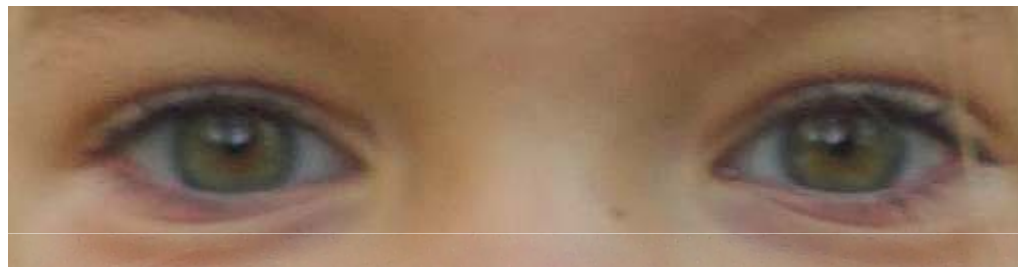




Con gli occhi del cittadino



Programma regionale per l'audit civico



contenuti

- I Principi
- Lo stato attuale
- Le norme
- Gli strumenti
- Il piano operativo



Un rapporto nuovo con il cittadino

(I diritti definiti dalla Carta Europea)

- il diritto alla prevenzione;
- il diritto all'accesso;
- il diritto all'informazione;
- il diritto al consenso;
- il diritto al rispetto della privacy e della confidenzialità;
- il diritto al rispetto dei tempi dei pazienti;
- il diritto al rispetto di standard di qualità;
- il diritto alla sicurezza;
- il diritto all'innovazione;
- il diritto ad evitare le sofferenze e il dolore non necessari;
- il diritto a un trattamento personalizzato;
- il diritto al reclamo;
- il diritto al risarcimento.

