



**Agenzia di Tutela della Salute
Brianza**



INTRODUZIONE	PAG 7
CAPITOLO 1	PAG 8
L'Audit Civico	
1.1 L'impianto metodologico	
1.2 La struttura di valutazione	
1.3 Genesi ed evoluzione	
CAPITOLO 2	PAG 13
Il valore dell'audit civico	
2.1 Il valore strategico della valutazione civica	
2.2 Il valore dell'audit civico nell'attuazione della Legge regionale n. 23/2015	
CAPITOLO 3	PAG 16
I risultati	
3.1 Cenni metodologici	
3.2 L'ambito dell'Assistenza Protesica e Integrativa	
3.3 L'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata	
3.4 Fattori non conformi sui quali è prioritario intervenire	
CAPITOLO 4	PAG 29
Raccomandazioni civiche	
4.1 Le buone pratiche tra informatizzazione e contatto umano	
4.2 Partecipazione civica	
4.3 Raccomandazioni civiche	
4.4 Audit civico: prospettiva di sviluppo	
CAPITOLO 5	PAG 35
Personalizzazione del progetto	
5.1 Indagine Farmacie servizio scelta/revoca	
Conclusioni e Ringraziamenti	PAG 38
Appendice	PAG 40

La valutazione civica è una forma particolarmente strutturata di analisi civica, intesa come *“produzione e uso di informazioni da parte dei cittadini in funzione della attivazione di proprie politiche e della partecipazione alle politiche pubbliche, sia in sede di definizione e di implementazione che in sede di valutazione”*

Moro G. “Manuale di cittadinanza attiva” Roma, 1998

Il presente Rapporto è stato chiuso ad aprile 2016

Introduzione

di Liberata Dell'Arciprete

Lo sviluppo della valutazione civica nell'ambito dei servizi sanitari è stato determinato dall'esigenza di dare una forma concreta alla "centralità" del punto di vista del cittadino, ossia definire specifici criteri di progettazione dei servizi e delle politiche ed assumere un preciso approccio tecnico per la valutazione della qualità dell'organizzazione sanitaria.

Cittadinanzattiva elabora, a tal fine, il progetto di Audit Civico. Esso consiste in un'analisi critica e sistematica dell'azione delle aziende sanitarie promossa dalle organizzazioni civiche. Si configura come uno strumento a disposizione dei cittadini per promuovere la valutazione della qualità delle prestazioni delle aziende sanitarie locali e ospedaliere e, quindi, come strumento essenzialmente finalizzato al miglioramento delle situazioni locali.

Lo sviluppo dell'Audit Civico in collaborazione con le amministrazioni sanitarie regionali e locali, infine, è un esempio di attuazione dell'ultimo comma dell'art. 118 della Costituzione italiana, che recita: "Stato, regioni, province, città metropolitane 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".

Il programma Audit Civico ha permesso, nel corso degli anni, di mettere a punto una metodologia della **valutazione civica**, caratterizzata da due dimensioni fondamentali: la **struttura di valutazione** e la **partecipazione dei cittadini**.

La **definizione della struttura di valutazione** si propone di connettere le informazioni "analitiche" che descrivono aspetti molto concreti della realtà, con valutazioni "sintetiche", riguardanti gli aspetti più generali della realtà stessa. La struttura di valutazione si completa con la definizione della **struttura di rilevazione**, un insieme coerente di strumenti per la raccolta dei dati e per l'elaborazione delle informazioni¹.

¹ Lamanna A. Terzi A. *La valutazione civica delle qualità e della sicurezza nelle strutture sanitarie: (i programmi "Audit Civico" e "Ospedale sicuro")* in Banchieri G. (a cura di) *Confronti: pratiche di benchmark nella sanità pubblica italiana* Italpromo, Roma 2005

Capitolo 1

L'Audit Civico

di Liberata Dell'Arciprete
Segretario Regionale Cittadinanzattiva Lombardia

1.1 L'impianto metodologico dell'Audit Civico

La progettazione dell'Audit Civico ha preso le mosse da quattro domande, semplici e cruciali, rappresentative di altrettanti aspetti dell'esperienza del cittadino comune nei servizi sanitari.

a. Il primo aspetto è quello del cittadino come utente dei servizi, coinvolto – per problemi propri o di famiglia - in un processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. La domanda, a questo proposito, è: Quali sono le azioni promosse dalle aziende sanitarie per mettere concretamente i cittadini e le loro esigenze al centro dell'organizzazione dei servizi sanitari?

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

c. Il terzo aspetto riguarda l'esercizio dei diritti di cittadinanza e rimanda alla necessità di chiedersi: La partecipazione dei cittadini è considerata dalle aziende sanitarie una risorsa essenziale per il miglioramento dei servizi sanitari o viene promossa (quando lo è) solo come un adempimento burocratico previsto da alcune leggi?

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

La vastità e la complessità degli argomenti rendono impossibili risposte complete e sistematiche. La formulazione delle domande, però, permette di selezionare i temi da includere nell'Audit Civico e i dati da raccogliere, e quindi di progettare la struttura di valutazione.

1.2 La struttura di valutazione dell'Audit Civico

Con il contributo di un "Tavolo tecnico per l'Audit Civico" e a partire da un progetto elaborato da Alessandro Lamanna e Alessio Terzi, è stata messa a punto una struttura di valutazione articolata in: componenti, fattori, indicatori.

In primo luogo, sono state definite 4 componenti corrispondenti a ciascuna delle domande fondamentali illustrate in precedenza. Le componenti sono:

- a. l'orientamento ai cittadini, cioè l'attenzione dimostrata dall'azienda per ambiti spesso problematici per gli utenti dei servizi sanitari, la cui cura può favorire una sempre maggiore fiducia nel SSN;
- b. l'impegno dell'azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario, volte alla prevenzione dei rischi e al miglioramento dei percorsi clinici e assistenziali;
- c. il coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali;
- d. la capacità di risposta dell'azienda sanitaria a un problema concreto vissuto come urgente dalla comunità locale.

Le prime tre componenti sono sviluppate secondo un approccio nazionale/regionale volto ad assicurare la trattazione di alcune aree tematiche e la successiva possibilità di promuovere esperienze di benchmarking di disseminazione di buone pratiche.

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

- a. Orientamento al cittadino:
 - accesso alle prestazioni sanitarie;
 - rispetto dell'identità personale, culturale e sociale dei malati;
 - relazioni sociali;
 - informazione;
 - assistenza alla persona;
 - comfort - prestazioni alberghiere;
 - supporto ai degenti e alle loro famiglie;
 - documentazione sanitaria e comunicazione tra medici curanti;
 - tutela dei diritti;
 - programmi di miglioramento della qualità.

b. Impegno dell'azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario:

- gestione del rischio clinico;
- sicurezza delle strutture e degli impianti;
- malattie croniche e oncologia;
- gestione del dolore.

c. Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali:

- istituti di partecipazione degli utenti nel Servizio Sanitario Nazionale previsti dalla legislazione vigente;
- altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda sanitaria.

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 circa 350 indicatori, è articolata in 3 livelli:

- il primo livello contiene gli indicatori applicabili all'azienda sanitaria nel suo complesso (livello aziendale);
- il secondo livello contiene gli indicatori relativi agli ospedali (livello dell'assistenza ospedaliera)¹;
- il terzo livello contiene gli indicatori relativi alla medicina di famiglia, cure domiciliari, medicina specialistica territoriale, servizi di salute mentale e per le tossicodipendenze (livello delle cure primarie).

La quarta componente, come si è già detto, è studiata attraverso un approccio locale e riguarda un argomento scelto dall'équipe al livello di azienda sanitaria tra quelli vissuti dalla comunità locale come più urgente e offre l'occasione per articolare un processo di consultazione interattivo dei vari attori (amministrazione, personale medico e infermieristico, cittadini, ecc.) da concludersi con una iniziativa pubblica.

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

Per la raccolta dei dati sono utilizzati:

- 5 tipologie di questionari rivolti ai responsabili delle strutture coinvolte nell'Audit Civico;
- 1 questionario rivolto ai rappresentanti delle organizzazioni di volontariato;
- 5 diverse check list per l'osservazione diretta delle strutture sanitarie da parte degli auditor (cittadini e operatori sanitari).

1.3 Genesi ed evoluzione dell'Audit Civico

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**, e sulla base di almeno tre esigenze principali:

- dare forma concreta, attraverso l'utilizzo di strumenti tecnici adeguati, alla verifica della rispondenza delle organizzazioni sanitarie al principio della "centralità" del cittadino;
- contribuire ai percorsi attraverso i quali le aziende sanitarie rendono trasparenti e verificabili i propri comportamenti;
- favorire, pur nel processo di regionalizzazione del SSN, l'omogeneità di criteri di valutazione attraverso i quali operare confronti e la circolazione di esperienze di empowerment della cittadinanza.

Il primo ciclo sperimentale è stato avviato nel 2001 con lo scopo di definire, e testare sul campo, il quadro teorico e metodologico realizzato con la collaborazione di 12 aziende sanitarie.

A partire dal 2003 la possibilità di aderire all'Audit Civico è stata estesa all'universo delle aziende sanitarie e il numero delle aziende coinvolte è aumentato progressivamente.

Dal 2004 in poi, in base a specifiche convenzioni con le Agenzie Sanitarie e gli Assessorati alla Salute delle Regioni, sono stati avviati alcuni cicli regionali, ovvero programmi regionali di applicazione sistematica della metodologia:

¹ In questo ciclo sperimentale regionale, che ha visto il coinvolgimento di solo ASL, non è stato utilizzato il secondo livello

- **Emilia Romagna:** nel 2004 è stato avviato il primo programma regionale di Audit Civico, in seguito ad una specifica convenzione con l'Agenda Sanitaria della Regione Emilia Romagna
- **Puglia:** nel 2006, a seguito di una convenzione triennale con gli Assessorati alla Trasparenza e Cittadinanza attiva, alle Politiche della Salute e alla Solidarietà della Regione Puglia, è stato avviato il ciclo regionale di Audit Civico.
- **Lazio:** dal 2007 al 2011 sono stati realizzati, sulla base di una convenzione con l'Assessorato alla Sanità della regione Lazio, tre cicli interi di valutazione delle aziende sanitarie, con un numero crescente di adesioni (il terzo ciclo è ancora in corso e coinvolge tutte le aziende sanitarie locali e aziende ospedaliere pubbliche e due grandi strutture private).
- **Abruzzo:** nel 2007 è stata stipulata una convenzione triennale con l'Agenda sanitaria della Regione Abruzzo, a seguito della quale sono state realizzate le valutazioni nelle sei aziende sanitarie con la realizzazione di due rapporti di benchmarking regionali.
- **Friuli Venezia Giulia:** nel 2007 è stata stipulata una convenzione triennale con l'Agenda regionale della sanità - Regione Friuli Venezia Giulia. In questa Regione è stato svolto un ciclo regionale nel 2007, e se ne è concluso un secondo nel 2011, con l'adesione di 12 aziende.
- nel 2007 è stato siglato un programma nazionale di collaborazione con il **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali** - Settore Salute (Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione e Dipartimento della Qualità) - con la finalità di favorire l'insediamento dell'Audit Civico nel Sistema sanitario nazionale. A questo ciclo ministeriale hanno aderito in Lombardia: l'Ospedale Maggiore di Crema, Ospedale San Carlo Borromeo di Milano, Ospedale di Circolo Fondazione Macchi di Varese, Asl di Cremona nei suoi tre Distretti di Cremona, Crema e Casalmaggiore
- **Trentino-Alto Adige:** nel 2008 è stata siglata una convenzione annuale con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e l'Assessorato alle Politiche per la Salute della provincia autonoma di Trento
- **Umbria:** nel 2009 è stata stipulata una convenzione triennale con l'Assessorato alla Sanità. Hanno aderito 6 realtà: AUSL 1; AUSL 2; AUSL 3; AUSL 4; AO Terni; AO Perugia
- **Piemonte:** nel 2009 è stata siglata una convenzione annuale tra Cittadinanzattiva e A.Re.S.S. (Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari - Regione Piemonte) alla quale hanno aderito 22 aziende.
- **Sicilia:** a dicembre 2010 è stata siglata una convenzione annuale tra Cittadinanzattiva e l'Assessorato alla Sanità della regione Sicilia che prevede la realizzazione dell'Audit in tutte le 17 aziende sanitarie regionali.

Complessivamente nel corso di dieci anni sono stati realizzati oltre 180 cicli di Audit, coinvolgendo oltre un terzo delle aziende sanitarie (alcune, infatti, hanno già realizzato più cicli).

In ciascuna delle aziende sopra elencate sono stati raccolti dati e informazioni attraverso il monitoraggio delle strutture e dei servizi, l'esame comparativo delle segnalazioni dei cittadini, la consultazione della documentazione riguardante delibere e provvedimenti aziendali in genere, interviste alla direzione generale e sanitaria, la consultazione delle organizzazioni civiche².

A partire dal 2012 si stanno sperimentando cicli regionali di **Audit Civico "tematici"**, nello specifico:

- Nel 2012/13 in **Abruzzo** si sono svolti due cicli di Audit, uno dedicato al tema della **Rete d'Emergenza**, in particolare abbiamo valutato i Pronto Soccorso, le Postazioni 118 e le Centrali Operative; l'altro al tema dei **Servizi di Salute Mentale**, in particolare sono stati coinvolti: i Dipartimenti di Salute Mentale, i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, i Centri di Salute Mentale e i Centri Diurni. I rispettivi Rapporti conclusivi sono stati presentati tra maggio e giugno 2013.
- In **Sicilia**, sempre nel 2013, sono stati avviati e sono in fase di realizzazione due cicli di Audit che valutano uno il **Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata** e l'altro il **Presidio Territoriale di Assistenza**. La valutazione ha coinvolto tutti i servizi presenti nelle 9 Aziende Sanitarie Provinciali.
- In **Lombardia**, nel 2012/13 grazie all'adesione delle ASL di Bergamo, Como, Milano¹, Pavia e Sondrio sono stati realizzati tre cicli pilota di Audit tematici, rispettivamente dedicati al **Servizio Dipendenze**, al **Servizio Assistenza Domiciliare Integrata** e al **Servizio di Ausili e Protesi**;

² La sezione del sito di Cittadinanzattiva <http://www.cittadinanzattiva.it/approfondimenti/salute/audit-civico/2813-audit-civico.html> contiene alcuni dei Rapporti regionali; mentre i Rapporti sulla valutazione delle strutture sanitarie realizzata attraverso i cicli nazionali di Audit Civico, ossia nell'ambito di un Programma di adesioni di singole aziende al Bando, sono contenuti nella sezione <http://www.archivio.cittadinanzattiva.it/progetti-salute/audit-civico/rapporti-e-documenti-audit-civico/rapporti-regionali-audit-civico.html>

- nel 2014, grazie all'adesione volontaria dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano", viene realizzato il primo ciclo regionale di audit civico in un'Azienda Ospedaliera.

