

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1016 DEL 08 MAG 2026

OGGETTO: Accreditamento Istituzionale nota Prot. D.S.A. n. 80655 del 15-05-2025.
Requisito n.06 . Procedura valutazione del clima aziendale e soddisfazione del personale .

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale C.U.R. e C.U.P.

PROPOSTA N. 1010 DEL 29/04/2026

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
 Dott. Paolo Consiglio

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
 Dott. Girolamo Maurizio Galletto

DIRIGENTE MEDICO
 Dott.ssa Diletta Tinaglia

Diletta Tinaglia

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:
 () come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ **NON COMPORTA ORDINE DI SPESA** C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE RESPONSABILE
 SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
 E PATRIMONIALE
 Dr. Beatrice Salvago

CP

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 30-04-2026

L'anno duemilaventisei il giorno 07 del mese di MAGGIO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

II DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci , nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 310/Serv.1°/S.G. del 21-06-2024 , acquisito il parere del Direttore Amministrativo , dott.ssa Ersilia Riggi , nominata con delibera n. 60 del 14-01-2025 e del Direttore Sanitario , dott. Raffaele Elia , nominato con Delibera n. 415 del 02-09-2024 , con l'assistenza del Segretario verbalizzante MARIA GRAZIA CRESCENTE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico, Qualità Aziendale , della C.U.R. e del C.U.P. in Staff alla Direzione Generale Dott. Girolamo Maurizio Galletto

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Premesso che l'Assessorato Regionale alla Salute ha avviato in tutte le Aziende Sanitarie il processo di Accreditamento Istituzionale ;

Vista la nota della Direzione Sanitaria Aziendale prot.80655 del 15-05-2025 " Accreditamento Istituzionale "con la quale sono individuate le strutture aziendali incaricate della stesura della documentazione richiesta dall'assessorato alla Salute ;

Visto il documento " Accreditamento Istituzionale Prot. D.S.A. n. 80655 del 15-05-2025. Requisito n.06 . Procedura valutazione del clima aziendale e soddisfazione del personale .

Atteso che dalle risultanze della visita degli Ispettori dell'Assessorato alla Salute è risultato necessario revisionare il sopracitato documento " " secondo le indicazioni Assessoriali stesse ;

Atteso che tra i documenti da adottare , il documento , " Procedura valutazione del clima aziendale e soddisfazione del personale " soddisfa il requisito richiesto al punto 6 della nota della Direzione Sanitaria Aziendale prot.80655 del 15-05-2025 Accreditamento Istituzionale " e delle indicazioni Assessoriali;

Stante la necessità di questa Azienda di munirsi dell'apposito documento "Procedura valutazione del clima aziendale e soddisfazione del personale ." Nota della Direzione Sanitaria Aziendale prot.80655 del 15-05-2025 Accreditamento Istituzionale ";

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

Approvare il documento "Procedura valutazione del clima aziendale e soddisfazione del personale ", Accreditamento Istituzionale .Nota prot.80655 del 15-05-2025 della Direzione Sanitaria Aziendale .

Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dalla U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale , C.U.R. e C.U.P. in Staff alla Direzione Generale;

Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione per le motivazioni di seguito specificate: tempistica immediata della presa in carico del Documento per soddisfare la richiesta dell'Assessorato alla Salute per l'Accreditamento Istituzionale;

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale, della C.U.R. e C.U.P

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSE

Parere *Favorevole*
Data *4/05/2026*

Dr.ssa Ersilia Riggi
Ersilia Riggi

Parere *Favorevole*
Data *04/05/2026*

Dott. Raffaele Elia
Raffaele Elia

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale , della C.U.R. e del C.U.P. che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario ;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Girolamo Maurizio Galletto , Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale della C.U.R. e del C.U.P.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodici

Giuseppe Capodici

Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Uff. Segreteria Dir. Generale e Collegio Sindacale"
Maria Grazia Crescente





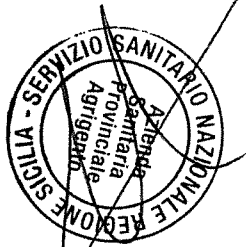
STAFF DIREZIONE GENERALE

U.O.S. GESTIONE RISCHIO CLINICO E QUALITA' AZIENDALE

REPORT ANALISI INDAGINE QUALITA' PERCEPITA

"LA QUALITA' DELLA CURA IN OSPEDALE"

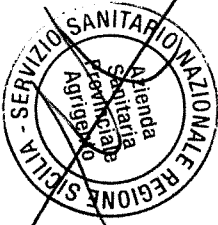
REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
<p>UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico</p> <p>Dott.ssa Diletta Tinaglia <i>Diletta Tinaglia</i></p> <p>Dott. Paolo Consiglio <i>Paolo Consiglio</i></p>	<p>Responsabile UOS Qualità Aziendale e Rischio Clinico</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dott. Girolamo Maurizio Galletto</p>	<p>Direttore Generale Asp Agrigento Dott. Giuseppe Capodieci <i>[Signature]</i></p> <p>Direttore Sanitario Aziendale Dott. Raffaele Elia <i>[Signature]</i></p> <p>Direttore Amministrativo D.ssa Ersilia Riggi <i>[Signature]</i></p>





Sommario

PREMESSA.....	3
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
RESPONSABILITÀ.....	3
MODALITÀ OPERATIVE.....	3
INDICATORI.....	3
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
ANALISI DELL'INDAGINE.....	5
ACCOGLIENZA IN REPARTO E TEMPI DI ATTESA.....	10
VALUTAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NELL'ASSISTENZA.....	10
INFORMAZIONI RICEVUTE.....	12
ORGANIZZAZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' E DELLA STRUTTURA.....	13
GESTIONE DEL DOLORE RISPETTO ALL'EFFICACIA DELLA TERAPIA ATTUATA.....	16
ATTENZIONE RICEVUTA RISPETTO AI SUOI BISOGNI.....	17
RISPETTO PRIVACY.....	18
SODDISFAZIONE GENERALE DELL'UTENZA.....	19
VALUTAZIONE SUGGERIMENTI.....	21
CONCLUSIONI.....	23
ACRONIMI E ABBREVIAZIONI.....	31





PREMESSA

Lo Scopo della suddetta procedura descrive il processo di Gestione dei Questionari di Gradimento somministrati all'utenza nelle Strutture di Degenza e negli Ambulatori dell'Asp AG, da monitorare secondo gli Standard di Qualità mirati al miglioramento continuo dei servizi.

Tale monitoraggio della Qualità dei Servizi rappresenta obiettivo della Direzione Strategica che fissa come obiettivo il gradimento dell'utenza quale espressione di riscontro del proprio operato, per la Valutazione della Qualità del Percorso di Assistenza e per la valutazione del Percorso di Cura da parte dei pazienti e familiari.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le strutture di degenza e ambulatoriali dell'Asp Ag

RESPONSABILITÀ

I referenti del Rischio Clinico o dell'Urp di ciascun Presidio Ospedaliero provvedono alla consegna dei questionari cartacei alle UU.OO. eroganti Servizi di Degenza e/o Strutture Ambulatoriali. A cadenza settimanale i referenti Rischio Clinico raccoglieranno i questionari compilati presso i Servizi interessati.

MODALITÀ OPERATIVE

Viene predisposto un piano/programma annuale per la rilevazione della CS; l'indagine viene seguita in due periodi (Febbraio- Marzo- Aprile – Maggio e Agosto - Settembre- Ottobre- Novembre) secondo le indicazioni Regionali.

I questionari vengono distribuiti da parte del personale delle Strutture ai Pazienti i quali potranno restituirli compilati utilizzando le apposite cassette posizionate in ogni Struttura coinvolta.

La preventiva pianificazione ed informazione alle Strutture interessate induce il coinvolgimento del Personale che opportunamente sensibilizzato partecipa a promuovere la riuscita del sondaggio con la propria collaborazione.

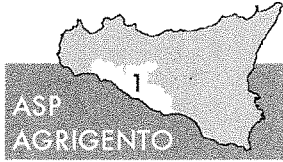
INDICATORI

Allo scopo di rilevare l'attività in maniera controllabile e misurabile, sono stati definiti due indicatori. Attualmente le indagini di rilevamento della Customer Satisfaction e della Qualità della Cura in Ospedale si svolgono con il criterio denominato "quota sampling".

La rilevazione pertanto può considerarsi completa al raggiungimento, nell'arco temporale definito, del numero di questionari validi richiesti (Indicatore di Efficacia).

L'indicatore di efficacia sarà il rapporto tra numero totali dei questionari distribuiti e numero dei questionari validi effettivamente raccolti.





Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.Iva e C.F. 02570930848

L'indagine è stata rivolta a tutti i pazienti presenti in reparto dal 12 al 30 Marzo 2026, ad esclusione del reparto di area critica, con lo scopo di monitorare la soddisfazione dell'utenza e valutare eventuali aspetti critici che dovessero emergere. Sono stati consegnati complessivamente 124 questionari così suddivisi:

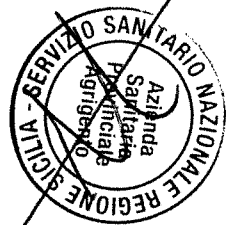
- al secondo piano 40 questionari il 12 Marzo;
- al terzo piano 34 questionari il 13 Marzo;
- al quarto piano 19 questionari il 16 Marzo;
- oltre a 31 questionari distribuiti ai nuovi ingressi del 13 Marzo.

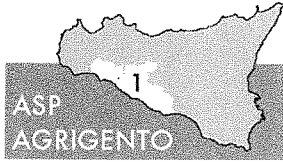
I questionari inviati da parte della Dott.ssa Tinaglia referente Rischio Clinico sono stati inoltrati alla Direzione Sanitaria dei vari P.O. assegnandoli ai referenti dei reparti per la assegnazione in diverse giornate ripetute per reparto. Sono stati raccolti 87 questionari, pari al 70.1% del totale consegnato ed è stato utilizzato il questionario "Customer Satisfaction" per valutare la qualità della cura in ospedale – questionario di rilevazione della qualità percepita".

Il questionario prevede, oltre a una sezione anagrafica dedicata ai dati dell'utente (genere ed età) anche item di valutazione del personale coinvolto nella cura e assistenza, dell'accoglienza, dell'informazione, del rispetto della privacy, del controllo del dolore, degli ambienti della struttura, nonché dei servizi di ristorazione offerti. È presente una opzione (Altro.....) per eventuali commenti liberi, positivi o negativi che siano. Per ciascun item la qualità percepita deve essere indicata utilizzando una scala di valutazione composta da quattro gradi (ottimo , soddisfacente , sufficiente , pessimo –decisamente si , più si che no , più no che si , decisamente no) e pertanto gli item in cui le due risposte negative abbiano avuto maggiore percentuale, verranno attenzionati per comprendere se è possibile attuare azioni migliorative. La compilazione è avvenuta in auto-somministrazione, in anonimato, su supporto cartaceo a cura dei pazienti ricoverati, coinvolgendo i pazienti che non presentavano problemi di carattere cognitivo, che comprendessero la lingua italiana e che liberamente desiderassero partecipare all'indagine. Per i pazienti che non comprendevano la lingua italiana ci si poteva avvalere di supporto specifico. Per i pazienti con meno di 14 anni e/o con compromesse capacità psico-fisiche, è stata consentita l'eterocompilazione o la compilazione assistita. La compilazione del questionario è stata volontaria.

