

originale

copia controllata _____ N. _____

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

Il presente documento é stato predisposto al fine di soddisfare la Direttiva Regionale Prot. 73536 del 08/10/2012 relativa al Programma Regionale di Audit Civico in applicazione del Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute 2011-2013".

Redazione

Alfio Cristaudo, Referente UO SQA,
Emilia Fiscaro, Referente Rischio Clinico,
Maria Agata Mangano Componente UO SQA,
Giuseppe Munzone Componente UO SQA,
Luigi Anile, Coordinatore di Cittadinanzattiva-TDM e Presidente C.C.A.,
Gaetano Boscarello, Responsabile UOC Tecnico
Salvatore Cacciola Responsabile UO Educazione alla Salute – URP,
Pietro Ciadamidaro, Referente Aziendale Rete della Terapia del dolore,
Margherita Mancuso, Responsabile UOC Facility Management,
Elena Alonzo, Responsabile UOC SIAN

Verifica

Alfio Cristaudo, Referente UO SQA

Approvazione

Domenico Barbagallo, Direttore Sanitario

Ratifica

Gaetano Sirna, Commissario Straordinario

Sommario

	PREMESSA.....	3
1	SCOPO	4
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
3	RIFERIMENTI	4
4	TERMINI E DEFINIZIONI.....	4
5	PIANO DELLE ATTIVITA'	5
5.1	Analisi dell'esistente	5
5.2	Obiettivi.....	6
5.2.1	Obiettivo 1	8
5.2.2	Obiettivo 2	10
5.2.3	Obiettivo 3	12
5.2.4	Obiettivo 4	14
5.2.5	Obiettivo 5	16
5.2.6	Obiettivo 6	18
5.2.7	Obiettivo 7	20
5.2.8	Obiettivo 8	22
5.2.9	Obiettivo 9	24
5.2.10	Obiettivo 10	26
5.2.11	Obiettivo 11	28
5.3	Strumenti	30

PREMESSA

Il presente documento é stato predisposto al fine di soddisfare l'obiettivo 4.3, "Miglioramento della qualità per il cittadino", assegnato dall'Assessorato alla Salute alle Aziende Sanitarie e nel quale sono coinvolti ed impegnati i Comitati Consultivi.

Il documento "Piani di Miglioramento Aziendali per appropriatezza e qualità dei servizi per il cittadino" é stato redatto dal Referente dell' U. O. Sistema Qualità Aziendale e dai collaboratori, dal Referente Rischio Clinico, dal Presidente del Comitato Consultivo, dal Referente Aziendale della Rete della Terapia del dolore, dal Responsabile dell'U.O. Educazione alla Salute – URP, dal Responsabile dell'UOC Facility Management, dal Responsabile dell'UOC Tecnico e dal Responsabile dell'UOC SIAN del Dipartimento di Prevenzione attraverso l'analisi dei report provenienti dall'Audit Civico.

1. SCOPO

Scopo del presente piano é definire le strategie, gli obiettivi, gli ambiti di azione, le metodologie, gli strumenti, gli indicatori delle attività relative al miglioramento della qualità e all'appropriatezza dei servizi per il cittadino.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano si applica a tutta l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania.

3. RIFERIMENTI

D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"

D.A. 890/2002 "Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana"

D.Lgs 229/1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"

LEGGE 14 aprile 2009, n. 5.
"Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale".

DA 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico"

Piano Sanitario Regionale "Piano della Salute 2011-2013"

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Approvazione (di un documento)

autorizzazione all'applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell'adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.