In questo contesto - e grazie all'adesione delle **ASL di Monza e Brianza** - si inserisce il ciclo di cui al presente rapporto e che riguarda i servizi di **Assistenza Domiciliare Integrata** e di **Ausili e Protesi**.

Non solo, ma questo ciclo di audit attraverso la IV parte, definita "personalizzazione del progetto", ha rappresentato anche l'occasione per "**indagare**" la **percezione** che i cittadini della provincia di Monza e Brianza hanno **del servizio di scelta e revoca** del medico di famiglia e del pediatra (prima scelta esclusa) **erogato dalle farmacie che hanno aderito ad "ASL Servizi"**³. L'indagine è stata condotta attraverso la somministrazione di interviste dirette che i componenti dell'èquipe civica hanno provveduto a sottoporre ai cittadini presso 9 farmacie di Monza e 2 di Vimercate, trattasi di quelle che dall'avvio della sperimentazione hanno effettuato il maggior numero di operazioni di scelta e revoca.

I risultati emersi sono riportati al capitolo IV.

In Lombardia tutti i cicli di Audit Civico sono stati realizzati grazie al sostegno economico delle Aziende aderenti e non dell'Ente statale o regionale, né tantomeno da Aziende private. Questo aspetto merita assolutamente di essere messo in rilievo, in quanto è manifestazione di una "volontà", da parte dei dirigenti delle Strutture Sanitarie, di riconoscere come fondamentale il "punto di vista" del cittadino-utente (nella sua veste di fruitore di servizi e prestazioni), attribuendogli un ruolo di protagonista nell'ambito del sistema sanitario.

3 Trattasi di una nuova metodologia di erogazione dei servizi che l'ASL Monza e Brianza ha avviato il 10 marzo 2014, per la quale le Farmacie del territorio che hanno esposto sia all'interno, sia sulla vetrina, il logo "ASL Servizi" possono erogare direttamente il servizio di "SCELTA E REVOCA" del medico di famiglia e del pediatra, ma anche l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI). Presso le Farmacie aderenti il cittadino può effettuare il cambio del medico presentando la propria CRS/TS CNS e un documento di riconoscimento.

Capitolo 2

Il valore dell'audit civico

2.1 Il valore strategico della valutazione civica

Cittadinanzattiva attribuisce un valore strategico al fatto di mettere i cittadini in grado di produrre una propria valutazione, tecnicamente strutturata, della qualità dei servizi, compresi quelli sanitari.

Gli attuali programmi sulla qualità percepita sviluppano l'ascolto dei cittadini, ma non li riconoscono ancora come soggetti in grado di produrre autonomamente valutazioni strutturate¹. Rappresentare il punto di vista del cittadino non significa soltanto raccogliere un insieme di opinioni, ma rendere visibile, in termini fattuali, il modo in cui il servizio si presenta a coloro che lo utilizzano nelle diverse fasi della loro esperienza. Definita in questi termini, la rappresentazione del punto di vista dei cittadini assume una dignità pari a quella relativa agli altri punti di vista presenti nel servizio sanitario (quello dei direttori, dei medici, degli infermieri, quello degli amministratori regionali, ecc.) integrandoli fra di loro e favorendo una migliore comprensione della realtà.

Le organizzazioni civiche, in questo contesto, intervengono per portare all'attenzione delle amministrazioni pubbliche particolari fenomeni e/o per spingerle ad affrontare problemi ritenuti prioritari. In questi termini la valutazione civica conferisce al "punto di vista" dei cittadini la necessaria dimensione tecnica in quanto:

- identifica, formalizza e rende misurabili gli aspetti caratteristici dell'esperienza del cittadino;
- definisce un insieme coerente di strumenti tecnici per la raccolta dei dati e per l'elaborazione delle informazioni;
- identifica i momenti dei processi di valutazione e di decisione in cui i rappresentanti dei cittadini devono essere presenti per portare e fare valere la propria interpretazione riguardo ai temi trattati.

È evidente che l'Audit Civico non può esaurire l'azione delle organizzazioni di cittadini e di malati per il miglioramento dei propri servizi sanitari, né sostituire certificazioni, sistemi di assicurazione della qualità o procedure di accreditamento. Tuttavia l'esperienza conferma che esso è un sostegno importante, sia per l'azione civica sia per le amministrazioni, in quanto:

- crea un contesto che rende possibile la collaborazione attiva fra cittadini e aziende;
- produce informazioni, non attingibili per altra via e utili per colmare le lacune delle altre procedure di valutazione;
- fa emergere le aree critiche e favorisce l'individuazione di azioni correttive praticabili.

Per tali ragioni, la corretta rappresentazione del punto di vista del cittadino è ormai considerata parte integrante delle procedure di accreditamento e delle certificazioni di qualità; non è un caso che in alcune convenzioni regionali le applicazioni dell'Audit civico siano state collegate con le procedure di accreditamento e, in alcuni casi, anche con la valutazione dei direttori generali.

Per la caratteristica intrinseca che l'Audit Civico ha, di dare risposte innovative in quanto non attingibili per altra via, esso merita di essere considerato uno strumento imprescindibile *nella promozione dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, dell'utilizzo efficiente delle risorse, della valutazione della qualità dei servizi, declinata in termini di accessibilità, efficacia e gradimento degli utenti, la definizione di adeguate metodologie di monitoraggio e controllo dei servizi*².

2.2 Il valore dell'Audit Civico nell'attuazione della L.R.23/2015

Questo ciclo di Audit Civico viene realizzato nel momento in cui entra in vigore la Legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e benché i risultati emersi facciano riferimento al momento immediatamente precedente all'entrata in vigore è utile evidenziare che l'Audit Civico continua ad essere uno strumento valido anche alla luce della nuova normativa.

1 Altieri L. (a cura di) (2002), *Ascolto e partecipazione di cittadini in Sanità*, Franco Angeli, Milano, 2002

2 Legge regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 –Art. 5 (Funzioni della Regione) comma 7

Oltre a quanto evidenziato nel paragrafo precedente è bene sottolineare che in Lombardia l'applicazione della metodologia dell'Audit civico, sin dalla sua fase sperimentale (2012-2013), ha sempre assunto un connotato altamente formativo, proprio per la capacità di accrescere l'empowerment sia dei cittadini che degli operatori coinvolti, nonché delle comunità in cui si svolge, grazie a momenti locali di restituzione e confronto.

Attraverso l'Audit civico:

1. si produce, dunque, apprendimento continuo e reciproco tra le componenti, civica e aziendale, con una finalità anche "culturale". La metodologia dell'Audit Civico, dunque, si inserisce perfettamente anche in un più **ampio contesto formativo**;
2. si realizza un dialogo con gli attori della società civile coinvolti, che divengono, così, **partner co-responsabili** nella condivisione di strategie in un'ottica di miglioramento.

L'*empowerment* del cittadino all'interno del sistema socio-sanitario è una sfida complessa, ma se si considera che una persona *empowered* è una persona che conosce, comprende e sceglie, che si rapporta produttivamente con tutti gli altri attori del sistema complesso di riferimento, qual è quello socio-sanitario, allora si può con certezza affermare che esso costituisce un importante vantaggio per il sistema stesso.

Ciò premesso, l'Audit Civico è dunque uno strumento che contribuisce a favorire, tra le altre cose:

- scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, per la cura e la presa in carico, in un'ottica di trasparenza e parità di diritti e doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del SSL;
- sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale, in modo da garantire parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta;
- promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive di servizi;

principi espressamente previsti dalla Legge regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 –Art. 2 comma b, h, i ai quali la programmazione, la gestione e l'organizzazione del servizio sanitario e sociosanitario regionale (SSR) nell'ambito del sistema sociosanitario lombardo SSL, deve conformarsi.

E ancora:

- adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- incentivazione della responsabilità della persona e della sua famiglia

finalità espressamente previste dalla Legge regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 –Art. 2 comma b, c

Questi, a titolo esemplificativo, solo alcuni degli aspetti che rendono l'audit civico più che mai attuale. L'auspicio è che all'evoluzione del sistema sociosanitario corrisponda un'evoluzione degli attuali programmi sulla qualità percepita in grado di riconoscere i cittadini soggetti capaci di produrre autonomamente valutazioni strutturate.

Gli obiettivi specifici condivisi sui quali si è puntato sin dal primo ciclo sono:

1. realizzare una valutazione civica finalizzata ad individuare i punti di forza e debolezza di ogni azienda sanitaria in una prospettiva di benchmarking;
2. contribuire al miglioramento della qualità dei servizi erogati dalle strutture sanitarie;
3. contribuire al miglioramento della qualità delle strutture sanitarie;
4. attivare nuovi canali di partecipazione per i cittadini;

ancora validi e che anzi richiedono un'applicazione continua nel tempo al pari delle altre forme di valutazione.

Capitolo 3

I risultati

3.1 Cenni metodologici

La struttura: componenti, fattori, indicatori

La progettazione dell'audit civico prende le mosse da quattro aspetti dell'esperienza del cittadino comune: il suo essere utente, paziente, portatore di diritti, membro di una comunità.

Componente 1 : orientamento al cittadino

Componente 2: impegno dell'azienda nella promozione di alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario

Componente 3: coinvolgimento civico nelle politiche aziendali

Componente 4: risposta dell'azienda ad un problema ritenuto urgente dalla cittadinanza

Ogni componente è articolata in fattori di valutazione.

Ogni fattore è indagato attraverso la rilevazione di una serie di indicatori raccolti in una matrice per la valutazione civica nei servizi sanitari.

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

Livelli di valutazione

Il Livello di valutazione, comportamento locale dei fattori

Permette di individuare punti di forza o criticità ovvero quanto i singoli fattori si scostano dallo IAS (= indice di conformità allo standard = 100)

Il Livello di valutazione, Volto a rilevare su quali tra gli indicatori non conformi è prioritario intervenire. È la base sulla quale redigere il Piano di miglioramento finale.

PUNTEGGIO IAS	
VALORE	CLASSE DI MERITO
da 91 a 100	Eccellente
da 81 a 90	Buono
da 61 a 80	Discreto
da 41 a 60	Mediocre
da 21 a 40	Scadente
da 0 a 20	Pessimo

EQUIPE DI MONITORAGGIO

Referenti aziendali

Matteo Stocco
Maria Pietruzza
Barbara Preziati
Valeria Valido
Luigi Messina
Paola Gobbi
Giacomo Caffarella
Lorenzo Brugola
Mario Sito
Patrizia Battaglia
Rosanna Baresani
Emanuela Caron
Tito Di Francesco
Elena Corti
Massimiliano Riboldi
Maria Stella Sergi
Vincenza Iannone
Patrizia Zarinelli

Referenti civici

Paola Pelliciarì
Francesco Gaudesi
Maria Antonia Molteni
Francesca Biella
Anna Maria Mariani
Emanuele Patrini
Kristina Loukiainen
Lino Oldrati

3.2 Assistenza Protesica e Integrativa

Struttura di valutazione

L'ambito dell'assistenza Protesica e Integrativa è stato analizzato attraverso due strumenti di rilevazione per la raccolta di dati e informazioni. Per l'indagine si è deciso di rilevare i dati a due livelli, ciascuno attraverso lo specifico strumento.

Strumenti

Un Questionario contenente 73 domande da rilevare a Livello aziendale, rivolte quindi alla Direzione Generale/ Sanitaria della ASL, anche laddove riguardanti i Distretti (Questionario Livello 1: QL1).

Uno strumento di rilevazione di dati a Livello di Ufficio Protesi Ausili contenente 20 domande rivolte al Responsabile e 24 domande di osservazione diretta della sede dell'Ufficio Protesi e Ausili (Strumento Livello 2: SL2).

La rilevazione dei dati è stata organizzata in 11 aree tematiche, denominate Fattori di valutazione, la maggior parte dei quali è stata rilevata in entrambi i livelli.

Ogni fattore è stato poi declinato in grappoli di indicatori.

La metodologia prevede che la compilazione degli strumenti di rilevazione sia stata effettuata dopo incontri formativi e sia stata svolta in modo congiunto in sede di incontro programmato tra i referenti sanitari e la parte civica dell'équipe di monitoraggio.

Per ogni risposta i monitori hanno potuto chiedere evidenze, se ritenuto opportuno (documenti, fatti o testimonianze che confermano un'affermazione o una risposta).

Nei casi in cui l'indicatore non sia pertinente e quindi non dovuto, è stato possibile barrare l'apposita casella "non pertinente" (sigla NP). L'indicatore viene così automaticamente escluso dalla elaborazione. Tutte le "non pertinenze" sono state motivate e giustificate.

Campo di applicazione

Il monitoraggio ha riguardato gli uffici di

- Desio
- Seregno
- Carate
- Monza
- Vimercate
- Lissone

Documentazione acquisita

- Percorso condiviso per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio del paziente ricoverato.
- Istruzioni operative per l'utilizzo delle nuove schede per le dimissioni protette.
- Verbale consegna ausili.
- Procedura per erogazione ausili ad assorbenza per incontinenza stabilizzata.
- Brochure informativa sulla fornitura di ausili protesici personalizzati e ausili per la gestione del paziente a domicilio.

FATTORI VALUTATI	L1 Liv. Direzione Gen/ Sanitaria	L2 Liv. Ufficio Protesi/ Ausili
1. Volumi di attività	NO IAS	NO IAS
2. Integrazione e uniformità dei percorsi di presa in carico	☑	☑
3. Semplificazione e informatizzazione	☑	☑
4. Accesso al servizio	☑	☑
5. Empowerment	☑	
6. Controllo e miglioramento della qualità	☑	☑
7. Informazione	☑	☑
8. Personalizzazione e tutela dei diritti	☑	☑
9. Accessibilità fisica e sensoriale	☑	☑
10. Partecipazione di cittadini e Associazioni	☑	
11. Comfort e sicurezza		☑

L1 DIREZIONE GENERALE

FATTORI VALUTATI	PUNTEGGIO MEDIO
Integrazione e uniformità dei percorsi di presa in carico	100
Semplificazione e informatizzazione	81
Accesso al servizio	81
Empowerment	100
Controllo e miglioramento della qualità	87
Informazione	86
Personalizzazione e tutela dei diritti	33
Accessibilità fisica e sensoriale	0
Partecipazione di cittadini e Associazioni	80

NB. Per punteggio medio si intende la media dei punteggi degli indicatori costituenti il Fattore.

L2 UFFICI PROTESI AUSILI

FATTORI VALUTATI	PUNTEGGIO MEDIO
Integrazione e uniformità dei percorsi di presa in carico	100
Semplificazione e informatizzazione	100
Accesso al servizio	69
Controllo e miglioramento della qualità	100
Informazione	100
Personalizzazione e tutela dei diritti	50
Accessibilità fisica e sensoriale	92
Comfort e sicurezza	100
Partecipazione di cittadini e Associazioni	80

NB. Per punteggio medio si intende la media dei punteggi dei Fattori ottenuti dai sei Uffici monitorati.