Dal punto di vista organizzativo si è provveduto a:

- Consegnare il questionario cartaceo durante il ricovero insieme ad apposita informativa;
- Informare verbalmente i pazienti sulle finalità dell'indagine al fine di promuoverne l'adesione;





- Raccogliere i questionari tramite appositi contenitori di raccolta posizionati in accettazione oppure nelle buchette ai piani e raccolta dati a cura della Responsabile del Rischio Clinico Dott.ssa Tinaglia

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Intesa Governo Regioni e Province Autonome sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'Accreditamento" Rep. N. 243/CSR del 20/12/12 (2.4 Il Monitoraggio e la Valutazione)
- DGR n. 1943 del 4.12.2017 "Requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie" Linee guida in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario - 5 maggio 2011
- Linee Guida "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del Cittadino" Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Area Comunità, Equità e partecipazione, 2016.

D.G.R.V11/8504 del 22/03/2022 "Qualità percepita nei servizi sanitari: sviluppo del sistema di rilevazione. Approvazione delle Linee guida per la Customer Satisfaction metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie"

D.O.G.S. 14890 del 18/02/06 "Revisione contenuti delle Linee Guida per la rilevazione della soddisfazione"

ANALISI DELL'INDAGINE

La distribuzione di genere dei degenti che hanno partecipato alla compilazione del questionario è descritta nel grafico seguente, si conferma la prevalenza del genere maschile.

86 risposte



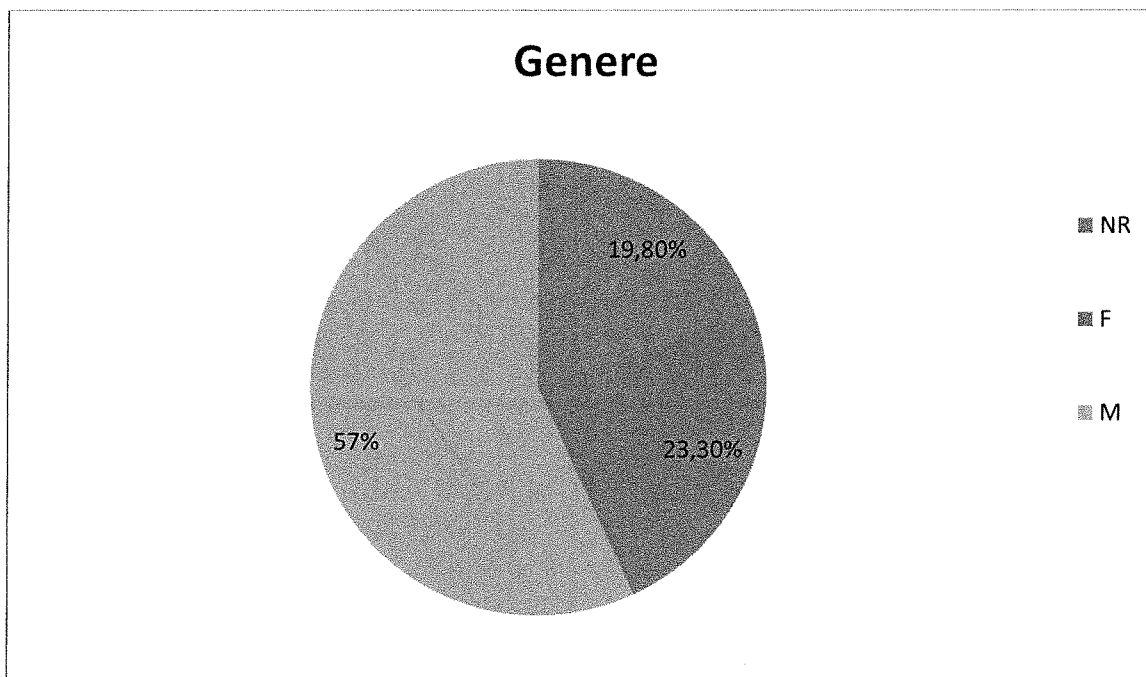


Grafico 1

Età paziente

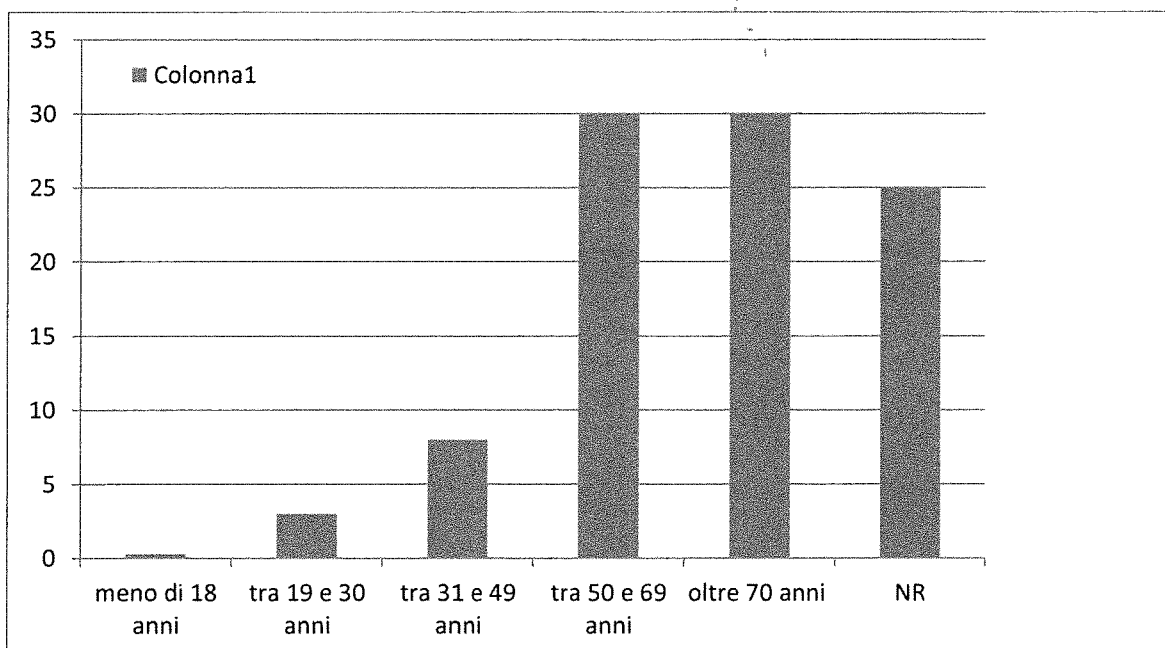


Grafico 2

La classificazione per età è stata suddivisa per fasce, come desumibile dal grafico 2.





La compilazione del questionario è avvenuta quasi esclusivamente a cura dell'utente, e nel 8.1 % dei casi a cura del caregiver, una grossa fetta di intervistati non hanno fornito risposta.

86 risposte

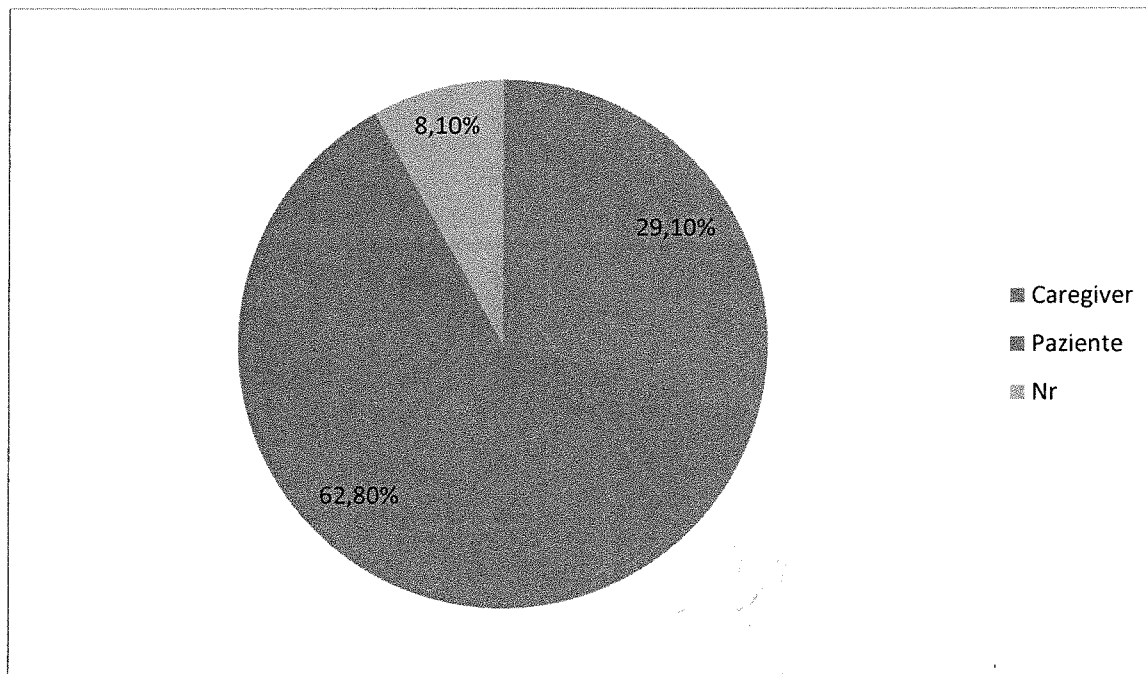
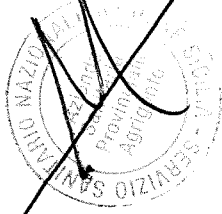


Grafico 3





La Modalità di accesso sono il 47,7% SSN

Accesso Paziente

86 risposte

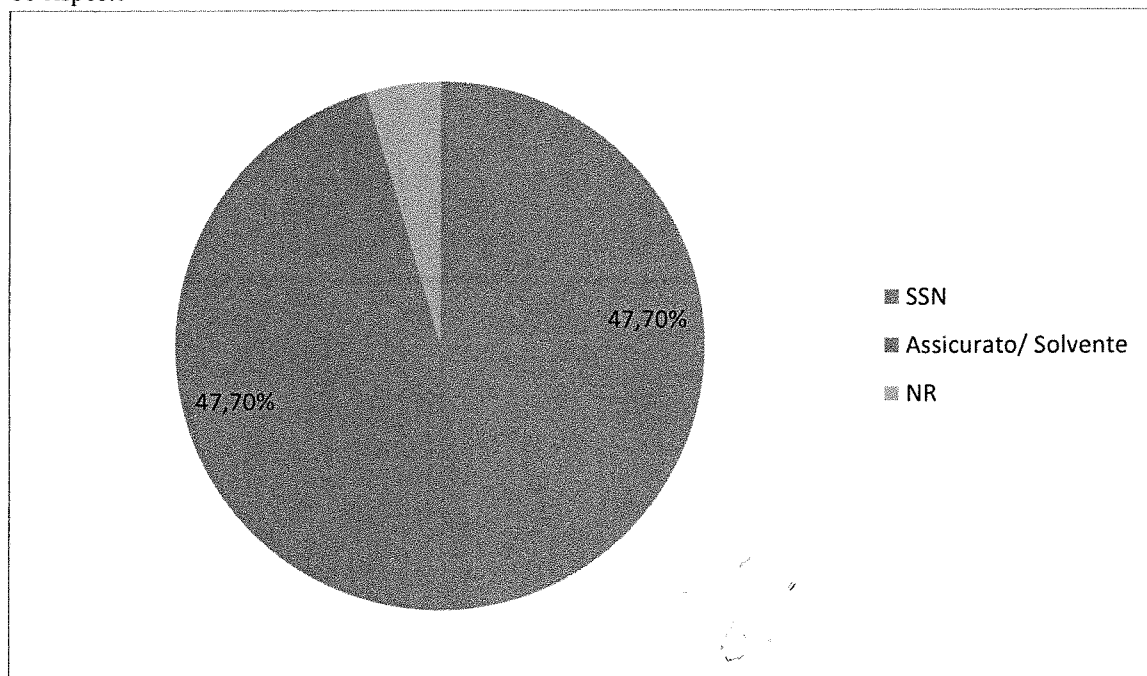
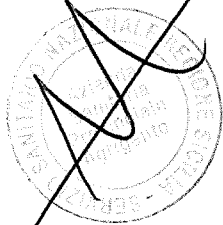


