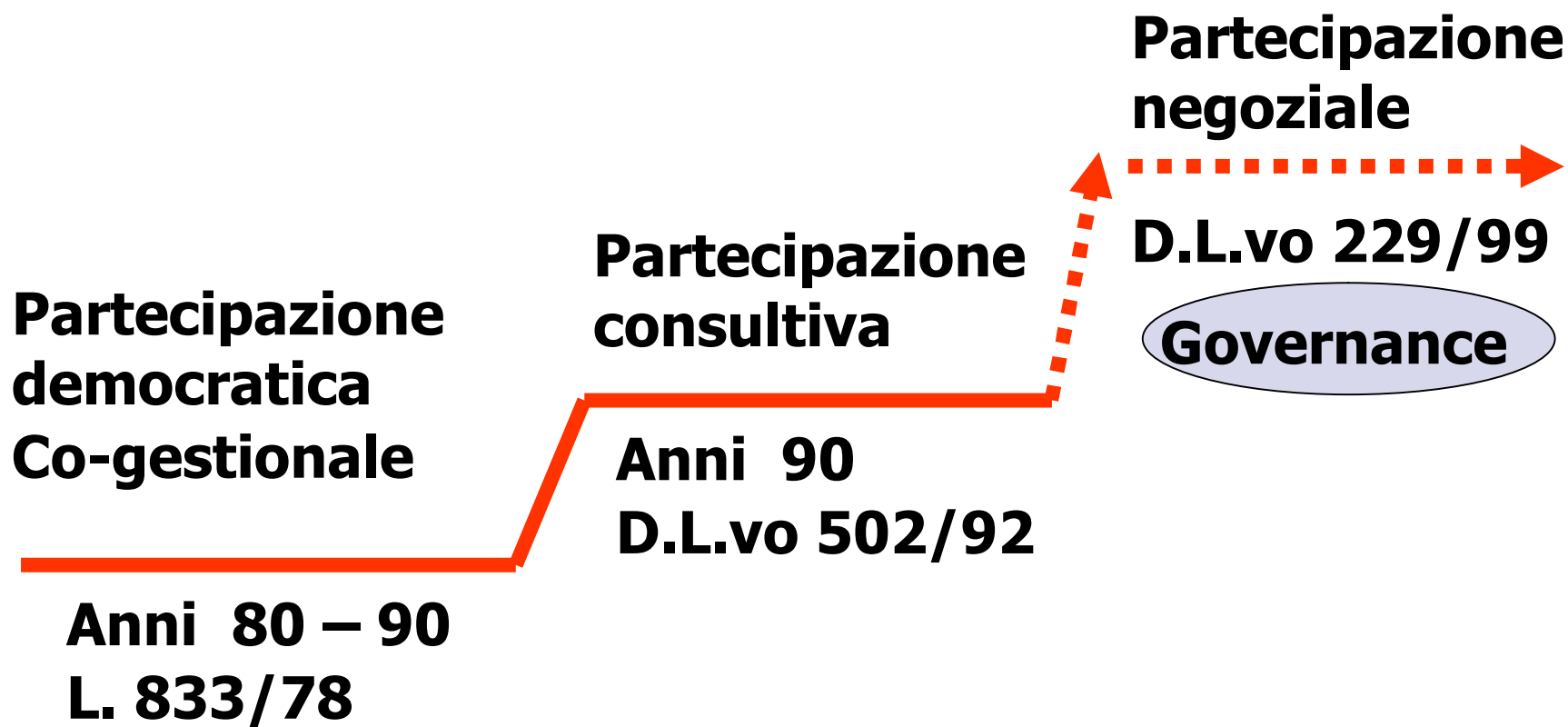


Sistema sanitario e cittadini



RIFERIMENTI NORMATIVI



➤ **D. L.vo 502/92 - Art. 14**

- **Verifica dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini attraverso gli “Indicatori di qualità”**
- **Consultazione dei cittadini relativamente a *PROGRAMMAZIONE e VERIFICA* dei servizi**
- ***Tutela* del cittadino (reclami, segnalazioni, ecc.)**

RIFERIMENTI NORMATIVI



➤ L.R. 19/94 - ARTT. 15 E 16

- ➔ **Istituzione Comitati Consultivi Misti**
- ➔ **Assicurare controlli di qualità dal lato della domanda**
- ➔ **Individuare indicatori di qualità**
- ➔ **Raccolta ed analisi segnali di disservizio**