DETTAGLIO UFFICI PROTESI AUSILI

FATTORI VALUTATI	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
Integrazione e uniformità dei percorsi di presa in carico	100	100	100	100	100	100
Semplificazione e informatizzazione	100	100	100	100	100	100
Accesso al servizio	63	63	63	75	88	63
Controllo e miglioramento della qualità	100	100	100	100	100	100
Informazione	100	100	100	100	100	100
Personalizzazione e tutela dei diritti	50	50	50	50	50	50
Accessibilità fisica e sensoriale	88	88	88	100	100	88
Comfort e sicurezza	100	100	100	100	100	100
PUNTEGGIO MEDIO	88	88	88	91	92	88

VALUTAZIONE

DIREZIONE GENERALE	
PUNTEGGIO MEDIO	72
CLASSE DI MERITO	DISCRETO

UFFICI PROTESI AUSILI	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
PUNTEGGIO MEDIO	88	88	88	91	92	88
CLASSE DI MERITO	BUONO	BUONO	BUONO	ECCELLENTE	ECCELLENTE	BUONO

3.3 Assistenza domiciliare integrata

Struttura di valutazione

La struttura di valutazione è stata costruita seguendo la metodologia propria dell'Audit Civico, cioè usando come fonti per la costruzione degli indicatori: normative, buone pratiche documenti ufficiali, con lo scopo di definir indicatori oggettivi volti non tanto a rilevare la percezione dell'utente quanto a fotografare una situazione di fatto.

Strumenti

Un Questionario contenente 27 domande da rilevare a Livello aziendale, rivolte quindi alla Direzione Generale/ Sanitaria della ASL, anche laddove riguardanti i Distretti (Questionario Livello 1: QL1).

Uno strumento di rilevazione di dati a Livello di Direzione di Distretto contenente 34 domande rivolte al Responsabile (Questionario Livello 2: QL2).

La rilevazione dei dati è stata organizzata in 5 aree tematiche, denominate Fattori di Valutazione, la maggior parte dei quali è stata rilevata in entrambi i livelli.

Ogni fattore è stato poi declinato in grappoli di indicatori.

La metodologia prevede che la compilazione degli strumenti di rilevazione sia stata effettuata dopo incontri formativi e sia stata svolta in modo congiunto in sede di incontro programmato tra i referenti sanitari e la parte civica dell'équipe di monitoraggio.

Per ogni risposta i monitori hanno potuto chiedere evidenze, se ritenuto opportuno (documenti, fatti o testimonianze che confermino un'affermazione o una risposta).

Nei casi in cui l'indicatore non sia pertinente e quindi non dovuto, è stato possibile barrare l'apposita casella "non pertinente" (sigla NP). L'indicatore viene così automaticamente escluso dalla elaborazione. Tutte le "non pertinenze" sono state motivate e giustificate.

Campo di applicazione

Sono stati monitorati i tre Distretti di:

- Desio
- Monza Carate
- Vimercate

Il limite principale di questa struttura di valutazione sta nella specificità del Servizio stesso che ha il suo luogo di erogazione presso il domicilio del paziente, quindi, avendo scelto di escludere il coinvolgimento degli utenti del servizio, quello che è stato valutato sono stati gli aspetti di programmazione, organizzazione e monitoraggio del servizio.

Documentazione acquisita

- Modello questionario customer satisfaction
- Relazione e analisi customer satisfaction anno 2012
- Procedura EVM
- Brochure ADI Diretta
- Relazione di attività 2013-2014

FATTORI VALUTATI	L1 Liv. Direzione Gen/ Sanitaria	L2 Liv. Ufficio Protesi/ Ausili
1. Volumi di attività	NO IAS	NO IAS
2. Accesso al servizio		☑
3. Presa in carico		☑
4. Equipe assistenziale		☑
5. Formazione e comunicazione	☑	
6. Monitoraggio e valutazione	☑	

L1 DIREZIONE GENERALE

FATTORI VALUTATI	PUNTEGGIO MEDIO
Formazione e comunicazione	77
Monitoraggio e valutazione	100

NB. Per punteggio medio si intende la media dei punteggi degli indicatori costituenti il Fattore.

L2 DISTRETTI

FATTORI VALUTATI	PUNTEGGIO MEDIO
Accesso al servizio	100
Presa in carico	88
Equipe assistenziale	85
	MEDIA 100

NB. Per punteggio medio si intende la media dei punteggi dei Fattori ottenuti dai tre Distretti monitorati.

DETTAGLIO DISTRETTI

FATTORI VALUTATI	DESIO	MONZA CARATE	VIMERCATE
Accesso al servizio	100	100	100
Presa in carico	88	88	88
Equipe assistenziale	85	85	85

VALUTAZIONE

DIREZIONE GENERALE	
PUNTEGGIO MEDIO	89
CLASSE DI MERITO	BUONO

DISTRETTI	DESIO	MONZA CARATE	VIMERCATE
PUNTEGGIO MEDIO	91	91	91
CLASSE DI MERITO	ECCELLENTE	ECCELLENTE	ECCELLENTE

3.4 Fattori non conformi sui quali è prioritario intervenire

LIVELLO 1 DIREZIONE GENERALE – ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA

FATTORI NON CONFORMI	PUNTEGGIO
Personalizzazione e tutela dei diritti	33
Accessibilità fisica e sensoriale	0

DETTAGLIO INDICATORI NON CONFORMI

PERSONALIZZAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI	PUNTEGGIO
Materiale informativo multilingue a disposizione dei cittadini sui requisiti per avere diritto all'Assistenza Protesica e Integrativa e le modalità/procedure di accesso al servizio	0
Contenuti informativi multilingue nel sito web della ASL	0

ACCESSIBILITÀ FISICA E SENSORIALE	PUNTEGGIO
Conformità del sito web aziendale ai requisiti sull'accessibilità previsti dalla legge Stanca e s.m.i	0

LIVELLO 2 UFFICI PROTESI E AUSILI

FATTORI NON PIENAMENTE CONFORMI	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
Accesso al servizio	63	63	63			63
Personalizzazione e tutela dei diritti	50	50	50	50	50	50

LIVELLO 1 DIREZIONE GENERALE – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Tutti i fattori sono pienamente conformi allo standard.

LIVELLO 2 DIREZIONE DI DISTRETTO – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Tutti i fattori sono pienamente conformi allo standard.

VALUTAZIONE

L1 DIREZIONE GENERALE	
PUNTEGGIO MEDIO	81
CLASSE DI MERITO	BUONO

Come si evince dalla media di tutti gli indicatori e i componenti, il punteggio conseguito è buono. Per quanto riguarda l'Assistenza protesica e Integrativa, a Livello Aziendale, i Fattori inerenti a "Integrazione e uniformità dei percorsi di presa in carico" e all'"Empowerment" soddisfano pienamente lo standard (punteggio 100).

Il Fattore relativo all'uniformità dei percorsi di presa in carico è stato indagato attraverso un grappolo di indicatori volti a rilevare come l'Azienda si sia dotata di Linee guida/procedure volte ad organizzare ed armonizzare tutte le anime della presa in carico di pazienti, spesso complessi per comorbidità e bisogni socio-assistenziali. Si rileva come tutti gli indicatori siano pienamente conformi allo standard e come vi sia perfetto allineamento tra le previsioni aziendali e la realtà operativa degli Uffici monitorati, che hanno anch'essi ottenuto un punteggio pieno (=100).

Perché la presa in carico sia il più possibile completa ed efficace è necessario che tutti gli operatori dallo Specialista al Medico di Medicina Generale, dall'Infermiere all'Assistente Sociale siano perfettamente allineati e le Procedure aziendali ne sono garanzia. Infatti due degli indicatori più importanti riguardano: la predisposizione di un documento aziendale contenente indicazioni operative per i MMG e per i Medici Specialisti Prescrittori sui criteri e le modalità di prescrizione di presidi, ausili e dispositivi protesici a carico del SSN e la diffusione di linee guida aziendali/regionali rivolte ai Medici Specialisti Prescrittori per rendere uniformi, in tutte le sedi, i criteri che stanno alla base della dispensazione a carico del SSN dei presidi, protesi, ortesi ed ausili. Entrambi gli indicatori hanno ottenuto il massimo punteggio (=100).

Apprezzabile, sempre a livello di politiche aziendali, il sistema interno di verifica e qualità di prestazioni e servizi erogati e, con la creazione del Portale Pass, la stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale ed i Prescrittori.

Il Fattore relativo all'Empowerment del paziente/care giver ha dal punto di vista civico una grande importanza. Perché il paziente sia veramente protagonista attivo e consapevole del proprio percorso di cura è necessario sia opportunamente in-formato, fornendogli gli strumenti adatti per usufruire al meglio dei servizi a sua disposizione e per agire responsabilmente il proprio diritto alla cura. Le iniziative di informazione attuate dall'Azienda hanno riguardato sia il più generale tema della "promozione della salute" con particolare attenzione ai pazienti diabetici, che le modalità per un migliore e più corretto utilizzo del dispositivo protesico o integrativo assegnato.

In-formare per responsabilizzare e rendere, attraverso il contributo dello stesso paziente, la presa in carico più efficiente ed efficace è sicuramente una politica vincente anche per i risvolti in termini di efficientamento delle risorse sempre più scarse a fronte di una crescita esponenziale dei bisogni con sempre più alti livelli di complessità.

A livello di Uffici protesi ausili, Livello 2, si evidenzia come tutti i punteggi medi relativi ai vari fattori siano ampiamente sopra l'80 con 5 fattori a punteggio pieno. Due di essi sono di particolare importanza, il primo riguarda la semplificazione e l'informatizzazione del quale si tratterà in seguito, il secondo riguarda il controllo e il miglioramento della qualità. Questo fattore è stato indagato mediante un grappolo di 5 indicatori due dei quali riguardano: l'aggiornamento tecnico degli operatori che si interfacciano con l'utenza e iniziative di formazione, sempre rivolta agli operatori, per quanto riguarda la comunicazione e l'informazione agli utenti. L'Azienda è particolarmente attenta a raccogliere in tutti gli Uffici reclami e segnalazioni da parte dell'utenza, che vengono poi processati e presi in carico anche mediante incontri tra utenti e personale sanitario, soprattutto in presenza di casi particolarmente complessi o utenza fragile.

È doveroso puntualizzare come l'indicatore con minor punteggio medio,

Accesso al servizio	69
---------------------	----

e in particolare l'indicatore inerente agli orari di apertura dell'Ufficio/Sportello protesi e ausili per facilitare l'accesso dei lavoratori (=25), non comporti di fatto una criticità in quanto tutto il percorso è on line e solo una parte residuale a carico degli operatori, pertanto, viene meno la necessità di aperture prolungate degli sportelli.

Partendo dal presupposto che la Protesica maggiore è distinta dalla Protesica minore, si specifica che la Protesica maggiore viene trattata da personale dedicato sia a Desio che a Seregno, mentre la Protesica minore consta di uno sportello dedicato a Seregno. Per quanto riguarda Desio l'attività è inglobata presso gli sportelli amministrativi, inoltre due volte a settimana a Desio sono presenti operatori sanitari con funzioni di front office (in particolare per le incontinenze).

Nello specifico: per quanto riguarda la Protesica minore integrativa nell'Ufficio di Desio, si svolgono 83 ore settimanali, l'attività è inglobata negli sportelli amministrativi polifunzionali. In questo modo l'utente può contare su orari più flessibili e più punti d'accesso. È inoltre attivo il SUW (servizio unico welfare) tutti i giorni dalle 9 alle 12 (15 ore/settimanali). Il cittadino può rivolgersi al Call Center che poi smista al servizio appropriato.

Per quanto riguarda Seregno: le ore settimanali sono 8 con cadenza bisettimanale e 2 sportelli dedicati uno a Seveso e uno a Seregno.

A Seregno: sportello dedicato per un totale di 6 ore settimanali con cadenza bisettimanale in attesa che a breve venga attivato il SUW.

Dato il recente accorpamento dei Distretti (da 5 a 3) si sta lavorando al fine del completo allineamento di iter e procedure.

Per quanto riguarda l'Assistenza Domiciliare Integrata si segnala l'eccellente risultato di tutto il comparto i quali fattori sono pienamente conformi allo standard.

Anche per quanto riguarda l'ADI si segnala il perfetto allineamento tra le previsioni aziendali e la realtà dell'organizzazione operativa dei tre Distretti monitorati. Inoltre si rileva come il fattore inerente al monitoraggio e alla valutazione dei servizi abbia conseguito punteggio pieno (=100), segno che attraverso lo stretto monitoraggio ed il controllo della qualità dei servizi erogati non solo è possibile intervenire nel momento in cui si palesano problemi o criticità, ma anche intervenire in maniera proattiva, laddove sia possibile l'innovazione, in una logica di miglioramento innescato dall'autoapprendimento continuo del sistema.

Capitolo 4

Raccomandazioni civiche

Le criticità riscontrate riguardano il livello Aziendale per entrambi i servizi monitorati e in particolare l'indisponibilità di materiali informativi in più lingue e l'assenza di contenuti multilingue nel sito web della ASL. Inoltre, sempre per quanto riguarda il sito web aziendale si rileva la non conformità ai requisiti sull'accessibilità previsti dalla legge Stanca e s.m.i.

La numerosa presenza di persone straniere sul territorio lombardo è una realtà incontrovertibile, persone che hanno pieno diritto tanto alla cura che ad un'informazione corretta ed esaustiva su prestazioni e servizi disponibili.

È dunque necessario predisporre strumenti idonei affinché sia loro assicurata un'informazione corretta e completa anche a garanzia di una scelta di cura effettivamente libera e consapevole, al pari dei cittadini nativi italiani.

Tuttavia, al fine della loro piena inclusione, la predisposizione di opuscoli multilingue e l'adeguamento del sito in questo senso è il primo passo da farsi, ma ci rendiamo conto come non sia sufficiente. Non sempre le barriere linguistiche si superano con traduzioni in lingua ufficiale dei vari Paesi (si pensi al cinese, solitamente mandarino nelle traduzioni ufficiali, che però non viene parlato o pienamente compreso da una larga fetta della popolazione e lo stesso discorso vale per l'Arabo), inoltre i nostri concetti di salute, malattia, cura, farmaco etc non sempre trovano riscontro nelle culture di altri Paesi, almeno non come li intendiamo noi.

Se si vuole veramente promuovere politiche di inclusione più che di integrazione¹, soprattutto in una Regione virtuosa dal punto di vista sanitario come la Lombardia, si rende più che mai necessaria una profonda riflessione, condivisa e sinergica con le tante associazioni di cittadini stranieri, su quali potrebbero essere le politiche più efficaci e sostenibili da adottare. La strada della mediazione culturale ci sembra comunque la più idonea, a patto però che si sostanzi in un servizio strutturato e permanente, in collaborazione con queste associazioni che risultano numerose su tutto il territorio lombardo.

L'altro indicatore critico riguarda la non conformità del sito web aziendale ai requisiti sull'accessibilità previsti dalla legge Stanca.

