI

Valore

1.1 Accesso alle Prestazioni Sanitarie

Livello 1

(L1) Punti per la registrazione della dichiarazione di volontà per il prelievo d'organi

22

1.2 Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità

Livello 1

(L1) Standard e fattori di qualità nella Carta dei Servizi aggiornati con il coinvolgimento di una commissione/gruppo di lavoro aziendale

38

1.3 Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti

Livello 2

(L2) Orario della distribuzione della colazione ai pazienti

50

(L2) Unità Operative di degenza di oncologia e/o diabetologia con procedure per favorire l'inserimento del caregiver nella gestione della malattia da parte della famiglia del paziente

50

(L2) Unità Operative che utilizzano la cartella integrata

37

(L2) Numero medio di ore di apertura ai visitatori del presidio durante i giorni festivi

28

(L2) Assistenza da parte dei parenti senza limiti di orario per i ricoverati in rianimazione

22

(L2) Numero medio di ore di apertura ai visitatori del presidio durante i giorni feriali

33

(L2) Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti

17

(L2) Orario della distribuzione della cena ai pazienti

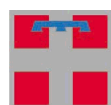
11

Tutti questi indicatori riguardano problematiche di organizzazione all'interno dei presidi ospedalieri che richiedono un ragionamento condiviso con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti in modo da migliorare i servizi offerti.

In alcuni casi per quanto riguarda gli orari di distribuzione dei pasti c'è stato un errore di rilevamento, per cui nella maggior parte dei casi gli orari sono congrui alle necessità dei pazienti: resta da verificare azienda per azienda gli orari della cena in quanto non dovunque servire la cena dopo le 19 è gradito ai pazienti.

L'assistenza da parte dei parenti senza limiti di orario nelle rianimazioni andrebbe normata a livello minimo, in quanto molto dipende da come sono organizzate le unità rianimative, i livelli di gravità, ecc.

Per quanto riguarda il numero medio di ore di apertura ai visitatori si consiglia di prendere in considerazione la possibilità di dare accesso ai presidi nelle ore che non sono di "cura attiva" normando l'accesso per es. ad un parente per malato per volta.



REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



1.4 Informazione e Comunicazione

Livello 2

(L2) Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente	44
(L2) Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo circa i diritti dei pazienti	33
(L2) Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo circa le responsabilità dei pazienti	22
(L2) 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	17
(L2) Unità Operative con cartella clinica completamente informatizzata	1
(L2) Trasmissione ai pazienti dei risultati delle analisi ambulatoriali tramite internet	0

Vale anche qui quanto già detto in precedenza rispetto alla mancanza di un piano di informazione condiviso e che si applichi su tutti i livelli dell'azienda.

Questo vale per gli opuscoli informativi, la cartellonistica, la possibilità di fare segnalazioni e reclami e che questi vengano presi in considerazione e magari discussi con le organizzazioni di volontariato presenti in azienda.

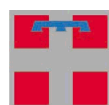
1.5 Comfort

Livello 2

(L2) Possibilità per i pazienti in corso di visita al Pronto soccorso di avere acqua, in qualsiasi momento, e alimenti gratuiti	50
(L2) Distributori automatici di alimenti e bevande negli spazi d'attesa degli ambulatori	50
(L2) Numero gabinetti per degenti su totale posti letto degenza ordinaria	47
(L2) Barbiere e parrucchiere (operanti a tempo pieno o a orario fisso nel presidio, o a chiamata)	44
(L2) Unità Operative in cui è possibile per i pazienti consumare i pasti in una sala da pranzo dedicata	42
(L2) Punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai loro familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona	28
(L2) Richieste di interventi di manutenzione effettuate da più di 15 giorni e non soddisfatte	22
(L2) Distributori di acqua gratuita negli spazi d'attesa degli ambulatori	11

Alcuni di questi indicatori non dipendono direttamente da iniziative dell'azienda, e si sollecita in tal senso le direzioni perchè si attivino con gli enti che possono dare risposte (per es. comuni, ditte che forniscono distributori automatici, ecc.).

Per altri indicatori, come quelli delle sale da pranzo dedicate, o delle sale per i visitatori, visto che in quasi tutti i presidi ospedalieri sono in corso ristrutturazioni, sarebbe utile prendere in esame questa necessità e vedere di integrarla nei progetti di prossima esecuzione. Questo potrebbe risolvere anche il problema dei troppi visitatori che affollano le camere di degenza.



REGIONE
PIEMONTE

Aress



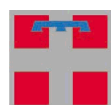
2° - IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE POLITICHE DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO

Valore

2.6 Sicurezza dei Pazienti

(L2) Numero di infermieri che hanno effettuato corso di BLS negli ultimi 2 anni sul totale degli infermieri	46
(L2) Procedure scritte per la prevenzione delle cadute dei pazienti	50
(L2) Numero di medici che hanno effettuato corso di BLS negli ultimi 2 anni sul totale dei medici	37
(L2) 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	33

Riguardo alle procedure scritte bisogna fare particolare attenzione al fatto che dette procedure dove esistenti, vengano effettivamente applicate. In molti casi si sono riscontrate prassi consolidate che funzionano egregiamente, ma che potrebbero, in un momento di particolare confusione o disorganizzazione, non essere utilizzate con conseguenti grossi problemi.