RIFERIMENTI NORMATIVI



- **D. L.vo 229/99 Artt. 8 e 14**
- **Partecipazione dei cittadini ed utilizzatori alla *VERIFICA* dell'attività e alla formulazione di proposte**
- **Partecipazione delle organizzazione dei cittadini e del volontariato nelle attività relative alla *PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO e VALUTAZIONE* dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale.**

RIFERIMENTI NORMATIVI

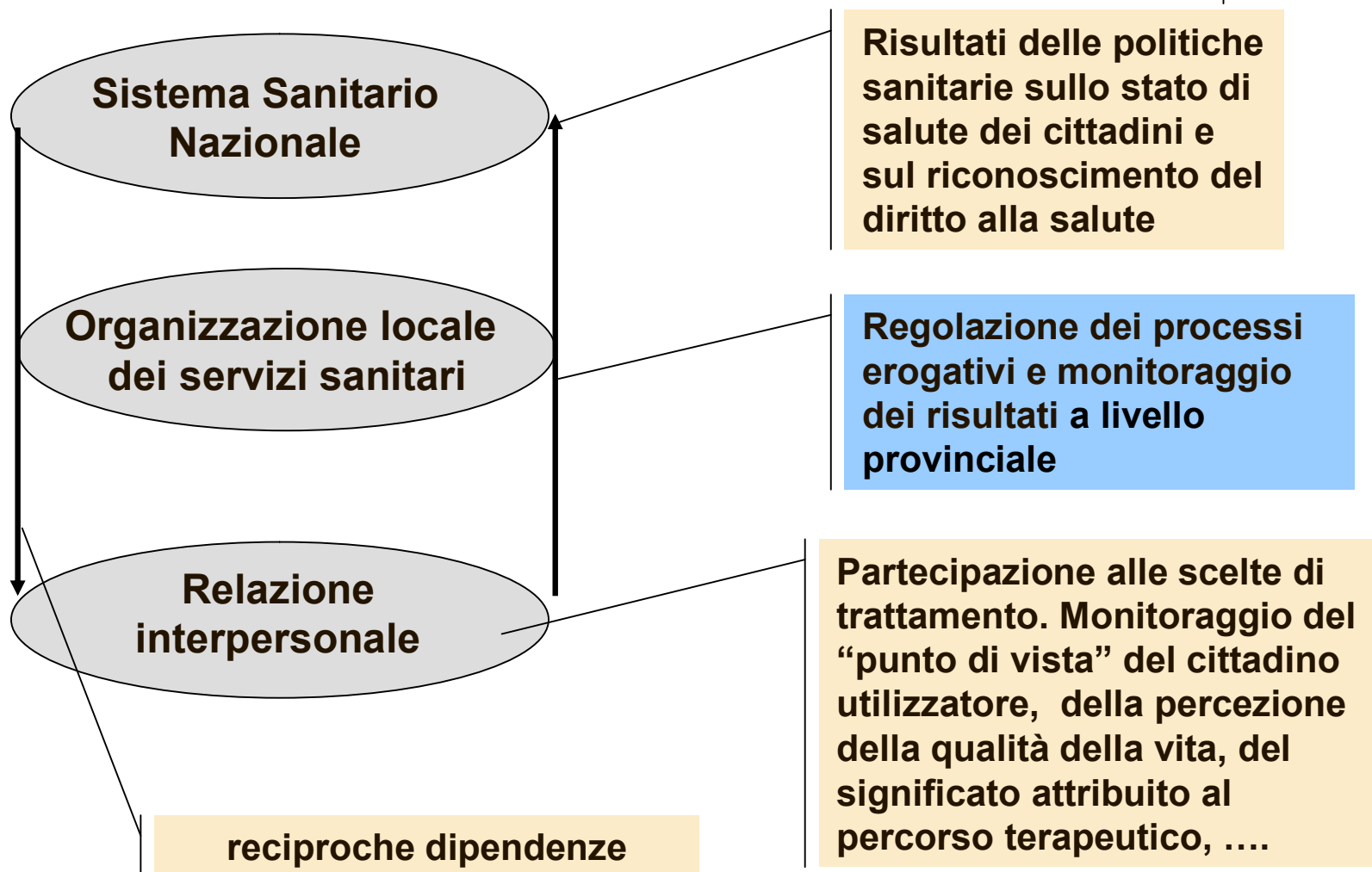


➤ L.R. n. 29 /2004

Tra i principi ispiratori del S.S.R.:

- ➔ **Centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione**

Ambiti e oggetti dell'ascolto e della partecipazione in sanità



AUDIT CIVICO



DAL 2001



DAL 2005

I PRESUPPOSTI



- **Attribuire concretezza al principio della centralità del cittadino**
- **Rendere sempre più trasparente e comprensibile l'agire delle aziende sanitarie**

AUDIT CIVICO: GLI OBIETTIVI



1. Promuovere lo sviluppo di esperienze di **valutazione partecipata** relativamente ad aspetti dell'assistenza sanitaria di particolare rilievo dal **punto di vista dei cittadini**
2. Favorire il confronto ed il dialogo tra **cittadini ed organizzazione sanitaria** nell'ottica della reciprocità e del rispetto delle diverse competenze e punti di vista

AUDIT CIVICO: GLI OBIETTIVI



3. Sviluppare un paradigma di **partecipazione civica** orientato alla compresenza, differenziazione ed interazione con il sistema sanitario e NON di contrapposizione e rivendicazione
4. Promuovere il **confronto tra aziende sanitarie** (*benchmarking*) e la disseminazione di eventuali “buone pratiche effettuate”.

AUDIT CIVICO



1. Approccio dell'analisi civica (G. Moro, 1998)

riconoscimento ai cittadini di competenze in termini di “**analisi e valutazione**”

2. Approccio del DPCM maggio 1995 sulla Carta dei servizi sanitari

identificazione di “**fattori di qualità**”
significativi e di indicatori pertinenti nel percorso di incontro del cittadino con l'organizzazione sanitaria

AUDIT CIVICO



3. Approccio alla valutazione

utilizzo di tecniche e strumenti (interviste, osservazione sul campo, analisi documentale)

4. Approccio del benchmarking

confronto dell'esito delle valutazioni relative alla propria organizzazione con quello di altre organizzazioni

VALUTAZIONE



- **Attività riflessiva, di ricerca, analisi e confronto**
- **Si pone dei “*PERCHÉ*”**
- **Si rivolge al processo organizzativo**
- ***PROCESSO DI RICERCA* con procedure esplicite, chiare e riconosciute**



TECNICHE SPECIFICHE

GLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA DEI DATI



1. **Interviste** a diversi interlocutori (Direzione Generale, Direttore Distretto, Direttore Ospedale, Responsabili delle UU.OO.)
2. Osservazione diretta delle strutture attraverso la compilazione della “**guida al monitoraggio**”
3. **Analisi documentazione** (organizzazione, procedure, atti amministrativi, ...)

VALUTAZIONE: COSA OCCORRE



- **TECNICA: Regole, passaggi codificati**
- **CHIAREZZA DEGLI OBIETTIVI**
- **CONSAPEVOLEZZA DEL RUOLO**
- **ATTEGGIAMENTO DI NON PREGIUDIZIO**
- **APERTURA E DISPONIBILITA' AL
CONFRONTO**

CARATTERISTICHE RICHIESTE



- DISPONIBILITA' ALLA FORMAZIONE
- DISPONIBILITA' A CONFRONTARSI SENZA PREGIUDIZI
- DISPONIBILITA' A CO-STRUIRE E CONDIVIDERE ESPERIENZE DI PARTECIPAZIONE CIVICA

AUDIT CIVICO VIGNOLA: TEMPI E RESPONSABILITA'



**Rilevazione dati ed
informazioni presso le
strutture sanitarie**



Ottobre

AUDIT CIVICO VIGNOLA: TEMPI E RESPONSABILITA'



**Invio dati in Regione ER
e a Cittadinanzattiva**



Fine Ottobre

AUDIT CIVICO VIGNOLA: TEMPI E RESPONSABILITA'



**Restituzione della
valutazione**

**(in Regione ER e a
livello locale)**



Dicembre

PARTECIPAZIONE: DIVERSI LIVELLI



PARTECIPAZIONE



**“Contributo che ciascun attore dà alla definizione del processo di orientamento ed alla sua concreta attuazione.
Rappresenta il processo attraverso il quale i cittadini possono contribuire alla formazione delle decisioni rispetto a questioni che riguardano la comunità e di conseguenza la loro vita”**