Consenso informato

Processo con cui il paziente o chi lo rappresenta (genitori, tutore), sulla base delle informazioni ricevute rispetto ai rischi e benefici che derivano dal sottoporsi o meno ad un atto medico, fornisce il suo consenso alla esecuzione delle stesse. Per garantire il "consenso informato" gli operatori debbono fornire le sufficienti informazioni sul trattamento proposto e le alternative possibili per permettere al paziente di esercitare autonomamente e consapevolmente la scelta, che, se del caso, deve essere documentata (forma scritta o prova testimoniale)

Empowerment del

Processo con cui il paziente viene aiutato ad acquisire consapevolezza circa la propria

paziente	salute e ad assumerne piena responsabilità, mediante la partecipazione al piano di cura, condividendo le decisioni che lo riguardano e, conseguentemente, adottando coerenti comportamenti
Monitoraggio	Verifica dell'evoluzione di un fenomeno, attraverso misurazioni ripetute e/o continuative e l'utilizzo di indicatori
Processo	Sequenza di attività interconnesse finalizzate alla realizzazione di un obiettivo definito
Qualità dei servizi sanitari	Capacità di soddisfare, in uno specifico contesto, i bisogni di salute di una popolazione, secondo le evidenze scientifiche e le risorse disponibili

5. PIANO DELLE ATTIVITÀ

5.1 Analisi dell'esistente

Ai fini della stesura dei presenti piani di Miglioramento Aziendali e più in particolare per la rilevazione delle criticità, quale fonte dati sono state utilizzate:

- I report relativi all'Audit Civico;
- le proposte di Cittadinanzattiva.

Dall'analisi delle fonti dati sopra citate sono emerse, nell'ambito dei processi assistenziali dell'azienda, alcune criticità da porre sotto controllo al fine di migliorare la gestione dell'intero processo assistenziale e l'azione gestionale. Le criticità emerse costituiranno pertanto le priorità che dovranno essere affrontate nel corso dell'anno 2013.

L'Audit Civico utilizza una metodologia elaborata da Cittadinanzattiva e AstraZeneca per dare una forma concreta alla "centralità del punto di vista del paziente".

È un audit in cui le funzioni dell'auditor sono svolte da una équipe mista locale costituita da cittadini volontari e da operatori designati dalla Direzione Aziendale, caratteristica peculiare e irrinunciabile che garantisce il carattere civico della valutazione e la distingue dalle altre metodologie.

Per garantire a tutti i cittadini interessati la possibilità di partecipare, la decisione di avviare l'Audit Civico è accompagnata dall'emissione di un bando pubblico e dalla formazione di gruppi locali che adotteranno per l'audit una struttura di valutazione unica per tutto il territorio nazionale articolata in tre componenti:

- l'orientamento ai cittadini;
- l'impegno dell'azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario;
- il coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali.

Le componenti sono a loro volta articolate in "fattori di valutazione" ognuno collegato a indicatori finalizzati sia a rilevare il funzionamento della realtà esaminata sia la sua corrispondenza a norme e alla tutela dei diritti dei cittadini.

La struttura di valutazione dell'Audit civico si completa con la definizione degli ambiti del Servizio Sanitario nei quali è effettuata la rilevazione e precisamente:

1. ambito aziendale;
2. ambito dell'assistenza ospedaliera;
3. ambito delle cure primarie.

Relativamente all'ambito aziendale, i fattori di valutazione: "Umanizzazione dei percorsi assistenziali", "Informazione e Comunicazione", "Comfort Alberghiero", "Formazione" e "Sicurezza delle Strutture e degli Impianti", necessitano sicuramente un processo di miglioramento per il biennio successivo.

Gli indicatori relativi alla "Gestione del dolore", ci indicano come l'ASP di Catania abbia molto orientato le proprie forze sull'assistenza domiciliare nello spirito della sua caratteristica di Azienda rivolta ai problemi sanitari del territorio, ma abbia poco attenzionato la problematica sulla gestione del dolore in ambito sia ospedaliero che ambulatoriale. È necessario pertanto implementare l'utilizzo delle linee guida e dei protocolli anche nelle aree suddette per dare a tutti i pazienti la miglior qualità di vita possibile relativamente alle proprie patologie.

Sia negli ospedali che nel territorio mancano opuscoli informativi sugli effettivi diritti e responsabilità dei pazienti così come sulle funzioni e qualifiche del personale presente nella struttura erogante il servizio.