REGIONE
PIEMONTE

Aress



3° - COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DEI CITTADINI NELLE POLITICHE AZIENDALI

Valore

3.11 Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione

Livello 1

(L1) Convocazione nell'ultimo anno della Conferenza dei servizi e presentazione dei risultati del controllo di qualità

41

(L1) Forme di controllo di qualità esercitate direttamente dalle associazioni dei cittadini (DPCM 19 maggio 1995) (con esclusione dell'Audit civico)

33

(L1) Coinvolgimento diretto dei cittadini/organizzazioni dei cittadini nella Commissione/gruppo di lavoro aziendale per la revisione degli standard nella Carta dei servizi

22

3.12 Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda

Livello 1

(L1) 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.

44

(L1) Redazione del bilancio sociale da parte dell'azienda sanitaria e discussione pubblica

41

(L1) 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

33

(L1) Capitolati d'appalto con articoli che permettono la possibilità di controlli degli utenti sulla qualità delle forniture

11

Queste componenti sono quelle che hanno raggiunto i punteggi minimi. Poche sono le aziende che si sono attivate in maniera significativa e puntuale per il funzionamento sia degli istituti di partecipazione che di altre forme di partecipazione.

Su 9 aziende monitorate solo due superano l'80%, le altre si attestano su valori decisamente più bassi.

UNA VISIONE DI INSIEME E ALCUNE RIFLESSIONI PER CONCLUDERE

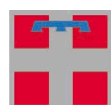
In questo capitolo presentiamo alcune riflessioni che scaturiscono da una lettura d'insieme dei risultati dell'Audit e proponiamo alcuni spunti per il miglioramento di alcune aree di criticità.

Trattandosi di una metodologia centrata sulla partecipazione attiva dei cittadini, il grado di collaborazione che s'instaura all'interno delle equipe di lavoro miste si pone come elemento di forza. In particolare, ciò accade quando tra componente civica e componente aziendale si realizza pienamente l'adozione di un punto di vista integrato, capace di coniugare e riconoscere reciprocamente il valore del "sapere tecnico" e del "sapere civico". Nella realizzazione di questo ciclo di Audit, ad esempio, riscontriamo un generale coinvolgimento e un buon livello di collaborazione. Più in generale, c'è da considerare che il tipo di risultati forniti dall'Audit non possono essere considerati esaustivi in termini di valutazione complessiva della qualità dell'attività aziendale, piuttosto essi vanno letti all'interno della cornice di riferimento che è il punto di vista del cittadino, dal quale secondo noi non si può prescindere. A secondo della prospettiva da dove si guarda, lo stesso risultato può assumere una valenza estremamente diversa. Ci piace sottolineare che accanto a ciò la realizzazione dell'Audit oltre a produrre dei risultati in termini di numeri ha consentito a cittadini e operatori sanitari di sperimentare che "valutare insieme" oltre che possibile è sostanzialmente un'esperienza arricchente ed estremamente utile tanto che in alcuni casi l'Audit è stato inserito ufficialmente negli obiettivi aziendali come strumento di valutazione.

Tante potenzialità da sviluppare

Sostanzialmente, rispetto agli Indici di Adeguamento agli Standard (IAS) adottati dall'Audit, emerge che l'attività delle aziende considerate è mediamente buona. Se si osserva la distribuzione dei fattori per classi di "giudizio" riportata nella tabella che segue notiamo che mediamente ben 9 fattori su 12 si collocano nella categoria "buono".

Fattore	Applicazione	IAS
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti – Livello Poliambulatori	Piemonte ASL	93
Accesso alle prestazioni sanitarie – Livello aziendale	Piemonte ASL	90
Accesso alle prestazioni sanitarie – Livello ospedale	Piemonte ASL	85
	Piemonte AO	82
Accesso alle prestazioni sanitarie – Livello poliambulatori	Piemonte ASL	85
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti – Livello Distretti	Piemonte ASL	81
Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti – Livello SERT – CSM	Piemonte ASL	87
Sicurezza dei pazienti – Livello aziendale	Piemonte ASL	98
Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello aziendale	Piemonte ASL	100
	Piemonte AO	97
Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello	Piemonte ASL	96



REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



Ospedale	Piemonte AO	94
Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello distretto	Piemonte ASL	95
Sicurezza delle strutture e degli impianti – Livello poliambulatori	Piemonte ASL	95
Prevenzione – Livello ospedale	Piemonte ASL	91
Prevenzione – Livello distretti	Piemonte ASL	92
Prevenzione – Livello Poliambulatori	Piemonte ASL	91
Sicurezza dei pazienti – Livello aziendale	Piemonte AO	86
Sicurezza dei pazienti – Livello ospedale	Piemonte ASL Piemonte AO	86 86
Malattie croniche e oncologia	Piemonte ASL Piemonte AO	86 89
Gestione del dolore – livello aziendale	Piemonte ASL	90
Gestione del dolore – livello ospedale	Piemonte ASL Piemonte AO	86 88