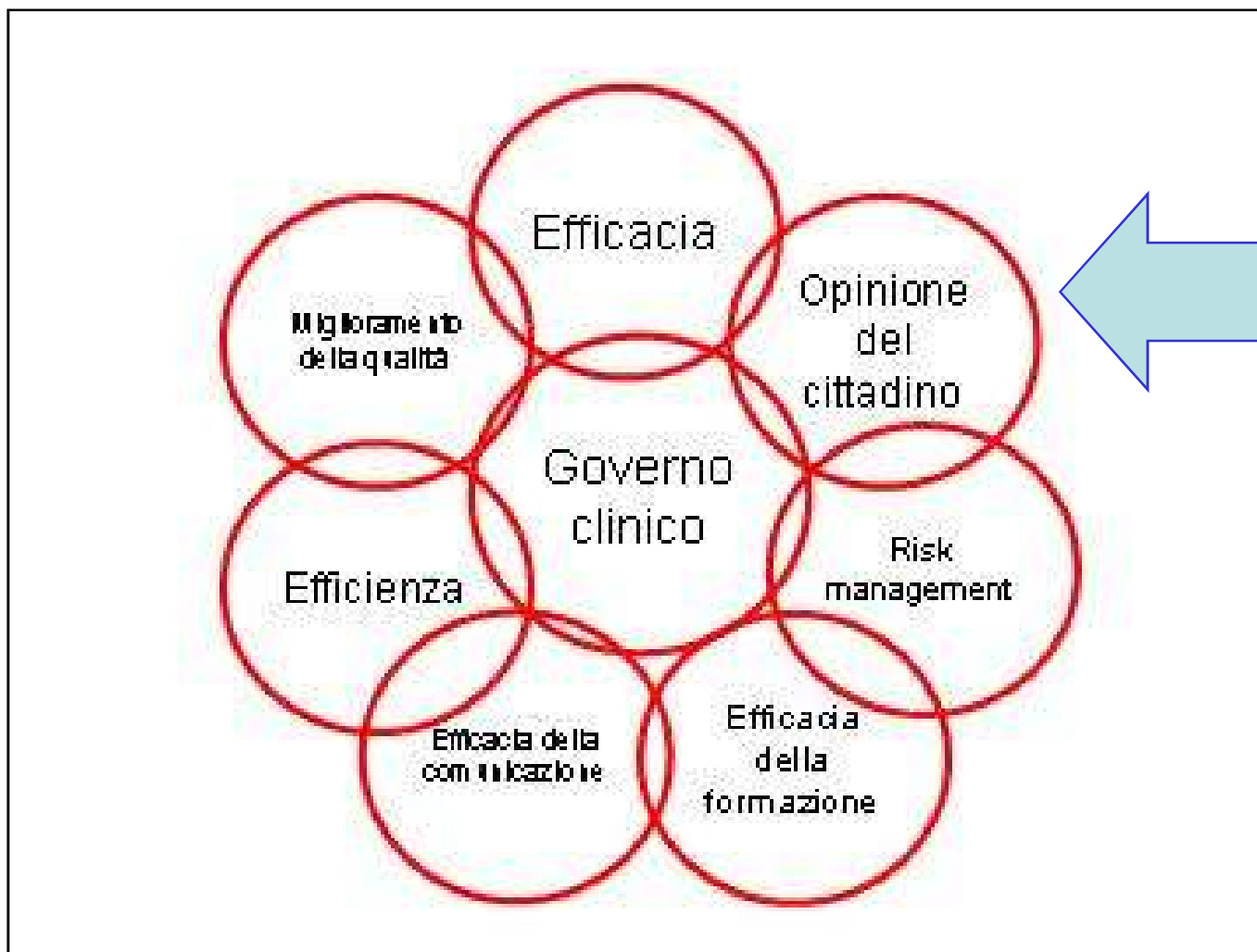


Art.118 costituzione (2001)

“Stato, Regioni, Città metropolitane,
Province e Comuni favoriscono
l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli o
associati, sulla base del principio di
sussidiarietà”



Il governo clinico





2 - Il modello di valutazione FVG



performance

**Audit, standard,
accreditamento**



**Valutazione del
cittadino
(audit, indagini
campionarie)**

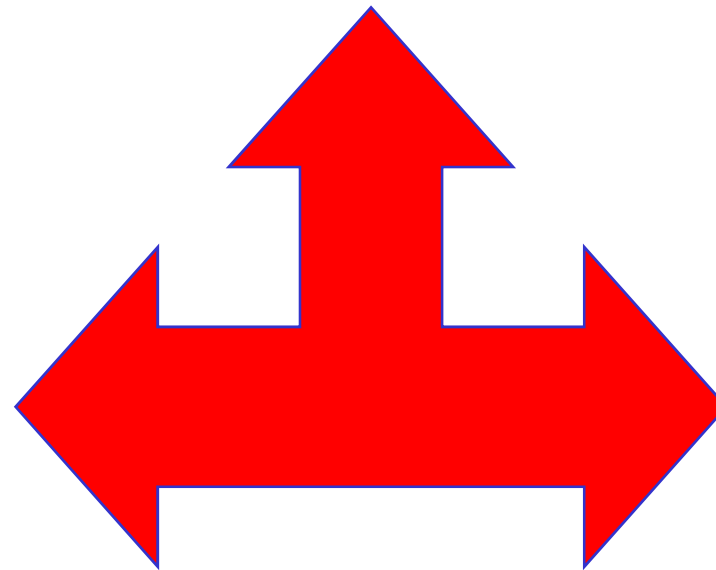


Rendere coerenti i tre assi - esempio

**Audit, standard,
Accreditamento**

**Sorveglianza, prevenzione,
Personale, formazione, ecc.**

Performance
Tasso infezioni



**Valutazione del
cittadino**

**(audit, esiste un sistema
di prevenzione ?**

indagini

campionarie

**Chi ti ha visitato si è lavato
le mani ?)**



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale salute e
protezione sociale

PIANO SANITARIO E SOCIO SANITARIO REGIONALE

2006-2008

(ex articolo 7 L.R. 23 del 29 luglio 2004)

Documento N.1 di 2 - Testo del Piano



Il punto di vista del cittadino – Valutazione esterna del servizio sanitario regionale

Gli obiettivi dei servizi sanitari sono molteplici. L'organizzazione mondiale della sanità ne definisce tre:

- Salute. Migliorare e mantenere la salute della popolazione.
- Finanziamento equo e protezione dal rischio finanziario. Assicurare che i cittadini non paghino prezzi eccessivi rispetto al reddito o non cadano in povertà per affrontare costi sanitari.
- Rispondenza alle aspettative (*Responsiveness*). Migliorare la *responsiveness* del sistema sanitario alle legittime aspettative dei cittadini nell'interazione con i servizi.
- Delle tre dimensioni va valutato sia il valore complessivo che la sua distribuzione nella popolazione (equità).