La Legge 9 gennaio 2004, n.4, nota come legge Stanca, dal nome dell'allora Ministro per l'innovazione e le tecnologie, contiene le disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti diversamente abili agli strumenti informatici².

La legge, così come i suoi allegati tecnici, disciplina l'accessibilità ai sistemi informatici in particolare ai siti internet. Il successivo decreto Ministeriale dell'8 luglio 2005, contiene i "Requisiti tecnici e i diversi livelli per l'accessibilità agli strumenti informatici".

Obiettivo della Legge è l'abbattimento delle barriere digitali che limitano il diritto d'accesso a strumenti che oggi sono più che mai indispensabili alla gestione del quotidiano. Anche in campo sanitario la gran parte delle informazioni su prestazioni e servizi è on line, frutto dello sforzo di semplificazione e snellimento burocratico nel quale la Regione Lombardia si è da tempo impegnata, pertanto è più che mai doveroso, proprio per adempiere pienamente a questo mandato, facilitare a tutta l'utenza, a maggior ragione per le categorie più svantaggiate, con tutti i mezzi possibili, l'accesso a tecnologie che ormai sono diventate di uso quotidiano e che potrebbero avere un impatto decisamente positivo sulla loro qualità di vita.

1 Il concetto di inclusione porta in sé il comprendere, il portare a fare parte, mentre integrazione rimanda all'idea di un completamento, dunque fa riferimento al sopperire ad una mancanza. Nel caso di cittadini stranieri preferiamo usare il termine inclusione, nel pieno rispetto delle loro specificità, in un'ottica di accoglienza, mediazione e comprensione, così come peraltro è usato in tutte le normative europee.

2 Art. 1
(Obiettivi e finalità)
1. La Repubblica riconosce e tutela il diritto di ogni persona ad accedere a tutte le fonti di informazione e ai relativi servizi, ivi compresi quelli che si articolano attraverso gli strumenti informatici e telematici.
2. È tutelato e garantito, in particolare, il diritto di accesso ai servizi informatici e telematici della pubblica amministrazione e ai servizi di pubblica utilità da parte delle persone disabili, in ottemperanza al principio di uguaglianza ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione.

4.1 Le buone pratiche tra informatizzazione e contatto umano

Dal 2008 Regione Lombardia ha avviato un sistema di riorganizzazione volta alla semplificazione del percorso erogativo dei dispositivi protesici durevoli che ha portato all'informatizzazione di gran parte delle procedure e degli iter amministrativi. Il sistema si avvale del Software regionale Assistant –RL che permette la tracciabilità e il controllo delle prestazioni on-line.

Grazie all'uso del Software è stato così possibile eliminare tutto il cartaceo e i vari passaggi in ASL, il cittadino può gestire le proprie pratiche senza dover perdere tempo per recarsi fisicamente in ASL.

Con il sistema di prescrizione on line viene anche meno l'esigenza di aperture al pubblico prolungate, nel pieno rispetto del tempo dell'utenza e con notevole risparmio di risorse.

La possibilità di prescrizioni on line inoltre assicura la tempestività dell'erogazione, infatti arrivando direttamente al gestore del magazzino riduce i tempi di consegna a 16 ore lavorative, tempistica che in caso di urgenza può essere abbreviata.

I vantaggi della semplificazione informatica sono indubbi tuttavia l'utenza più fragile, non informatizzata, potrebbe esserne in qualche modo esclusa. Lo sportello SUW, adibito all'accoglienza dei cittadini con problematiche inerenti alle varie pratiche, nasce proprio in un'ottica di tutoraggio, in special modo delle utenze più fragili, con un approccio integrato, per una presa in carico a 360 gradi.

Il Call center dedicato prende in carico tutte le richieste attivando eventualmente il livello superiore di presa in carico o fissando un appuntamento con un operatore per la presa in carico delle pratiche più complesse oppure dell'utenza più fragile.

Tutti gli operatori, a rotazione, assolvono alle funzioni di Front Office. Ogni settore del Distretto ha proceduralizzato le proprie modalità operative che sono state portate a conoscenza di tutti gli operatori in servizio in modo che ogni operatore conosca l'attività del Distretto nel suo complesso (e non solo la parte di sua stretta competenza) e sia in grado di rispondere in modo puntuale ed integrato ai bisogni dei cittadini.

Ogni operatore è perciò in grado di fornire una risposta di primo livello per poi orientare il paziente, se necessario, verso una presa in carico più approfondita.

Questa è sicuramente una politica aziendale vincente perché da una parte assicura la massima assistenza ai cittadini qualunque siano i loro bisogni, dall'altra stimola la proattività degli operatori, opportunamente formati, facilitando la comunicazione interna, lo scambio e l'autoapprendimento

Laddove possibile, in particolare nella sede di Lissone, il front office è organizzato come open space dove non vi sono barriere tra operatore ed utenza. Questo assetto favorisce il dialogo e l'incontro in special modo con quell'utenza fragile i cui bisogni, spesso non puntualmente espressi, vanno intercettati ed interpretati da parte dell'operatore. Gli operatori sono così in grado di intercettare quei bisogni, magari importanti, ma che il paziente non è in grado di esprimere (utenza anziana, sola, fragile etc) organizzando una presa in carico puntuale ed aderente alle reali condizioni dell'utente.

Il combinato disposto tra semplificazione (che vede l'informatizzazione di tutti gli iter di accesso ai servizi, nel pieno rispetto del tempo dei cittadini, non più costretti a code ed attese) e possibilità di assistenza personalizzata da parte degli operatori, prevista per l'utenza più fragile o in difficoltà, va sicuramente nel senso di una piena accoglienza e presa in carico di tutte le tipologie di utenza e dei loro bisogni.

4.2 Partecipazione civica

Nel corso della sua attività più che trentennale Cittadinanzattiva ha sempre interpretato in modo stringente il nesso tra tutela dei diritti dei singoli e necessità della partecipazione di tutti i cittadini al governo della vita pubblica, ritenendo che l'attenzione ai diritti fosse anche uno dei terreni privilegiati di confronto fra cittadini ed istituzioni e rendesse possibile progettare soluzioni condivise ai problemi.

Questo tipo di approccio ha ottenuto il suo più alto riconoscimento attraverso l'introduzione all'ultimo comma dell'art 118 della Costituzione del principio di sussidiarietà circolare quello che prevede cioè un circolo virtuoso di attivazione e condivisione di poteri e responsabilità fra istituzioni e cittadini riconoscendo così il diritto più importante di tutti cioè il diritto dei cittadini ad una partecipazione attiva finalizzata alla realizzazione dell'interesse generale.

Il richiamo alla partecipazione è la rilevazione di una possibilità, quella di prendersi cura dei beni comuni e di un potere quello di esigere tutelati i propri diritti e la qualità della propria vita³.

A livello Italiano, è l'art.14 del dlgs 502/92 a prendere per primo atto dell'esistenza delle organizzazioni civiche riconoscendole come soggetti attivi della tutela dei diritti dunque come interlocutori privilegiati delle amministrazioni sanitarie. Successivamente è il DPCM del 19/5/95 inerente alla Carta dei Servizi sanitari, ad aprire nuovi spazi di interazione e collaborazione. Le norme sulla partecipazione sono ulteriormente confermate dall'art. 12 del dlgs 229/99 e soprattutto dalla riforma del Titolo V della Costituzione nel 2001.

Di fondamentale importanza poi è l'Art 2 comma 461 legge 244/2007 **che prevede:**

- Obbligo di redazione da parte dei gestori di Carte dei Servizi con consultazione obbligatoria delle associazioni dei consumatori
- Previsioni di periodiche verifiche dell'effettività di quanto pattuito nel contratto di servizio con la partecipazione delle suddette associazioni
- Previsione di sistemi di monitoraggio permanente sempre con la partecipazione delle associazioni e la possibilità di intervento anche del singolo cittadino
- Istituzione di una commissione annuale di verifica composta da associazioni, erogatori ed enti locali
- Previsione che tutte queste attività siano finanziate con un prelievo a carico dei soggetti gestori del servizio, predeterminato nel contratto di servizio per l'intera durata del contratto stesso.

Nel 2007 il Progetto ministeriale: " *Sviluppare strumenti idonei ad assicurare il coinvolgimento attivo dei pazienti e degli operatori e di tutti gli altri soggetti che interagiscono con il SSN*" conclusosi nel 2010 ha portato alla pubblicazione di un Rapporto sulle diverse forme di partecipazione civica attuate a livello delle Regioni e alla redazione di un Manuale per il coinvolgimento di cittadini ed operatori.

È stato dunque elaborato un Modello istituzionale di coinvolgimento⁴.

Non è questa la sede per discuterne i risultati ma una delle conclusioni del Report è che il Modello di partecipazione, pur ben definito, sia di fatto applicato "a discrezione", con prevedibili forti varianti tra regione e regione e tra azienda ed azienda, riproducendo di fatto una situazione a "macchia di leopardo".

3 Cfr a cura di Cittadinanzattiva, "Partecipazione. Da oltre trent'anni le nostre parole d'ordine: beni comuni, tutela dei diritti, partecipazione", disponibile sul sito www.cittadinanzattiva.it

4 cfr. CEREF, a cura di, Rapporto sui risultati del progetto ministeriale, consultabile all'indirizzo www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1322_listaFile_itemName_0_file.pdf.

Due i punti di debolezza rilevati:

- l'acquisizione/stipulazione di accordi formali che non sempre produce esiti riscontrabili e monitorabili dunque valutabili,
- la totale discrezionalità di attuazione delle previsioni di legge da parte di regioni e amministrazioni aziendali, che genera un quadro di forte incertezza e conseguente difficile sostenibilità del Modello stesso.

Di pari passo con la definizione di un Modello di coinvolgimento civico, anche alcuni Modelli clinici generalmente acquisiti, *Long term care* e *Chronic care*, riconoscono l'importanza della mobilitazione delle risorse, anche culturali, dei pazienti e dei loro famigliari nelle decisioni e nella concretizzazione del percorso di cura. Inoltre il Piano sanitario 2011-2013 attribuisce una specifica rilevanza al tema della partecipazione e dell'empowerment civico nei percorsi di assistenza e nelle attività di valutazione (cfr. www.salute.gov.it).

L'ultimo ciclo nazionale di Audit Civico di Cittadinanzattiva, nel 2009, conferma i risultati del monitoraggio ministeriale. In particolare, su 87 aziende partecipanti, solo il 20% aveva redatto il Bilancio sociale, solo il 40% aveva convocato una Conferenza dei servizi negli ultimi due anni e il 60% delle aziende non aveva posto in essere quanto previsto per legge riguardo alla partecipazione civica nell'ambito del controllo di qualità, della convocazione di Commissioni miste conciliative e Comitati consultivi misti.

Quello restituito dalla normativa vigente è senz'altro un sistema complesso ed articolato, indebolito però dal rischio di sovrapposizioni tra Comitati e Commissioni, con conseguente perdita di tempo e risorse. Rimane pertanto aperta la sfida della definizione di un modello sostenibile e praticabile di partecipazione civica, che salvaguardi da una parte, quel riconoscimento formale, previsto dalla norma, garante di continuità e sistematicità di collaborazione, dall'altra preservi quella piena operatività che andando al di là della mera convocazione di Commissioni e Comitati, saldi dettaglio normativo/organizzativo e risposte reali. L'efficienza e l'efficacia dell'operato aziendale non può prescindere dal grado di riconoscimento di ogni assistito in un sistema aderente alla vita reale più che alle proprie architetture. Un sistema che fa quello che dice più che dire quello che fa.

Ridefinire il ruolo della cittadinanza nel governo stesso delle organizzazioni sanitarie a tutti i livelli porta a due immediati benefici: la responsabilizzazione della cittadinanza nella cura, preservazione e, perché no, nello sviluppo di strutture vissute sempre più come bene pubblico, l'opportunità di lavorare congiuntamente a mantenere sempre aperto quel canale comunicativo tra cosa pubblica e cittadinanza, vera garanzia di autentica trasparenza. Per un'organizzazione che non comunichi più se stessa ma dialoghi con quei "mondi vitali" al servizio dei quali è destinata.

4.3 Raccomandazioni civiche

L'Audit Civico è sicuramente uno strumento utile in questo senso a patto però che serva ad allargare e rinsaldare la collaborazione tra azienda e organizzazioni presenti sul territorio. Se vissuto come punto di partenza, fondativo di un dialogo volto a diventare sempre più stretto e sistematico, può rispondere almeno in parte alla sfida di cui si è parlato. Nella presente edizione si è vista da una parte l'attiva e preziosa partecipazione dei Sindaci, che nella nostra esperienza lombarda è un unicum, dall'altra è mancata, per varie ragioni che sarebbe utile approfondire, una più larga partecipazione da parte delle organizzazioni civiche del territorio. La predisposizione di una mappatura dell'esiste, cioè di quante e quali organizzazioni civiche sono presenti sul territorio, di cosa si occupano, di quali potrebbero essere gli spazi per un loro coinvolgimento, potrebbe essere un passo importante per un loro concreto coinvolgimento sia a livello di singole iniziative e progetti, che per l'instaurarsi di un dialogo più strutturato, che riguardi tanto la lettura e l'interpretazione dei bisogni emergenti, quanto le modalità della loro soddisfazione. La Conferenza dei Servizi, tra tutti gli istituti previsti per legge, ci sembra il luogo più idoneo dove esercitare questo dialogo franco e aperto, che, traducendosi poi in concretezza operativa permetta, finalmente di erodere la sincrasia tra previsioni e fatti, tra promesse ed aspettative e dare al rapporto cittadino/azienda lo spessore strategico.

4.4 Audit civico: prospettiva di sviluppo

L'Audit civico integra (o tenta di integrare) diversi approcci metodologici: l'analisi e la valutazione civica, le normative volte a sostenere la partecipazione dei cittadini alla valutazione dei servizi e le procedure della qualità.

Ai fini dello sviluppo dell'Audit civico, assume una particolare rilevanza il concetto di fattore di qualità inteso come "aspetto che qualifica il rapporto che i cittadini instaurano con i servizi durante il loro percorso nelle strutture sanitarie". Diviene possibile, in questo modo, scomporre l'esperienza dei cittadini in segmenti significativi e descrivibili con insiemi di indicatori qualitativi e quantitativi che permettono di passare da valutazioni di tipo soggettivo a una valutazione sistematica e fondata su dati rigorosamente riscontrabili⁵.

In questo senso l'audit civico è un "processo" più che un metodo e la sua natura è quella del work in progress, ad una prima fase che mira a monitorare l'adeguamento dell'organizzazione aziendale alla normativa riguardo a specifici argomenti ritenuti fondamentali dal cittadino, ne dovrebbe seguire una seconda, volta a costruire indicatori atti ad incrociare adeguamento normativo e quotidiana operatività delle previsioni, volta cioè a rilevare come singole procedure siano concretamente poste in essere.