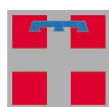
Per quanto attiene ai punti di debolezza, si deve evidenziare in base alla tabella seguente che le maggiori criticità vengono individuate soprattutto sul territorio

Fattore	Applicazione	IAS
Accesso alle prestazioni sanitarie – Livello distretto	Piemonte ASL	55
Tutela dei diritti e miglioramento della qualità – Livello distretto, poliambulatori e SERT – CSM	Tutte le applicazioni	Da 45 a 51
Informazione e comunicazione – livello Poliambulatori e SERT – CSM	Tutte le applicazioni	Da 55 a 59
Comfort Livello SERT CSM	Piemonte ASL	58
Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione	Piemonte AO	60
Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda	Piemonte AO	55

Dall'analisi delle criticità alcune proposte

La condivisione e il confronto sui risultati ha rappresentato una parte fondamentale del lavoro che mentre a livello locale ha consentito alle equipe di individuare nodi critici specifici che consentirà di avanzare proposte ad hoc alle singole Direzioni aziendali, a livello generale ci permette di avere un quadro dei punti deboli del nostro sistema di assistenza sanitaria dal quale si può partire per orientare gli interventi di miglioramento.

E' in quest'ottica propositiva, che nei prossimi paragrafi presentiamo quelle che ci sembrano essere le aree di criticità sulle quali intervenire tempestivamente. In alcuni casi si tratta di piccoli accorgimenti organizzativi che di fatto non comporterebbero grandi costi per le aziende sanitarie in altri si tratta invece di pensare, possibilmente insieme, cittadini e autorità competenti dei cambiamenti, in grado di costruire un sistema concretamente orientato al cittadino.



REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress



In questo senso **tre questioni ci sembrano prioritarie**:

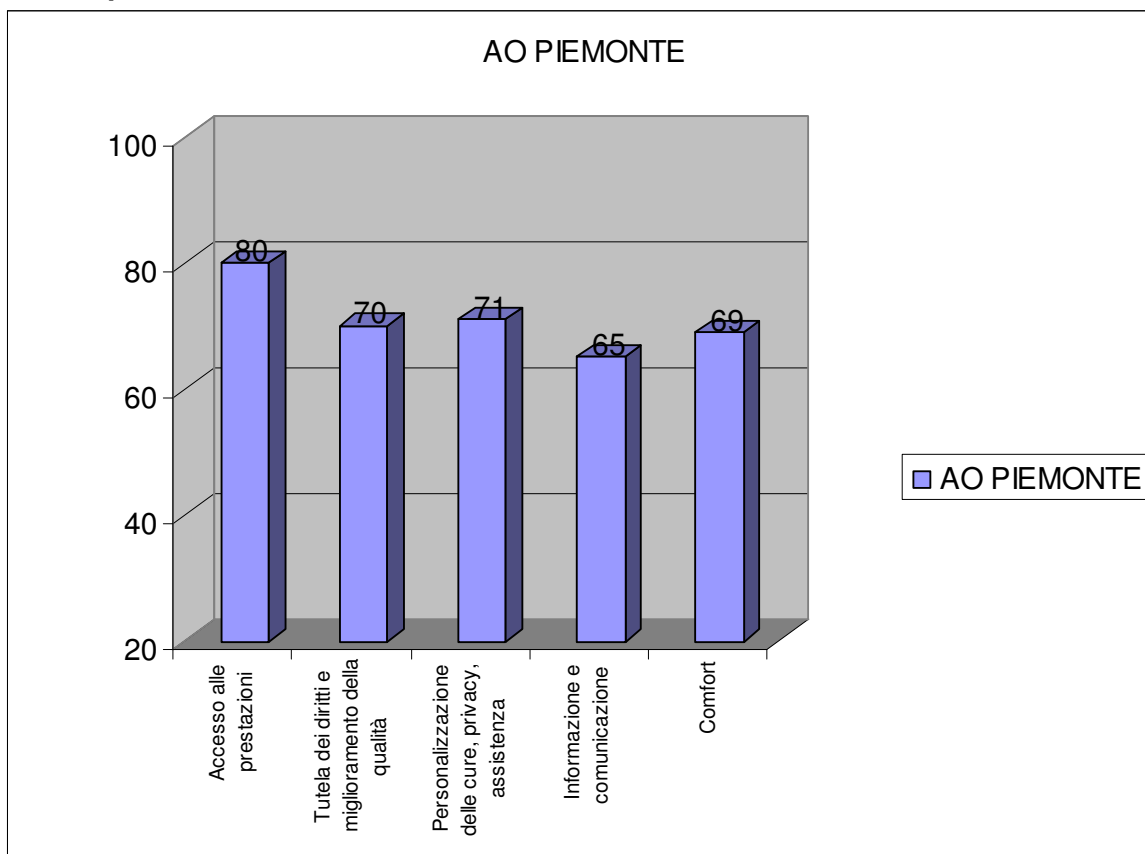
- a) prevedere interventi mirati finalizzati ad equilibrare la qualità dei servizi offerti dalle differenti aziende sanitarie;
- b) rafforzare e valorizzare il sistema dell'assistenza sanitaria territoriale;
- c) adottare scelte politiche in grado di promuovere concretamente la partecipazione civica alle politiche aziendali. Su questo punto l'esperienza dell'Audit mostra che i tempi sono ormai maturi, ad esempio sul piano della valutazione, dove le indagini di customers satisfaction rivelano sempre più i propri limiti, fatte salve alcune esperienze realizzate sul territorio in collaborazione azienda/cittadini/organizzazioni di volontariato presenti all'interno delle aziende.