Obiettivo 1

- La regione Friuli Venezia Giulia intende avviare, sulla base della metodologia definita e standardizzata dall'OMS una rilevazione sistematica e periodica della **responsiveness** nella popolazione regionale. Ciò anche in coerenza con altri progetti di coinvolgimento attivo del consumatore quale il progetto “Proviamoci insieme” e i principi del nuovo sito “TRASPARENTE”. La misurazione sarà uno degli strumenti standard di valutazione del SSR e delle Aziende.



Obiettivo 2

- Il secondo obiettivo è la diffusione sistematica dello strumento **dell'Audit Civico** quale strumento di valutazione dell'applicazione della Carta Europea dei diritti del malato.



La struttura dell'audit civico

Gli aspetti della realtà da indagare 1/4

le 4 componenti dell'azione delle aziende sanitarie:

1. L'orientamento ai cittadini

- l'attenzione dimostrata dall'azienda per ambiti spesso problematici per gli utenti dei servizi sanitari

Gli aspetti della realtà da indagare 2/4

le 4 componenti dell'azione delle aziende sanitarie:

2. Impegno della azienda sanitaria nel promuovere alcune "politiche" di particolare rilievo sociale e sanitario

Gli aspetti della realtà da indagare 3/4

le 4 componenti dell'azione delle aziende sanitarie:

3. Il coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali

Gli aspetti della realtà da indagare 4/4

le 4 componenti dell'azione delle aziende
sanitarie:

4. Capacità di risposta dell'azienda ad un problema concreto vissuto come urgente dalla comunità locale

I 3 livelli di applicazione:

- Livello 1 – Azienda
(Direzione generale e Direzione sanitaria)
- Livello 2 – Assistenza Ospedaliera
(Direzione ospedale e Unità operative)
- Livello 3 – Assistenza sanitaria nel territorio - Cure primarie
 - A – assistenza sanitaria di base
(Direzione distretto)
 - B – assistenza specialistica ambulatoriale
(Poliambulatorio)
 - C – assistenza specialistica territoriale
(Ser.T. e Centro di Salute Mentale)

Fattori di valutazione

Ogni componente è stata articolata in “fattori di qualità”

(aspetti che caratterizzano il percorso del cittadino nei servizi)

1° Componente

“Orientamento verso i cittadini”

Fattori di valutazione:

- 1. Accesso alle prestazioni sanitarie**
- 2. Rispetto dell'identità personale, culturale e sociale dei malati – personalizzazione delle cure**
- 3. Relazioni sociali**
- 4. Informazione logistica e sanitaria**
- 5. Assistenza alla persona – rapporti degenti/operatori**
- 6. Comfort e prestazioni alberghiere**
- 7. Supporto ai degenti e alle famiglie**
- 8. Documentazione sanitaria e comunicazione tra medici curanti**
- 9. Tutela dei diritti**
- 10. Programmi di miglioramento della qualità**

2° Componente:

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

Fattori di valutazione:

11. Gestione del rischio clinico

12. Sicurezza delle strutture e degli impianti

13. Malattie croniche e oncologia

14. Gestione del dolore

3° Componente:

“Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali”

Fattori di valutazione:

15. Attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti

16. Altre forme di partecipazione e di interlocuzione cittadini/azienda

4° Componente:
“Capacità di risposta
dell’azienda ad un problema
concreto vissuto come
urgente dalla comunità locale”



Chi partecipa

- Coordinamento - CittadinanzAttiva nazionale, volontariato regionale, ARS (si accettano volontari)
- Equipes – volontariato aziendale, personale aziendale



Il piano

1. Creazione del coordinamento
2. Definizione degli strumenti
3. Creazione delle équipes aziendali
4. Addestramento delle équipes
5. Realizzazione dell'audit
6. Elaborazione dei dati
7. Presentazione dei dati
8. Azioni di miglioramento



Alcuni risultati provvisori



- **Classi di punteggio IAS**

- 100-81 = OTTIMO

- 80-61 = BUONO

- 60-41 = DISCRETO

- 40-21 = SCADENTE

- 20-0 = PESSIMO





Livello assistenza ospedaliera

La maggioranza delle aziende si posiziona su un valore compreso tra il valore medio (72) e 82, indice di una certa uniformità nel rispetto degli standard relativi a questo fattore.