Martini E.R., 1995

PARTECIPAZIONE: PRESUPPOSTI

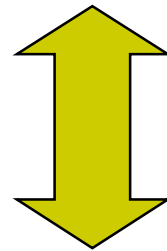


- 1. Credibilità – Fiducia***
- 2. Conoscenze – Competenze***
- 3. Tradizione alla partecipazione comunitaria***
- 4. Legittimazione***
- 5. Negoziazione dei punti di vista***
- 6. Programmazione e Valutazione***

AUDIT CIVICO



ANALISI E VALUTAZIONE DELL'AZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE



**CONDOTTA DA ORGANIZZAZIONI
CIVICHE IN COLLABORAZIONE CON LE
AZIENDE SANITARIE**

VALUTAZIONE



- **Attività riflessiva, di ricerca, analisi e confronto**
- **Si pone dei “*PERCHÉ*”**
- **Si rivolge al processo organizzativo**
- ***PROCESSO DI RICERCA* con procedure esplicite, chiare e riconosciute**



TECNICHE SPECIFICHE

VALUTAZIONE



COS'E'

⇒ Funzionale alle decisioni

⇒ Attività basata sulla
raccolta di dati ed informazioni

COSA NON E'

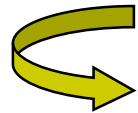
⇒ Controllo sanzionatorio

⇒ Giudizio improvvisato

VALUTAZIONE: I PASSAGGI

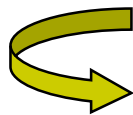


1. IDENTIFICAZIONE DEGLI ASPETTI DA INDAGARE



MAPPA DEGLI INDICATORI

2. RICERCA DI DATI ED INFORMAZIONI RELATIVI AGLI ASPETTI INDIVIDUATI



CHECK LIST

INDICATORE



“Caratteristica qualitativa o quantitativa di un fenomeno o di un oggetto che su questi consente di inferire (costruire ipotesi, formulare valutazione/giudizi)”

Glossario, ASR (2004)

“Misure o rappresentazioni ad elevato contenuto informativo che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi”

C. Guala, Metodi della ricerca sociale (2000)

GLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA DEI DATI



1. **Interviste** a diversi interlocutori (Direzione Generale, Direttore Distretto, Direttore Ospedale, Responsabili delle UU.OO.)
2. Osservazione diretta delle strutture attraverso la compilazione della “**guida al monitoraggio**”
3. **Analisi documentazione** (organizzazione, procedure, atti amministrativi, ...)