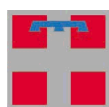
Per migliorare l'orientamento verso i cittadini

In questo paragrafo presentiamo alcuni grafici delle distribuzioni dei fattori per livelli di analisi relativi alla prima componente al fine di focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti sui quali urge intervenire.

AO PIEMONTE

1^ Componente Orientamento verso i cittadini





REGIONE
PIEMONTE

Aress
REGIONE
PIEMONTE

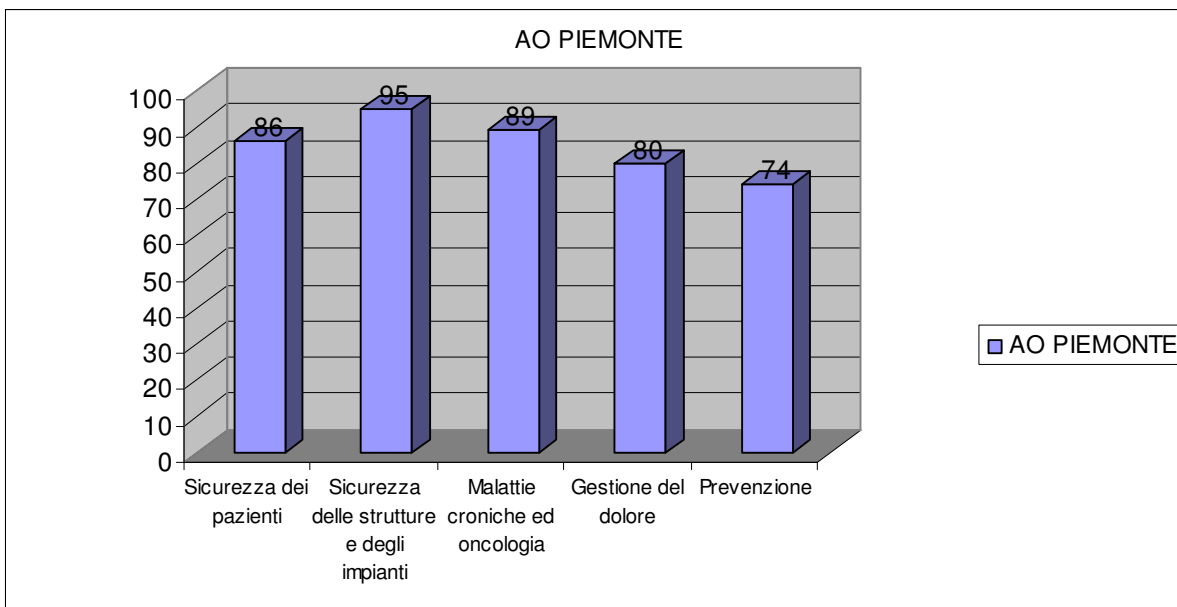


Rispetto all'assistenza ospedaliera, le aree di criticità riguardano prevalentemente quegli aspetti dell'assistenza non prettamente clinici ma che incidono in misura rilevante sulla qualità della degenza per i pazienti ricoverati.

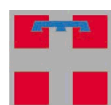
Rispetto all'informazione, esiste una disattenzione relativamente all'importanza che riveste per il cittadino la possibilità di disporre delle informazioni anche rispetto all'organizzazione e ai referenti del reparto.

Sul piano dell'assistenza alla persona, il livello di comfort per i familiari che assistono anziani non autosufficienti potrebbe essere migliorato, in molti casi queste persone non hanno la possibilità di usufruire né di un posto letto né dell'uso della mensa.

2^ Componente: Impegno dell'azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario



Come evidenzia il grafico la 2^ componente presenta una situazione molto buona sotto il profilo dei suoi 5 fattori che comunque può essere portata ad un livello di eccellenza con una maggiore attenzione verso il fattore della prevenzione.