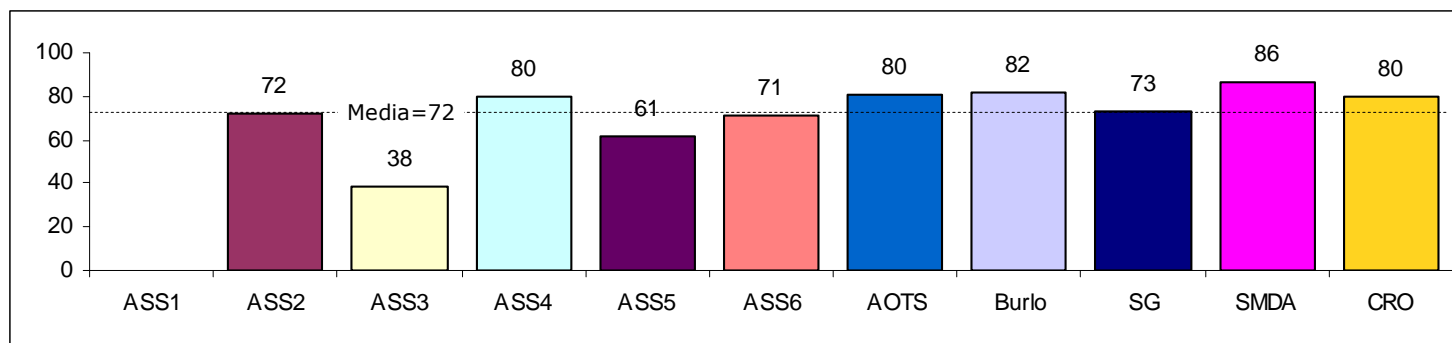


Grafico 1: Rispetto dell'identità, livello ospedale- confronto IAS tra aziende

Indicatori valutati

- Servizio di interpretariato
- Servizio di mediazione culturale
- Servizio religioso per non cattolici (disponibile in ospedale o a chiamata)
- Procedura per la richiesta, da parte del paziente, di un secondo parere medico
- Appuntamenti per prestazioni ambulatoriali con orari personalizzati
- Numero di U.O. di degenza che assicurano il rispetto della privacy dei malati terminali e loro familiari assicurando una stanza

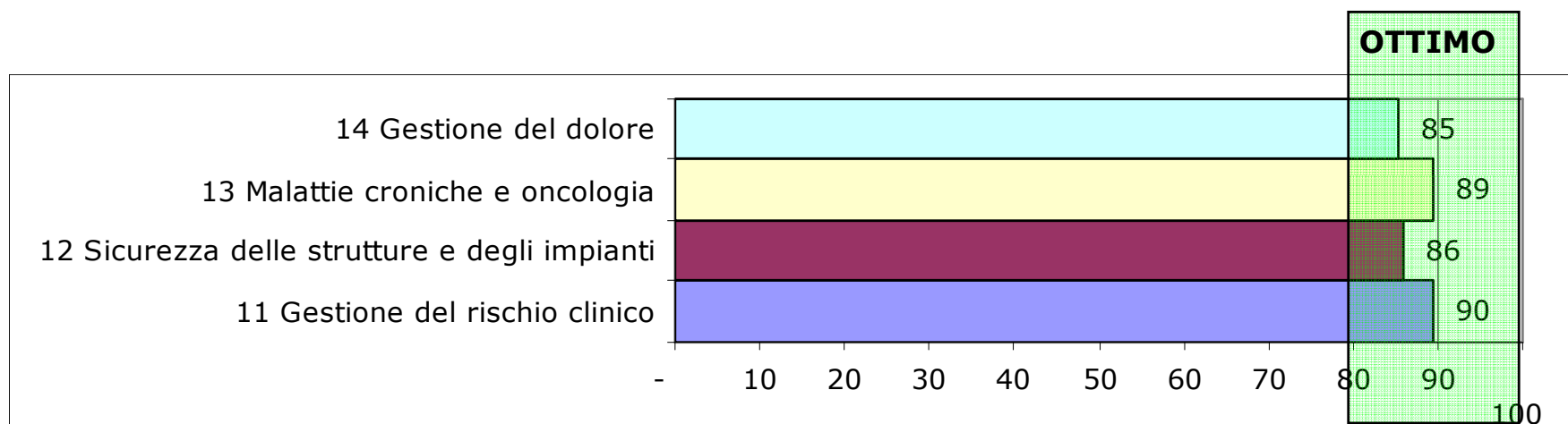


Grafico 1: Seconda componente, media degli IAS per ogni fattore.