Grafico 4





UO RICOVERO

86 risposte

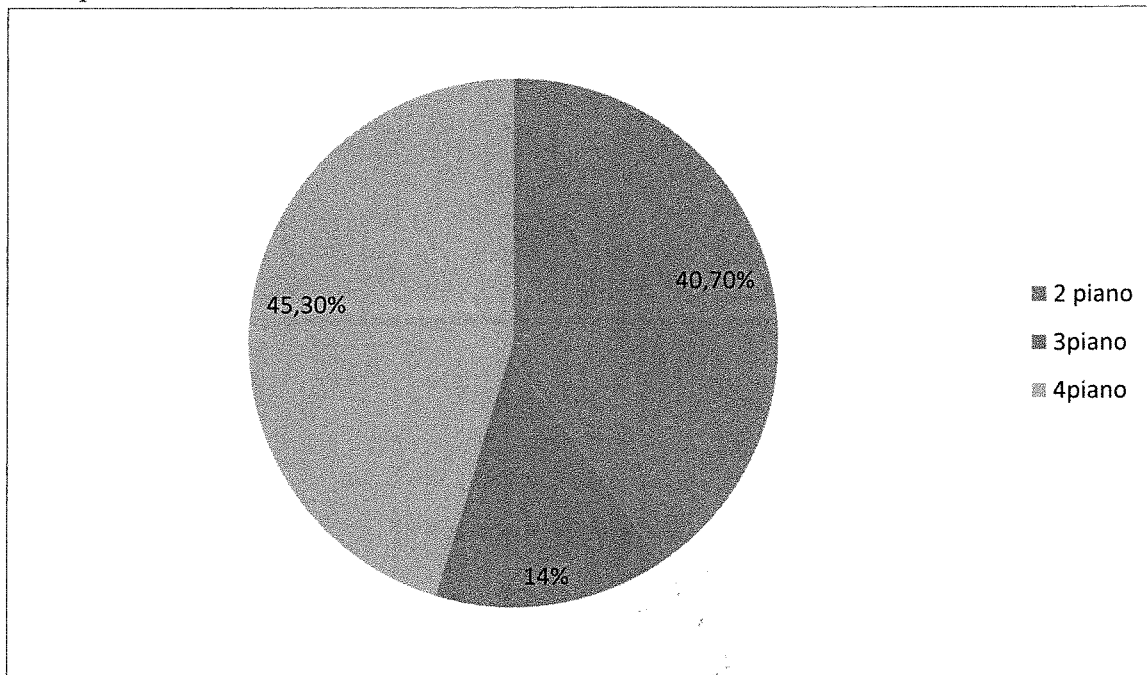


Grafico 5

In questa rilevazione si è indicato che la UO di ricovero, oltre al piano di degenza, dove emerge che Cardiologia e Medicina rappresentano la quota maggiore, seguiti da Chirurgia e Ortopedia .

UO di ricovero

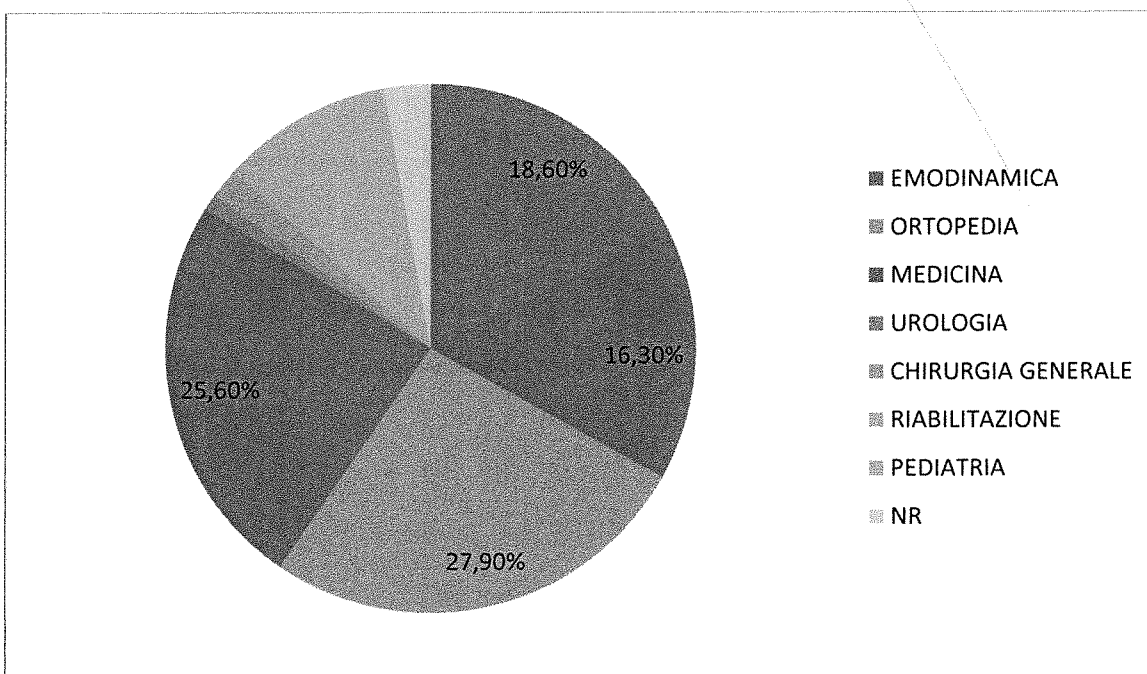
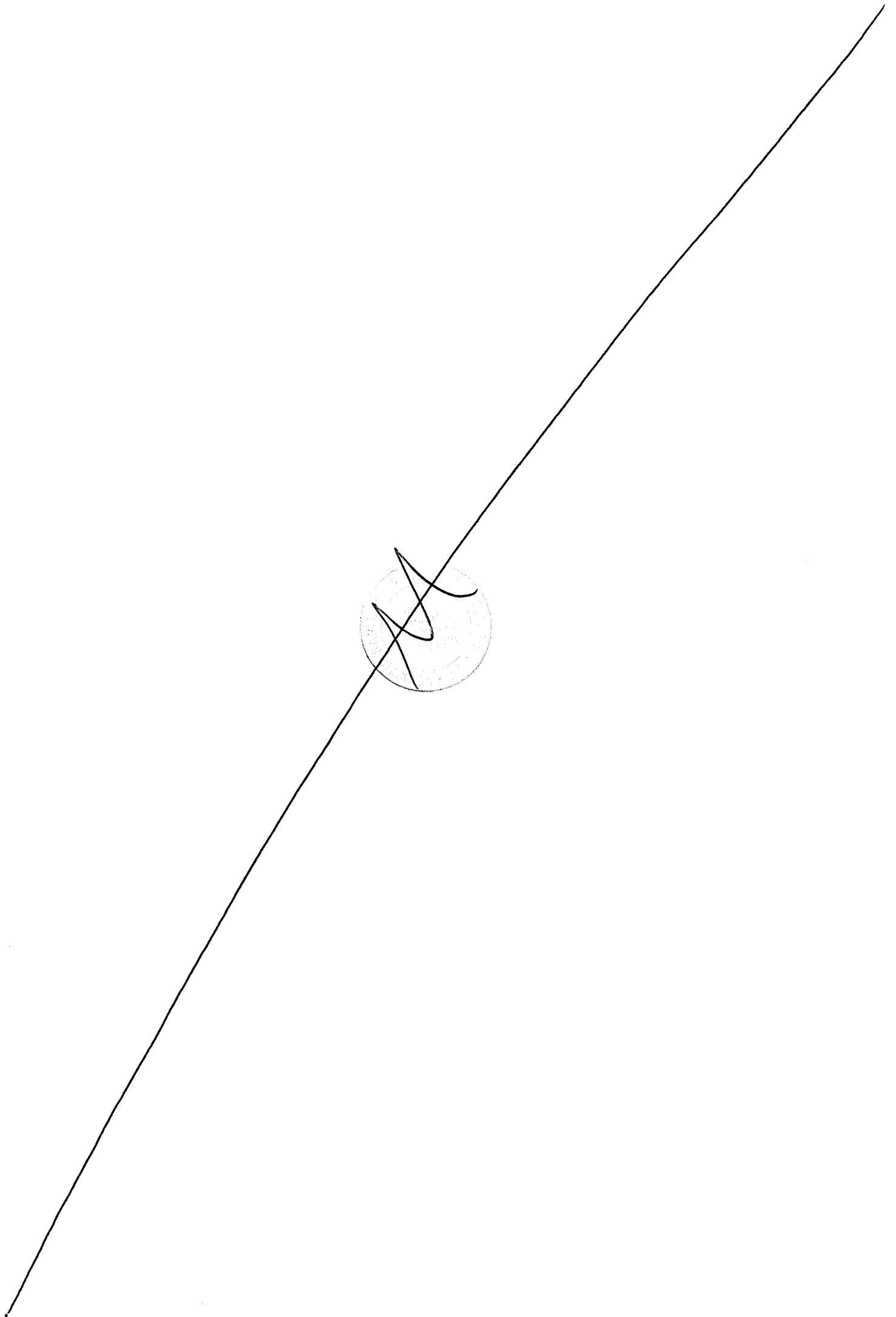


Grafico 6





ACCOGLIENZA IN REPARTO E TEMPI DI ATTESA

L'accoglienza ricevuta in reparto si conferma molto positivamente.