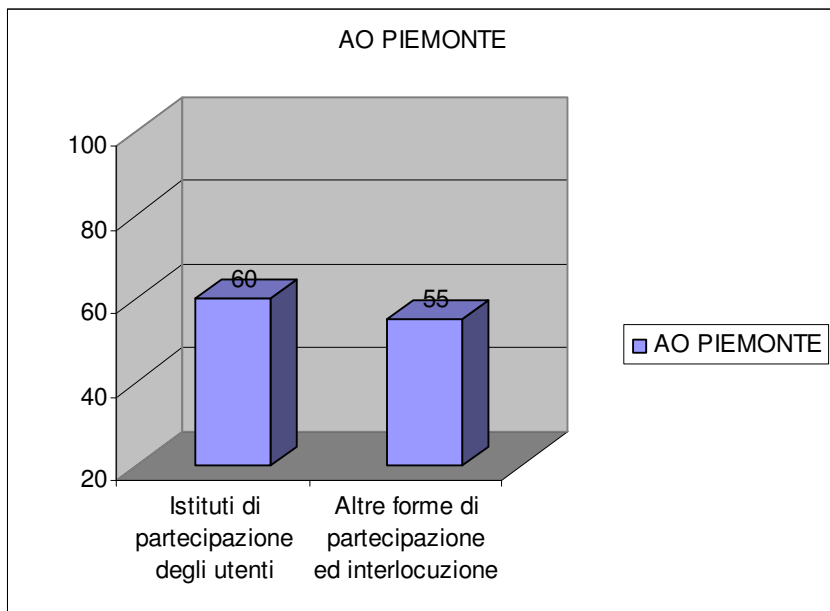


REGIONE
PIEMONTE

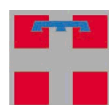
Aress



3^a Componente: coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali



La situazione attuale di questa componente non ha una performance di buon livello attestandosi attorno ad uno IAS di 57. Sicuramente ci saranno margini di grandi miglioramento in quanto sono state costituite da poco in tutte le aziende le conferenze di partecipazione.



