

REGIONE
LAZIO

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577



RAPPORTO AUDIT CIVICO 2013

Prima di procedere alla presentazione dei risultati dell'indagine, si forniscono alcuni elementi utili per la lettura degli stessi.

OGGETTO DI ANALISI - N. 3 componenti dell'azione dell'Azienda USL Rieti

- 1. orientamento al cittadino,*
- 2. impegno dell'Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario,*
- 3. coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali.*

LIVELLI SPECIFICI DI ANALISI E CAMPO DI APPLICAZIONE:

Audit Civico "Classico"

L1 Aziendale - Direzione Generale e Direzione Sanitaria

L3 Assistenza sanitaria territoriale/Cure Primarie - L3a Assistenza sanitaria di base (Distretto Sanitario n. 1 Montepiano Reatino - L3b Assistenza specialistica territoriale (Poliambulatorio Distretto n. 1)

Audit Civico "Salute Mentale"

L1 DSM - Dipartimento di Salute Mentale

L2 SPDC - Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

L3 CSM - Centro di Salute Mentale (Distretto n. 1 "Montepiano Reatino" e Distretto n. 2 "Mirtense")

Audit Civico "Pronto Soccorso Ospedale de Lellis"

Livello Unico - Pronto Soccorso Ospedale de Lellis (DEA di 1° Livello)

FATTORI DA INDAGARE E INDICATORI DI RIFERIMENTO

□ **Audit Civico “Classico” – Livello Aziendale e delle Cure primarie**

Sono **12 i fattori** previsti dall'indagine. Tali fattori vengono indagati attraverso indicatori. La media dei valori/rapporti % dei diversi indicatori determina l'IAS - Indice di Adeguamento allo Standard – del fattore. Dei 12 fattori, n. 4 sono indagati in tutti i livelli di indagine - Aziendale/Distretto/Poliambulatorio; n. 3 sono indagati solo nei livelli Distretto e Poliambulatorio; n. 5 sono invece indagati esclusivamente nel livello Aziendale.

□ **Audit Civico “Salute Mentale” - DSM – SPDC – CSM Distretto n. 1 – CSM Distretto n. 2**

Sono **10 i fattori** previsti dall'indagine. Tali fattori vengono indagati attraverso indicatori. La media dei valori/rapporti % dei diversi indicatori determina l'IAS - Indice di Adeguamento allo Standard – del fattore. Dei 10 fattori, n. 9 sono indagati in tutti i livelli di indagine – DSM/; n. 1 fattore è invece indagato solo nei livelli SPDC/CSM Distretto 1/CSM Distretto 2.

□ **Audit Civico “Pronto Soccorso Ospedale de Lellis”**

Per il livello unico Pronto Soccorso, sono previsti 3 ambiti di indagine, **Struttura Risorse Personale/Qualità tecnica/Umanizzazione**, e **11 fattori**, indagati attraverso diversi indicatori. La media dei valori/rapporti % dei diversi indicatori determina l'IAS - Indice di Adeguamento allo Standard – del fattore.

In tale ambito si deve precisare che la componente **Struttura Risorse Personale** include fattori e indicatori che non hanno ricevuto punteggi IAS. La componente **Qualità Tecnica** include sia fattori e indicatori che hanno ricevuto punteggi IAS, sia fattori e indicatori che hanno ricevuto punteggi NO IAS. La componente **Umanizzazione** include, invece, esclusivamente fattori ed indicatori valutati attraverso punteggi IAS.

Alla luce di tale specifica, si precisa che i dati NO IAS sono oggetto di specifica valutazione qualitativa di tipo descrittivo effettuata dall'équipe locale nel verbale di valutazione che segue. Tale valutazione costituirà poi oggetto di specifica analisi da parte della cabina di regia di Cittadinanzattiva Lazio.

LIVELLO AZIENDALE E CURE PRIMARIE DISTRETTO MONTEPIANO REATINO

Di seguito, gli indici sintetici per singola componente e singolo fattore, registrati nei livelli:

- **Direzione Generale Aziendale**
- **Distretto Sanitario n. 1 Montepiano Reatino**
- **Poliambulatorio Distretto Sanitario n. 1 Montepiano Reatino**

Descrizione	IAS	L1 Azienda	L3a Distretto n. 1	L3b Poliambulatorio Distretto n. 1
ASL Rieti	55			
1° Orientamento verso i cittadini	50			
1.1 Accesso alle Prestazioni Sanitarie	78	80	68	100
1.2 Tutela dei Diritti e miglioramento della Qualità	13	26	8	0
1.3 Personalizzazione delle Cure, Rispetto della Privacy, Assistenza ai Degenti	75		0	100
1.4 Informazione e Comunicazione	33		28	44
1.5 Comfort	61		60	61
2° Impegno dell'Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario	75			
2.6 Sicurezza dei Pazienti	100	100		
2.7 Sicurezza delle Strutture e degli Impianti	70	75	67	67
2.8 Malattie Croniche e Oncologia	58	58		
2.9 Gestione del Dolore	100	100		
2.10 Prevenzione	69	60	100	100
3° Coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche aziendali	7			
3.11 Attuazione e Funzionamento degli Istituti di partecipazione	14	14		
3.12 Altre forme di Partecipazione dei Cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda	0	0		

DISTRIBUZIONE DEGLI INDICI NEI LIVELLI AZIENDALE E CURE PRIMARIE DISTRETTO MONTEPIANO REATINO

L1 - Livello Aziendale

Nel livello 1, aziendale, vengono analizzati 9 fattori di qualità (2 riferiti alla 1° componente, 5 riferiti alla seconda componente, 2 riferiti alla terza), che hanno registrato i seguenti indici di adeguamento agli standard (IAS).

Accesso alle Prestazioni Sanitarie	80
Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità	26
Sicurezza dei Pazienti	100
Sicurezza delle Strutture e degli Impianti	75
Malattie Croniche e Oncologia	58
Gestione del Dolore	100
Prevenzione	60
Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione	14
Altre forme di partecipaz. cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda	0

L3a - Livello Cure Primarie - Distretto Sanitario n. 1 Montepiano Reatino

Nel livello 3a vengono analizzati 7 fattori di qualità (5 riferiti alla 1° componente e 2 riferiti alla seconda componente), che hanno registrato i seguenti indici di adeguamento agli standard (IAS).

Accesso alle Prestazioni Sanitarie	68
Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità	8
Personalizzazione delle cure, privacy, assistenza degenti	0
Informazione e Comunicazione	28
Comfort	60
Sicurezza delle strutture e degli impianti	67
Prevenzione	100

L3b - Livello Cure Primarie - Poliambulatorio Distretto Sanitario n. 1 Montepiano Reatino

Nel livello 3b vengono analizzati 7 fattori di qualità (5 riferiti alla 1° componente e 2 riferiti alla seconda componente), che hanno registrato i seguenti indici di adeguamento agli standard (IAS).

Accesso alle Prestazioni Sanitarie	100
Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità	0
Personalizzazione delle cure, , privacy, assistenza degenti	100
Informazione e Comunicazione	44
Comfort	61
Sicurezza delle strutture e degli impianti	67
Prevenzione	100

LIVELLO AZIENDALE E CURE PRIMARIE DISTRETTO MONTEPIANO REATINO

CONFRONTO INDICI AZIENDALI /IAS MEDI REGIONALI

Descrizione	IAS PER LIVELLO DI INDAGINE							
	IAS GENERALE		L1 Azienda		L3a Distretto n. 1		L3b Poliambulatorio Distretto n. 1	
	AUSL RI.	REG.	AUSL RI.	REG.	AUSL RI	REG.	AUSL RI	REG.
ASL Rieti	55							
1° Orientamento verso i cittadini	50	72						
Accesso alle Prestazioni Sanitarie	78	76	80	81	68	63	100	90
Tutela dei Diritti e miglioramento della Qualità	13	68	26	76	8	34	0	47
Personalizzazione delle Cure, Rispetto della Privacy, Assistenza ai Degenti	75	73			0	28	100	88
Informazione e Comunicazione	33	47			28	43	44	48
Comfort	61	66			60	67	61	64
2° Impegno dell'Azienda nel promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario	75	83						
Sicurezza dei Pazienti	100	96	100	96				
Sicurezza delle Strutture e degli Impianti	70	93	75	93	67	89	67	88
Malattie Croniche e Oncologia	58	80	58	80				
Gestione del Dolore	100	78	100	78				
Prevenzione	69	75	60	73	100	78	100	71
3° Coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche aziendali	7	48						
Attuazione e Funzionamento degli Istituti di partecipazione	14	49	14	49				
Altre forme di Partecipazione dei Cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda	0	47	0	47				

Legenda

GIUDIZIO

OTTIMO

BUONO

DISCRETO

SCADENTE

PESSIMO

PUNTEGGIO IAS

IAS 100-81

IAS 80-61

IAS 60-41

IAS 40-21

IAS 20-0

AREA DELLA SALUTE MENTALE: DSM – SPDC – CSM DISTRETTO SANITARIO N. 1 MONTEPIANO REATINO E CSM DISTRETTO N. 2 MIRTENSE

Nella tabella sono riportati gli indici sintetici per singola componente e singolo fattore:

- DSM
- SPDC dell’Ospedale de Lellis
- CSM Distretto Sanitario n. 1 Montepiano Reatino
- CSM Distretto Sanitario n. 2 Mirtense

Descrizione	IAS	DSM L1	SPDC de Lellis L2	CSM Distretto n. 1 – L3	CSM Distretto n. 2 – L3
ASL Rieti	66				
1. Accessibilità	66	100	62	65	61
2. Integrazione tra i servizi	54	66	33	30	60
3. Comfort	72		75	68	72
4. Sicurezza dei pazienti	78	67	84	82	73
5. Continuità assistenziale	79	71	80	82	82
6. Miglioramento della qualità e formazione del personale	48	40	40	55	56
7. Informazione e comunicazione	46	80	43	47	35
8. Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione	77	71	88	70	70
9. Rapporti con le famiglie	67	67	80	60	60
10. Rapporti con la comunità	59	57	60	53	67

DISTRIBUZIONE DEGLI INDICI NEI LIVELLI DSM – SPDC – CSM DISTRETTO N. 1 E CSM DISTRETTO N. 2

L1 - DSM

Vengono analizzati 9 fattori di qualità che hanno registrato i seguenti IAS

Accessibilità	100
Integrazione tra i servizi	66
Sicurezza dei pazienti	67
Continuità assistenziale	71
Miglioramento della qualità e formazione del personale	40
Informazione e comunicazione	80
Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione	71
Rapporti con le famiglie	67
Rapporti con la comunità	57

L2 - SPDC OSPEDALE DE LELLIS

Vengono analizzati 10 fattori di qualità che hanno registrato i seguenti IAS:

Accessibilità	62
Integrazione tra i servizi	33
Comfort	75
Sicurezza dei pazienti	84
Continuità assistenziale	80
Miglioramento della qualità e formazione del personale	40
Informazione e comunicazione	43
Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione	88
Rapporti con le famiglie	80
Rapporti con la comunità	60

L3 - CSM DISTRETTO MONTEPIANO REATINO E CSM DISTRETTO MIRTENSE

Vengono analizzati 10 fattori di qualità che hanno registrato i seguenti IAS:

	CSM RIETI	CSM P. MIRTETO
Accessibilità	65	61
Integrazione tra i servizi	30	60
Comfort	68	72
Sicurezza dei pazienti	82	73
Continuità assistenziale	82	82
Miglioramento della qualità e formazione del personale	55	56
Informazione e comunicazione	47	35
Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione	70	70
Rapporti con le famiglie	60	60
Rapporti con la comunità	53	67

**AREA DELLA SALUTE MENTALE: DSM – SPDC – CSM DISTRETTO SANITARIO N. 1
MONTEPIANO REATINO E CSM DISTRETTO N. 2 MIRTENSE**

CONFRONTO INDICI AZIENDALI /IAS MEDI REGIONALI

Descrizione	IAS PER LIVELLO DI INDAGINE								
	IAS GENERALE		DSM L1		SPDC de Lellis L2		CSM Distretto n. 1 – L3	CSM Distretto n. 2 – L3	CSM L3
	AUSL RI.	REG.	AUSL RI.	REG.	AUSL RI.	REG.	AUSL RI.	AUSL RI.	REG.
ASL Rieti	66	68							
Accessibilità	66	71	100	68	62	66	65	61	71
Integrazione tra i servizi	54	61	66	61	33	44	30	60	63
Comfort	72	71			75	69	68	72	70
Sicurezza dei pazienti	78	65	67	57	84	79	82	73	61
Continuità assistenziale	79	80	71	66	80	87	82	82	83
Miglioramento della qualità e del personale	48	57	40	56	40	63	55	56	58
Informazione e comunicazione	46	59	80	70	43	47	47	35	60
Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione	77	72	71	59	88	83	70	70	71
Rapporti con le famiglie	67	64	67	60	80	79	60	60	62
Rapporti con la comunità	59	62	57	65	60	53	53	67	63

Legenda

GIUDIZIO

OTTIMO

BUONO

DISCRETO

SCADENTE

PESSIMO

PUNTEGGIO IAS

IAS 100-81

IAS 80-61

IAS 60-41

IAS 40-21

IAS 20-0

PRONTO SOCCORSO OSPEDALE DE LELLIS (DEA 1° LIVELLO)

Nella tabella sono riportati gli indici sintetici per singola componente e singolo fattore, registrati nel Pronto Soccorso del de Lellis. Distinguiamo in tale ambito:

1. **fattori con indicatori NO IAS**, che non hanno un valore numerico e che sono oggetto di una valutazione qualitativa di tipo descrittivo effettuata dall'equipe operativa locale nel Verbale di valutazione che segue;
2. **fattori con indicatori IAS**, il cui valore numerico influisce sul calcolo degli indici di riferimento.

FATTORI CON INDICATORI NO IAS	
1° Dati strutturali, Risorse, Personale	
Dati di attività	
Dotazione di personale	
Funzioni	
2° Qualità tecnica	
Gestione del triage e valutazione della criticità (Solo per alcuni indicatori)	
Formazione e sicurezza del personale (Solo per alcuni indicatori)	
FATTORI CON INDICATORI IAS	
	IAS
2° Qualità tecnica	79
Gestione del triage e valutazione della criticità	89
Integrazione della rete	72
Sistema informativo e risorse tecnologiche	75
Formazione e sicurezza del personale	100
3° Umanizzazione	64
Cura della relazione con il paziente e rispetto della privacy	80
Impegno per la non discriminazione culturale, etnica e religiosa	75
Comfort e accessibilità	65
Accesso alle informazioni, alla documentazione e comunicazione	51

PRONTO SOCCORSO OSPEDALE DE LELLIS (DEA 1° LIVELLO)

CONFRONTO INDICI AZIENDALI /IAS MEDI REGIONALI

FATTORI CON INDICATORI NO IAS
1° Dati strutturali, Risorse, Personale
Dati di attività
Dotazione di personale
Funzioni
2° Qualità tecnica
Gestione del triage e valutazione della criticità (Solo per alcuni indicatori)
Formazione e sicurezza del personale (Solo per alcuni indicatori)

FATTORI CON INDICATORI IAS	IAS AUSL RI	IAS REG
2° Qualità tecnica	79	77
Gestione del triage e valutazione della criticità	89	71
Integrazione della rete	72	86
Sistema informativo e risorse tecnologiche	75	68
Formazione e sicurezza del personale	100	84
3° Umanizzazione	64	60
Cura della relazione con il paziente e rispetto della privacy	80	67
Impegno per la non discriminazione culturale, etnica e religiosa	75	54
Comfort e accessibilità	65	65
Accesso alle informazioni, alla documentazione e comunicazione	51	55

Legenda

GIUDIZIO
OTTIMO
BUONO
DISCRETO
SCADENTE
PESSIMO

PUNTEGGIO IAS
IAS 100-81
IAS 80-61
IAS 60-41
IAS 40-21
IAS 20-0

ANALISI SPECIFICA DELLE CRITICITÀ PER LIVELLO DI INDAGINE

Per ogni livello di indagine e per ogni fattore, l'équipe operativa locale ritiene opportuno evidenziare gli indicatori che hanno avuto un valore compreso tra 0 e 49. Si tratta, in sostanza delle criticità rilevate sulle quali è prioritario intervenire.

□ Audit Civico "Classico"

LIVELLO AZIENDALE E DELLE CURE PRIMARIE DISTRETTO N. 1 E POLIAMBULATORIO DISTRETTO N. 1

1.1 Accesso alle Prestazioni Sanitarie	78
Livello 1 Azienda	80
(L1) Sito web aziendale con i tempi di attesa delle principali prestazioni erogate (aggiornate agli ultimi 30 gg.)	0
Livello 3 Distretto n. 1	68
(L3a) Numero di medici di medicina generale che sono collegati telematicamente al CUP su totale medici medicina generale	0
(L3a) Numero di pediatri che sono collegati telematicamente al CUP su numero totale di pediatri	0
(L3a) Numero di ambulatori di medicina generale con apertura settimanale di oltre 20 ore su numero totale di ambulatori di medicina generale	10
(L3a) Numero di ambulatori dei pediatri di libera scelta con orario di apertura settimanale di oltre 20 ore su numero totale di ambulatori di pediatria	38
(L3a) Numero medici di medicina generale che hanno messo in atto la medicina di gruppo sul numero totale dei medici di medicina generale	44
Livello 3 Poliambulatorio Distretto n. 1	100