Accoglienza ricevuta in Reparto

86 risposte

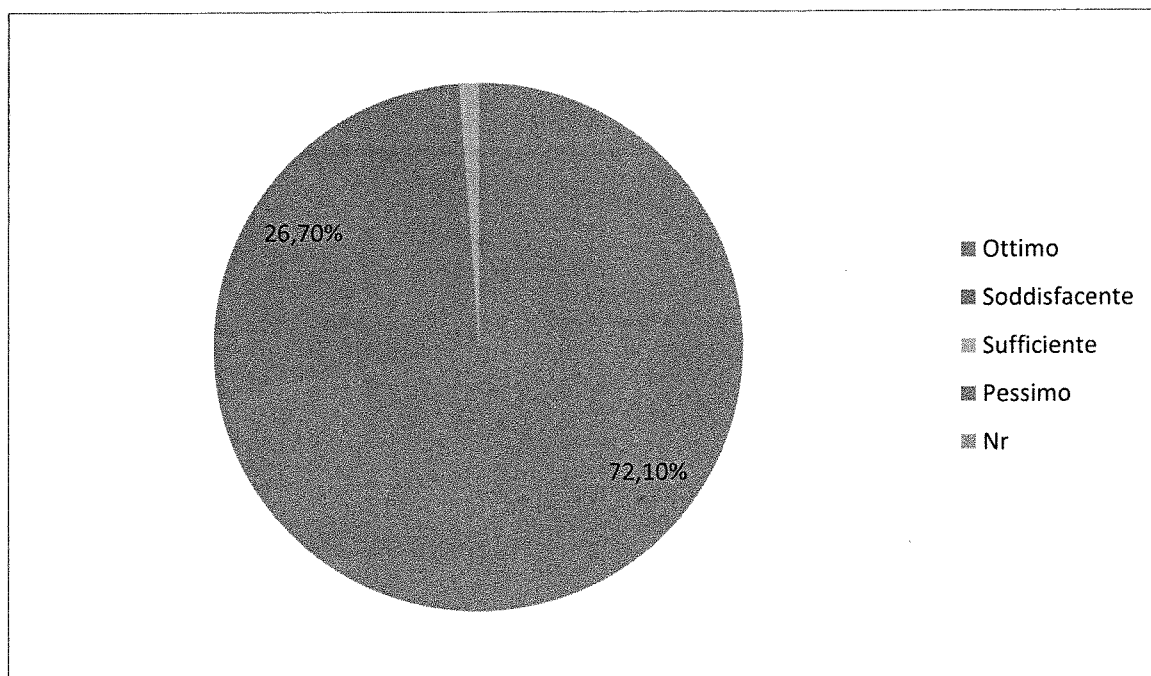
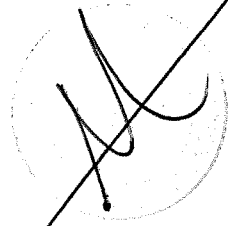


Grafico 7

VALUTAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NELL'ASSISTENZA

Nei grafici 8 e 9, invece, viene valutato il personale, considerato nell'insieme e non per figura professionale, suddiviso solamente tra personale amministrativo e personale sanitario, che fa emergere in prevalenza la piena soddisfazione dell'utente, anche se si riscontrano rare valutazioni negative, specificate ulteriormente nei commenti a campo libero.





Personale di accettazione/ ufficio ricoveri (gentilezza, disponibilità, informazioni, tempo dedicato)
86 risposte

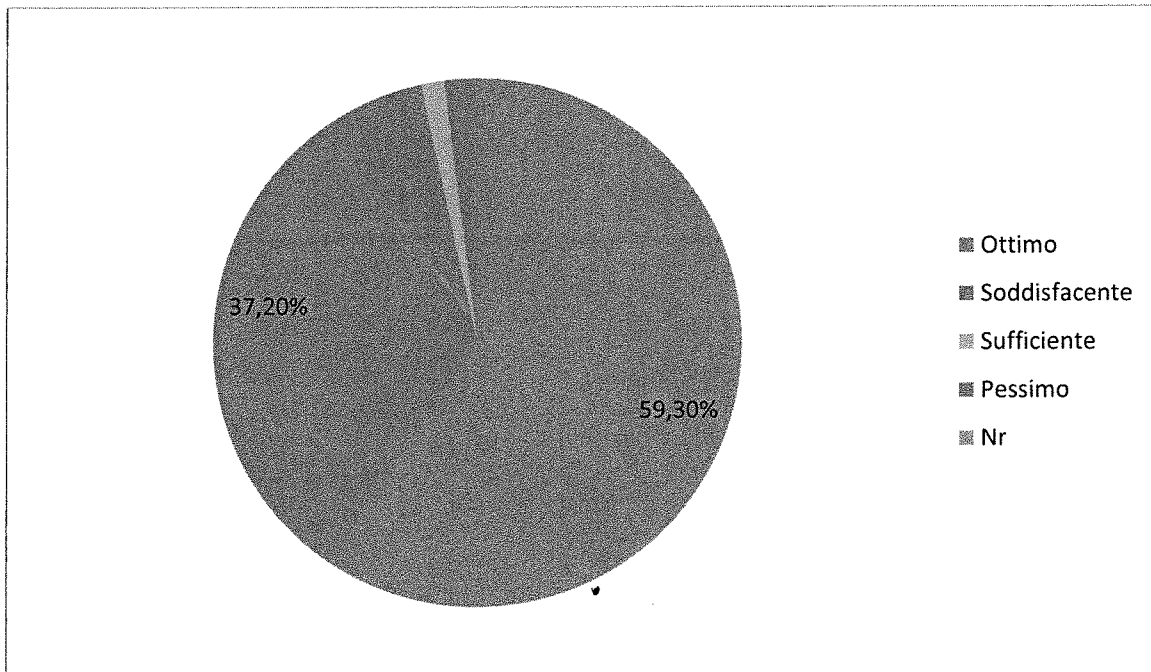
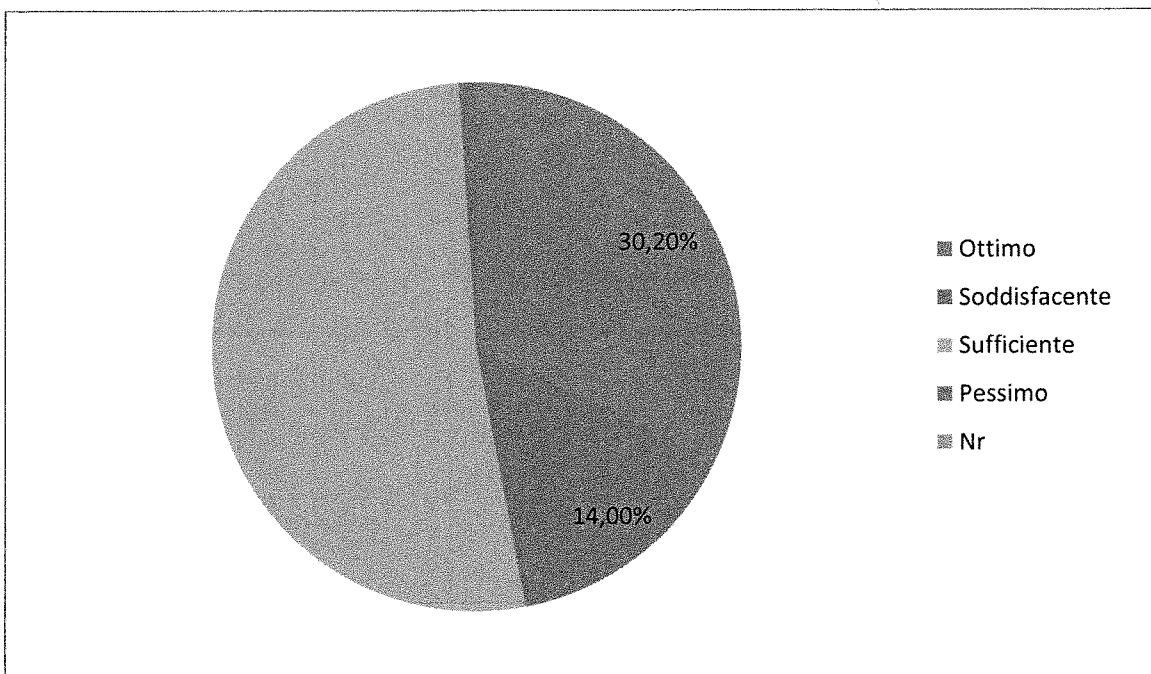
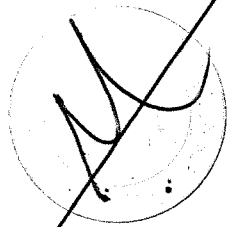


Grafico 8

Personale Medico/ Infermieristico/ OSS/Ausiliari/Fisioterapisti [gentilezza, disponibilità informazioni, tempo dedicato]
86 risposte





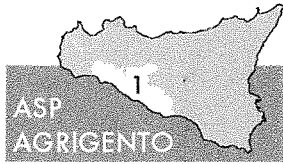


Grafico 9

INFORMAZIONI RICEVUTE

I grafici 10-11-12 sottostanti si focalizzano su aspetti informativi fondamentali nel percorso di cura, in particolare si indagano le informazioni relative alla prevenzione dei rischi durante il ricovero, tema di importanza strategica, non solo per la gestione del rischio clinico, ma anche per quanto concerne le informazioni ricevute prima del ricovero.

1. Informazioni ricevute prima del ricovero
86 risposte

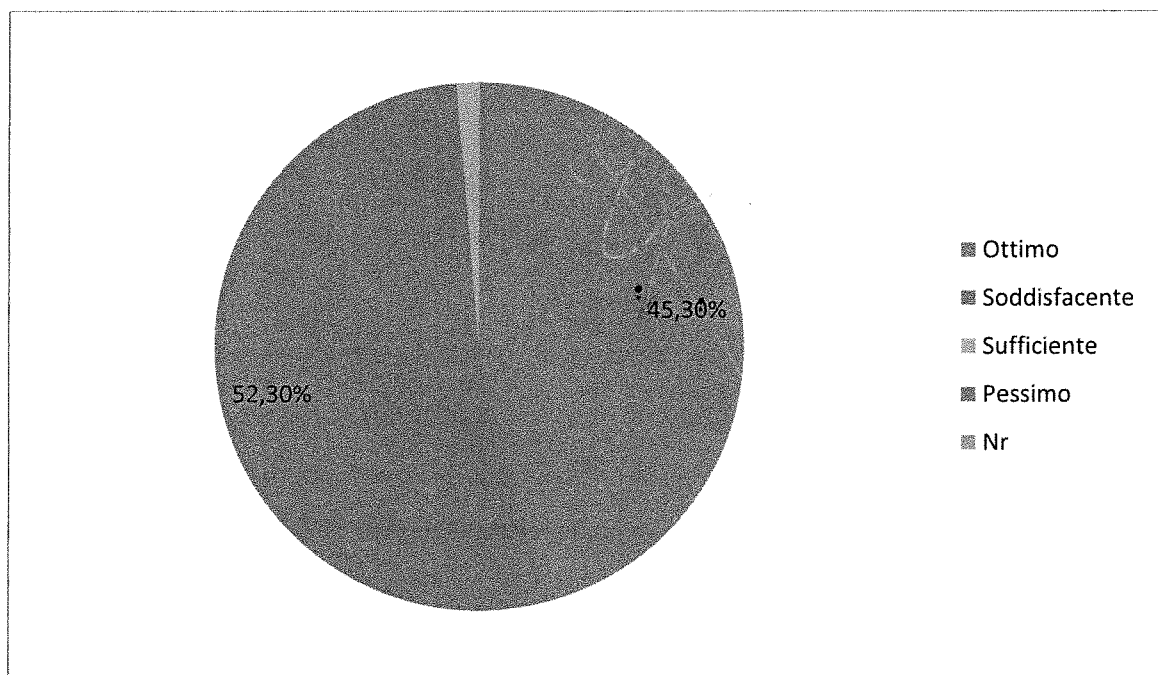
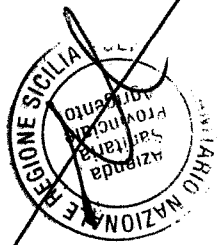