Nelle strutture territoriali mancano gli opuscoli che aiutano i cittadini ad orientarsi nei vari percorsi di:

- scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra,
- prestazioni gratuite e a pagamento del medico di medicina generale e del pediatra,
- esenzioni per patologia ed invalidità,
- assistenza sanitaria gratuita all'estero,
- diritto di libera scelta del luogo di cura/medico curante.

5.2

Obiettivi

Dalle proposte scaturite e sviluppate da Cittadinanzattiva il gruppo di lavoro ha evidenziato le seguenti criticità cui associare le azioni di miglioramento:

1. Informazione e comunicazione:

- miglioramento del livello dell'informazione e comunicazione con i cittadini, in particolare rispetto ai loro diritti in Ospedale, alle informazioni generali sul funzionamento interno, alla completezza e accuratezza del consenso informato scritto;

- miglioramento del sito web ed aggiornamento continuo, anche su www.costruiredalute.it delle informazioni riguardanti soprattutto i servizi erogati ed i tempi di attesa delle prestazioni;
- potenziamento dei sistemi di informazione all'utenza;
- facilitazione dei percorsi relativi al sistema di segnalazione/reclami.

2. Umanizzazione dei percorsi assistenziali:

- sviluppo delle modalità di accoglienza e di assistenza ai degenti attinenti alle differenze culturali e agli aspetti socio-relazionali che fanno parte della presa in carico della persona che ha bisogno di cure in una cultura dell'umanizzazione delle cure e dell'assistenza;
- aumento dell'impegno aziendale rispetto alle politiche relative alla "Gestione del dolore";
- miglioramento delle modalità di somministrazione dei pasti.

3. Formazione:

- promozione della cultura della prevenzione avviando campagne di educazione sanitaria presso scuole, centri di formazione ed altri luoghi di aggregazione.

4. Sicurezza:

- aumento dell'impegno aziendale rispetto alle politiche relative alla "Sicurezza delle strutture e degli impianti" e alla "Prevenzione";
- potenziamento dei sistemi di informazione, prevenzione, divieto e informazione all'utenza.

5.2.1

Obiettivo 1

Responsabile del Piano: dott. Salvatore Cacciola

Migliorare il livello dell'informazione e della comunicazione con i cittadini/utenti

Scopo

Migliorare la qualità delle informazioni e della comunicazione con i cittadini soprattutto riguardo ai loro diritti in Ospedale, alle informazioni generali sul funzionamento interno, alla completezza e accuratezza del consenso informato scritto.

Azione

Organizzazione riunioni operative per attivare specifiche attività

Predisposizione cartellonistica su diritti e doveri e informazioni generali sulle prestazioni erogate dall'azienda

Stesura materiale informativo sulle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria e predisposizione cartellonistica

Strumento

Riunioni per decidere le modalità operative necessarie a divulgare le informazioni tra gli utenti degli ospedali e dei presidi territoriali

Distribuzione di materiale informativo

Affissione di manifesti e locandine esplicative su prestazioni, orari, luoghi e altre informazioni utili

Indicatore

N° 2 riunioni / N° totale riunioni dell'URP

N° 100 cartelloni e locandine affissi / N° totale di materiale stampato

Valore atteso

100% Riunioni

100% Cartelloni

Monitoraggio

Audit civico semestrale

Comunicazione

Report alle Direzioni Aziendali e pubblicizzazione attività tramite sito internet aziendale

Cronoprogramma

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Riunioni operative</i>												
<i>Predisposizione cartellonistica</i>												
<i>Distribuzione materiale informativo</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.2

Obiettivo 2

Responsabile del Piano: dott. Salvatore Cacciola

Miglioramento ed aggiornamento sito web aziendale

Scopo

Miglioramento del sito web ed aggiornamento continuo, anche su www.costruiredalute.it delle informazioni riguardanti soprattutto i servizi erogati ed i tempi di attesa delle prestazioni al fine di una gestione delle liste di attesa più appropriata.