1.2 Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità	13
Livello 1 Azienda	26
(L1) Numero dei reclami che hanno ricevuto una risposta esaustiva entro il numero di giorni previsto dalla Carta dei servizi su totale reclami ricevuti nell'anno precedente	0
(L1) Standard e fattori di qualità nella Carta dei Servizi aggiornati con il coinvolgimento di una commissione/gruppo di lavoro aziendale	0
(L1) Procedura scritta per il contenzioso extragiudiziale	0
(L1) Ufficio qualità a livello aziendale	0
(L1) Funzione aziendale dedicata alla qualità percepita	50
Livello 3 Distretto n. 1	8
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di documenti o di avvisi relativi alla possibilità e alle modalità per comunicare commenti, suggerimenti, reclami	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di schede per segnalazioni e reclami dei cittadini	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto punti raccolta per segnalazioni e reclami dei cittadini nella sede di distretto	0
(L3a) Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti circa i rapporti con i medici di medicina generale: utilizzo di personale addestrato; domande su tutti i seguenti argomenti: accesso al servizio, rapporti utenti-medici, informazione, assistenza medica, comfort degli studi medici; risultati resi pubblici; azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine.	0

(L3a) Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti circa il Servizio di Assistenza Domiciliare: utilizzo di personale addestrato; domande su tutti i seguenti argomenti: accesso al servizio, rapporti utenti-operatori, informazione, assistenza medica e infermieristica; risultati resi pubblici; azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine.	40
Livello 3 Poliambulatorio Distretto n. 1	0
(L3b) Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di documenti o di avvisi relativi alla possibilità e alle modalità per comunicare commenti, suggerimenti, reclami	0
(L3b) Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di schede per segnalazioni e reclami dei cittadini	0
(L3b) Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di Punti raccolta per segnalazioni e reclami dei cittadini nella sede del poliambulatorio	0
(L3b) Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti circa le prestazioni erogate nei poliambulatori: utilizzo di personale addestrato; domande rivolte agli utenti su tutti i seguenti argomenti: accesso ai servizi sanitari, rapporti utenti-medici, informazione, assistenza medica, comfort; risultati resi pubblici; azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine.	0
(L3b) Esperienze di accreditamento volontario e/o di certificazione basate su uno dei modelli attualmente esistenti a livello internazionale (ISO 9000, EFQM, ecc.)	0

Annotazione relative ad alcuni indicatori del fattore 1.2

- la risposta ai reclami viene fornita nel rispetto delle indicazioni del Budget della Struttura . Tutti i reclami acquisiti nell'anno 2013 hanno avuto risposta esaustiva;
- nella sede del Distretto n. 1 è presente l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, sito al 1° piano;
- le schede per le segnalazioni/reclami sono presenti sul sito aziendale.

1.3 Personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti	75
Livello 3 Distretto n. 1	0
(L3a) Servizio di consulenza telefonica dedicato ai familiari dei pazienti oncologici in assistenza domiciliare	0
(L3a) Servizio di assistenza psicologica per i pazienti in assistenza domiciliare e le loro famiglie	0
Livello 3 Poliambulatorio Distretto n. 1	100

1.4 Informazione e Comunicazione	33
Livello 3 Distretto n. 1	28
(L3a) Invio ai medici di medicina generale da parte dell'Azienda sanitaria di un opuscolo sull'ADI da mettere a disposizione del pubblico nei propri studi	0
(L3a) Invio ai pediatri da parte dell'Azienda sanitaria di un opuscolo sull'ADI da mettere a disposizione del pubblico nei propri studi	0
(L3a) Cartellonistica stradale in prossimità della sede di distretto	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulla gestione e autorizzazione di ausili	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle modalità per richiedere l'assistenza domiciliare	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle modalità per scelta e revoca del medico di medicina generale	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle modalità per scelta e revoca del pediatra di libera scelta	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle prestazioni gratuite e a pagamento del medico di medicina generale	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle prestazioni gratuite e a pagamento del pediatra di libera scelta	0
(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sulle esenzioni per patologia e invalidità	0

(L3a) Disponibilità all'ingresso della sede di distretto di un opuscolo informativo sull'assistenza sanitaria gratuita all'estero (UE e paesi con accordi bilaterali)	0
(L3a) Disponibilità al momento dell'ingresso nella sede di distretto di un opuscolo informativo circa i diritti e le responsabilità dei pazienti	0
(L3a) Informazioni sul diritto alla libera scelta del luogo di cura/medico curante da parte dei cittadini e/o avvisi su iniziative per favorire l'esercizio di tale diritto	0
Livello 3 Poliambulatorio Distretto n. 1	44
(L3b) Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di un opuscolo informativo circa i diritti e le responsabilità dei pazienti	0
(L3b) Cartellonistica stradale in prossimità della sede del poliambulatorio	0
(L3b) Disponibilità all'ingresso della sede del poliambulatorio di un opuscolo informativo circa le prestazioni offerte	0
(L3b) Informazioni sul diritto alla libera scelta del luogo di cura/medico curante da parte dei cittadini* e/o avvisi su iniziative per favorire l'esercizio di tale diritto.	0
(L3b) Consegna a domicilio referti medici	0

1.5 Comfort	61
Livello 3 Distretto n. 1	60
(L3a) Parcheggio taxi in prossimità della sede di distretto	0
(L3a) Distributore di acqua gratuita nello spazio d'attesa della sede di distretto (presenza al piano)	0
(L3a) Rilevamento nella sede di distretto di segni di fatiscenza alle pareti	-25
Livello 3 Poliambulatorio Distretto n. 1	61
(L3b) Parcheggio taxi in prossimità della sede del poliambulatorio	0
(L3b) Distributore di acqua gratuita negli spazi d'attesa della sede del poliambulatorio (presenza al piano)	0
(L3b) Rilevamento nella sede del poliambulatorio di segni di fatiscenza alle pareti	-25

Annotazione relative ad alcuni indicatori del fattore 1.5

Per i segni di fatiscenza, che penalizzano la Sede del Distretto n. 1 l'équipe operativa precisa che gli stessi sono stati rilevati nel corso di alcuni lavori straordinari ora conclusi.

2.7 Sicurezza delle Strutture e degli Impianti	70
Livello 1 Azienda	75
(L1) Servizio di ingegneria clinica	0
Livello 3 Distretto n. 1	67
(L3a) Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede di distretto	0
Livello 3 Poliambulatorio Distretto n. 1	67
(L3b) Piantina di piano di evacuazione nella sede del poliambulatorio	0

2.8 Malattie Croniche e Oncologia	58
Livello 1 Azienda	58
(L1) Centri di counselling genetico per pazienti con patologie croniche o rare	0
(L1) Procedure per semplificare l'accesso all'esenzione per patologia	0
(L1) Procedure per semplificare il rinnovo delle esenzioni per patologia	0
(L1) Procedure per il coinvolgimento degli utenti nella valutazione della qualità di presidi, ausili e protesi	0
(L1) Procedure per semplificare l'accesso degli utenti al riconoscimento del diritto ai presidi, ausili e protesi	0

2.10 Prevenzione	69
Livello 1 Azienda	60
(L1) Protocollo scritto sulle attività previste per il riconoscimento dei sintomi dell'ictus da parte di MMG, medici di continuità assistenziale, operatori 118, e personale dei mezzi di soccorso	0
(L1) Attività previste nel Protocollo di riconoscimento dei sintomi dell'ictus: interventi formativi; formazione specifica degli operatori per sospetto precoce di ictus e immediato allertamento rete emergenza; utilizzo algoritmi specifici per il sospetto di ictus per il personale dei mezzi di soccorso, riorientamento di piani di formazione già previsti	0
(L1) Stroke Unit nell'ospedale della ASL e protocollo di assistenza	0
(L1) Programma di contrasto all'iniziazione al fumo nelle scuole con realizzazione dei seguenti interventi: informazione/comunicazione; interventi di tipo cognitivo comportamentale che coinvolgono anche gli insegnanti; partecipazione al Global Youth Tobacco survey	33
(L1) Programma di formazione specifica per i medici di medicina generale sulla prevenzione in relazione ai fattori di rischio per le malattie cardiovascolari (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, obesità, ecc)	0
(L1) Percentuale di donne che si sottopone alla mammografia	48
(L1) Percentuale di donne che si sottopone al pap test	30
(L1) Percentuale di persone che si sottopone al test del sangue occulto	25
Livello 3 Distretto n. 1	100
Livello 3 Poliambulatorio Distretto n. 1	100

3.11 Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione	14
Livello 1 Azienda	14
(L1) Forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini nelle attività relative alla programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari (art. 12 del dlgs 229/99)	0
(L1) Forme di controllo di qualità esercitate direttamente dalle associazioni dei cittadini (DPCM 19 maggio 1995) (con esclusione dell'Audit civico)	0
(L1) Commissione mista conciliativa	0
(L1) Comitati consultivi misti	0
(L1) Convocazione nell'ultimo anno della Conferenza dei servizi e presentazione dei risultati del controllo di qualità	0
(L1) Coinvolgimento diretto dei cittadini/organizzazioni dei cittadini nella Commissione/gruppo di lavoro aziendale per la revisione degli standard nella Carta dei servizi	0