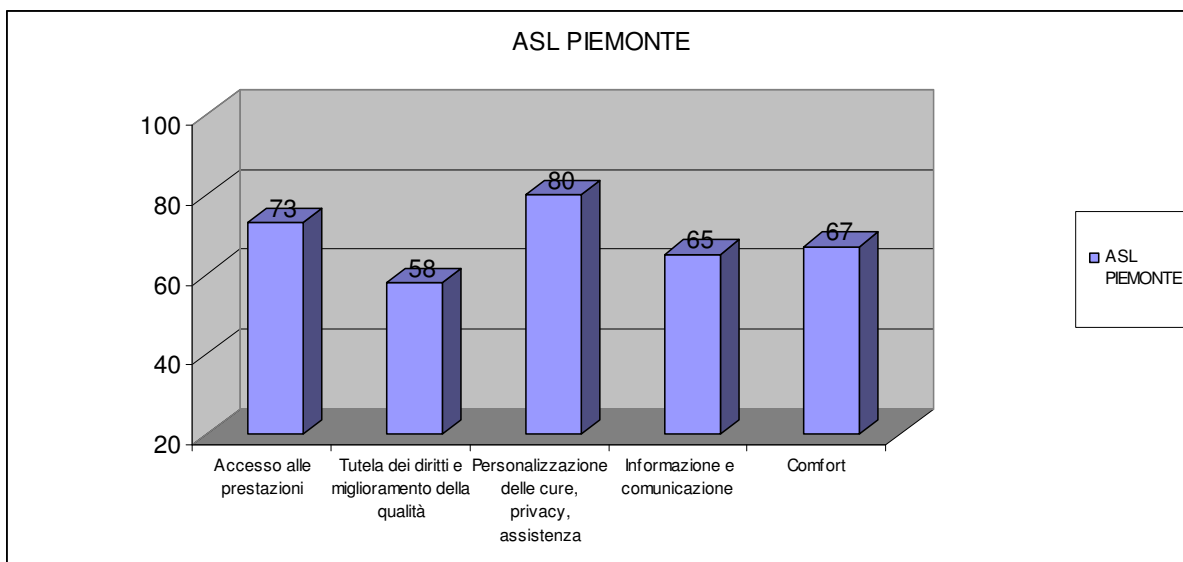
REGIONE
PIEMONTE

REGIONE
PIEMONTE
Aress

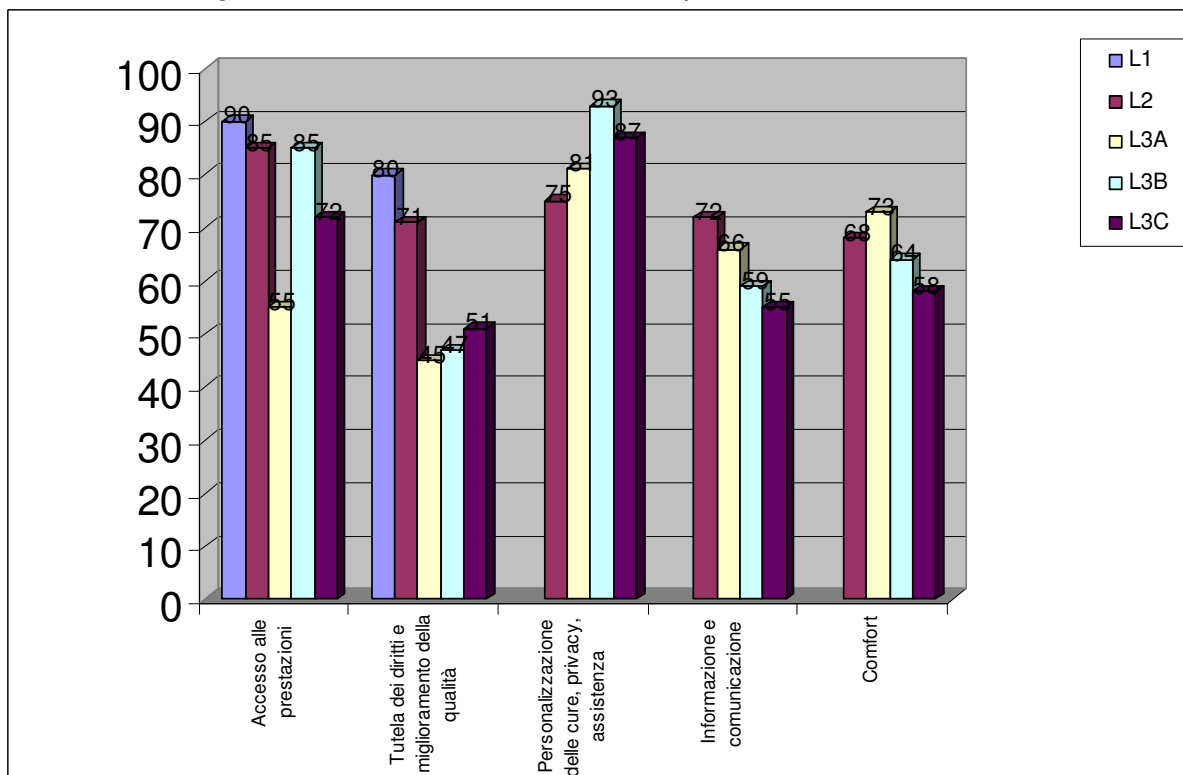


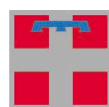
ASL PIEMONTE

1^ Componente Orientamento verso i cittadini



Distribuzione degli IAS medi dei fattori della 1^ componente sui vari livelli





REGIONE
PIEMONTE

Aress



L2 Ospedale

Si può notare che a livello L2 (Ospedale) l'indice indica uno IAS buono per quattro fattori. Il 5° fattore ovvero il Comfort va decisamente migliorato

L3A

A livello L3a (Distretti) risultano critici i fattori : Accesso alle prestazioni e Tutela dei diritti e miglioramento della qualità

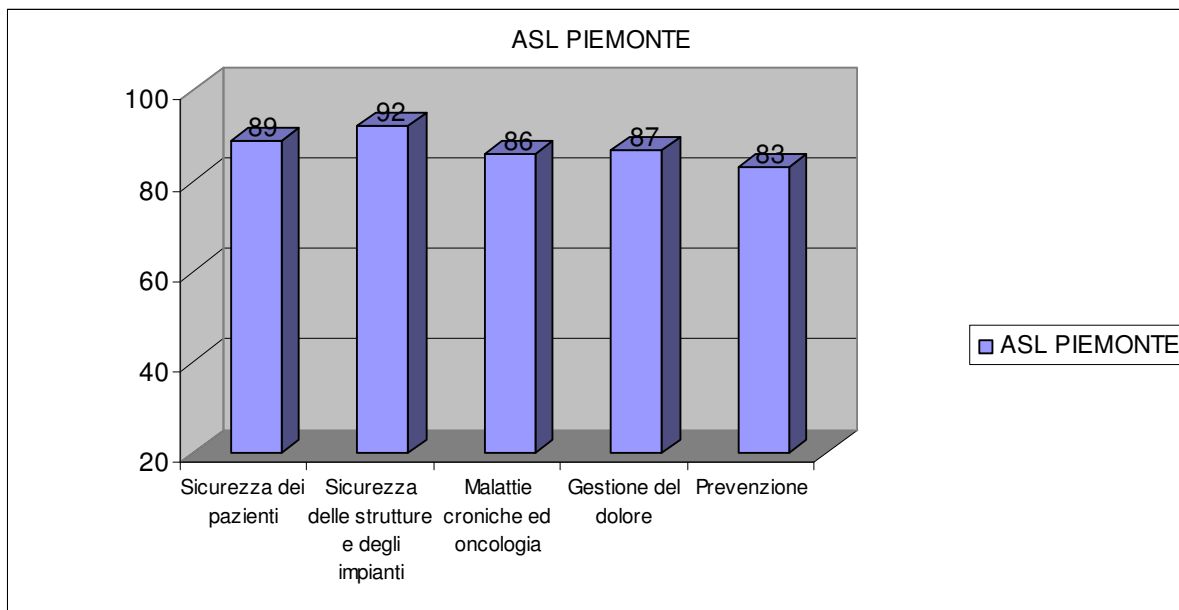
L3B

A livello L3b (Poliambulatori) risulta critico il fattore Tutela dei diritti e miglioramento della qualità