In quest'ottica è nato l'Audit Civico Lombardo, cioè l'incontro tra due razionalità, quella civica e quella aziendale, che concorrono, ognuno per le rispettive competenze, a "creare" lo strumento di monitoraggio per poi interrogarne congiuntamente il dato.

Ci preme sottolineare come l'aspetto innovativo del processo stia proprio in questo lavorare assieme dove l'approntamento degli strumenti stessi di rilevazione è la principale garanzia della pragmaticità della valutazione, dell'aderenza al mondo reale, della consapevolezza di essere protagonisti di contesti la quale complessità è data dalla rapidità di trasformazione, dove i bisogni di oggi non sono quelli di ieri e non saranno quelli di domani.

"D'altronde, nessuno strumento di valutazione del sistema sanitario può essere considerato valido di per sé, ma solo in funzione del reale utilizzo da parte dei soggetti che in quel sistema operano, e dell'impatto della conoscenza prodotta sui loro comportamenti, sul sistema di relazioni di cui fanno parte e, in ultima analisi, sui livelli di performance del sistema stesso"⁶.

Perché in ultima analisi è questa la porta stretta attraverso la quale passa l'accountability stessa del sistema: aderenza al mondo reale nel quale vivono i cittadini e trasparenza dei propri assetti organizzativi.

5 - 6 Per una trattazione più approfondita degli aspetti metodologici dell'Audit Civico si rimanda a: Lamanna A, Terzi A., La valutazione civica della qualità e della sicurezza nelle strutture sanitarie, in Banchieri G. (a cura di), Confronti: pratiche di benchmark nella sanità pubblica italiana, Italtel, 2005.

Capitolo 5

Personalizzazione progetto

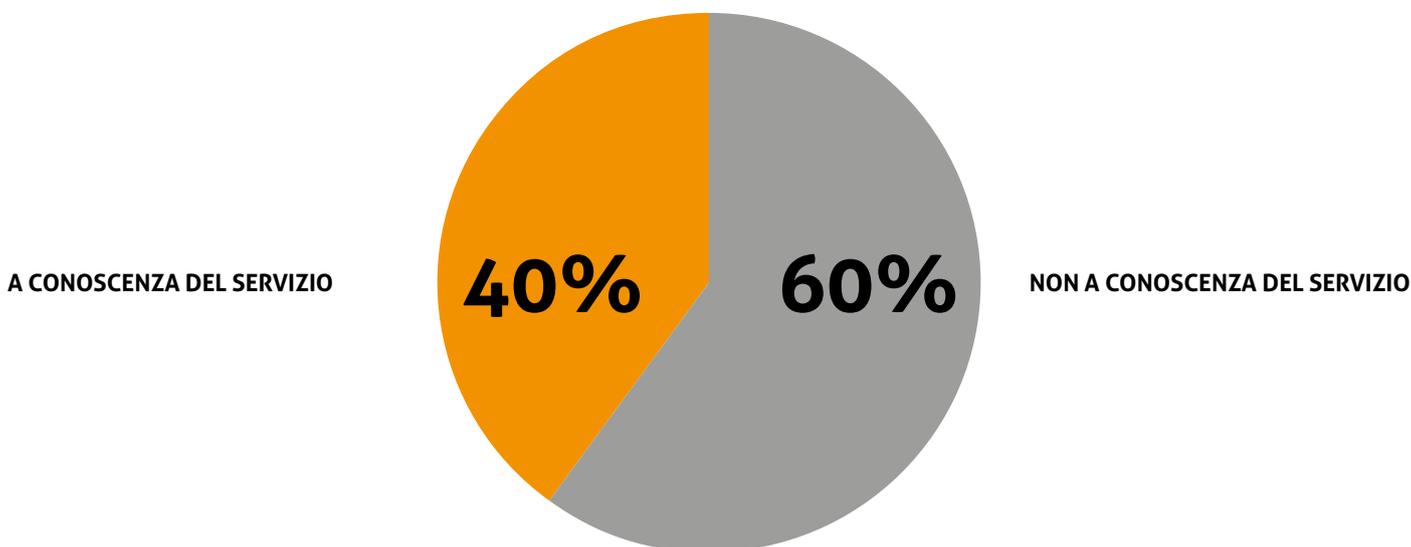
5.1 Indagine Farmacie servizio scelta/revoca

Come già anticipato, questo ciclo di Audit è caratterizzato da una IV parte definita "personalizzazione del progetto" attraverso cui è stata **"indagata" la percezione** che i cittadini della provincia di Monza e Brianza hanno del **servizio di scelta e revoca** del medico di famiglia e del pediatra (prima scelta esclusa) **erogato dalle farmacie che hanno aderito ad "ASL Servizi"** ¹.

L'indagine è stata condotta attraverso la somministrazione di interviste dirette che i componenti dell'èquipe civica hanno provveduto a sottoporre ai cittadini presso le seguenti farmacie ²:

1. Farmacia Del Sol
2. Farmacia Basaglia
3. Farmacia Comunale Via Rota
4. Farmacia Robbiati
5. Farmacia Comunale via Libertà
6. Farmacia Comunale via S.Albino
7. Farmacia Spina
8. Farmacia S.Rocco
9. Farmacia Esposito
10. Farmacia Comunale via Don Lualdi (Vimercate)
11. Farmacia Comunale Nord (Vimercate)

Complessivamente 397 sono state le interviste condotte, di cui 313 nelle farmacie di Monza e 84 in quelle di Vimercate. Sul totale, 159 intervistati erano a conoscenza del servizio, mentre 238 non lo conoscevano ³,



¹ Trattasi di una nuova metodologia di erogazione dei servizi che l'ASL Monza e Brianza ha avviato il 10 marzo 2014, per la quale le Farmacie del territorio che hanno esposto sia all'interno, sia sulla vetrina, il logo "ASL Servizi" possono erogare direttamente il servizio di "SCELTA E REVOCA" del medico di famiglia e del pediatra, ma anche l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI). Presso le Farmacie aderenti il cittadino può effettuare il cambio del medico presentando la propria CRS/TS CNS e un documento di riconoscimento.

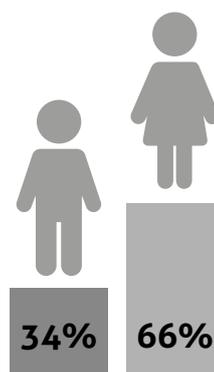
² Sono state selezionate le 11 farmacie che hanno effettuato il maggior numero di operazioni di scelta e revoca dall'avvio della sperimentazione.

³ Tra le note viene segnalata anche la fonte dalla quale si è appresa la conoscenza del servizio erogato dalle farmacie: internet e il quotidiano di Monza e Brianza "Il Cittadino".

IN PARTICOLARE

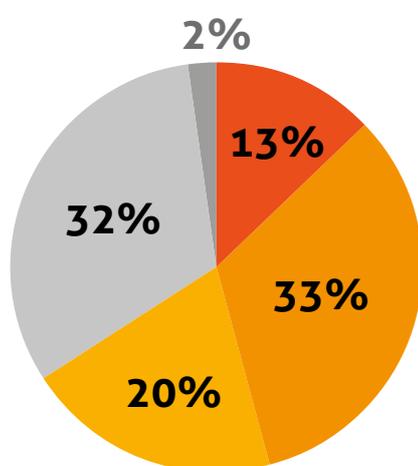


A CONOSCENZA DEL SERVIZIO

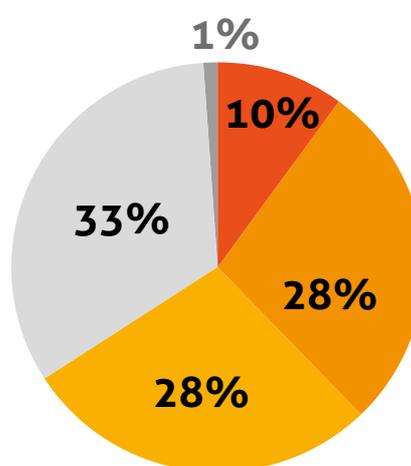


NON A CONOSCENZA DEL SERVIZIO

SUDDIVISI PER ETÀ



A CONOSCENZA DEL SERVIZIO



NON A CONOSCENZA DEL SERVIZIO

■ 20 - 39 ■ 40 - 59 ■ 60 - 69 ■ 70 e oltre ■ N.S.

Si evidenzia, dalle interviste somministrate nelle farmacie, che dove erano presenti cartelli informativi *ad hoc* vi era una maggiore conoscenza del servizio.

Dei 397 intervistati, 395 hanno indicato come utile il servizio di scelta e revoca erogato attraverso le farmacie con le seguenti principali motivazioni:

1. Risparmio di tempo
2. Comodità sia in termini di vicinanza (al luogo di domicilio e/o di lavoro) che di orario ⁴
3. Prossimità in termini di rapporto con il farmacista

Per due intervistati il servizio risulta essere inutile, nel primo perchè non vi era la necessità di cambiare medico, mentre il secondo lo indica come *-non utile* "per timore di possibili manipolazioni" e che sarebbe più corretto estendere tale servizio via web, senza intermediari-.

Chi si è servito del servizio (il 5% circa), invece, ha segnalato di aver effettuato una scelta libera e consapevole grazie all'aiuto del farmacista e in pieno rispetto della privacy.

Dalla quasi totalità delle interviste emerge il bisogno di "ascolto" e la necessità di ricevere indicazioni appropriate al bisogno espresso. Da questa prima analisi emerge, dunque, che il servizio di scelta e revoca effettuato attraverso le farmacie risulta utile per i cittadini. Varrebbe ora la pena di estendere tale sperimentazione in altre località della Lombardia, diverse sia da un punto di vista territoriale che demografico, ed effettuare l'indagine contestualmente all'operazione di scelta e revoca.

⁴ Spesso è stata menzionata la difficoltà di parcheggio in prossimità degli uffici dell'ASL preposti per l'erogazione del servizio

Conclusioni

*"Non si può pensare
alla sanità come azienda,
alla salute come prodotto,
al paziente come cliente"¹*

Oggi più che mai transparency e accountability devono diventare valori fondanti per tutti i settori della Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento alla sanità.

Il sistema sociosanitario deve rendere conto ai cittadini sulle ricadute delle attività svolte, su come si utilizzano le risorse pubbliche e deve favorire l'esercizio del controllo sociale, per migliorare i servizi.

Da parte dei cittadini la percezione della corruzione in Sanità risulta molto alta e questo incide, da un lato sull'efficienza, sulla qualità, sull'equità di accesso ai servizi; dall'altro sulla fiducia dei cittadini, e quest'ultima è un bene essenziale per la Sanità. La mancanza di fiducia incide direttamente sul diritto alla salute e sul futuro stesso del Servizio socio-sanitario.

In questo senso, favorire la partecipazione dei cittadini alle scelte relative alle problematiche della salute è un dovere dell'organizzazione sanitaria, oltre che un diritto del cittadino, e le analisi svolte indicano che la presenza di non professionisti nelle sedi in cui si discute di salute e sanità arricchisce e porta una visione nuova e diversa dei problemi e delle soluzioni.

In tal modo la prevenzione della corruzione sarà più forte, più efficace, laddove le istituzioni e le amministrazioni si mettono nella condizione di far conoscere il loro operato e quindi non solo di autovalutarsi, ma anche di farsi valutare dai cittadini. Come è stato sottolineato, "utilizzare i cittadini come risorsa del sistema", serve a migliorare il sistema stesso. Trasformare scontento e protesta in un controllo attivo da parte del cittadino e del paziente, può rivelare come dietro un servizio scadente possa esserci un cattivo uso delle risorse e possano nascondersi episodi di corruzione e frode.

¹ richiamo del cardinale Carlo Maria Martini alla prima Conferenza nazionale sulla sanità nell'ormai lontano 1999

Ringraziamenti

Il presente Report è stato curato da Cittadinanzattiva della Lombardia nelle persone di Liberata Dell'Arciprete e di Paola Pellicciari, con il supporto di Maria Paola D'Oronzo per il IV capitolo.

Si ringraziano tutti coloro che hanno preso parte al Progetto e tutti gli operatori aziendali che hanno contribuito alla rilevazione.

In particolare, i referenti aziendali e i referenti civici che hanno costituito l'équipe locale:

*Silvano Lopez
Maria Pietruzza
Barbara Preziati
Valeria Valido
Luigi Messina
Paola Gobbi
Giacomo Caffarella
Lorenzo Brugola
Mario Sito
Patrizia Battaglia
Rosanna Baresani
Emanuela Caron
Tito Di Francesco
Elena Corti
Massimiliano Riboldi
Maria Stella Sergi
Vincenza Iannone
Patrizia Zarinelli
Paola Pellicciari
Francesco Gaudesi
Maria Antonia Molteni
Francesca Biella
Anna Maria Mariani
Emanuele Patrini
Kristina Loukiainen
Lino Oldrati*

Si ringraziano in particolare:

- il Direttore Generale *Matteo Stocco*, per aver creduto e sostenuto con entusiasmo il Progetto,
- l'attuale Direttore Generale *Massimo Giupponi* per aver riconfermato la fiducia;
- tutti i responsabili dei Distretti e dei Servizi Monitorati per la grande disponibilità e competente collaborazione.

Un ringraziamento speciale a *Valeria Valido* e *Luigi Messina* che hanno seguito il progetto in ogni sua fase con grande attenzione.

Si ringraziano infine, le farmacie per la disponibilità a collaborare, e in particolare:

1. Farmacia Del Sol
2. Farmacia Basaglia
3. Farmacia Comunale Via Rota
4. Farmacia Robbiati
5. Farmacia Comunale via Libertà
6. Farmacia Comunale via S.Albino
7. Farmacia Spina
8. Farmacia S.Rocco
9. Farmacia Esposito
10. Farmacia Comunale via Don Lualdi (Vimercate)
11. Farmacia Comunale Nord (Vimercate)

Appendice

QUESTIONARIO SERVIZIO SCELTA/REVOCA



QUESTIONARIO SERVIZIO SCELTA/REVOCA



M

F

ETA'

1. E' a conoscenza dell'iniziativa dell' ASL Monza Brianza di erogare il servizio "Scelta e Revoca" del medico di famiglia e/o del pediatra presso le farmacie e alcuni uffici comunali della provincia?