3.12 Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda	0
Livello 1 Azienda	0
(L1) Una o più richieste formali negli ultimi due anni da parte dell'azienda alle organizzazioni dei cittadini per la partecipazione a commissioni di studio/gruppi di lavoro	0
(L1) Una o più richieste formali negli ultimi due anni alle organizzazioni di cittadini da parte dell'azienda di suggerimenti o pareri su problemi, progetti da realizzare, ecc.	0
(L1) Iniziative comuni negli ultimi due anni (azienda e organizzazioni dei cittadini) riguardanti la qualità del servizio (monitoraggi concordati, customer satisfaction, ecc.)	0
(L1) Riunioni periodiche tra rappresentanti delle organizzazioni civiche e rappresentanti dell'azienda su tematiche generali o particolari	0
(L1) Consultazioni periodiche (almeno ogni 4 mesi) delle organizzazioni dei cittadini per la determinazione degli ordini del giorno di organismi aziendali/gruppi di lavoro/commissioni di studio, ecc.	0
(L1) Capitolati d'appalto con articoli che permettono la possibilità di controlli degli utenti sulla qualità delle forniture	0
(L1) Redazione del bilancio sociale da parte dell'azienda sanitaria e discussione pubblica	0
(L1) Piano di comunicazione e richieste formali alle organizzazioni dei cittadini/cittadini da parte dell'azienda di partecipare a commissioni di studio/gruppi di lavoro per la progettazione degli aspetti del Piano di Comunicazione inerenti la comunicazione e l'informazione rivolte ai cittadini	0

□ Audit Civico “Salute Mentale”

AREA DELLA SALUTE MENTALE – DSM – SPDC – CSM DISTRETTO N. 1 E CSM DISTRETTO N. 2

FATTORE 1 - ACCESSIBILITÀ	66
DSM	100
SPDC	62
(L2) Ufficio relazione con il pubblico nell'ospedale	0
(L2) Procedure o linee-guida scritte per l'accoglimento degli utenti	0
(L2) Parcheggio taxi in prossimità del Presidio dove si trova il SPDC	0
(L2) Numero medio di ore di apertura ai visitatori dell'SPDC durante i giorni feriali	0
(L2) Numero medio di ore di apertura ai visitatori dell'SPDC durante i giorni festivi	0
CSM- POGGIO MIRTETO	61
(L3) Numero ore al giorno di apertura del CSM	0
(L3) Procedure o linee-guida per l'accoglimento degli utenti	0
(L3) Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda le modalità di valutazione iniziale della domanda dell'utente e dei familiari	0
(L3) Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i criteri della presa in carico in rapporto alla gravità e all'urgenza	0
(L3) Operatori attivi sul territorio anche nei giorni festivi per effettuare interventi domiciliari programmati e per intervenire in eventuali crisi	0
(L3) Cartellonistica stradale presente in prossimità della struttura	0
(L3) Targa visibile esterna al CSM	0
(L3) Parcheggio taxi in prossimità del CSM	0
CSM- RIETI	65
(L3) Procedure o linee-guida per l'accoglimento degli utenti	0
(L3) Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda le modalità di valutazione iniziale della domanda dell'utente e dei familiari	0
(L3) Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i criteri della presa in carico in rapporto alla gravità e all'urgenza	0
(L3) Cartellonistica stradale presente in prossimità della struttura	0
(L3) Targa visibile esterna al CSM	0
(L3) Parcheggio taxi in prossimità del CSM	0
(L3) Posti riservati ai disabili all'esterno del CSM	0
(L3) Assenza di barriere architettoniche	33

FATTORE 2 - INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI	54
DSM	66
(L1) Procedure scritte di collaborazione con le case di cura accreditate e le altre strutture psichiatriche private del territorio del DSM o a cui il DSM invia i suoi pazienti, con redazione concordata dei Piani terapeutico-riabilitativi e pianificazione congiunta delle dimissioni del paziente	0
(L1) Pratiche scritte di collaborazione con le forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia, vigili)	0
(L1) Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura	0
(L1) Pratiche scritte di collaborazione con gli ospedali psichiatrici giudiziari competenti per territorio	0
(L1) Procedure scritte di collaborazione tra il Servizio di Salute mentale per adulti e il servizio di neuropsichiatria infantile	0
(L1) Procedure scritte di collaborazione con i servizi di assistenza ai disabili	0
(L1) Procedure scritte di collaborazione con i medici generali, nelle quali è previsto che il servizio comunica la presa in carico e il piano di trattamento degli assistiti	50
SPDC	33
(L2) Pratiche scritte di collaborazione con le forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia, vigili)	0
(L2) Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura	0
CSM- POGGIO MIRTETO	60
(L3) Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura	0
(L3) Pratiche scritte di collaborazione con le strutture penitenziarie (case di custodia) del territorio del DSM	0
(L3) Pratiche scritte di collaborazione con gli ospedali psichiatrici giudiziari competenti per territorio	0
(L3) Procedure scritte di collaborazione tra il Servizio di Salute mentale per adulti e il servizio di neuropsichiatria infantile	0
CSM- RIETI	30
(L3) Pratiche scritte di collaborazione con gli enti locali	0
(L3) Protocolli scritti di collaborazione con i servizi sociali, con riunioni periodiche di coordinamento e condivisione degli obiettivi del servizio di salute mentale	0
(L3) Pratiche scritte di collaborazione con le forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia, vigili)	0
(L3) Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura	0
(L3) Pratiche scritte di collaborazione con le strutture penitenziarie (case di custodia) del territorio del DSM	0
(L3) Pratiche scritte di collaborazione con gli ospedali psichiatrici giudiziari competenti per territorio	0
(L3) Procedure scritte di collaborazione tra il Servizio di Salute mentale per adulti e il servizio di neuropsichiatria infantile	0

FATTORE 3 - COMFORT	72
SPDC	75
(L2) Realizzazione di un progetto nel SPDC per l'eliminazione dei connotati di carattere ospedaliero in ordine a: - la distribuzione degli spazi; - i colori delle pareti; - gli arredi impiegati.	0
(L2) Accesso alla cucina da parte di pazienti/ospiti	0
(L2) Spazio verde di facile accesso per gli utenti	0
(L2) Possibilità di vedere la televisione nella stanza di degenza o in una saletta dedicata	50
(L2) Unità Operativa SPDC con bagni dotati di: -specchio, -mensola, -dispensatore di sapone, -dispensatore di asciugamani a perdere o di aria calda, -contenitori portarifiuti, -appendiabito.	50
(L2) Unità Operativa SPDC con gabinetti dotati di: -tavoletta, -scopino, -campanello d'allarme, -possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero, -carta igienica, -appendiabito	-25
CSM- POGGIO MIRTETO	72
(L3) Distributori di acqua gratuita negli spazi d'attesa del CSM	0
(L3) Distributori di alimenti/bevande negli spazi d'attesa del CSM	0
(L3) I gabinetti del CSM sono dotati di: -tavoletta, -scopino, -campanello d'allarme, -possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero, -carta igienica, -appendiabito.	34
CSM- RIETI	68
(L3) Ufficio postale nelle vicinanze	0
(L3) Distributori di acqua gratuita negli spazi d'attesa del CSM	0
(L3) I bagni del CSM sono dotati di: -specchio, -dispensatore di sapone (rilevare presenza e funzionalità) -dispensatore di asciugamani a perdere o di aria calda (rilevare presenza e funzionalità) -contenitori portarifiuti -appendiabito.	40
(L3) I gabinetti del CSM sono dotati di: -tavoletta, -scopino, -campanello d'allarme, -possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero, -carta igienica, -appendiabito.	38
(L3) Rilevamento nel CSM di segni di fatiscenza alle pareti	-25

FATTORE 4 - SICUREZZA DEI PAZIENTI	78
DSM	67
(L1) Procedure scritte per la gestione delle comunicazioni col paziente e/o con i familiari dopo che si è verificato un evento avverso	0
(L1) Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda l'identificazione e il pronto trattamento degli effetti collaterali degli psicofarmaci	0
(L1) Attività previste per la prevenzione degli effetti collaterali da psicofarmaci: - Psicoeducazione dell'utente e dei familiari; - Schede di guida alla rilevazione degli effetti collaterali; - Formazione di tutto il personale; - Consulenza ai pronto soccorsi e ai medici generali; - Facile accessibilità, anche telefonica, 24 ore su 24, di un operatore con le competenze necessarie.	0
SPDC	84
(L2) Procedure scritte per la gestione delle comunicazioni col paziente e/o con i familiari dopo che si è verificato un evento avverso	0
(L2) Procedura scritta per il lavaggio delle mani	0
(L2) Procedura scritta per l'identificazione dei pazienti a rischio di suicidio e per la messa in atto delle necessarie azioni correttive	0
CSM- POGGIO MIRTETO	73
(L3) Procedure scritte per la gestione delle comunicazioni col paziente e/o con i familiari dopo che si è verificato un evento avverso	0
(L3) Procedura scritta per l'identificazione dei pazienti a rischio di suicidio e per la messa in atto delle necessarie azioni correttive	0
(L3) Piantina del piano di evacuazione nella sede del CSM	0
CSM- RIETI	82
(L3) Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del CSM	0
(L3) Piantina del piano di evacuazione nella sede del CSM	0