Grafico 10





2. Informazioni ricevute per la prevenzione dei rischi durante il ricovero [braccialetto Indentificativo, cadute, ecc.]

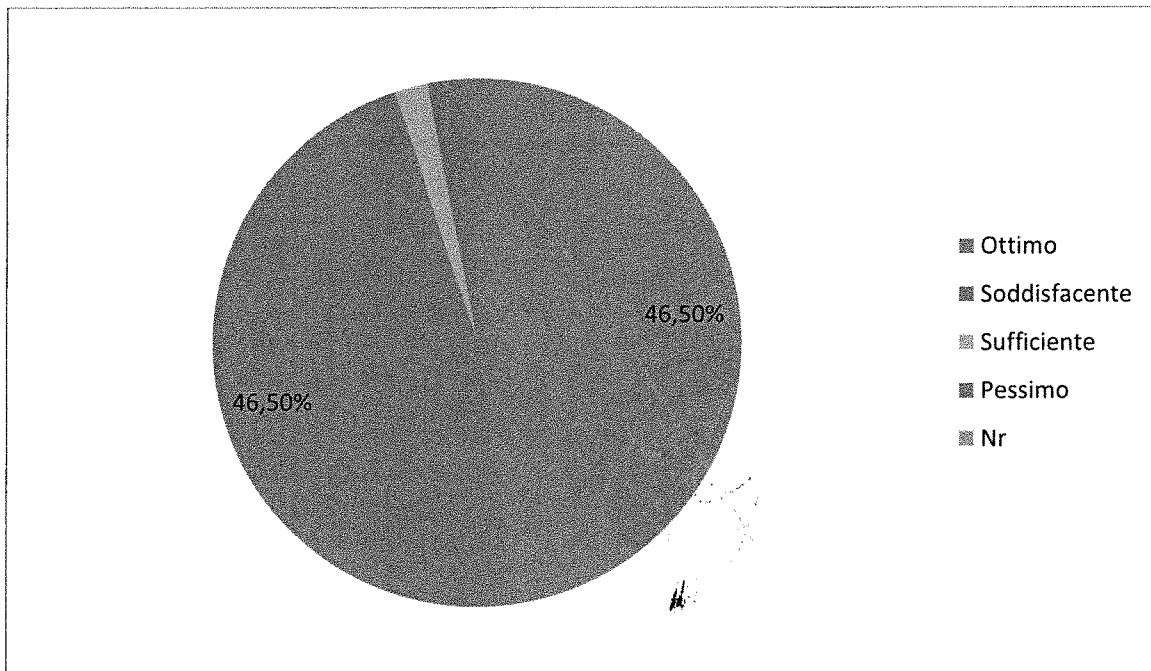


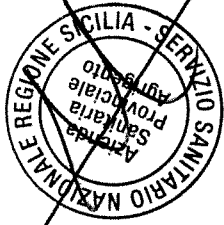
Grafico 11

Seppure il risultato sia confortante in tema di soddisfazione rilevata, l'attenzione sulla tematica della prevenzione dei rischi deve sempre sostenuta e rafforzata, in quanto si riscontrano valutazioni, ancorché minime, di inadeguatezza.

ORGANIZZAZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' E DELLA STRUTTURA

I risultati dell'analisi degli item che andavano ad indagare il lato dell'umanizzazione delle cure, intesa come clima organizzativo, comfort degli ambienti, servizio di ristorazione, e orari di visita di familiari sono illustrati nei sottostanti grafici 12-13-14-15. Come si può vedere dell'analisi dei dati, in generale la percezione dell'utente è positiva.

Il servizio di ristorazione resta sempre il più critico, e si rileva l'item con il numero maggiore di valutazioni negative, seppure se contestualizzato nel totale delle risposte. Il dato viene riportato alla ditta che gestisce il servizio.





Clima organizzativo nel Reparto [relazioni, comportamenti comunicazione tra operatori del Reparto, ecc.]

86 risposte

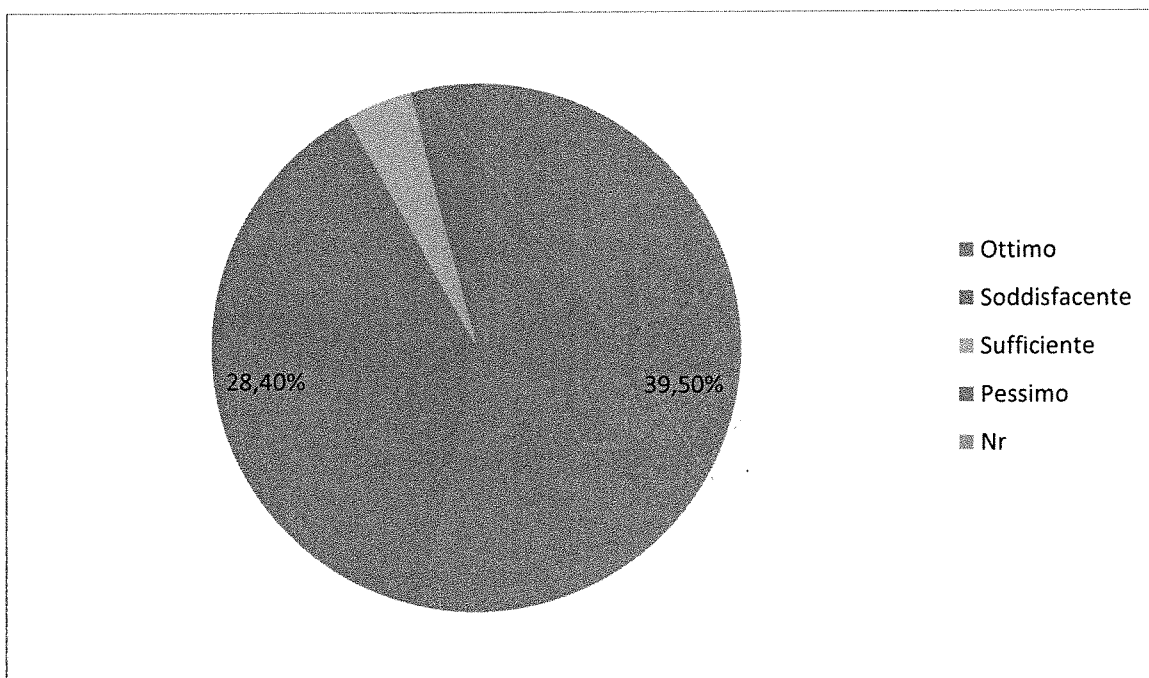
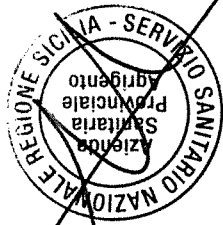


Grafico 12

Orari dedicati alla visita di parenti e amici

86 risposte



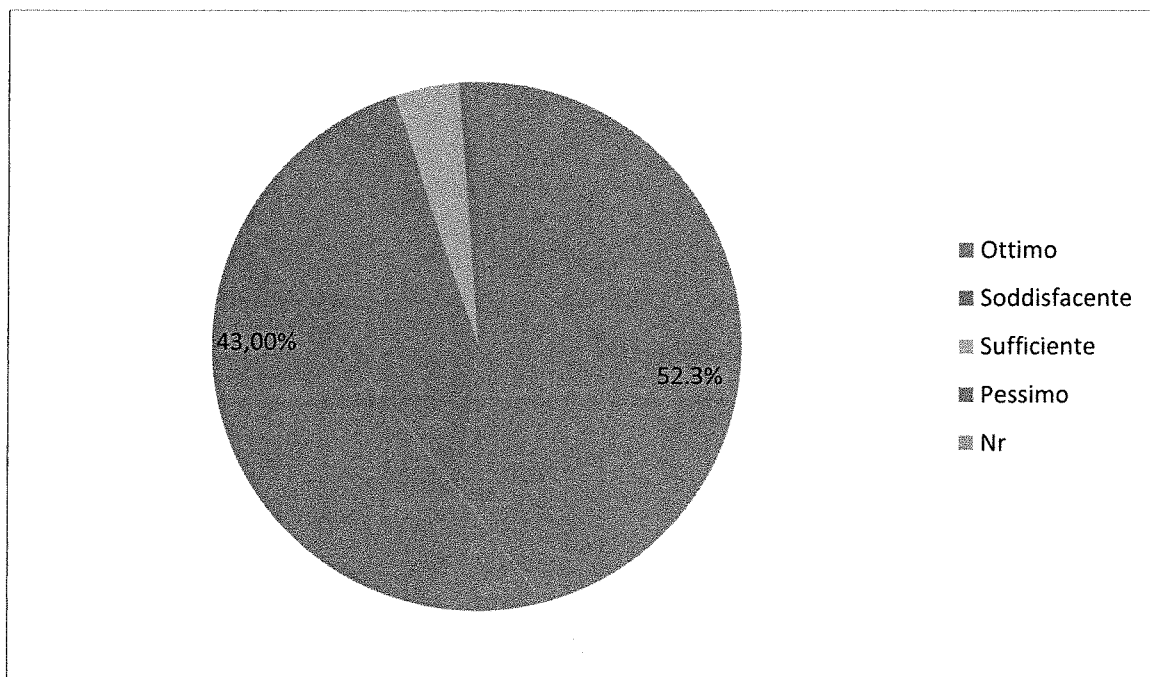


Grafico13

Ambienti [gradevolezza, ordine, pulizia della camera di degenza, bagno, corridoio ecc.]

86 risposte

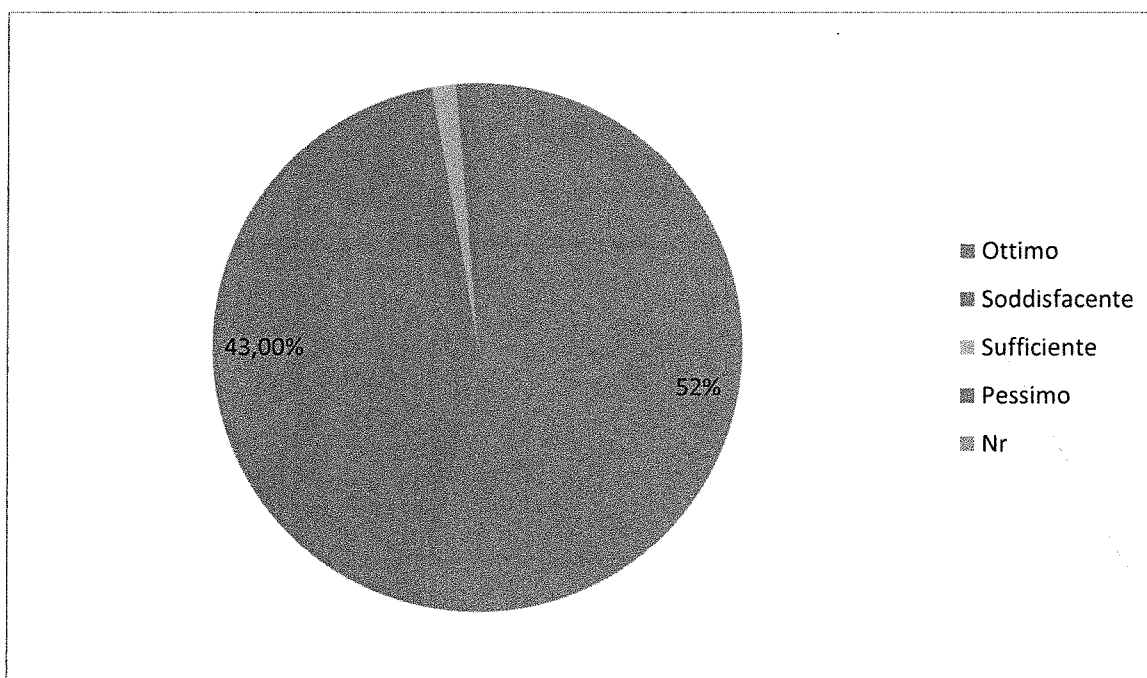
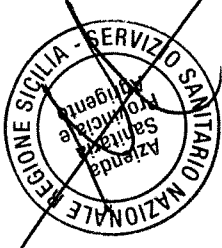


Grafico14

Servizio ristorazione [qualità, quantità e orari dei pasti ecc.]