Azione

Organizzazione incontri di formazione

Realizzazione attività formative propedeutiche all'aggiornamento dei dati

Aggiornamento dati sito internet aziendale

Strumento

Incontri di formazione degli operatori dei punti salute urp, dell'urp aziendale e dell'ingegneria informatica

Indicatore

N° 24 ore di formazione / N° 24 ore di formazione

N° 30 aggiornamenti / N° 100 di aggiornamenti

Valore atteso

100% ore di formazione

80% aggiornamento dati

Monitoraggio

Audit civico semestrale

Comunicazione

Report annuale alle Direzioni Aziendali

Cronoprogramma

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Riunioni operative</i>												
<i>Realizzazione incontri formativi</i>												
<i>Aggiornamento dati</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.3

Obiettivo 3

Responsabile del Piano: dott. Salvatore Cacciola

Potenziamento dei sistemi di informazione all'utenza

Scopo

Potenziare il sistema informativo aziendale per migliorare la comunicazione ai cittadini.

Azione

Predisporre materiale informativo da distribuire all'utenza

Stesura del materiale divulgativo (locandine, brochure, cartelloni)

Distribuzione materiale

Strumento

Riunioni operative per stabilire contenuti, stesura e modalità di distribuzione del materiale divulgativo

Indicatore

N° 1000 brochure distribuite / N° totale materiale stampato

N° 100 cartelloni affissi nelle strutture aziendali / N° totale materiale stampato

Valore atteso

80%

Monitoraggio

Audit civico semestrale

Comunicazione

Report annuale alle Direzioni Aziendali

Cronoprogramma

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Riunioni operative</i>												
<i>Stesura materiale divulgativo</i>												
<i>Distribuzione materiale divulgativo</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.4

Obiettivo 4

Responsabile del Piano: dott. Salvatore Cacciola

Facilitazione dei percorsi relativi al sistema di segnalazioni/reclami

Scopo

Facilitare ai cittadini la segnalazione di eventuali errori o reclami per migliorare la qualità dell'assistenza

Azione

Organizzazione incontri di formazione per acquisizione programma di gestione reclami e segnalazioni

Realizzazione attività formative

Utilizzo programma da parte degli operatori degli URP aziendali

Strumento

Riunioni operative

Incontri di formazione

Indicatore

N° 2 riunioni / N° totale riunioni

N° 24 ore di formazione / N° totale di ore di formazione

Valore atteso

100%

Monitoraggio

Verifica utilizzo del programma di gestione da parte del personale addetto dopo tre mesi dall'acquisizione dello stesso

Audit civico semestrale

Comunicazione

Report annuale alle Direzioni Aziendali

Cronoprogramma

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Riunioni operative</i>												
<i>Incontri di formazione</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.5

Obiettivo 5

Responsabile del Piano: d.ssa Margherita Mancuso

Attivazione Servizio di Mediazione Culturale nei Pronto Soccorsi Ospedalieri dell'ASP di Catania

Scopo

Sviluppare modalità di accoglienza e di assistenza ai degenti attinenti alle differenze culturali e agli aspetti socio-relazionali che fanno parte della presa in carico della persona che ha bisogno di cure in una cultura dell'umanizzazione delle cure e dell'assistenza

Azione

Costituzione di un elenco aziendale di Mediatori Culturali

Strumento

Regolamento per prestazioni di mediazione culturale e avviso pubblico per manifestazione di interesse all'iscrizione nell'elenco aziendale dei Mediatori Culturali

Valutazione delle istanze e formazione dell'elenco aziendale dei mediatori culturali

Formazione degli operatori sanitari per dare agli stessi informazioni sul regolamento e sulle modalità di fruizione del servizio

Indicatore

N° prestazioni effettuate / N° prestazioni richieste nei Pronto Soccorso ospedalieri dell'Asp

Valore atteso

100%

Monitoraggio

Audit civico a cadenza semestrale

Comunicazione

Report annuale a Direzioni Aziendali

Cronoprogramma

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Costituzione elenco mediatori culturali</i>												
<i>Formazione del personale</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.6