Libro verde

sul futuro del sistema sociosanitario regionale

"La vita sana nella società responsabile"

Presentazione

Con la condivisione degli Indirizzi pluriennali delle politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali regionali presentati dall'Assessore alla Salute e alla Protezione Sociale, il 3 Dicembre 2008 la Giunta Regionale del Friuli Venezia Giulia ha dato avvio all'iter istituzionale per la stesura del nuovo Piano sociosanitario, che definirà gli interventi prioritari nel rispetto della sostenibilità delle scelte.

Con questo Libro verde, la Giunta regionale intende rendere trasparenti le scelte da effettuare ed affrontare, in modo partecipato, la definizione di alcuni interventi che, pur considerando che oggi la qualità complessiva del Servizio Sanitario Regionale è tra le migliori in Italia, partono da una serie di criticità già identificata e che sollecita una maggiore attenzione al miglioramento.

La ricchezza delle comunità locali e il fitto tessuto di attori sociali presenti sul territorio regionale rappresentano un patrimonio imprescindibile al quale il Libro è indirizzato.

Molte priorità sono già state definite e impongono scelte precise e non rinviabili. Per altri temi specifici, invece, le scelte da fare, i tempi e i modi rendono opportuna una consultazione allargata.

Questo Libro verde infatti, in analogia con strumenti simili adottati dalla Commissione europea e dal Governo italiano, è rivolto a tutti i soggetti istituzionali, sociali e professionali e serve per affrontare alcuni aspetti delle possibili decisioni da assumere.

Sono presentate tredici linee strategiche che si riferiscono agli Indirizzi pluriennali sopra richiamati. Ogni linea è articolata in più parti:

- una sintesi dei problemi aperti e della situazione attuale, corredata da alcuni dati

Presentazione

- Perché un Libro Verde per il Sistema Sociosanitario Regionale
- Come partecipare alla consultazione
- Linea 1 - Eque opportunità di salute per tutti
- Linea 2 - Un sistema sociosanitario di alta qualità
- Linea 3 - Una rete ospedaliera efficiente e sicura
- Linea 4 - Legami più stretti e alleanze più forti con le comunità locali
- Linea 5 - Un capitale professionale valorizzato e motivato
- Linea 6 - Strutture, servizi e percorsi sociosanitari accreditati a tutela della qualità e dell'equità
- Linea 7 - Tempi di attesa ridotti
- Linea 8 - Una presa in carico integrata delle persone con malattie croniche e con disabilità
- Linea 9 - Cure e interventi domiciliari a sostegno della permanenza nel proprio ambiente di vita
- Linea 10 - Inserimento nel mondo del lavoro come diritto delle persone con disabilità



Le 13 linee

- Linea 1 - Eque opportunità di salute per tutti
- Linea 2 - Un sistema sociosanitario di alta qualità
- Linea 3 - Una rete ospedaliera efficiente e sicura
- Linea 4 - Legami più stretti e alleanze più forti con le comunità locali
- Linea 5 - Un capitale professionale valorizzato e motivato
- Linea 6 - Strutture, servizi e percorsi sociosanitari accreditati a tutela della qualità e dell'equità
- Linea 7 - Tempi di attesa ridotti
- Linea 8 - Una presa in carico integrata delle persone con malattie croniche e con disabilità
- Linea 9 - Cure e interventi domiciliari a sostegno della permanenza nel proprio ambiente di vita
- Linea 10 - Inserimento nel mondo del lavoro come diritto delle persone con disabilità
- Linea 11 - Scelte consapevoli per l'innovazione tecnologica
- Linea 12 - Sistemi informativi integrati e accessibili ai diversi attori
- Linea 13 - Una dimensione internazionale delle politiche per la salute



esempi

LE DOMANDE

- In quale modo gli Enti Locali, i cittadini e tutte le risorse territoriali possono attuare, assieme al servizio sanitario, programmi di promozione della salute, in particolare per le persone più svantaggiate?
- Quali potrebbero essere le iniziative o i progetti per dare piena attuazione in ambito sanitario e sociosanitario all'art. 118 della Costituzione, che recita: "Stato, Regioni, città metropolitane, province e comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà"?
- Attraverso quali forme di partecipazione è possibile raccogliere i contributi, le segnalazioni e i suggerimenti per la semplificazione del rapporto tra cittadini e servizi?



conclusioni

- Il piano serve solo se le informazioni che si raccolgono sono usate e se il sistema migliora.
- Quindi sono state inseriti nei piani aziendali e negli obiettivi dei direttori generali
- La partecipazione non deve essere un esercizio di facciata o di marketing