FATTORE 5 - CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	79
DSM	71
(L1) Procedura scritta secondo la quale i pazienti dimessi dal SPDC, residenti nel territorio del DSM, devono essere visitati dai servizi comunitari entro una settimana dalla dimissione	0
(L1) Procedure o linee-guida scritte per la nomina di un operatore di riferimento per gli utenti in carico	0
(L1) Procedure o linee-guida scritte per la comunicazione agli utenti del loro operatore di riferimento	0
(L1) Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i comportamenti da seguire nel caso che una persona segnalata come possibile affetta da disturbo mentale gravi rifiuti la valutazione iniziale	0
SPDC	80
(L2) Nomina di un operatore di riferimento per gli utenti ricoverati	0
(L2) Comunicazione agli utenti e ai loro familiari del nominativo del loro operatore di riferimento	0
CSM- POGGIO MIRTETO	82
(L3) Procedure o linee-guida per quanto riguarda le reazioni del servizio alla mancata presentazione agli appuntamenti	0
(L3) Procedure o linee-guida per quanto riguarda le reazioni del servizio all'abbandono da parte dei pazienti gravi	0
(L3) Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i comportamenti da seguire nel caso che una persona segnalata come possibile affetta da disturbo mentale gravi rifiuti la valutazione iniziale	0
(L3) Procedure o linee-guida scritte per la durata di presa in carico degli utenti e la decisione di concludere il trattamento o di passare dal trattamento attivo ad una fase di sorveglianza, con contatti distanziati nel tempo di verifica del mantenimento dei progressi	0

CSM- RIETI	82
(L3) Procedure o linee-guida per quanto riguarda le reazioni del servizio alla mancata presentazione agli appuntamenti	0
(L3) Procedure o linee-guida per quanto riguarda le reazioni del servizio all'abbandono da parte dei pazienti gravi	0
(L3) Procedure o linee-guida scritte per la promozione di un'organizzazione del lavoro secondo il modello per équipe	0
(L3) Procedure o linee-guida scritte per la durata di presa in carico degli utenti e la decisione di concludere il trattamento o di passare dal trattamento attivo ad una fase di sorveglianza, con contatti distanziati nel tempo di verifica del mantenimento dei progressi	0

FATTORE 6 - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E FORMAZIONE DEL PERSONALE	48
DSM	40
(L1) Realizzazione di un'indagine circa i bisogni emergenti dal territorio del DSM negli ultimi due anni	0
(L1) Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari: Utilizzo di personale addestrato Domande su tutti i seguenti argomenti (5): - disponibilità e cortesia del personale; - facilità di accesso; - senso di fiducia nei confronti della qualità delle prestazioni; - soddisfazione sulle informazioni ricevute; - l'impressione di aver avuto voce in capitolo nelle decisioni. Risultati resi pubblici Azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine di soddisfazione	0
(L1) Procedure scritte per la gestione dei reclami	0
SPDC	40
(L2) Realizzazione di un'indagine circa i bisogni emergenti del SPDC negli ultimi due anni	0
(L2) Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari: Utilizzo di personale addestrato Domande su tutti i seguenti argomenti (5): - disponibilità e cortesia del personale; - facilità di accesso; - senso di fiducia nei confronti della qualità delle prestazioni; - soddisfazione sulle informazioni ricevute; - l'impressione di aver avuto voce in capitolo nelle decisioni. Risultati resi pubblici Azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine di soddisfazione	0
(L2) Procedure scritte per la gestione dei reclami	0
CSM- POGGIO MIRTETO	56
(L3) Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari: Utilizzo di personale addestrato Domande su tutti i seguenti argomenti (5): - disponibilità e cortesia del personale; - facilità di accesso; - senso di fiducia nei confronti della qualità delle prestazioni; - soddisfazione sulle informazioni ricevute; - l'impressione di aver avuto voce in capitolo nelle decisioni. Risultati resi pubblici Azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine di soddisfazione	0
(L3) Procedure scritte per la gestione dei reclami	0

CSM- RIETI	55
(L3) Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari: Utilizzo di personale addestrato Domande su tutti i seguenti argomenti (5): - disponibilità e cortesia del personale; - facilità di accesso; - senso di fiducia nei confronti della qualità delle prestazioni; - soddisfazione sulle informazioni ricevute; - l'impressione di aver avuto voce in capitolo nelle decisioni. Risultati resi pubblici Azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine di soddisfazione	0
(L3) Procedure scritte per la gestione dei reclami	0

FATTORE 7 - INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	46
DSM	80
(L1) Carta dei servizi in formato di opuscolo	0
SPDC	43
(L2) Cartella clinica informatizzata	0
(L2) Procedure e/o strumenti per favorire la condivisione dei dati clinici del paziente tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale	0
(L2) Invio tempestivo della lettera di dimissioni al medico curante	0
(L2) Cartello con indicati gli orari della giornata del SPDC	0
(L2) Prospetto aggiornato dei servizi presenti nella struttura sanitaria	0
(L2) Servizio informazioni per il pubblico (addetto alle informazioni, punto di accoglienza, ecc.) presso l'ingresso principale	0
(L2) Opuscoli informativi sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (mediante appositi distributori, dati al momento dell'accettazione, ecc.)	0
(L2) Opuscoli informativi circa i diritti dei pazienti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)	0
(L2) Opuscoli informativi circa le responsabilità dei pazienti (mediante appositi distributori)	0
(L2) Documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti di comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami	0
(L2) Schede per le segnalazioni e i reclami degli utenti	0
(L2) Punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti	0
(L2) Carta dei diritti in versione di opuscolo	0
CSM- POGGIO MIRTETO	35
(L3) Procedura scritta per favorire il raccordo tra gli operatori del CSM e il medico di fiducia del paziente	0
(L3) Opuscoli informativi sui servizi offerti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)	0
(L3) Opuscoli informativi con i nomi degli operatori (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)	0
(L3) Opuscoli informativi circa i diritti/le responsabilità dei pazienti/utenti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)	0
(L3) Opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie e/o educazione alla salute (mediante appositi distributori)	0
(L3) Documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti di comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami	0
(L3) Schede per le segnalazioni e i reclami degli utenti	0
(L3) Punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti	0

(L3) Carta dei servizi in versione di opuscolo	0
(L3) Cartello aggiornato con i nominativi e le qualifiche degli operatori del Servizio	0
(L3) Luogo visibile e dedicato alle informazioni nella struttura	0
CSM- RIETI	47
(L3) Opuscoli informativi sui servizi offerti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)	0
(L3) Opuscoli informativi con i nomi degli operatori (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)	0
(L3) Opuscoli informativi circa i diritti/le responsabilità dei pazienti/utenti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)	0
(L3) Opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie e/o educazione alla salute (mediante appositi distributori)	0
(L3) Documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti di comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami	0
(L3) Schede per le segnalazioni e i reclami degli utenti	0
(L3) Punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti	0
(L3) Carta dei servizi in versione di opuscolo	0
(L3) Luogo visibile e dedicato alle informazioni nella struttura	0

FATTORE 8 - PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE, PRIVACY E UMANIZZAZIONE	77
DSM	71
(L1) Servizio d'interpretariato	0
(L1) Servizio di mediazione culturale	0
SPDC	88
(L2) Servizio d'interpretariato	0
(L2) Servizio di mediazione culturale	0
CSM- POGGIO MIRTETO	70
(L3) Procedure scritte che tengano conto delle specifiche esigenze delle minoranze etniche più importanti della zona servita	0
(L3) Servizio d'interpretariato	0
(L3) Servizio di mediazione culturale	0
CSM- RIETI	70
(L3) Servizio d'interpretariato	0
(L3) Servizio di mediazione culturale	0
(L3) Procedure scritte per la salvaguardia della confidenzialità delle informazioni relative al paziente	0

FATTORE 9 - RAPPORTI CON LE FAMIGLIE	67
DSM	67
(L1) Procedure scritte relative ai rapporti con le associazioni di familiari	0
(L1) Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)	0
SPDC	80
(L2) Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)	0
CSM- POGGIO MIRTETO	60
(L3) Procedure scritte relative ai programmi di psicoeducazione per familiari	0
(L3) Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)	0
CSM- RIETI	60
(L3) Procedure scritte relative ai programmi di psicoeducazione per familiari	0
(L3) Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)	0