Obiettivo 6

Responsabile del Piano: d.ssa Margherita Mancuso

Attivazione Servizio Religioso per i non cattolici nei Reparti Ospedalieri dell'ASP di Catania

Scopo

Sviluppare modalità di accoglienza e di assistenza ai degenti attenti alle differenze culturali e agli aspetti socio-relazionali che fanno parte della presa in carico della persona che ha bisogno di cure in una cultura dell'umanizzazione delle cure e dell'assistenza

Azione

Individuazione delle confessioni religiose non cattoliche riconosciute dallo Stato sulla base di intese siglate con le relative rappresentanze

Costituzione dell'elenco delle religioni non cattoliche riconosciute dallo Stato operanti nel territorio provincia di Catania, con indicazione del relativo Rappresentante

Strumento

Protocollo d'intesa con i Rappresentanti locali delle confessioni religiose censite

Formazione degli operatori sanitari

Indicatore

N° richieste soddisfatte / N° richieste effettuate

Valore atteso

100%

Monitoraggio

Audit civico a cadenza semestrale

Comunicazione

Report annuale a Direzioni Aziendali

Cronoprogramma

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Costituzione gruppo di lavoro</i>												
<i>Stesura protocollo intesa</i>												
<i>Formazione del personale</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.7

Obiettivo 7

Responsabile del Piano: dott. Pietro Ciadamidaro

Implementazione delle linee guida e dei protocolli per la gestione del dolore

Scopo

Assicurare ai pazienti un trattamento del dolore che consenta il raggiungimento di una migliore qualità di vita possibile in relazione alla malattia presentata

Migliorare l'efficacia della comunicazione fra operatori

Metodologia

Gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare

Revisione protocollo aziendale per la gestione del dolore ed elaborazione della scheda di valutazione del dolore

Applicazione del protocollo presso tutti i presidi dell'azienda coinvolti

Strumento

Formazione del personale

Indicatore

N° unità operative che utilizzano la scheda di valutazione del dolore / N° totale delle unità operative aziendali;

Valore atteso

> 70%

Monitoraggio

Audit civico semestrale

Comunicazione

Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMPO e Unità Operative

Cronoprogramma

attività	gen	feb	mar	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Costituzione del gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare											
Predisposizione di fogli informativi sulle procedure sanitarie della gestione del dolore											
Predisposizione della scheda di valutazione del dolore											
Formazione del personale											
Monitoraggio											

5.2.8

Obiettivo 8

Responsabile del Piano: d.ssa Elena Alonzo

Migliorare le modalità di somministrazione dei pasti

Scopo

Migliorare la qualità dei pasti somministrati nei presidi ospedalieri aziendali

Metodologia

1. Adeguamento dell'offerta dei menù alle linee guida nazionali della ristorazione ospedaliera ed extra-ospedaliera
2. Aumento della competenza specifica dei componenti delle commissioni vitto aziendali dei singoli presidi ospedalieri
3. Miglioramento della comunicazione con gli utenti e le associazioni di consumatori

Strumento

1. Predisposizione di nuovi dietetici standard nel rispetto delle linee guida nazionali
2. Formazione di componenti delle commissioni vitto aziendali di presidio
3. Predisposizione della carta dei servi della ristorazione ospedaliera aziendale

Indicatore

N° diete standard adeguate / N° diete previste dalle linee guida

N° componenti della commissione vitto formati / N° totale dei componenti della commissione vitto

Valore atteso

40% diete adeguate

50% componenti formati

Monitoraggio

Audit civico semestrale

Comunicazione

Report annuale a Direzione Sanitaria Aziendale

Cronoprogramma

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Adeguamento del menù vitto comune e di almeno 3 delle sette diete standard</i>												
<i>Formazione del 50% dei componenti delle commissioni vitto</i>												
<i>Predisposizione della carta dei servizi della ristorazione ospedaliera</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.9

Obiettivo 9

Responsabile del Piano: dott. Salvatore Cacciola

Educazione sanitaria presso le scuole

Scopo

Promuovere la cultura della prevenzione avviando campagne di educazione sanitaria presso scuole, centri di formazione con l'ausilio di materiale didattico all'uopo redatto