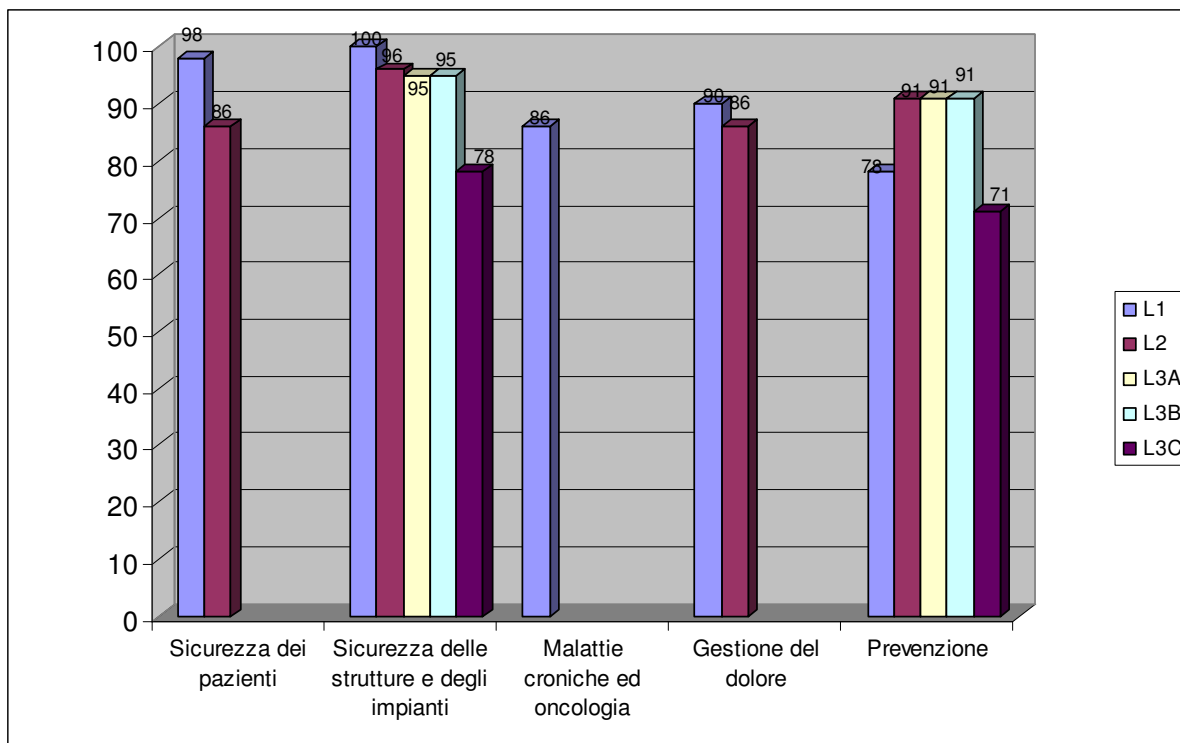
L3C

A livello L3c (CSM –SERT) risultano critici i fattori: Tutela dei diritti e miglioramento della qualità e Comfort

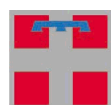
2^ Componente: Impegno dell'azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario



Distribuzione degli IAS medi dei fattori della 1^a componente sui vari livelli



La situazione che si evince è molto buona ottenendo un indice IAS medio attorno a 87. A livello L3c andrebbe migliorata la prevenzione e la sicurezza delle strutture e degli impianti