FATTORE 10 - RAPPORTI CON LA COMUNITÀ	59
DSM	57
(L1) Procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari	0
(L1) Coinvolgimento delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti degli utenti nella progettazione e/o effettuazione delle indagini sulla soddisfazione e sulle richieste degli utenti e dei familiari	0
(L1) Programma di informazione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione sui problemi della salute mentale, nel quale sono previste le seguenti attività: - distribuzione di un opuscolo sul servizio alle associazioni di volontariato esistenti sul territorio; - organizzazione, da parte del DSM, negli ultimi 24 mesi di un incontro a questo scopo nelle scuole e/o in altre sedi esterne al DSM - organizzazione di conferenze ed eventi pubblici.	0
SPDC	60
(L2) Procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari	0
(L2) Coinvolgimento delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti degli utenti nella progettazione e/o effettuazione delle indagini sulla soddisfazione e sulle richieste degli utenti e dei familiari	0
CSM- POGGIO MIRTETO	67
(L3) Procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari	0
(L3) Attività svolte in collaborazione con il volontariato: - animazione / accompagnamento dei pazienti / visite domiciliari / altro.	0
(L3) Coinvolgimento delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti degli utenti nella progettazione e/o effettuazione delle indagini sulla soddisfazione e sulle richieste degli utenti e dei familiari	0
CSM- RIETI	53
(L3) Collaborazione da parte del Servizio con organizzazioni di volontariato e di organismi non profit	0
(L3) Procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari	0
(L3) Attività svolte in collaborazione con il volontariato: - animazione / accompagnamento dei pazienti / visite domiciliari / altro.	0
(L3) Iniziative rivolte ad affiancare ai pazienti gravi privi di aiuto familiare un volontario di un'associazione benefica o un vicino che accettino di agire come familiari surrogati	0

□ Audit Civico “Pronto Soccorso Ospedale de Lellis”

PRONTO SOCCORSO OSPEDALE DE LELLIS (DEA DI 1° LIVELLO)

INFORMAZIONE

Fattore 7 - Gestione del triage e Valutazione della criticità	89
Linee guida per la gestione del dolore nel Pronto Soccorso	0

Fattore 8 - Integrazione della Rete	72
Rete Integrata di Servizi per la gestione del trauma maggiore	0
La Rete garantisce la continuità assistenziale e favorisce l'integrazione ospedale-territorio	0
La Rete si ispira al modello Hub&Spoke	0
La Rete è collegata alla CO 118	0
La Rete prevede il servizio di Stroke unit oppure Stroke team	0

Fattore 9 - Sistema informativo e risorse tecnologiche	75
Integrazione tra il software e l'Unità Operativa di radiologia ai fini della trasmissione e della lettura delle immagini in formato elettronico	0
Cartella clinica informatizzata	0
Il Pronto Soccorso è a conoscenza della disponibilità di posti letto in altri ospedali della ASL con quale modalità sistema di collegamento con la CO118 sistema di collegamento con altri Pronto Soccorso	0

Fattore 11 - Cura della relazione con il paziente e rispetto della privacy	80
Servizio di accoglienza dedicato ai cittadini che accedono al Pronto Soccorso	0
Corsi di formazione su aspetti della comunicazione/relazione con il paziente/cittadino per gli operatori sanitari negli ultimi due anni indicare su quali argomenti: comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto temi della diversità culturale gestione della fase del fine vita	50
Informazione agli utenti del Pronto Soccorso della possibilità di decidere a quali soggetti può essere comunicata la propria presenza al Pronto Soccorso indicare con quale modalità: informativa stampata/materiale documentale (depliant, scheda, modulo, ecc.) affissioni operatore secondo una precisa procedura aziendale	50

Fattore 12 - Impegno per la non discriminazione culturale, etnica e religiosa	75
Servizio di interpretariato al Pronto Soccorso indicare con quali modalità servizio disponibile nella struttura sanitaria servizio disponibile a chiamata	0
Documentazione informativa multilingue al Pronto Soccorso indicare quali: fogli informativi multilingue su servizi presenti nelle strutture moduli di consenso informato multilingue carta dei servizi	0
Assistenza religiosa indicare con quali modalità per i cattolici è disponibile nella struttura sanitaria e/o a chiamata per i non cattolici è disponibile nella struttura sanitaria e/o a chiamata	50

Fattore 13 - Comfort e accessibilità	65
Interventi di pulizia nei locali del Pronto Soccorso previsti nel Capitolato d'appalto	66
Interventi di pulizia nei locali di Osservazione Breve Intensiva previsti nel Capitolato d'appalto	66
Interventi di pulizia nei locali di Medicina d'Urgenza previsti nel Capitolato d'appalto	66
Interventi di pulizia extra a chiamata, previsti nel Capitolato	25
Bagni per il pubblico nel Pronto Soccorso, in cui sono presenti tabelle con la registrazione degli interventi di pulizia effettuati	35
Bagni nei locali dell'Osservazione Breve Intensiva, in cui sono presenti tabelle con la registrazione degli interventi di pulizia effettuati	0
Bagni nei locali di Medicina d'Urgenza, in cui sono presenti tabelle con la registrazione degli interventi di pulizia effettuati	0
Parcheggio riservato agli utenti del Pronto Soccorso	0
Percorsi e accorgimenti che consentono a non vedenti e ipovedenti l'accesso al Pronto Soccorso	0

Fattore 14 - Accesso alle informazioni, alla documentazione e comunicazione	51
Modalità di comunicazione ai cittadini sulle informazioni circa le prestazioni soggette a pagamento ticket e relativa modalità	20
Modalità di comunicazione ai cittadini su come e dove ottenere referti e comunicazioni clinica	25
Invio a domicilio dei referti di esami diagnostici strumentali	0
Invio on line dei referti di esami diagnostici strumentali	0
Sito Web aziendale con i tempi di attesa divisi per codice di Triage	0
Carta dei Servizi redatta dalla struttura	0
Redazione della Carta con il coinvolgimento della rappresentanza degli utenti	0
Copia della Carta nella sala d'attesa o in altri ambienti del Pronto Soccorso	0
Report periodici sull'applicazione delle procedure di follow up	0
Sistema di condivisione telematica dei dati clinici tra l'ospedale e i medici di medicina generale	0

VERBALE DI VALUTAZIONE

Sulla base delle informazioni emerse dall'analisi dei dati, l'équipe locale ritiene opportuno formulare le seguenti sintetiche valutazioni. A tal fine, l'équipe operativa locale individua quale riferimento le seguenti classi di valori: **0 -49** (non adeguato) / **50-69** (in media) / **70-100** (adeguato).

1. PER IL LIVELLO AZIENDALE E DELLE CURE PRIMARIE DISTRETTO N 1 E POLIAMBULATORIO DISTRETTO N. 1

Si registrano IAS con valore elevato (70/100) per i seguenti fattori negli specifici livelli:

- Accesso alle prestazioni sanitarie* – Livello Azienda e Poliambulatorio Distretto n. 1
- Personalizzazione delle cure, rispetto privacy, assistenza ai degenti* - Poliambulatorio
- Sicurezza dei pazienti*
- Sicurezza strutture e degli impianti* - Livello Azienda
- Gestione del dolore*
- Prevenzione* - Distretto n. 1 e Poliambulatorio Distretto n. 1

Si registrano IAS con valore medio (50/69) per i seguenti fattori negli specifici livelli:

- Accesso alle prestazioni sanitarie* – Distretto n. 1
- Comfort* - Distretto n. 1 e Poliambulatorio Distretto n. 1
- Sicurezza strutture e degli impianti* - Distretto n. 1 e Poliambulatorio Distretto n. 1
- Malattie Croniche e l'Oncologia*- Livello Azienda
- Prevenzione* - Livello Azienda

Si registrano IAS con valore basso (0/49) per i seguenti fattori negli specifici livelli:

- Personalizzazione delle cure, rispetto privacy, assistenza ai degenti* – Distretto n. 1
- Tutela dei diritti e miglioramento della qualità* (tutti i livelli)
- Informazione e Comunicazione*
- Attuazione e funzionamento Istituti di partecipazione*
- Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/Azienda*

2. PER L'AREA DELLA SALUTE MENTALE – DSM – SPDC – CSM DISTRETTO N. 1 E CSM DISTRETTO N. 2

Si registrano IAS con valore elevato (70/100) per i seguenti fattori negli specifici livelli:

- Accessibilità - DSM*
- Comfort - SPDC/CSM Distretto n. 2*
- Sicurezza pazienti - SPDC/CSM Distretto n. 1/CSM Distretto n. 2*
- Continuità assistenziale*
- Informazione e comunicazione - DSM*
- Personalizzazione cure, privacy e umanizzazione*
- Rapporti con le famiglie - SPDC*

Si registrano IAS con valore medio (50/69) per i seguenti fattori negli specifici livelli:

- Accessibilità – SPDC/CSM Distretto n. 1/CSM Distretto n. 2*
- Integrazione tra i Servizi – DSM/ CSM Distretto n. 2*
- Comfort - CSM Distretto n. 1*
- Sicurezza dei pazienti – DSM*
- Miglioramento qualità e formazione del personale – CSM Distretto n. 1/CSM Distretto n. 2*
- Rapporti con le famiglie – DSM/CSM Distretto n. 1/CSM Distretto n. 2*
- Rapporti con la comunità*

Si registrano IAS con valore basso o pari a zero (0/49) per i seguenti fattori negli specifici livelli:

- Integrazione tra i Servizi – SPDC/CSM Distretto n. 1*
- Miglioramento qualità e formazione del personale – DSM/SPDC*
- Informazione e comunicazione - SPDC/CSM Distretto n. 1/CSM Distretto n. 2*

3. PER IL PRONTO SOCCORSO DEL DE LELLIS (DEA DI 1° LIVELLO)

In tale ambito distinguiamo:

- DATI IAS** il cui valore numerico influisce sul calcolo degli IAS di riferimento.