AUDIT CIVICO: I LIVELLI DI INDAGINE



**DIREZIONE
AZIENDALE**

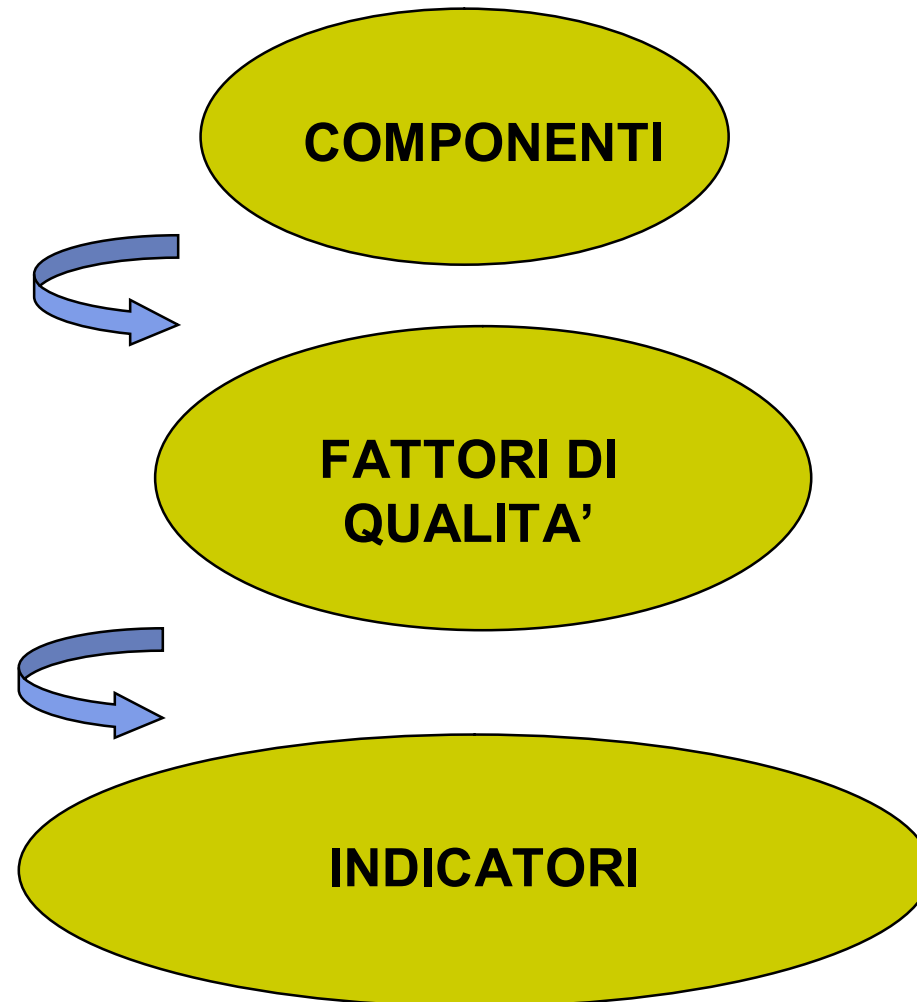
**STABILIMENTO
OSPEDALIERO**

- ✓ DEGENZE
- ✓ P.S.

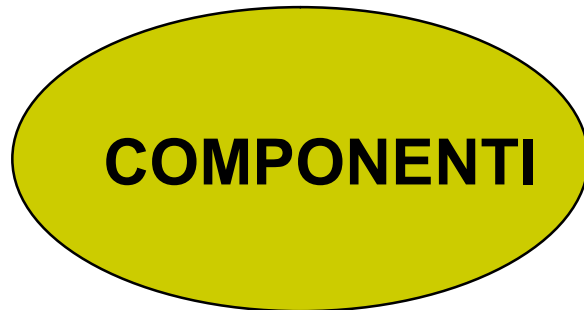
TERRITORIO:

- ✓ CURE PRIMARIE
- ✓ SALUTE MENTALE
- ✓ SERV. TOSSICODIPENDENZE

AUDIT CIVICO: I LIVELLI DI ANALISI



AUDIT CIVICO: I LIVELLI DI ANALISI



1. ORIENTAMENTO AI CITTADINI (ATTENZIONE DIMOSTRATA PER ALCUNI ASPETTI)
2. IMPEGNO DELL'AZIENDA NEL PROMUOVERE ALCUNE "POLITICHE" DI PARTICOLARE RILIEVO SOCIALE E SANITARIO
3. COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI CIVICHE NELLE POLITICHE AZIENDALI

I FATTORI DI QUALITA'



**1. ORIENTAMENTO
AI CITTADINI
(ATTENZIONE
DIMOSTRATA
PER ALCUNI
ASPETTI)**

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

TUTELA DEI DIRITTI

PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE

RELAZIONI SOCIALI

INFORMAZIONE LOGISTICA E SANITARIA,
COMUNICAZIONE ED EDUCAZIONE

ASSISTENZA ALLA PERSONA
RAPPORTI DEGENTI/OPERATORI SANITARI

COMFORT – PRESTAZIONI ALBERGHIERE

SUPPORTO AI DEGENTI E ALLE LORO
FAMIGLIE

DOCUMENTAZIONE SANITARIA E FRA MEDICI
CURANTI

PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO DELLA
QUALITA'

AUDIT CIVICO: I FATTORI DI QUALITA'



**2. IMPEGNO
DELL'AZIENDA NEL
PROMUOVERE ALCUNE
"POLITICHE" DI
PARTICOLARE RILIEVO
SOCIALE E SANITARIO**

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E
SICUREZZA DELLE STRUTTURE E
DEGLI IMPIANTI

MALATTIE CRONICHE E ONCOLOGIA

MEDICINA DEL DOLORE

AUDIT CIVICO: I FATTORI DI QUALITA'



3. COINVOLGIMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI CIVICHE NELLE POLITICHE AZIENDALI

ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO
DEGLI ISTITUTI DI
PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI

ALTRE FORME DI
PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI
E DI INTERLOCUZIONE
CITTADINI - AZIENDA