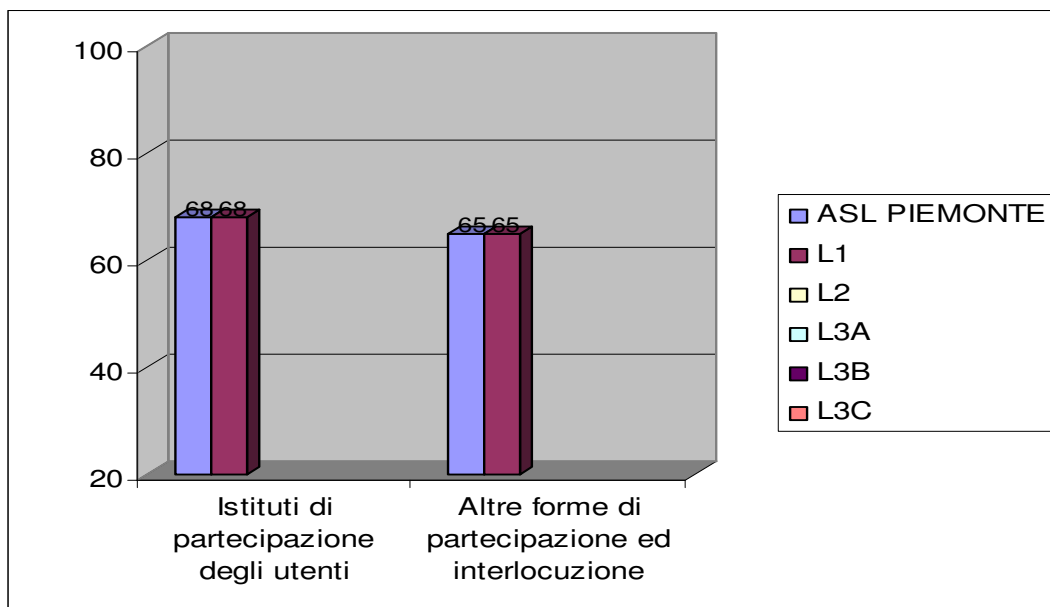


REGIONE
PIEMONTE

Aress



3^ Componente: coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali



I risultati relativi alla terza componente dell'Audit mettono in evidenza che mediamente, nelle aziende considerate c'è un discreto coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali e che ciò avviene prevalentemente attraverso le forme previste dalla normativa vigente.. Un primo intervento necessario riguarda quindi la messa a regime effettiva delle disposizioni già previste dalla legge. In particolare i dati ci dicono che vengono utilizzati solo in alcuni casi strumenti quali la Conferenza dei servizi, i comitati consultivi misti e le Commissioni miste conciliative.

Per quanto riguarda le altre forme di partecipazione ed interlocuzione tra aziende e organizzazioni civiche sostanzialmente, c'è bisogno di lavorare sull'ampliamento e lo sviluppo delle forme di partecipazione dei cittadini. L'esperienza dell'Audit civico, rientra ad esempio in questo campo e come dicevamo sopra, ci mostra che oggi i cittadini sono pronti, preparati e fortemente interessati a partecipare alle politiche aziendali, come avvenuto nel 2009 con l'attuazione dei provvedimenti normativi relativi all'istituzione delle Conferenze di partecipazione.

Il "sapere dei cittadini" e il loro punto di vista oltre ad essersi rivelato sul campo una risorsa preziosa per le aziende è riconosciuto come un elemento fondamentale degli strumenti di valutazione dei servizi di pubblica utilità anche a livello scientifico e accademico sia a livello nazionale che europeo. **Affinché la partecipazione civica possa essere effettivamente una risorsa per il nostro sistema sanitario regionale è necessario però continuare il lento e duro lavoro di costruzione di una "cultura della partecipazione civica come risorsa"** in modo da superare tutti quei preconcetti e in alcuni casi pregiudizi che ancora ostacolano il dialogo costruttivo tra organizzazioni civiche e aziende sanitarie.

I dati che sono stati raccolti rappresentano una minima parte di quello che vuole essere un vero e proprio Audit Civico che dovrebbe prendere in considerazione la totalità delle strutture sanitarie Piemontesi.

Rimangono a nostro avviso aperte due possibilità:

- analisi approfondita di tutti i dati forniti dall'indagine
- estensione alla globalità delle attività aziendali regionali

Le due ipotesi si intendono complementari e non alternative.

Si tenga presente, che alcune aziende sanitarie hanno proposto l'estensione dell'Audit Civico a tutta la propria struttura facendolo diventare un obiettivo aziendale.

E' doveroso evidenziare, a questo punto che i risultati presentati in questo rapporto sono il frutto della messa a sistema delle risorse e delle competenze di soggetti diversi accomunati dall'obiettivo condiviso di promuovere una nuova cultura della valutazione delle attività delle aziende sanitarie basata sulla valorizzazione del punto di vista dei cittadini. L'elemento di novità è stata la sperimentazione di una metodologia che fin dall'inizio ha visto lavorare fianco a fianco cittadini, esponenti delle singole Aziende Sanitarie, rappresentati della Regione Piemonte e di Cittadinanzattiva all'interno di una struttura organizzativa centrata sul lavoro di gruppo e sul confronto continuo in corso d'opera. Dai primi incontri di formazione, alla condivisione degli strumenti, dal confronto dei Piani locali alla raccolta dei dati, dall'analisi dei dati alla condivisione dei risultati e alla redazione dei rapporti locali, la realizzazione dell'Audit si è caratterizzata come un percorso, un'esperienza che al di là dei dati ha reso possibile l'incontro e lo scambio di punti di vista diversi.

Crediamo che uno dei risultati più importanti sia stata proprio l'esperienza del “fare insieme” tra cittadini ed Istituzioni.

Tutto questo è stato possibile grazie all'impegno e alla collaborazione di tutti quelli, che in modo diverso hanno creduto nell'Audit e ne hanno reso possibile la realizzazione e che vogliamo ringraziare uno per uno.