86 risposte



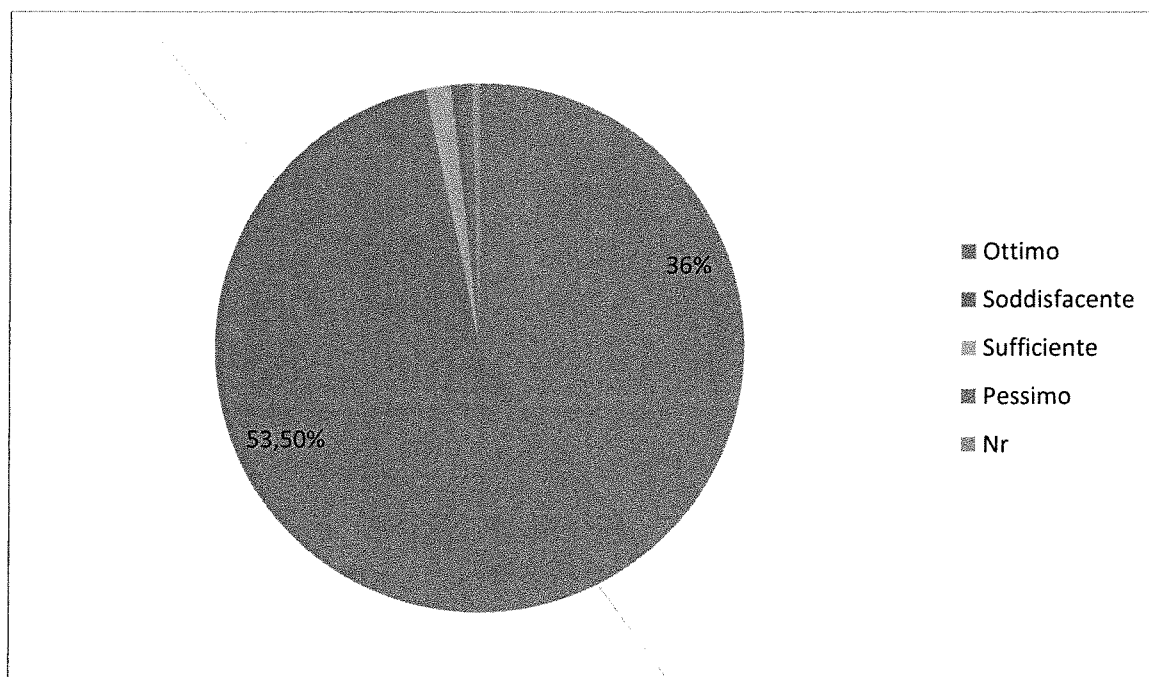


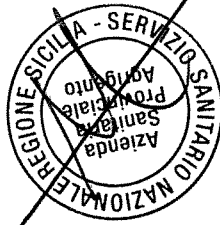
Grafico 15

GESTIONE DEL DOLORE RISPETTO ALL'EFFICACIA DELLA TERAPIA ATTUATA

Per quanto si tratti di una caratteristica soggettiva e poco standardizzabile, nel questionario di valutazione della qualità percepita è stato preso in analisi anche il fattore dolore, e la gestione del dolore, intesa come efficacia della terapia ricevuta mostra un dato completamente molto soddisfacente, seppure in tanti non hanno fornito risposta, magari perché non necessaria.

Efficacia della terapia antidolorifica somministrata durante il ricovero [se effettuata]

86 risposte



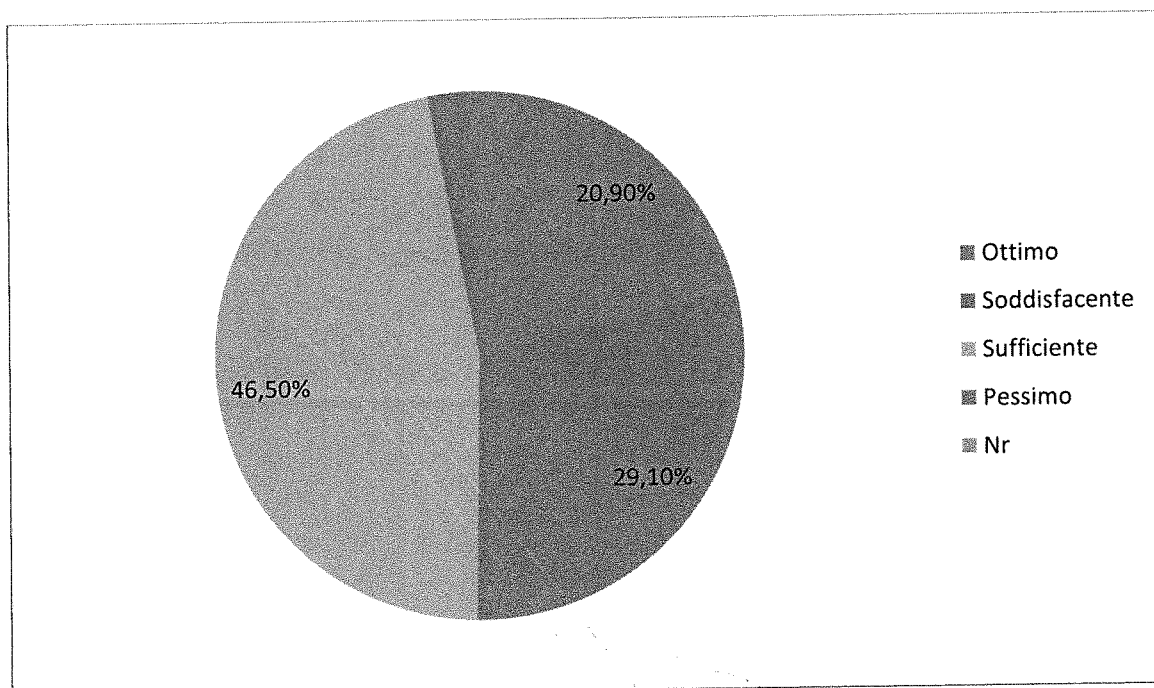


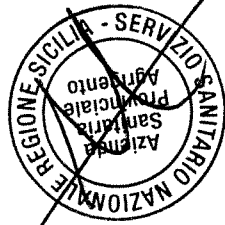
Grafico 16

ATTENZIONE RICEVUTA RISPETTO AI SUOI BISOGNI

Sempre in tema di Umanizzazione delle Cure, si è indagata la percezione del paziente rispetto all'attenzione prestata verso i suoi bisogni, non prettamente sanitari.
La soddisfazione rilevata è totalmente positiva.

Attenzione ricevuta rispetto ai suoi bisogni personali [valori, abitudini, tradizioni culturali e religione, ecc.]

86 risposte



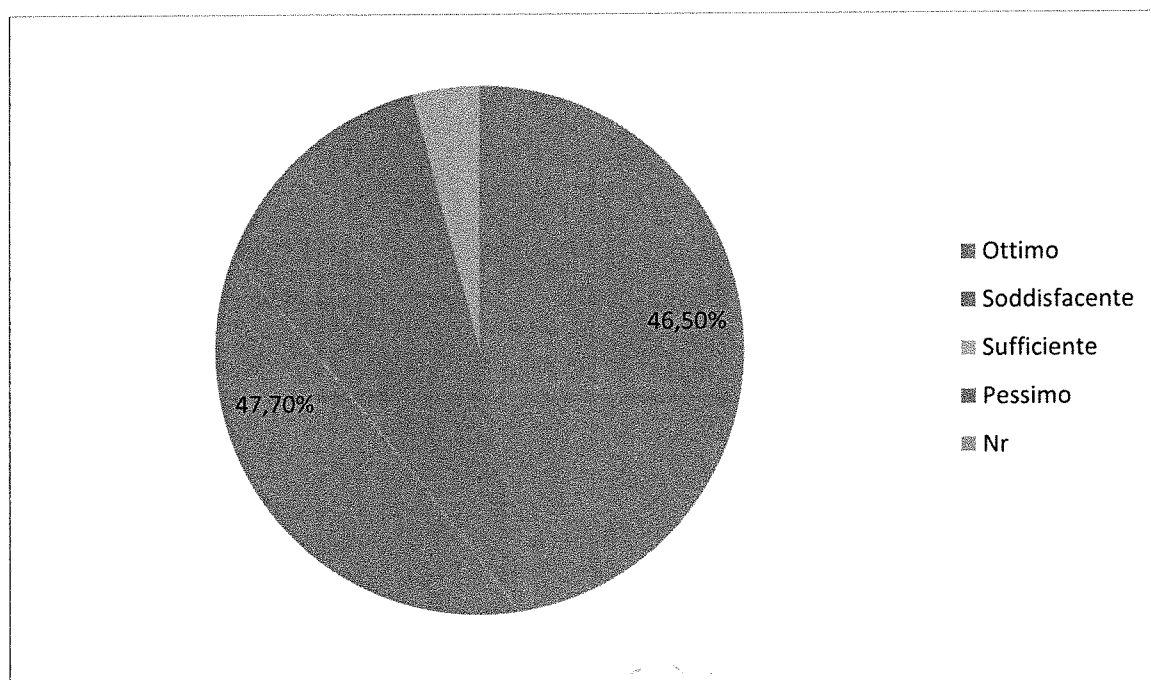


Grafico 17

RISPETTO PRIVACY

Un altro punto importante preso in analisi, riguarda la Privacy, in termini di riservatezza, dell'utente durante le più dedicate fasi assistenziali che intercorrono nel periodo del ricovero. Il grafico evidenzia un dato soddisfacente, tuttavia, tre utenti rilevano carenze.