SI'

NO

1. Come giudica l'iniziativa?

utile non utile

2. Se utile perché?

3. Se non utile, perché?

2. Se ha usufruito del servizio può dirci se è stata rispettata la Sua Privacy?

Non ne ho usufruito Sì No

3. Il Farmacista Le è stato d'aiuto nel momento della scelta?

Sì No

4. La sua scelta è stata effettuata in maniera libera e consapevole?

Sì No

1. Anche se non è a conoscenza dell'iniziativa, come la giudica?

utile non utile

2. Se utile perché?

3. Se non utile, perché?

NOTE: _____

PUNTEGGI AUDIT CIVICO

ADI DIREZIONE GENERALE

IND	DOMANDA	FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	PUNTEGGIO
55	1	Corsi di aggiornamento/formazione negli ultimi due anni sull'ADI rivolti ai MMG/PLs?	100 ■
56	2	Corsi di aggiornamento/formazione negli ultimi due anni per gli operatori che si interfacciano con i cittadini presso i SUW?	100 ■
57	3	Corsi di aggiornamento/formazione negli ultimi due anni per gli operatori dei percorsi di cura?	100 ■
58	4	Corsi di aggiornamento/formazione negli ultimi due anni per gli operatori che effettuano le valutazioni multidimensionali?	100 ■
59	5	Corsi di formazione organizzati dalla ASL e rivolti al Care Giver per la gestione del paziente?	100 ■
60	6	Materiale informativo di orientamento (opuscoli ecc.) rivolto ai cittadini per illustrare in dettaglio i requisiti per avere diritto all'ADI e le modalità/procedure di accesso al servizio?	100 ■
60	6.1	Se sì, tali materiali contengono informazioni per i cittadini sui seguenti punti: beneficiari del diritto all'assistenza, passaggi per attivare il servizio, documentazione da presentare, modalità per richiedere il rinnovo dell'autorizzazione, elenco completo di tutti i punti distrettuali dell'ASP completo di relativi indirizzi, orari di apertura e recapiti	100 ◆
61	6.2	Se sì, tali materiali vengono distribuiti: ai MMG/PLs per metterli a disposizione negli studi, nelle aziende ospedaliere, presso le Farmacie, presso le sedi distrettuali dell'ASL, presso i servizi sociali dei Comuni	100 ◆
62	7	Nel sito della ASL sono presenti le informazioni in merito: ai requisiti per avere diritto all'ADI, alle modalità per accedere all'assistenza (iter autorizzativo), alle modalità per ottenere il rinnovo?	75 ◆
63	8	Nel sito WEB della ASL sono presenti i seguenti elementi: elenco dei SUW completo di giorni, orari di apertura e recapiti, elenco delle UVM completo di giorni, orari di apertura e recapiti, URP on line, sezione FAQ	75 ◆
64	9	Il materiale informativo messo a disposizione dei cittadini della ASL per orientamento e per illustrare in dettaglio i requisiti per avere diritto all'ADI e le modalità/procedure di accesso al servizio è multilingue?	0 ■
65	10	Nel sito WEB dell'ASL l'elenco dei SUW, completo di giorni e orari di apertura, è disponibile in almeno altre due lingue oltre all'italiano?	0 ■
66	11	Il sito WEB aziendale prevede alternative equivalenti al contenuto audio e/o visivo per garantire l'accessibilità del sito a persone con disabilità (cecità, ipovisione, sordità e perdita di udito, difficoltà di apprendimento, limitazioni cognitive, limitata libertà di movimento)?	0 ■
67	12	Servizio telefonico di informazioni sull'ADI?	100 ■
68	13	Carta dei servizi con l'indicazione delle modalità e procedure di accesso all'ADi?	100 ■

Legenda ■ si=100; no=0 ◆ valore medio / si=100; no=0

ADI DIREZIONE GENERALE

IND	DOMANDA	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
69	14	È stata realizzata negli ultimi 36 mesi un'indagine sulla soddisfazione degli utenti sul servizio ADI?	100 ■
69	14.1	Se sì, le interviste sono state condotte da personale appositamente addestrato?	100 ■
69	14.2	Le domande rivolte agli utenti hanno riguardato i seguenti argomenti: attivazione del servizio, rapporti con gli utenti, qualità dell'assistenza ricevuta?	100 ◆
69	14.3	I risultati sono stati resi pubblici?	100 ■
69	14.4	In seguito a questa indagine, sono state attuate azioni di miglioramento della qualità?	100 ■
70	15	Negli ultimi 4 mesi avete ricevuto da parte degli Enti erogatori il Report contenente i risultati dell'indagine di soddisfazione di un campione rappresentativo di utenti che l'Ente dovrebbe realizzare da Capitolato?	NP ■
70	16	In seguito alla ricezione di questa indagine sono state attuate azioni di miglioramento della qualità?	NP ■
71	17	Negli ultimi due anni l'ufficio URP ha ricevuto reclami di cittadini presi in carico dall'ADI?	100 ■
72	18	A seguito dell'analisi quali quantitativa dei reclami sono state messe in atto azioni di miglioramento?	100 ■
73	19	L'Ente erogatore invia periodicamente i report sui reclami da loro ricevuti sul servizio ADI?	100 ■
74	20	A seguito della ricezione dei Report sui reclami ricevuti dagli Enti erogatori, sono state messe in atto azioni di miglioramento?	100 ■
75	21	È stata individuata una modalità operativa di collaborazione con gli enti erogatori volta a favorire e disciplinare una gestione congiunta del "caso", nelle situazioni di segnalazione di gravi disagi/ disservizi o difficoltà del paziente beneficiario di assistenza?	100 ■

Legenda ■ si=100; no=0 ◆ valore medio / si=100; no=0

ADI DIREZIONE DITRETTO SANITARIO

IND	DOMANDA	DESIO	MONZA CARATE	VIMERCATE	
1	1	È presente il CEAD?	NP	NP	NP
1	2.2	È previsto, tramite una procedura scritta, che se una richiesta di accesso all'ADI arriva agli altri punti della Rete (es Comune) venga re-inviata al CeAD tramite un coordinamento automaticamente attivato?	100	100	100
2	6	Il CeAD è collegato in modo formale con i servizi sociali del comune?	100	100	100
IND	DOMANDA	DESIO	MONZA CARATE	VIMERCATE	
3	8	Il CeAD attiva sia la parte sanitaria che sociale dell'ADI?	100	100	100
4	9	Il CeAD è collegato in modo formale con l'Ufficio Protesi ed Ausili?	100	100	100
5	10	Il CeAD verifica la prescrizione dell'ADI e la sussistenza dei requisiti di appropriatezza certificati dal medico curante sull'impegnativa?	100	100	100
6	11	Il CeAD esegue una prima valutazione del bisogno (scala di valutazione Triage) attraverso l'utilizzo della Scheda del Triage da compilare assieme al care giver?	100	100	100
7	12	In caso di bisogno semplice, il CeAD eroga il titolo o voucher con l'indicazione delle prestazioni necessarie?	100	100	100
8	13	In caso di bisogno complesso, il CeAD dispone una valutazione di secondo livello al domicilio del paziente, previo appuntamento?	100	100	100
9	14	nel caso di persone dimesse dall'ospedale con richiesta urgente di attivazione ADI, è prevista una procedura di attivazione con PAI di emergenza di tipo prestazionale valido al massimo per 15 giorni, entro i quali l'UVM deve effettuare la valutazione di secondo livello per la definizione del PAI?	NP	NP	NP
10	15	Nei casi di post acuzie oppure di terminalità l'ADI viene attivato entro le 24 ore, rimandando ad una fase successiva l'attivazione dell'UVM per la definizione del PAI?	100	100	100
11	16	È presente almeno una UVM per l'ADI nel Distretto?	100	100	100
12	17	L'UVM è costituita almeno dalle seguenti figure professionali: medico, assistente sociale, infermiere	100	100	100
13	22	È indicata la misura del dolore nella scheda di richiesta di attivazione ADI?	NP	NP	NP
14	23	Il PAI definito dall'Ente erogatore viene approvato dal servizio ADI della ASL prima della sua attivazione?	NP	NP	NP
15	24	Il PAI viene concordato anche con il MMG/Pls?	100	100	100

Legenda ■ si=100; no=0 ◆ valore medio / si=100; no=0

16	25	Nel PAI sono indicati i seguenti elementi: durata di erogazione delle cure domiciliari, interventi degli operatori sanitari, terapia del dolore, interventi a rilevanza sociale, cadenza degli accessi del medico curante a domicilio del paziente, momenti di verifica comune, competenze e funzioni del responsabile della presa in carico, competenze e funzioni del referente familiare, la sottoscrizione dell'assistito e/o di un familiare.	100 	100 	100 
17	26	coinvolgimento del paziente e della famiglia nella definizione del PAI?	100 	100 	100 
18	27	Condivisione degli obiettivi del PAI con la famiglia e il paziente?	100 	100 	0 
19	28	Viene individuato un case manager per ogni caso preso in carico dal servizio ADI?	100 	100 	100 

Legenda  si=100; no=0  valore medio / si=100; no=0

IND	DOMANDA	PRESA IN CARICO	DESIO	MONZA CARATE	VIMERCATE
20	33	L'erogazione del servizio ADI è disponibile 7 giorni su 7?	100 	100 	100 
21	34	L'erogazione del servizio ADI è disponibile 24 ore al giorno per le cure palliative?	100 	100 	100 
22	35	Servizio telefonico di assistenza ai pazienti e ai familiari attivo tutti i giorni per almeno 12 ore al giorno?	100 	100 	100 
24	37	Nel caso si renda necessaria una modifica sostanziale del PAI, viene: ratificata dall'UVM, esplicitato quali sono le motivazioni e i cambiamenti, condivisa con tutti gli operatori, comunicata correttamente al paziente e ai suoi familiari?	100 	100 	100 
25	40	In caso di sospensione dell'assistenza, ad opera sia del Medico curante che del Case Manager, viene data comunicazione all'assistito e ai suoi familiari con un preavviso di almeno 3 giorni?	100 	100 	100 
26	41	Viene misurato il dolore e registrato nella cartella clinica per tutti i profili di cura?	100 	100 	100 
27	42	Vengono adottate terapie diverse per curare il dolore: terminale, oncologico, cronico?	100 	100 	100 
29	44	Vengono adottate terapie del dolore specifiche per il dolore pediatrico?	100 	100 	100 
30	45	È previsto il coinvolgimento nella terapia del dolore del Care Giver?	100 	100 	100 
31	46	Gli utenti e i familiari possono usufruire del servizio di assistenza psicologica?	100 	100 	100 
32	47	Possibilità di eseguire prestazioni diagnostiche a casa del paziente?	0 	0 	0 
32	47.2	Se no, il trasporto in ospedale con l'utilizzo dell'ambulanza è a carico del paziente?	0 	0 	0 
33	48	Procedura per la gestione delle piaghe da decubito?	100 	100 	100 

34	49	Il paziente/ Care Giver viene istruito per la gestione delle lesioni da pressione?	100 	100 	100 
37	52	È prevista la possibilità di richiedere la consulenza di un medico specialista per la valutazione di un intervento sulla lesione da pressione?	100 	100 	100 
38	53	Vengono usate medicazioni avanzate per la cura delle lesioni da pressione?	100 	100 	100 
39	54	Sono state realizzate negli ultimi 24 mesi iniziative di addestramento/formazione sul tema della "movimentazione" rivolte ai beneficiari di ADI e/o ai loro Care Givers per la prevenzione e il trattamento delle lesioni cutanee con lo scopo di prevenire/ridurre le piaghe da decubito?	100 	100 	100 

IND	DOMANDA	EQUIPE ASSISTENZIALE	DESIO	MONZA CARATE	VIMERCATE
42	57	Disponibilità dell'équipe assistenziale 24 ore su 24 per i pazienti in ADI più complessi (cure domiciliari di III Livello e/o cure palliative per pazienti terminali)?	100 	100 	100 
43	58	Servizio di reperibilità infermieristica?	100 	100 	100 
44	59	Servizio di reperibilità del MMG/PLs?	0 	0 	0 
45	60	Servizio di reperibilità del medico specialista?	0 	0 	0 
46	61	L'équipe assistenziale utilizza una cartella clinica informatizzata?	100 	100 	100 
47	62	Nella cartella clinica l'équipe assistenziale indica gli interventi dei diversi professionisti ed i relativi programmi di intervento elaborati da ciascuno?	100 	100 	100 
48	63	Al domicilio del paziente viene rilasciato un Diario clinico dove gli operatori annotano l'andamento del PAI?	100 	100 	100 
49	64	Viene comunicato al paziente/famiglia in modo formale/ufficiale il nominativo del case manager di riferimento?	100 	100 	100 
50	65	Vengono comunicati al paziente/famiglia in anticipo tutti i nominativi degli operatori che turneranno a casa del paziente?	100 	100 	100 
51	66	Viene controllato dalla ASL che i tempi di erogazione delle prestazioni (durata dell'accesso domiciliare) secondo PAI vengano rispettati dall'Ente erogatore?	100 	100 	100 
52	67	Condivisione dei traguardi con la famiglia e con il paziente?	100 	100 	100 
53	68	Modalità strutturata di informazioni alla famiglia sulla situazione clinica del paziente?	100 	100 	100 
54	69	Riunioni di équipe in cui viene coinvolta la famiglia?	100 	100 	100 

Legenda  si=100; no=0  valore medio / si=100; no=0

ASSISTENZA PROTESICA INTEGRATIVA DIREZIONE GENERALE

IND	DOMANDA	INTEGRAZIONE E UNIFORMITÀ DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO	PUNTEGGIO
1	5	Documento aziendale contenente indicazioni operative per i MMG e per i medici specialisti prescrittori sui criteri e le modalità di prescrizione di presidi, ausili e dispositivi protesici a carico del SSN	100 ■
2	6	Negli ultimi 36 mesi sono state definite a livello aziendale modalità operative per l'accesso all'assistenza protesica e Integrativa dei pazienti trattati a domicilio?	100 ■
3	7	Il personale dei servizi territoriali riceve linee guida/procedure con esplicite indicazioni operative su come fornire al paziente ed eventualmnete a chi lo assiste un'esauriente informazione relativamente al suo Programma Terapeutico?	100 ■
4	8	La ASL garantisce la periodica acquisizione da parte degli operatori, di notizie e informazioni sull'andamento clinico-terapeutico degli assistiti?	100 ■
5	9	Sono state diffuse linee guida aziendali/regionali rivolte ai medici specialisti prescrittori per rendere uniformi in tutte le sedi i criteri che stanno alla base della dispensazione a carico del SSN dei presidi, protesi, ortesi ed ausili?	100 ■
6	10	È stata elaborata una procedura per garantire la continuità della fornitura e la stessa tipologia di ausili in caso di transizione ad altro setting assistenziale a livello territoriale con le strutture post-acuzie?	100 ■
7	11	Relativamente alle prescrizioni di Assistenza Protesica ed Integrativa dedicate ai minori con disabilità certificata, viene garantita l'identificazione dei prescrittori all'interno di un'equipe composta dagli operatori delle diverse branche specialistiche in relazione alle varie disabilità?	100 ■
8	12	Relativamente ai minori con disabilità certificata, beneficiari di Assistenza Protesica ed Integrativa, sono previste a livello aziendale rivalutazioni del quadro clinico?	100 ■
	13	A livello aziendale è stato fissato un termine in gg entro il quale al cittadino deve essere garantita la modiiica/sostituzione del dispositivo risultato non congruo a seguito del collaudo?	100 ■
9	14	La ASL mette in atto specifici interventi volti a upportare ed orientare il paziente, anche di minore età, affeto da patologia crinico-degenerativa o da disabilità di particolare complessità?	100 ■
	15	Il Servizio Assistenza Protesica e Integrativa opera in modo integrato e "a rete" con il Servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)?	100 ■
	15.1	Modalità di comunicazione/integrazione tra i vari Servizi:	
		<i>scambio e incrocio di flussi di dati</i>	100 ●
		<i>condivisione di buone pratiche</i>	100 ●
	<i>incontri periodici di confronto e pianificazione comune di obiettivi strategici</i>	100 ●	
10	16	Se i servizi di assistenza Protesica e Integrativa e ADI si raccordano attraverso incontri periodici, con quale cadenza annuale avvengono tali incontri?	100 *
11	17	Partecipazione della ASL agli incontri del Tavolo Regionale degli Uffici Protesi e Ausili delle ASL negli ultimi 3 anni	100 **
12	18	Inserimento automatico dei pazienti in percorsi di assistenza al momento delle dimissioni ospedaliere, in caso di necessità di dispositivi di protesica maggiore o minore	100 ■