Azione

- analisi dei bisogni formativi ed informativi
- progettazione interventi / preparazione materiali informativi
- organizzazione percorsi formativi
- organizzazione eventi informativi, di sensibilizzazione e di comunicazione

Strumento

- incontri di educazione alla salute per genitori –laboratori”Cucina e salute”
- percorsi formativi per gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado
- percorsi di peer education per gli studenti delle scuole superiori
- campagne informative su alimentazione, fumo, prevenzione aids, prevenzione incidenti stradali, prevenzione incidenti domestici, abuso alcol

Indicatore

- 1) N° di progetti realizzati / N° di progetti programmati
- 2) N° di corsi realizzati / N° di corsi programmati
- 3) N° di iniziative di sensibilizzazione realizzate / N° di iniziative programmate

Valore atteso

- 1) **95%**
- 2) **95%**
- 3) **95%**

Monitoraggio

Le schede di valutazione quantitative e qualitative di apprendimento e di gradimento vengono somministrate alla fine dell'anno accademico

Comunicazione

Report annuale e relazione alle Direzioni Aziendali

Cronoprogramma

Attività	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Costituzione gruppo di lavoro aziendale</i>												
<i>Revisione procedure e istruzioni operative</i>												
<i>Analisi richieste e bisogni informativi e formativi</i>												
<i>Progettazione interventi e preparazione materiali informativi</i>												
<i>Formazione insegnanti, studenti genitori</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.10

Obiettivo 10

Responsabile del Piano: ing. Gaetano Boscarello

Aumentare l'impegno aziendale rispetto alle politiche relative alla "Sicurezza delle strutture e degli impianti e alla prevenzione"

Scopo

Salvaguardia dell'incolumità degli utenti, da rischi derivanti da cause ambientali, difformità impiantistiche o carenze manutentive, nell'ambito delle strutture aziendali verso cui è rivolta la domanda di prestazione sanitaria.

Azione

1. **Conoscitiva** - Acquisizione, attraverso un capillare monitoraggio, delle informazioni utili alla definizione dell'attuale livello qualitativo delle strutture aziendali in materia di sicurezza;
2. **Operativa** - Mappatura, per ogni singola struttura e attraverso specifica classificazione (alta, media, bassa), delle criticità di natura strutturale, impiantistica o normativa utilizzando anche, come opportuna piattaforma analitica, i documenti di valutazione dei rischi redatti per singola struttura dal Servizio RSPP aziendale;
3. **Manutentiva** - Verifica e controllo dell'attività manutentiva per il raggiungimento di accettabili livelli prestazionali delle strutture sanitarie, in quanto organismi complessi.

Strumento

Software di monitoraggio e aggiornamento con indicatori di criticità

Formazione del personale

Indicatore

N° di verifiche effettuate / N° richieste d'intervento totali

Valore atteso

> 70%

Monitoraggio

Audit civico a cadenza semestrale

Comunicazione

Report semestrale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMPO e Unità Operative – pubblicazione sito WEB aziendale

Cronoprogramma

<i>Attività (esempio)</i>	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Costituzione gruppo di lavoro aziendale</i>												
<i>Mappatura delle criticità</i>												
<i>Formazione del personale</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.2.11

Obiettivo 11

Responsabile del Piano: ing. Gaetano Boscarello

Potenziamento dei sistemi di informazione, prescrizione, divieto, informazione all'utenza (cartellonistica per via di fuga, allocazione estintori, divieti di fumo, piano di evacuazione)

Scopo

Favorire le condizioni di “orientamento” e guida dell'utente nei tre momenti cardine del rapporto con la struttura sanitaria: approccio iniziale, permanenza nei luoghi, abbandono della struttura. L'approccio iniziale è certamente agevolato dalla presenza di una efficace e puntuale segnaletica informativa; la permanenza nei luoghi deve essere guidata, anche attraverso una chiara e diffusa informazione sui divieti; l'allontanamento dai luoghi, soprattutto in fase di emergenza, deve essere favorita da una efficace e ben visibile distribuzione della segnaletica di sicurezza, come prescritto dalle normative vigenti.