Rispetto della Sua Privacy (Riservatezza) durante il ricovero

86 risposte



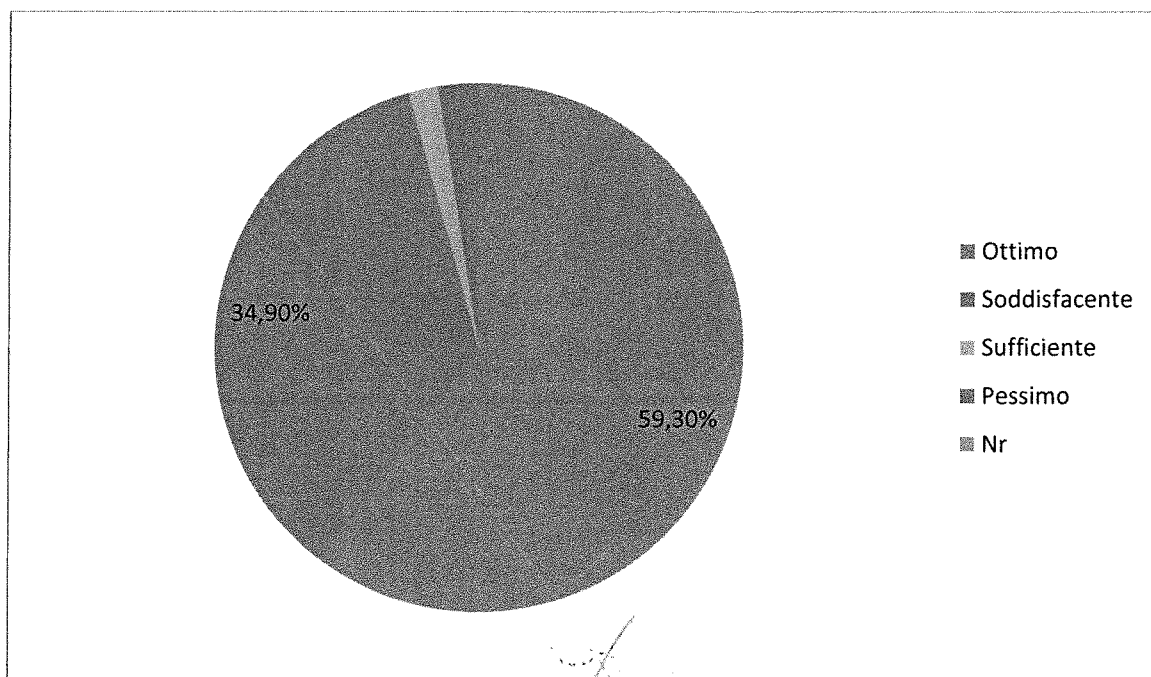


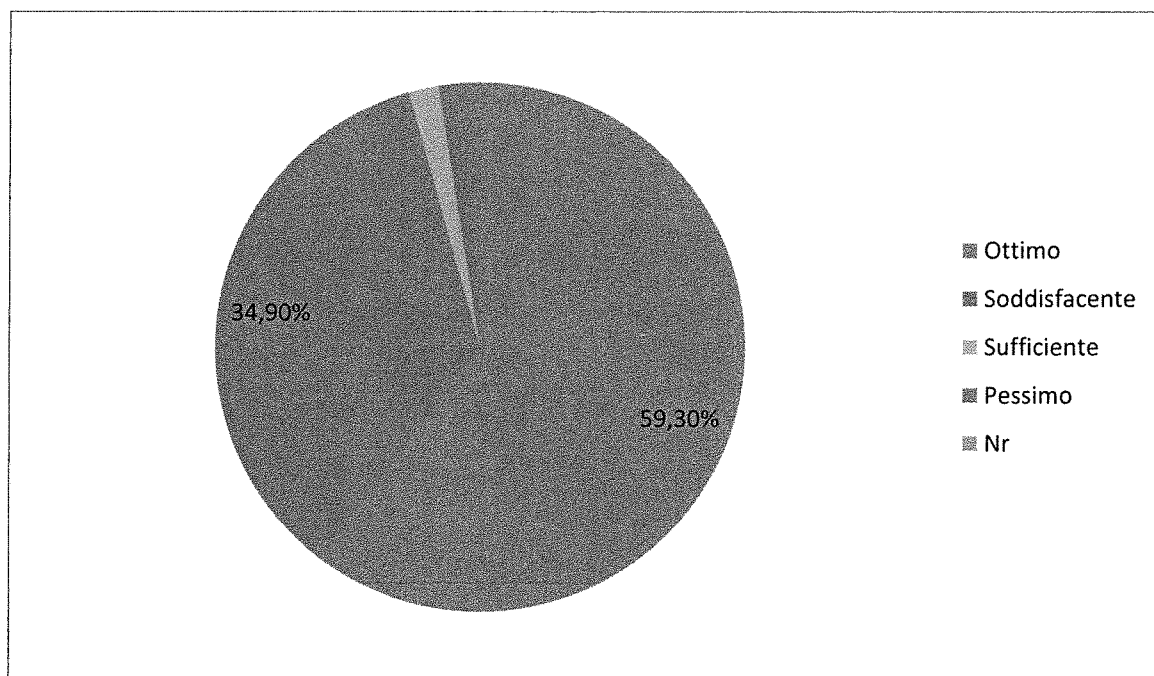
Grafico 18

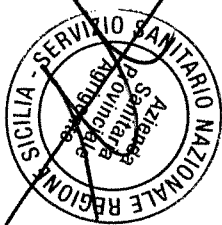
SODDISFAZIONE GENERALE DELL'UTENZA

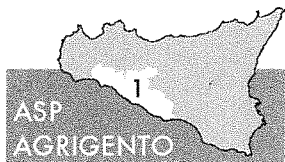
In ultimo, è stato chiesto agli utenti se in generale si sentissero soddisfatti della qualità complessiva delle cure ricevute.

Pensando al suo ricovero, come valuta la Qualità complessiva delle cure che hai ricevuto?

86 risposte







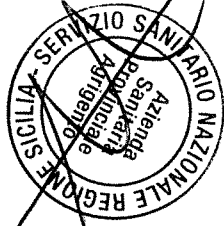
Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.Iva e C.F. 02570930848

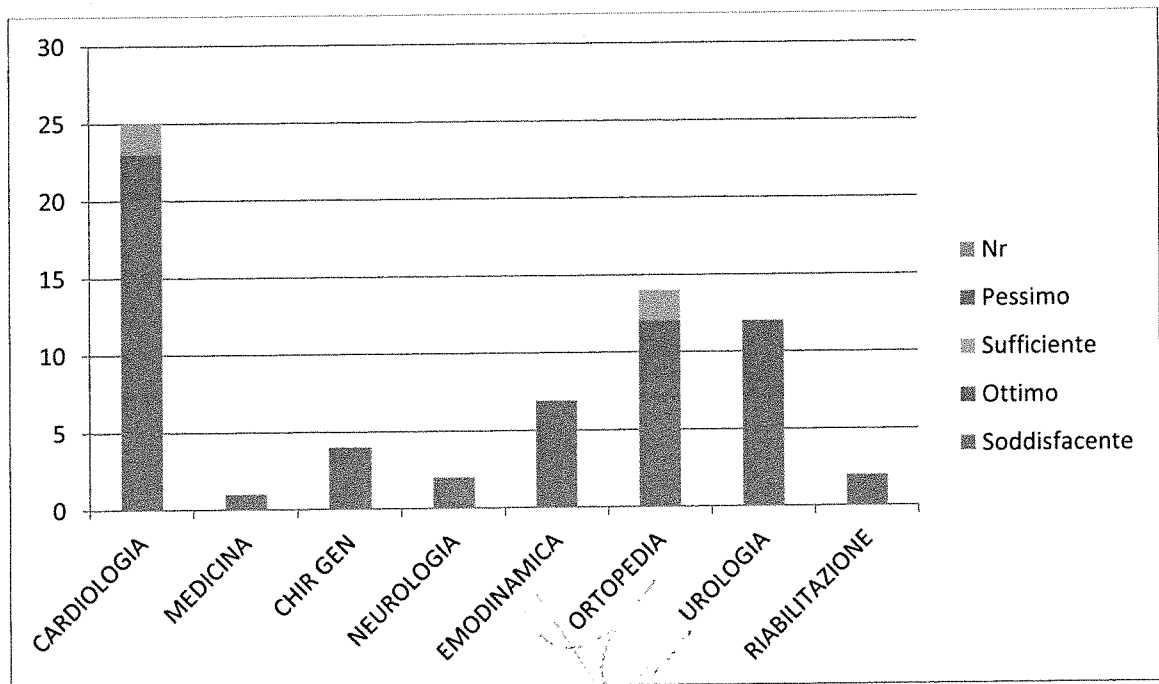
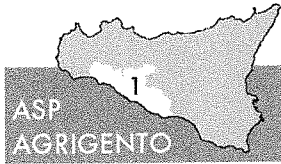
Grafico 19

I dati ottenuti mostrano, ancora una volta , un ottimo indice di gradimento complessivo delle cure e dell'assistenza ricevute da parte dell'utenza, con il 59% che riferiscono un elevato indice di adeguatezza. Tuttavia , anche qui, seppure minima, una quota di insoddisfazione emerge attestandosi al 3.5%.

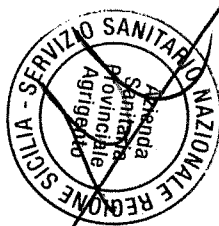


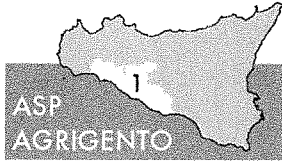
Il dato precedente viene correlato con il reparto di ricovero, come emerge dal grafico sottostante.





VALUTAZIONE SUGGERIMENTI

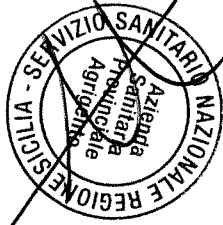




Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.Iva e C.F. 02570930848

Il questionario prevede degli spazi per il libero commento del compilatore, al fine di ottenere spunti per eventuali miglioramenti da adottare. Nella tabella che segue sono raccolti tali commenti, dove emergono anche molti ringraziamenti al personale:

- Al servizio ristorazione che manca o ha problemi di comunicazione in quanto si dà la possibilità di scegliere i pasti ma al momento della consegna risulta diversa da quella scelta.
- In più occasioni posate di plastica poco adeguate al pranzo e alla cena.
- I servizi igienici non sono fruibili da tutti gli ammalati perché sono molto bassi.
- Abbiamo ricevuto il miglior servizio che potevamo desiderare. Un dieci e lode alla struttura, al personale medico, infermieristico e aiutanti vari. Un suggerimento: gli orari di visita un po' più elastici al pomeriggio per permettere al paziente di consumare i pasti in tranquillità e aver nello stesso tempo sostegno di familiari e amici.
- La stanza di degenza assegnatami non era assolutamente nei parametri di adeguatezza necessari per il bagno, ha la finestra che non si apre e in stanza c'è un caldo non sopportabile nonostante il termo spento.
- Opere murarie non terminate e riparazioni eseguite con pressapochismo va tutto bene.
- Essendo la mia prima esperienza prolungata ospedaliera non sono in grado di esprimere suggerimenti migliorativi.
- È il giorno di dimissione e l'unica parola che mi sento di dire è GRAZIE, per l'accoglienza e la professionalità riscontrate.
- Grazie di cuore Altro personale (OSS) per coadiuvare il personale infermieristico per dare una mano ai pazienti che hanno bisogno di aiuto.
- Le posate di plastica devono essere imbustate singolarmente Bellissima accoglienza persone molto speciali mi sono trovata come a casa. grazie mille in bocca al lupo
- Orari visita non sovrapponibili con il cibo.
- Arredi un po' antiquati (manca "copriwc" + bidet). Per il resto complimenti a tutto lo staff medico.
- WI FI assente.
- Alcune porte delle degenze vanno sostituite, almeno un goccio d'olio!
- Livello dei servizi già molto buono, eccellente le relazioni con i medici ed il personale in sala operatoria, Piccolissima nota a margine i giovani del personale in reparto poco loquaci e comunicativi, ma è un problema generazionale. terapia del dolore strepitosa da parte di tutto il personale con cura del dettaglio ammirevole
- Più personale infermieristico
- Si osserva qualche problema nella doccia perché la base è scivolosa, occorrerebbe attrezzarla con tappetino antiscivolo.
- Anticiperei pulizie (orario) e orario per colazione. devo complimentarmi con voi per il personale: infermieri gentilissimi e sempre pronti a rispondere ai bisogni del paziente (con un sorriso).
- Possibilmente curare di più la cucina. Per il resto tutto bene nel limite del possibile
Quali suggerimenti darebbe per migliorare la qualità dei servizi di ricovero e cura?
- Far entrare più parenti in un'ora di Visita
- Wi-fi non adeguato, non consente connessione internet





- Migliorare i protocolli organizzativi migliorare l'informativa al paziente in merito a cosa gli faranno e in che tempi
- Migliorare coordinamento delle attività ed esami pre-ricovero
- Pranzo e cena anticipare di 30 minuti
- Stanza piccola e materasso scomodo
- Troppe attese per il pre-ricovero
- Aspetti positivi
- Esperienza molto positiva, grazie per la collaborazione di tutti i medici e ai lavoratori
- Tutto molto bene
- Ottimo equipe, ottimo trattamento
- Molto adeguato, confortevole e gradevole, efficiente e gentilissimi
- Complimenti

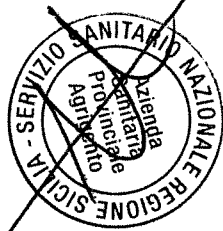
CONCLUSIONI

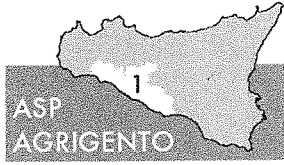
L'indagine ha permesso di valutare il grado di soddisfazione degli utenti rispetto al ricovero ospedaliero presso Asp AG, che risulta buono e far emergere alcune aree di miglioramento, in parte già note e con poche note di criticità rilevate che sono comunque da attenzionare. Utile predisporre un questionario specifico sulla ristorazione rivolto ai fruitori della mensa. Gli ulteriori step previsti sono la diffusione del report ai coordinatori e responsabili clinici per diffusione a tutti i collaboratori al fine di esprimere gratitudine verso il lavoro svolto e renderli consapevoli comunque delle criticità segnalate. Si richiede inoltre ai responsabili e coordinatori di UO/Servizi di condividere nelle riunioni organizzative di servizio, i risultati dell'indagine al fine di stimolare il personale all'importanza che riveste l'esperienza di ricovero per l'utente, e quanto i nostri comportamenti possano inficiare nel rapporto di fiducia che si viene a creare in un momento così delicato per la persona. In particolare, si ribadisce l'importanza di rafforzare nel personale la necessità, nel momento dell'accoglienza della persona per il ricovero, lo scambio informativo rispetto alla prevenzione dei rischi quali caduta, uso del braccialetto, modalità di identificazione attiva della persona, in quanto momento di cura fondamentale. Si condivide con il servizio di ristorazione le valutazioni espresse dagli utenti.