Legenda ■ si=100; no=0 ● se barrata=100 * 5 o più volte all'anno=100; 3-4 volte all'anno =66; 1-2 volte all'anno=33; Non c'è cadenza regolare negli anni=0 ** si, a tutti gli incontri=100; si, alla maggior parte =66; si, solo ad alcuni=33; No, a nessuno=0

IND	DOMANDA	SEMPLIFICAZIONE E INFORMATIZZAZIONE	PUNTEGGIO
1	19	Procedura aziendale che preveda, per l'autorizzazione, la possibilità di usare altra documentazione sanitaria da far valere come certificazione della sussistenza di una patologia	100 ■
2	20	Presenza di fattispecie di autorizzazioni con durata illimitata, che non necessitano di rinnovo annuale	100 ●
3	21	Procedure per semplificare l'accesso degli utenti al riconoscimento del diritto e al rinnovo dell'autorizzazione a presidi, ausili e protesì	100 ■
4	22	Procedure aziendali o dipartimentali per facilitare i cittadini in caso di necessità di personalizzazione del dispositivo, "andando oltre" le mere disposizioni normative	100 ■
5	23	Presenza nelle sedi dei Distretti di campionari dei dispositivi disponibili, per la consultazione/ visione da parte dei cittadini	100 *
6	24	Procedure per facilitare l'iter autorizzativo in caso di cittadini residenti nel territorio della ASL, ma di fatto domiciliati fuori dalla Regione, che necessitino di ausili di protesica maggiore	100 ■

Legenda ■ si=100; no=0 ● sì=20 per ciascun item barrato nella sottodomanda; no=0 * Sì, in tutte le sedi=100; Sì, nella maggior parte =66; Sì, solo in alcune=33; No, in nessuna=0

IND	DOMANDA	ACCESSO AL SERVIZIO	PUNTEGGIO
3	28	Passaggi del cittadino presso uffici amministrativi di ASL o altro ente, previsti per ottenere il rinnovo dell'autorizzazione	100 *
	30	Oltre che presso gli sportelli distrettuali, è possibile ricevere gli ausili cui si ha diritto anche presso: farmacie, sportelli comunali, erogatori esterni, domicilio	75 ●
	31	La modalità organizzativa dell'Assistenza integrativa (ausili monouso) prevede la consegna/ erogazione mensile di fabbisogni?	100 ■
	32	In caso di pazienti domiciliati nel territorio i codesta ASL, ma residenti in altra regione, i dispositivi protesici e integrativi vengono erogati al cittadino da: asl di residenza, ASL ospitante	100 ■
	23	Tempi amministrativi di trasmissione alla ASL ospitante dell'autorizzazione alla fornitura di ausili per incontinenza e per diabete, in caso di pazienti residenti nel territorio della ASL, ma di fatto domiciliati fuori dalla Regione	NP
9	34	Tempi amministrativi di trasmissione alla ASL ospitante dell'autorizzazione alla erogazione di dispositivi di protesica maggiore (letti articolati, carrozzine, ecc.), in caso di pazienti residenti nel territorio della ASL, ma di fatto domiciliati fuori dalla Regione	33 **

Legenda ■ si=100; no=0 * Media punteggi: nessuna=100; 1 volta=75; 2 vv=50; 3-4=25; più di 4 vv=0 ● farmacie=25; sportelli comunali=25; erogatori esterni=25; domicilio=25; no=0 ** fino a 2 gg=100; da 3 a 5 gg=66; da 6 a 8 gg=33; oltre 8 gg=0

12	37	Tempi effettivi di attesa (media relativa al 2012) dal momento della richiesta di autorizzazione al momento dell'effettiva consegna del dispositivo	75 ◆
		Materasso antidecubito	fino a 5 gg
		Ventilatori polmonari	fino a 5 gg
		Cuscino antidecubito a nido d'api	fino a 5 gg
		Sacche per stomie	fino a 5 gg
		Letto articolato	fino a 5 gg
		Ausili per prevenzione e trattamento lesioni cutanee	fino a 5 gg
		Carrozzina manuale	fino a 5 gg
		Pannoloni	da 6 a 15 gg
		Carrozzina elettrica	fino a 5 gg
		Traverse per il letto	da 6 a 15 gg

Legenda ◆ Media punteggi: Fino a 5 giorni=100; Da 6 a 15 giorni=75; Da 15 a 30 giorni=50; Da 30 a 60 giorni=25; Oltre 60 giorni=0

IND	DOMANDA	EMPOWERMENT	PUNTEGGIO
1	38	Iniziative negli ultimi 24 mesi di "promozione della salute", per favorire informazione, sensibilizzazione e prevenzione sul tema del diabete	100 ■
2	39	Attivazione negli ultimi 24 mesi di Programmi di educazione terapeutica/autogestione/prevenzione di complicanze per target definiti di pazienti beneficiari di Assistenza protesica e Integrativa e per i loro caregiver	100 ■
3	40	Grado di completezza dell'informazione al cittadino al momento del collaudo / prima consegna dell'ausilio, in merito all'utilizzo del dispositivo protesico o integrativo	100 ●

Legenda ■ si=100; no=0 ● Somma punteggi: oralmente=40; opuscolo=40; dimostrazioni=20; no=0

IND	DOMANDA	CONTROLLO E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ	PUNTEGGIO
1	41	Presenza di Centri di riferimento dell'Azienda Sanitaria per la manutenzione di presidi, ausili e protesi (interni o esterni all'azienda)	100 ■
2	42	Valutazione da parte della ASL della possibilità di erogare dispositivi non inclusi nel Nomenclatore tariffario nel caso di gravissime disabilità o di richieste in casi particolari	100 ■
3	43	Utilizzo da parte degli urologi prescrittori di metodiche per ulteriore valutazione dei sintomi e della qualità della vita, per la prescrizione degli ausili per incontinenti	NP ●
		<i>Diario minzionale</i>	
		<i>ICIQ test</i>	
		<i>PAD test (o test del pannolone)</i>	
		<i>altro, specificare</i>	
4	44	Commissioni od organismi per la valutazione preliminare della qualità-costo-efficacia (con procedure di HTA o assimilabili) dei dispositivi protesici da erogare attivi presso la ASL	NP ■
5	46	Richieste da parte della ASL alla Direzione Generale Sanità avanzate per la valutazione con HTA, o con procedure assimilabili, di dispositivi protesici, negli ultimi 24 mesi	NP ■
6	47	Corsi di formazione / aggiornamento per il personale degli Uffici Protesi e Ausili, negli ultimi 12 mesi	media ↓
	48	Se sì	
		si tratta di: <i>punteggio: permanenti=100; ad hoc=70</i>	
		<i>attività permanenti e periodiche</i>	
		<i>attività formative "ad hoc" che non rientrano in un programma stabile</i>	70
	49	i corsi hanno avuto a tema <i>punteggio: 25 per ciascun item</i>	
<i>Specifiche aree di intervento professionale (approfondimenti tematici)</i>		25	
<i>Procedure e modalità lavorative</i>		25	
<i>Fenomeni emergenti</i>		25	
	<i>Comunicazione con il cittadino/utente</i>		

Legenda ■ si=100; no=0 ● Se barrato= 100

6	50	i corsi hanno coinvolto <i>punteggio: Non più del 25% dell'organico=0 Non più del 50% dell'organico=50 Non più del 75% dell'organico=75; Il 100% dell'organico=100</i>	
		Non più del 25% dell'organico	
		Non più del 50% dell'organico	
		Non più del 75% dell'organico	75
		Il 100% dell'organico	
	51	i corsi sono stati rivolti <i>punteggio: solo front office=50; back office=50; entrambi=100</i>	
		Solo al personale di sportello/front office	
		Anche al personale di back office	
	Entrambi i tipi di operatori	100	
7		Corsi di aggiornamento rivolti ai MMG sull'ambito dell'Assistenza Protesica e Integrativa (ultimi 24 mesi)	media ↓
	52	La ASL ha disposto negli ultimi 24 mesi corsi di aggiornamento sull'ambito dell'Assistenza Protesica e Integrativa rivolti ai MMG?	100 ■
		Se sì	
	52.1	quanti Medici vi hanno preso parte sul totale dei MMG della ASL? <i>punteggio: rapp %</i>	
		N. di MMG che hanno preso parte a corsi di aggiornamento: 400	
		N. totale di MMG della ASL: 516	
	52.2	sono stati trattati in particolare seguenti temi? <i>punteggio: 100 per ciascun item barrato</i>	
		Appropriatezza prescrittiva	100
		Orientamento del paziente	100
		Corretto utilizzo dei dispositivi	100
		Incontinenza urinaria	
Celiachia			
	Diabete	100	
8	53	Distribuzione di materiale informativo / linee guida rivolti ai MMG per rafforzare gli strumenti e le competenze a loro disposizione con cui orientare i pazienti	100 ■
9	54	Percorsi di aggiornamento per gli operatori sanitari che s'interfacciano con i cittadini presso gli Sportelli, negli ultimi 24 mesi	100 ■
10		Indagine sulla soddisfazione degli utenti per il servizio di Assistenza Protesica maggiore negli ultimi 36 mesi	media ↓
	55	È stata realizzata dalla ASL negli ultimi 36 mesi un'indagine sulla soddisfazione degli utenti sul servizio di Assistenza Protesica maggiore?	
		Se sì	
	55.1	le interviste sono state condotte da personale appositamente addestrato?	100 ■
	55.2	le domande hanno riguardato i seguenti argomenti: <i>media dei punteggi: 100 per ciascun item barrato ("altro" conta solo se barrato)</i>	
		agevolezza del percorso di accesso al servizio	
		rapporti utenti – operatori uffici protesici	
		qualità delle informazioni ricevute sul servizio	100
qualità dell'assistenza ricevuta durante il collaudo/la fornitura		100	
	qualità dell'ausilio erogato	100	
	altro, specificare	no IAS	

Legenda ■ si=100; no=0

10		l'indagine ha coinvolto cittadini: <i>punteggio: no IAS</i>	
	55.3	<i>che ricevono ausili a domicilio</i>	X
		<i>che ritirano da sé gli ausili</i>	X
		<i>che hanno un dispositivo di protesica maggiore</i>	X
		<i>che soggiornano in una RSA</i>	
		<i>altro, specificare</i>	X
55.4		i risultati sono stati resi pubblici?	0 [■]
55.4.1		Se sì, specificare con quali modalità: <i>punteggio: no IAS</i>	
		<i>Assemblea</i>	
		<i>Conferenza di Servizi</i>	
		<i>Rapporti</i>	
		<i>Internet</i>	
55.5		In seguito a quest'indagine, sono state attuate azioni di miglioramento della qualità?	100 [■]
11		Indagine sulla soddisfazione degli utenti per il servizio di Assistenza Integrativa negli ultimi 36 mesi	media ↓
	56	È stata realizzata dalla ASL negli ultimi 36 mesi un'indagine sulla soddisfazione degli utenti sul servizio di Assistenza Integrativa?	
		Se sì	
	56.1	le interviste sono state condotte da personale appositamente addestrato?	100 [■]
	56.2	le domande hanno riguardato i seguenti argomenti: <i>media dei punteggi: 100 per ciascun item barrato ("altro" conta solo se barrato)</i>	
		<i>agevolezza del percorso di accesso al servizio</i>	
		<i>rapporti utenti – operatori uffici protesici</i>	100
		<i>qualità delle informazioni ricevute sul servizio</i>	100
		<i>qualità dell'assistenza ricevuta durante il collaudo/la fornitura</i>	
		<i>qualità dell'ausilio erogato</i>	100
	56.3	l'indagine ha coinvolto cittadini: <i>punteggio: no IAS</i>	
		<i>che ricevono ausili a domicilio</i>	
		<i>che ritirano da sé gli ausili</i>	X
		<i>che soggiornano in una RSA</i>	X
56.4		i risultati sono stati resi pubblici?	100 [■]
56.4.1		Se sì, specificare con quali modalità:	
		<i>Assemblea</i>	
		<i>Conferenza di Servizi</i>	
		<i>Rapporti</i>	
		<i>Internet</i>	X
56.5		In seguito a quest'indagine, sono state attuate azioni di miglioramento della qualità?	100 [■]

Legenda ■ si=100; no=0

		Reclami sul servizio di Assistenza Protesica e Integrativa, e relativa gestione, negli ultimi due anni	media ↓
	57	Negli ultimi due anni (2013 e 2014), l'ufficio URP della ASL ha ricevuto reclami di cittadini sul servizio di Assistenza Protesica e Integrativa?	50 ◆
		Se sì	
	57.1	indicare il numero di reclami ricevuti in relazione a questo servizio, sul totale dei reclami ricevuti nel biennio: <i>punteggio: rapp % inverso: complemento a 100</i>	ND
		<i>n. reclami sul servizio di Assistenza Protesica e Integrativa nel biennio</i>	
		<i>n. totale dei reclami ricevuti nel biennio</i>	
	57.2	Indicare se i reclami hanno riguardato: <i>punteggio: no IAS</i>	
		<i>scarsità / inadeguatezza / insufficienza delle informazioni ricevute</i>	
12		<i>inadeguatezza dell'assistenza ricevuta</i>	
		<i>diversità dei dispositivi erogati rispetto a quelli prescritti dal medico</i>	
		<i>scarsa qualità / difetti di funzionamento dei dispositivi</i>	X
		<i>lunghezza, tortuosità o poca agilità dell'iter autorizzativo</i>	
		<i>lunghezza, tortuosità o poca agilità dell'iter per il rinnovo</i>	
		<i>modalità e periodicità dell'erogazione</i>	
		<i>puntualità delle consegne / rispetto degli appuntamenti</i>	X
		<i>tempi di erogazione (tra l'autorizzazione e l'effettiva consegna)</i>	
		<i>adeguatezza dei quantitativi erogati</i>	
	57.3	A seguito dell'analisi quali-quantitativa dei reclami, sono state messe in atto azioni di miglioramento?	100 ■
		Se sì, specificare	
13	58	Modalità operativa di collaborazione con gli erogatori di ausili, volta a favorire e disciplinare una gestione congiunta del "caso", nelle situazioni di segnalazioni di gravi disagi/disservizi o difficoltà del paziente beneficiario	100 ■
14	59	Procedura aziendale che dispone la verifica periodica a campione dell'effettivo svolgimento dei collaudi	100 ■
		Monitoraggio a campione del processo di erogazione in merito all'effettiva consegna dei dispositivi e alle eventuali sostituzioni di dispositivi a seguito di collaudi, negli ultimi 6 mesi, con redazione di verbale agli atti contenente anche azioni correttive in tema di contenimento e monitoraggio dei costi	100 ●
15	60	Negli ultimi 6 mesi è stato effettuato da parte dell'Ufficio competente un monitoraggio a campione, del processo di erogazione in merito all'effettiva consegna dei dispositivi e alle eventuali sostituzioni di dispositivi a seguito di collaudi	X
	60.1	Se sì, tale attività ispettiva viene documentata attraverso la redazione di un verbale protocollato e consegnato agli atti contenente anche le azioni correttive poste in essere in tema di contenimento e monitoraggio dei costi?	X
16	61	Attesa media del cittadino per il recupero del dispositivo non più utile	70 *
18	63	Procedura codificata di segnalazione da parte del cittadino su problemi/disagi dovuti al mancato ritiro di dispositivi non più utili	100 ■
19	64	Reclami di cittadini in merito a problemi/disagi dovuti al mancato ritiro dei dispositivi non più utili, negli ultimi due anni	0 **
		Se sì, indicare principali motivi	
	65	Attività di promozione per il recupero di dispositivi già assegnati ma non utilizzati da parte della ASL	100 ■
20		Se sì	
	65.2	Altro, specificare	
21	66	Controllo del 50% delle prescrizioni online nel corso dell'anno 2012	100 ■