Si registrano IAS con valore elevato (70/100) per i seguenti fattori negli specifici livelli:

- Gestione del triage e valutazione della criticità*
- Integrazione della rete*
- Sistema informativo e risorse tecnologiche*
- Formazione e sicurezza del personale*
- Cura della relazione con il paziente e rispetto della privacy*
- Impegno per la non discriminazione culturale, etnica e religiosa*

Si registrano IAS con valore medio (50/69) per i seguenti fattori negli specifici livelli:

- Comfort e accessibilità*
- Accesso alle informazioni, alla documentazione e comunicazione*

Non si registrano IAS con valore basso (0/49).

- DATI NO IAS** che non hanno un valore numerico ai fini del calcolo dell'IAS di riferimento. Per ciascuno dei fattori con indicatori NO IAS, di seguito indicati, si riportano i valori rilevati nel corso dell'indagine e sulla base di questi, l'équipe operativa locale realizza una sintetica analisi qualitativa di tipo descrittivo:

Dati di attività	
Accessi al Pronto Soccorso nel 2011:	37499
codice bianco	2422
codice verde	20486
codice giallo	13342
codice rosso	1249
Numero di codici che hanno subito una ricodifica in seguito a valutazione in Pronto Soccorso:	3690
N. casi di codice bianco ricodificati come più urgenti/gravi	122
N. casi di codice verde ricodificati come più urgenti/gravi	0

N. casi di codice giallo ricodificati come meno urgenti/gravi	3281
N. casi di codice giallo ricodificati come più urgenti/gravi	0
N. casi di codice rosso ricodificati come meno urgenti/gravi	287
Numero di posti letto di Osservazione Breve Intensiva attivi	5
Numero di casi trattati in Osservazione Breve Intensiva nel 2011	804 solo 5 mesi di attività
Numero di posti letto di Medicina d'Urgenza attivi	3
Numero di ricoveri in Medicina d'Urgenza nel 2011	Non attiva attivata nel marzo 2013
Percentuale di accessi al Pronto Soccorso seguita da ricovero nel 2011	27%
Sul totale dei ricoveri da Pronto Soccorso del 2011, quanti ricoveri sono stati effettuati con trasferimento del paziente presso altre strutture:	
per mancanza di struttura specializzata	0,50%
per mancanza di disponibilità di posti letto	0

Dotazione di personale	
Dotazione di personale al Pronto Soccorso	
MEDICI	23
previsti in organico	23
effettivamente presente	23
INFERMIERI	34
previsti in organico	28
effettivamente presente	34
OPERATORI SOCIO-SANITARI (OSS)	3
previsti in organico	5
effettivamente presente	3
ALTRI:	19
Dotazione di personale al Pronto Soccorso per tipologia di contratto	
MEDICI	23
N° unità di personale con contratto a tempo indeterminato	18
N° unità di personale con contratto a tempo determinato (incluso contratto interinale, personale di cooperative, etc.)	5
INFERMIERI	34
N° unità di personale con contratto a tempo indeterminato	20
N° unità di personale con contratto a tempo determinato (incluso contratto interinale, personale di cooperative, etc.)	14
OPERATORI SOCIO-SANITARI (OSS)	3
N° unità di personale con contratto a tempo indeterminato	3
N° unità di personale con contratto a tempo determinato (incluso contratto interinale, personale di cooperative, etc.)	0
ALTRI: Barellieri	19

N° unità di personale con contratto a tempo indeterminato	12
N° unità di personale con contratto a tempo determinato (incluso contratto interinale, personale di cooperative, etc.)	7
Numero di unità di personale effettivamente in servizio al Pronto Soccorso nell'arco delle 24 ore	
MATTINA:	15
medici	4
infermieri	7
operatori socio-sanitari (OSS)	2
altri	2
POMERIGGIO:	16
medici	4
infermieri	7
operatori socio-sanitari (OSS)	2
altri	3
NOTTE:	12
medici	3
infermieri	6
operatori socio-sanitari (OSS)	1
altri	2
Numero di ore di lavoro straordinario effettuato dal personale in organico al Pronto Soccorso nel 2011	573
medici	0
infermieri	223
operatori socio-sanitari (OSS)	91
altri	259
Personale medico-infermieristico in organico al Pronto Soccorso e a rotazione	
MEDICI	
in organico al Pronto Soccorso	23
a rotazione da altre UU.OO. in orario di servizio	0
a rotazione da altre UU.OO. in straordinario	0
a rotazione a gettone	0
altro specificare	0
INFERMIERI	
in organico al Pronto Soccorso	34
a rotazione da altre UU.OO. in orario di servizio	0
a rotazione da altre UU.OO. in straordinario	0
a rotazione a gettone	0
altro specificare	0

Funzioni	
Presenza del servizio di Osservazione Breve Intensiva	si da più di due anni
Presenza del reparto di Medicina d'Urgenza	si
Presenza del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e Accettazione di I° livello con le seguenti caratteristiche:	
Pronto soccorso	si
Osservazione Breve Intensiva: n° posti letto	5
Medicina d'Urgenza: n° posti letto	5
Terapia Intensiva: n° posti letto	8
Medicina Generale: n° posti letto	104
Chirurgia Generale o Chirurgia di Urgenza: n° posti letto	18
Ortopedia-Traumatologia: n° posti letto	30
Cardiologia con Unità Cardio-Coronarica (UCC): n° posti letto	17
Unità Cardio-Coronarica (UCC): n° posti letto	6
Presenza del Dipartimento di Emergenza-Urgenza e Accettazione di II° livello con le seguenti caratteristiche:	NO
Neurochirurgia: n° posti letto	
Chirurgia vascolare: n° posti letto	
Chirurgia toracica: n° posti letto	
Terapia Intensiva Neonatale: n° posti letto	
Terapia Intensiva Pediatrica: n° posti letto	
Radiologia Interventistica: n° posti letto	
Altro Specificare:	
Presenza dei servizi per i casi di emergenza	
Servizio di Analisi chimico-cliniche e microbiologiche: orario di attività	no
Servizio di Radiodiagnostica: orario di attività	si h24
Servizio Trasfusionale: orario di attività	no
Blocco operatorio: orario di attività	no
Sala gessi: orario di attività	no
Presenza di servizi non dedicati, ma disponibili per i casi di emergenza	
Servizio di Analisi chimico-cliniche e microbiologiche: orario di attività	si
Servizio di Radiodiagnostica: orario di attività	no
Servizio Trasfusionale: orario di attività	si h24
Blocco operatorio: orario di attività	si h24
Sala gessi: orario di attività	si h12

Gestione del triage e valutazione della criticità	
Tempi di attesa per le prestazioni dopo il triage: (tempi medi in minuti)	
tempo medio di attesa dopo il triage per le prestazioni effettuate in codice bianco	72
tempo medio di attesa dopo il triage per le prestazioni effettuate in codice verde	74

tempo medio di attesa dopo il triage per le prestazioni effettuate in codice giallo	21
tempo medio di attesa dopo il triage per le prestazioni effettuate in codice rosso	8
in caso di ricovero, tempo medio di attesa per il ricovero dopo la visita	202

Formazione e sicurezza del personale	
Corsi di formazione/aggiornamento professionale riservati ai medici, negli ultimi due anni	si
Corso di formazione/aggiornamento di BLS (Basic Life Support Defibrillator)	15
Corso di formazione/aggiornamento di ALS (Advanced Life Support)	6
Corso di formazione/aggiornamento di ATLS (Advanced Trauma Life Support)	7
Altri corsi, specificare:	19 NIMV - Ecografia d'urgenza/master management aziendale/Maxiemergenze/Medicina d'urgenza
Corsi di formazione/aggiornamento professionale riservati agli infermieri, negli ultimi due anni	si
Corso di formazione/aggiornamento di BLS (Basic Life Support Defibrillator)	34
Corso di formazione/aggiornamento di Triage per gli infermieri	34
Altri corsi, specificare: COMUNICAZIONE	34 Diversi su argomenti specifici
Episodi di violenza nel Pronto Soccorso certificati negli ultimi 12 mesi	no

Valutazione qualitativa di tipo descrittivo dati NO IAS

In relazione ai dati NO IAS di cui sopra, l'équipe locale, con particolare riferimento alla componente civica, ritiene opportuno effettuare le seguenti osservazioni:

1. l'OBI è stata attivata ad agosto 2011 e pertanto in quell'anno il riferimento temporale è di soli 5 mesi. Nello stesso anno mancava anche la Medicina d'Urgenza, ora attiva con 3 posti letto;
2. il numero degli infermieri in servizio è superiore a quello previsto in organico, mentre gli OSS risultano sotto organico;
3. al de Lellis non è presente un DEA di 2° livello ma sarebbe opportuno istituire, almeno l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale;
4. i tempi di attesa per le prestazioni dopo il triage non sembrano reali alla luce delle numerose lamentele dei cittadini raccolte dalla componente civica sulla questione "attese al Pronto Soccorso";
5. fare corsi sulla comunicazione non basta, è necessario sapersi rapportare con l'utente malato. La modalità di accoglienza degli utenti che accedono al Pronto Soccorso è fondamentale, sia per i medici, sia per gli infermieri.