Azione

1. **Conoscitiva** - Verifica, attraverso un capillare monitoraggio, dell'attuale dotazione delle strutture aziendali in ordine alla segnaletica di sicurezza, dei divieti e di tipo informativo;
2. **Operativa** - Mappatura, per ogni singola struttura e attraverso specifica classificazione: alta, media, bassa, delle criticità derivanti dalle carenze delle dotazioni di cui al punto 1.;
3. **Propositiva** – proposta di integrazione e/o di potenziamento delle dotazioni esistenti

Strumento

Software di monitoraggio e aggiornamento con indicatori di criticità

Formazione del personale

Indicatore

Report semestrale a cura del gruppo di lavoro individuato

Valore atteso

80%

Monitoraggio

Audit civico a cadenza semestrale

Comunicazione

Report semestrale a Direzione Sanitaria Aziendale, DMPO e Unità Operative – pubblicazione sito WEB aziendale

Cronoprogramma

<i>Attività (esempio)</i>	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	dic
<i>Costituzione gruppo di lavoro aziendale</i>												
<i>Mappatura delle criticità</i>												
<i>Formazione del personale</i>												
<i>Monitoraggio</i>												

5.3

Strumenti

Formazione

La formazione, già svolta negli anni precedenti con programmi su metodi e strumenti per la qualità, prevede un percorso formativo specifico per ogni area che faccia riferimento alle norme UNI EN ISO 9001:2008 e agli Standard JCI 2011-2012.

Audit civico

L'audit civico ha il significato di valutazione della misura del livello di soddisfazione dei requisiti del sistema di gestione per la qualità, ed i risultati sono utilizzati per misurare l'efficacia del sistema medesimo e per individuare opportunità di miglioramento, rappresentando una fase del miglioramento continuo.

**Piano di miglioramento della qualità per il cittadino
anno 2012**

Pi-G-UOQualità-5-02

Ed. 0 Rev. 00
08 novembre 2012

Indice di revisione

Ed. 0 Rev. 00

Motivo della revisione

Emissione

Data

08 novembre 2012

Redazione

Alfio Cristaudo

Emilia Fiscaro

Maria Agata Mangano

Giuseppe Munzone

Luigi Anile

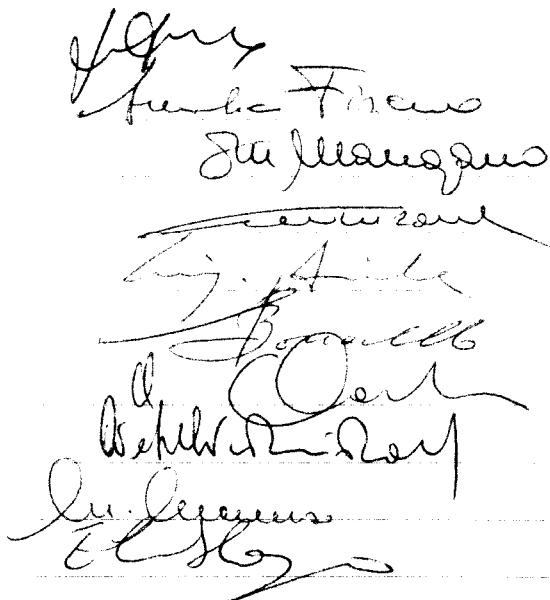
Gaetano Boscarello

Salvatore Cacciola

Pietro Ciadamidaro

Margherita Mancuso

Elena Monzo



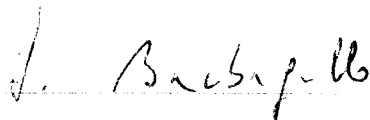
Verifica

Alfio Cristaudo



Approvazione

Domenico Barbagallo



Ratifica

Gaetano Sirna