Legenda ◆ si=50; no=100 ■ si=100; no=0 ● si + redazione di un verbale=100; sì senza verbale=70; no=0 * fino a 4 gg=100; da 5 a 7 gg=70; da 8 gg in poi=0 ** si=0; no=100

IND	DOMANDA	INFORMAZIONE	PUNTEGGIO
		Materiale informativo sull'accesso all'Assistenza Protesica e Integrativa	media ↓
	67	La ASL predispone materiale informativo di orientamento (opuscoli, ecc.) rivolto ai cittadini per illustrare in dettaglio i requisiti per avere diritto all'Assistenza Protesica e Integrativa e le modalità/procedure di accesso al servizio?	100 ■
		Se sì, tali materiali:	
	67.1	contengono informazioni sui seguenti punti <i>media dei punteggi: 100 per ciascun item barrato ("altro" conta solo se barrato)</i>	
		categorie beneficiarie del diritto all'assistenza	100
		passaggi per attivare il servizio	100
		documentazione da presentare	100
1		modalità per richiedere il rinnovo dell'autorizzazione	100
		elenco completo di tutti gli uffici protesici dell'ASL, completo di relativi indirizzi, orari d'apertura e recapiti	100
		possibilità prevista dal nomenclatore di scegliere un tipo o un modello di dispositivo non incluso ma riconducibile a quello prescritto, a giudizio dello specialista prescrittore, integrando l'eventuale differenza di prezzo	
		modalità per segnalare eventuali criticità (n.telefono, orari, mail, ecc.)	100
	67.2	vengono distribuiti <i>media dei punteggi: 100 per ciascun item barrato ("altro" conta solo se barrato)</i>	
		ai medici di medicina generale, per metterlo a disposizione negli studi	
		nei presidi ospedalieri	
		presso il servizio Assistenza Protesica della ASL	
		presso gli Uffici/Sportelli protesi e ausili presenti a livello distrettuale	100
		presso la sede del Distretto Socio-sanitario	100
2	68	Indicazioni dei tempi di attesa tra la domanda di autorizzazione all'erogazione di dispositivi e l'effettiva consegna nella Carta dei Servizi aziendale	NP ■
		Completezza di informazione nel sito web della ASL in merito alle modalità di accesso al diritto all'Assistenza Protesica e Integrativa e al rinnovo <i>media dei punteggi: 100 per ciascun item barrato ("altro" conta solo se barrato)</i>	
3	69	requisiti per avere diritto all'Assistenza Protesica e Integrativa	100
		modalità per accedere all'assistenza (iter autorizzativo)	100
		modalità per ottenere il rinnovo dell'autorizzazione	100
		Presenza nel sito web aziendale di contenuti informativi <i>media dei punteggi: 100 per ciascun item barrato ("altro" conta solo se barrato)</i>	
4	70	elenco di tutti Uffici/sportelli protesi e ausili, completo di giorni e orari di apertura	100
		elenco dei Centri autorizzati a prescrivere/autorizzare presidi protesici	100
		elenco degli specialisti del privato accreditato autorizzati a prescrivere ausili	100
		elenco delle farmacie abilitate ad erogare ausili ai beneficiari	100
		sportello URP online	100
		sezione FAQ	

Legenda ■ si=100; no=0

IND	DOMANDA	PERSONALIZZAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI	PUNTEGGIO
1	71	Procedura aziendale che prevede, per l'erogazione domiciliare di dispositivi, accorgimenti volti alla tutela della privacy	100 ●
		Se sì, prevede:	
	71.1	<i>l'assenza di scritte identificative del contenuto sugli imballaggi dei dispositivi consegnati</i>	100
	71.2	<i>l'obbligo per la Ditta fornitrice di consegnare direttamente all'ingresso dell'abitazione</i>	100
	71.3	<i>altro, specificare</i>	
2	72	Materiale informativo multilingue a disposizione dei cittadini sui requisiti per avere diritto all'Assistenza Protesica e Integrativa e le modalità/procedure di accesso al servizio	
3	73	Contenuti informativi multilingue nel sito web della ASL <i>media dei punteggi: 100 per ciascun item barrato ("altro" conta solo se barrato)</i>	0
		<i>elenco di tutti Uffici/sportelli protesi e ausili completo di giorni e orari di apertura</i>	
		<i>elenco dei Centri autorizzati a prescrivere/autorizzare presidi protesici</i>	
		<i>elenco degli specialisti del privato accreditato autorizzati a prescrivere</i>	
		<i>elenco delle farmacie abilitate ad erogare ausili ai beneficiari</i>	

Legenda ● sì=media punteggi: 100 per ciascuna delle 2 domande ("altro" conta solo se barrato); no=0

IND	DOMANDA	ACCESSIBILITÀ FISICA E SENSORIALE	PUNTEGGIO
1	74	Conformità del sito web aziendale ai requisiti sull'accessibilità previsti dalla legge Stanca e s.m.i	0*
		<i>Sì, è conforme a tutti i requisiti</i>	
		<i>Sì, è conforme ma solo alla maggior parte dei requisiti</i>	
		<i>No</i>	
		<i>In fase di allestimento</i>	

Legenda * conforme a tutti i requisiti=100; conforme solo alla maggior parte dei requisiti=66; In fase di allestimento=33; No=0

IND	DOMANDA	ACCESSIBILITÀ FISICA E SENSORIALE	PUNTEGGIO
1	45	<i>(Dipende dalla domanda 44)</i> Presenza stabile di organismi di rappresentanza dei cittadini e dei pazienti nella Commissione per la valutazione preliminare della qualità-costo-efficacia dei dispositivi protesici	100 [■]
2	38.1	<i>(Dipende dalla domanda 38)</i> Iniziative di "promozione della salute" sul tema del diabete promosse in collaborazione con organizzazioni civiche	100 [■]
3	65.1	<i>(Dipende dalla domanda 65)</i> Attivazione negli ultimi 24 mesi di collaborazioni con organizzazioni civiche, Comitati di quartiere o altri organismi del no-profit attivi sul territorio per un supporto nell'individuazione di situazioni di spreco/recupero delle eccedenze	100 [■]
4	75	Possibilità di controlli degli utenti sulla qualità dei dispositivi erogati prevista nei capitolati d'appalto che regolano le forniture di ausili e dispositivi per l'Assistenza Protesica e Integrativa	NP [■]
		Se sì, specificare per quali servizi e prodotti	
5	76	Convocazione negli ultimi 24 mesi di rappresentanti di Associazioni locali di pazienti/cittadini in merito alle segnalazioni da esse ricevute su criticità del servizio di Assistenza Protesica e Integrativa	100 [■]
6	77	Iniziative comuni (Azienda e organizzazioni civiche) negli ultimi 36 mesi per la valutazione civica della qualità del servizio di Assistenza Protesica e Integrativa	100 [■]

Legenda ■ si=100; no=0

UFFICI PROTESI AUSILI

IND	DOMANDA	INTEGRAZIONE E UNIFORMITÀ DEI PERCORSI DI PRESA IN CARICO	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
1	5	Procedura specifica a livello aziendale per fornire in modo tempestivo e uniforme ausili e servizi ai pazienti in dimissione programmata e protetta dai presidi delle AAOO del territorio della ASL	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■
3	7	Invio della maggior parte delle schede di dimissione programmata/protetta da parte degli Ospedali dimettenti all'Ufficio Protesico con almeno 72 ore di anticipo rispetto alla dimissione	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■

IND	DOMANDA	SEMPLIFICAZIONE E INFORMATIZZAZIONE	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
1	8	Modalità per accedere ai servizi che evitino al cittadino di recarsi fisicamente presso l'Ufficio (possibilità di invio digitale di documentazione, richieste via mail, strumenti informatici ecc.)	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■
		Se sì, specificare						

Legenda ■ si=100; no=0

IND	DOMANDA	ACCESSO AL SERVIZIO	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
4	12	Passaggi del cittadino presso uffici amministrativi di ASL o altro ente, previsti per ottenere il rinnovo dell'autorizzazione	100 ●	100 ●	100 ●	100 ●	100 ●	100 ●
		<i>Ventilatori polmonari</i>						
		<i>Ausili ad assorbimento per incontinenza non stabilizzata</i>						
		<i>Microinfusori per insulina</i>						
4	12	Aperture dell'Ufficio/Sportello protesi e ausili per facilitare l'accesso dei lavoratori di ASL o altro ente, previsti per ottenere il rinnovo dell'autorizzazione	25 ◆	25 ◆	25 ◆	50 ◆	75 ◆	25 ◆

Legenda ● Media punteggi: nessuna=100; 1 volta=75; 2 vv=50; 3-4=25; più di 4 vv=0 ◆ 25 per ciascun item barrato; nessun item=0

IND	DOMANDA	INFORMAZIONE	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
1		Numero di telefono dedicato a fornire assistenza ai pazienti beneficiari di Assistenza Protesica e Integrativa, gratuito e accessibile	100 ↓	100 ↓	100 ↓	100 ↓	100 ↓	100 ↓
2	20	Recapiti telefonici con orari, ecc., e altre informazioni per casi di necessità di supporto, forniti al cittadino beneficiario dagli operatori, al momento del collaudo/ prima consegna	100 ●	100 ●	100 ●	100 ●	100 ●	100 ●
3	21 OSS	Cartello con indicati i giorni e i relativi orari di apertura, all'ingresso dell'Ufficio protesico	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■
4	22 OSS	Materiale informativo (opuscoli, ecc.) rivolto ai cittadini per illustrare in dettaglio i requisiti per avere diritto all'Assistenza Protesica e Integrativa e le modalità/ procedure di accesso al servizio	100 ◆	100 ◆	100 ◆	100 ◆	100 ◆	100 ◆
5	23 OSS	Materiale informativo (opuscoli, ecc.) rivolto ai cittadini per illustrare in dettaglio le modalità per avere garantita la continuità dell'assistenza Integrativa (fornitura di ausili) in caso di domicilio temporaneo in altra Regione	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	NP ■	NP ■
6	24 OSS	Materiale informativo (opuscoli, ecc.) rivolto ai cittadini per illustrare in dettaglio le modalità per ottenere l'assistenza sanitaria gratuita all'estero (paesi UE e paesi con accordi bilaterali)	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	NP ■	NP ■
7	25 OSS	Materiale informativo (opuscoli, ecc.) rivolto ai cittadini e alle loro famiglie sul diritto al bonus elettrico in caso di utilizzo di dispositivi energivori, e sui requisiti per accedervi	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	NP ■	NP ■
8	26 OSS	Affissione nei bagni delle tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia con nominativo dell'operatore e orario	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■	100 ■

Legenda ↓ Media punteggi: domande ● punteggio sotto-domanda: in entrambi i modi, o solo con opuscolo=100; solo oralmente =50; no=0 ■ si=100; no=0

IND	DOMANDA	PERSONALIZZAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
4	30 OSS	Materiali informativi (opuscoli, ecc.) circa i diritti e le responsabilità dei cittadini	100 *	100 *	100 *	100 *	100 *	100 *
5	31 OSS	Materiale informativo multilingue sull'accesso all'Assistenza Protesica e Integrativa	0 ■	0 ■	0 ■	0 ■	0 ■	0 ■

Legenda * riguardo ad entrambi=100; solo riguardo ai diritti=70; no=0 ■ si=100; no=0

IND	DOMANDA	ACCESSIBILITÀ FISICA E SENSORIALE	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
1	32 OSS	Linee di mezzi pubblici che si recano presso la sede dell'Ufficio	100	100	100	100	100	100
2	33 OSS	Cartellonistica stradale In prossimità dell'Ufficio per indicarne l'ubicazione	100	100	100	100	100	100
3	34 OSS	Insegna visibile all'esterno per segnalare l'Ufficio	100	100	100	100	100	100
4	35 OSS	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori	100	100	100	100	100	100
5	36 OSS	Accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso all'Ufficio	0	0	0	100	100	0
6	37 OSS	Posti auto riservati a disabili	100	100	100	100	100	100
7	38 OSS	Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale dell'Ufficio	100	100	100	100	100	100
8	39 OSS	Presenza di almeno un bagno per disabili	100	100	100	100	100	100

Legenda si=100; no=0

IND	DOMANDA	COMFORT E SICUREZZA	DESIO	SEREGNO	CARATE	MONZA	VIMERCATE	LISSONE
1	40	Sala d'attesa con dotazioni di comfort	100	100	100	100	100	100
2	41 OSS	Bagni per il pubblico	100	100	100	100	100	100
3	42 OSS	Eventuale osservazione di segni di fatiscenza/scarsa igiene						
4	43 OSS	Presenza di segnaletica per vie di fuga, estintori e piano di evacuazione	100	100	100	100	100	100
5	44.1 OSS	Cartelli regolamentari sul divieto di fumo	100	100	100	100	100	100
6	OSS	Rilevazione di eventuali evidenze di trasgressione del divieto di fumo						

Legenda si=100; no=0 si=somma punteggi sottodomande: 20 per ciascun item barrato; no=0 Media punteggi: domande





audit civico
L O M B A R D I A

Cittadinanzattiva della Lombardia

Tel. 02.70009318

info@cittadinanzattivalombardia.com

www.cittadinanzattivalombardia.com