BREVE ANALISI GRIGLIA LISTE DI ATTESA

Sintesi Quesiti Griglia	Rilevazione AUSL Rieti	
1. E' prevista la possibilità di prenotare visite ed esami diagnostici mediante lo sportello CUP aziendale?	SI	
2. La prenotazione tramite CUP è possibile attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ○ Telefono ○ Sito web aziendale ○ E mail Farmacie 	TELEFONO FARMACIE (Farmacie abilitate sul totale 72/74)	
3. E' prevista la possibilità di prenotare tramite il CUP aziendale visite ed esami da svolgere presso strutture private accreditate?	NO*	
4. Negli ultimi 30 gg. Si è verificata la sospensione della prenotazione di prestazioni?	NO	
5. Qual è la percentuale totale di prestazioni (diagnostiche e specialistiche) che l'Azienda ha fornito al sistema RECUP per l'anno in corso?	100%	
6. Tempi di attesa prestazioni specifiche	Tempi minimi ricompresi tra 3 – 164 gg	Tempi massimi ricompresi tra 22 – 306 gg.

I tempi di attesa in generale si presentano, a livello regionale, inaccettabili. La mancanza di tempi minimi di attesa ricompresi tra 0 – 1gg. e la presenza di tempi massimi pari alla durata di un anno solare evidenziano la drammaticità del problema.

Per il quesito n. 3, si evidenzia che il decreto regionale sulle liste di attesa prevede l'inserimento dei Centri accreditati nel sistema RECUP ma è auspicabile che tali Centri siano inseriti anche nel sistema CUP delle Aziende USL della Regione Lazio.

ELIMINAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ PER FATTORE DI INDAGINE

Sulla base della presentazione dei risultati e delle relative valutazioni, l'équipe locale ha evidenziato le priorità da seguire per l'eliminazione delle non conformità, ossia delle criticità che non hanno permesso il conseguimento degli standard per la presenza di **indicatori con valori bassi o molto bassi (0/49)**.

Poiché il raggiungimento del valore 100, per ogni singolo fattore, in tutti i livelli di indagine, rappresenta la soluzione ottimale, la cui realizzazione richiede un arco temporale lungo e risorse umane e finanziarie, l'équipe locale ritiene opportuno evidenziare esclusivamente quelli in relazione ai quali sarebbe opportuno un intervento specifico:

Livello Aziendale e delle Cure Primarie (0/49)

- Personalizzazione delle cure, rispetto privacy, assistenza ai degenti – Distretto n. 1*
- Tutela dei diritti e miglioramento della qualità*
- Informazione e Comunicazione*
- Attuazione e funzionamento Istituti di partecipazione*
- Altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/Azienda*

Area della Salute Mentale (0/49)

- Integrazione tra i Servizi – SPDC/CSM Distretto n. 1*
- Miglioramento qualità e formazione del personale – DSM/SPDC*
- Informazione e comunicazione - SPDC/CSM Distretto n. 1/CSM Distretto n. 2*

Pronto Soccorso Ospedale de Lellis

In tale ambito non sono stati registrati IAS con valore basso, ma sono comunque presenti indicatori con valore molto basso specialmente per i fattori di seguito riportati, che rientrano, comunque, nella classe degli IAS con valore medio **(50/69)**:

- Comfort e accessibilità*
- Accesso alle informazioni, alla documentazione e comunicazione*

AZIONI CORRETTIVE

La tempistica degli interventi correttivi non risulta al momento possibile. **Sulla questione, l'équipe locale ritiene opportuno inviare ai Responsabili delle Strutture coinvolte nella procedura di Audit l'elenco degli indicatori, specie quelli negativi, affinché d'intesa con la Direzione Generale e/o la Direzione Medica di Presidio attivino specifici tavoli tecnici per l'avvio delle azioni correttive.**

Ad ogni modo, in relazione a ciò che è emerso dall'indagine, l'eliminazione e la non riproducibilità delle "non conformità" richiede, secondo l'équipe locale azioni e strumenti specifici, alcuni dei quali potrebbero essere attivati anche abbastanza rapidamente. In particolare:

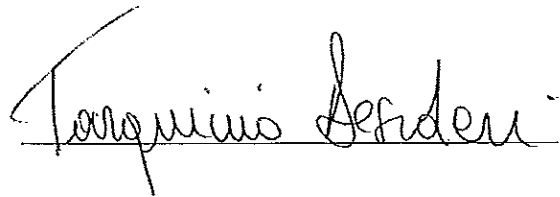
- redazione di procedure e protocolli aziendali su argomenti vari che definiscano regole precise a garanzia dell'utente e che consentano di eliminare distorsioni e fraintendimenti;
- inserire nella Carta dei Servizi una pagina dedicata all'URP nella quale indicare anche i tempi di risposta ai reclami dell'utenza;
- approvare procedura aziendale di gestione dei reclami dell'utenza;
- rendere disponibili all'ingresso delle Strutture aziendali schede per la segnalazioni/reclami e relativi raccoglitori o, almeno per il Distretto n. 1, apporre un cartello che invita gli utenti a richiedere tale scheda all'URP sito nella sede distrettuale;
- realizzare indagini sulla soddisfazione degli utenti e dei loro familiari;
- redigere il Bilancio Sociale;
- potenziare la comunicazione diretta all'utenza, attraverso la realizzazione di opuscoli, cartellonistica e materiale informativo su Servizi aziendali e Diritti del cittadino, Esenzione per patologia, Accesso in ADI etc;
- posizionare distributori di acqua gratuita nelle sedi aziendali;
- procedere all'affissione della Piantina di evacuazione del piano (Poliambulatorio Distretto 1/CSM Distretti 1 e 2);
- procedere all'affissione della segnaletica relativa agli estintori (CSM Distretto 1);
- procedere all'affissione di una targa esterna visibile della Struttura (CSM Distretti n. 1 e 2);
- istituire un Servizio di Interpretariato;
- inserire la figura del Mediatore culturale;
- migliorare i bagni di alcune Strutture completando il set degli elementi previsti;
- attivare la cartella clinica informatizzata (Pronto Soccorso);
- attivare specifico link sul sito aziendale che evidenzia i tempi di attesa distinti per codice triage del Pronto Soccorso;
- creare un'area parcheggio riservata agli utenti del Pronto Soccorso;

- inserire tabelle per la registrazione degli interventi di pulizia effettuati nei bagni o se presenti garantirne il regolare aggiornamento;
- realizzare brevi Carte dei Servizi relative alle Strutture aziendali e renderle disponibili in formato cartaceo all'ingresso delle stesse o, almeno, rendere disponibile in formato cartaceo la Carta dei Servizi Generale dell'Azienda USL Rieti;
- attivare il Tavolo Misto Permanente sulla Partecipazione quale strumento di partecipazione civica attiva alle politiche delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere;
- coinvolgere le Organizzazioni dei cittadini per la partecipazione a Gruppi di lavoro o attivare Canali di Ascolto dei Rappresentanti delle stesse, anche ai fini della realizzazione del Piano di Comunicazione aziendale, per la gestione partecipata degli aspetti inerenti la comunicazione e l'informazione rivolta alla cittadinanza;
- istituire un Ufficio Relazioni con il Pubblico all'interno del Presidio San Camillo de Lellis.

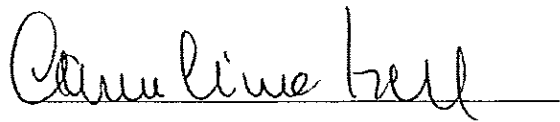
Attraverso l'indicazione delle priorità e degli indicatori di cui è auspicabile la rimozione, nonché degli strumenti di azione, l'équipe locale vuole solo fornire alla Direzione Generale dell'Azienda USL Rieti un quadro completo di riferimento, sulla base del quale, la Direzione stessa potrà individuare di volta in volta, gli interventi più opportuni, compatibilmente alle risorse umane e finanziarie disponibili.

.....

Dott. Tarquinio Desideri
Funzionario U.O.C. Comunicazione e Marketing - URP
Referente Aziendale del Progetto di Audit Civico



Dott.ssa Carmelina Iraggi
Referente Tribunale per i Diritti del Malato
Referente Civico del Progetto di Audit Civico



Dott. Michele Bizzoca
Direttore U.O.C. Comunicazione e Marketing - URP