La nostra azienda si propone come azione di miglioramento poiché il D.A.3185 del 28/12/2010 impone a tutte le Aziende sanitarie della Regione Siciliana una rilevazione della qualità percepita " con metodologie omogenee su tutto il territorio regionale attraverso lo strumento del questionario da somministrare agli utenti nelle aree di attività della specialistica ambulatoriale, del ricovero e delle cure domiciliari .

Dall'indagine svolta si evince che il coinvolgimento attivo del paziente, dei familiari e dei caregiver è fondamentale per migliorare qualità e sicurezza delle cure.

Quando i pazienti partecipano alle decisioni e sono informati, si ottengono migliori risultati di salute, maggiore soddisfazione e meno rischi.





Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.Iva e C.F. 02570930848

Le indicazioni internazionali, in particolare della WHO, promuovono l'empowerment dei pazienti, la collaborazione con i professionisti sanitari e lo sviluppo di una cultura della sicurezza basata su comunicazione, formazione e partecipazione.

In Italia, normative specifiche riconoscono il diritto alla sicurezza delle cure e all'informazione. A livello nazionale, regionale e locale, si punta a coinvolgere cittadini e associazioni nella progettazione, valutazione e miglioramento dei servizi sanitari.

La centralità della persona assistita nella programmazione delle scelte sanitarie e il suo coinvolgimento nel processo assistenziale e di cura è un elemento imprescindibile in un sistema sanitario moderno e orientato al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. La sua attiva partecipazione alle scelte sui percorsi di cura e la consapevolezza del ruolo che può esercitare, lo rende un alleato del sistema per perseguire i comuni obiettivi di efficienza, efficacia e sicurezza dei servizi sanitari.

Numerosi studi dimostrano che, quando i pazienti sono coinvolti attivamente nella propria cura, si ottengono significativi vantaggi in termini di sicurezza, soddisfazione ed esiti di salute.

Gli sforzi per coinvolgere i pazienti, i familiari ed i caregiver nelle attività per la sicurezza delle cure si sono concentrati in particolare su tre aree: rilevazione degli eventi avversi, aumento della consapevolezza nel garantire cure sicure, informazione e sensibilizzazione per migliorare la cultura della sicurezza.

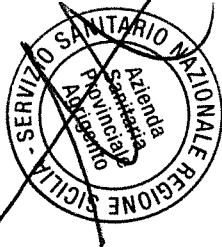
Il ruolo del paziente e dei familiari/caregiver nell'ambito della sicurezza dell'assistenza sanitaria, nel tempo è cresciuto in importanza. L'assistenza sanitaria è sempre più erogata in ambito ambulatoriale con degenze ospedaliere più brevi, transizioni assistenziali più frequenti tra l'ospedale e il domicilio ed altri centri di assistenza territoriale, crescente responsabilità condivisa tra i membri dei team di assistenza ai pazienti e gestione sempre più complessa delle malattie croniche a casa e nella comunità. In ospedale, in ambito ambulatoriale, a domicilio e nei servizi socio-sanitari, i pazienti, le famiglie ed i caregiver hanno opportunità più frequenti di promuovere la sicurezza in collaborazione con i team di assistenza multidisciplinare.

La risoluzione 72.6/2019 "Global action on patient safety" approvata nel 2019 dalla World Health Assembly raccomanda agli Stati membri di mettere in atto sistemi per il coinvolgimento e l'empowerment delle famiglie e delle comunità dei pazienti nell'erogazione di un'assistenza sanitaria più sicura; suggerisce di promuovere iniziative di sviluppo di reti e associazioni e di collaborazione con loro e con la società civile per utilizzarne positivamente l'esperienza al fine di implementare strategie per aumentare la sicurezza e minimizzare i rischi di eventi avversi.

Nel Piano di azione globale della World Health Organization (WHO) "Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 Towards eliminating avoidable harm in health care", che prevede sette obiettivi strategici declinati in 35 strategie (cinque per ogni obiettivo), il "Patient and family engagement" rappresenta l'obiettivo strategico n. 4.

Le cinque specifiche raccomandazioni in cui si declina l'obiettivo strategico sono:

1. Coinvolgere pazienti, famiglie e organizzazioni della società civile nello sviluppo condiviso di politiche, piani, strategie, programmi e linee guida per rendere l'assistenza sanitaria più sicura





2. Apprendere dalle storie dei pazienti e dei familiari per migliorare la sicurezza delle cure e promuovere l'implementazione di soluzioni efficaci per la prevenzione dei rischi
3. Accrescere il ruolo e la capacità di advocacy⁴ dei pazienti e dei loro rappresentanti
4. Promuovere la cultura della sicurezza e la pratica di una comunicazione aperta e trasparente degli eventi avversi
5. Informare e educare pazienti e familiari per attuare un loro coinvolgimento attivo nella promozione della sicurezza delle cure e applicazione di buone pratiche per prevenire i rischi sanitari.

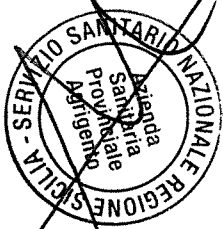
In linea con questo percorso si sviluppa anche Patients for Patients Safety (PFPS), iniziativa flagship del Programma WHO "A Decade of Patient Safety 2021-2030" che coinvolge e responsabilizza i pazienti e familiari e facilita la loro collaborazione con gli operatori per rendere i servizi sanitari più sicuri in tutto il mondo e i cui obiettivi sono relativi:

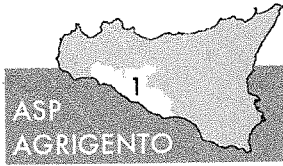
- il coinvolgimento dei pazienti nel loro percorso di cura;
- l'ascolto delle storie dei pazienti legate ad episodi di cura per un apprendimento e un miglioramento costante delle soluzioni organizzative;
- l'attivazione di forme di partnership tra pazienti, famiglie e comunità (o loro rappresentanti) e i professionisti della salute (operatori sanitari, responsabili politici, ricercatori).

Tenuto conto dell'importanza attribuita dalla WHO al tema del ruolo attivo del paziente e della comunità nella sicurezza e gestione delle cure, la Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti – World Patient Safety Day, che si celebra il 17 settembre di ogni anno, nel 2023 è stata dedicata al coinvolgimento dei pazienti, dei familiari e dalla comunità nella sicurezza dell'assistenza, con l'indicazione dei seguenti obiettivi:

1. Aumentare la consapevolezza globale della necessità di un coinvolgimento attivo dei pazienti e dei loro familiari e caregiver in tutte le sedi e a tutti i livelli dell'assistenza sanitaria per migliorare la sicurezza dei pazienti.
2. Coinvolgere i decisori politici, i leader del settore sanitario, gli operatori sanitari, le organizzazioni dei pazienti, la società civile e altri stakeholder in iniziative volte a rendere protagonisti i pazienti e le famiglie nelle politiche e nelle pratiche per un'assistenza sanitaria sicura.
3. Dare ai pazienti la possibilità di essere attivamente coinvolti nella propria assistenza sanitaria e nel miglioramento della sicurezza delle cure.

In coerenza con gli indirizzi internazionali, in Italia è stata istituita nel 2019 la "Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita" al fine di aumentare la consapevolezza e l'informazione di operatori sanitari e pazienti e di diffondere la cultura della sicurezza.





Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.Iva e C.F. 02570930848

In questo contesto, la Sub Area Rischio Clinico ha fornito nel tempo il suo contributo allo sviluppo della tematica, a partire dall'elaborazione nel 2018 del documento di consenso "Coinvolgimento ed empowerment del paziente nei percorsi di qualità e sicurezza delle cure" che, tenendo conto dell'evoluzione della materia, a distanza di cinque anni dalla sua redazione, viene aggiornato e integrato

La finalità del documento è quella di focalizzare l'attenzione e sensibilizzare rispetto all'applicazione delle indicazioni fornite dagli organismi internazionali citate in premessa e di favorire la crescita di una cultura della sicurezza basata sulla consapevolezza del ruolo imprescindibile e fondamentale di pazienti, familiari e cittadini.

Da questa prospettiva, deriva coerentemente l'obiettivo di promuovere il ruolo del paziente come figura cardine e partner degli operatori sanitari e il coinvolgimento dei cittadini e della comunità come parte integrante della sicurezza delle cure e pilastro dell'assistenza sanitaria.

Il presente è un documento di consenso elaborato nell'ambito della Sub Area Rischio Clinico della Commissione Salute, che ha un approccio esclusivamente orientativo e di proposta. Le istituzioni regionali, i Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente e le aziende sanitarie, in base alla propria visione programmatica e alle condizioni di contesto, potranno far riferimento e adattare i contenuti del presente documento per la programmazione ed implementazione di progettualità ed attività sul tema.

Al fine di applicare le raccomandazioni indicate dal WHO, è opportuno agire in maniera sinergica sui diversi livelli di pianificazione e programmazione delle politiche sanitarie. Per ciascun livello istituzionale è quindi necessario individuare una progettualità volta a promuovere e sviluppare la reale partecipazione di pazienti, famiglie e comunità al miglioramento della sicurezza:

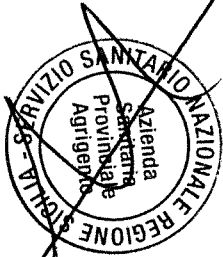
- 1) Livello Nazionale
- 2) Livello Regionale/Provinciale
- 3) Livello delle organizzazioni sanitarie

Tale approccio è giustificato dalla necessità di individuare e definire obiettivi specifici per le varie proposte progettuali a seconda del contesto in cui possono collocarsi.

1. LIVELLO NAZIONALE

Il Piano di azione globale WHO "Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards eliminating avoidable harm in health care" raccomanda ai governi di coinvolgere i pazienti, i loro familiari e i caregiver in forme organizzate di partecipazione (comitati, gruppi di lavoro, tavoli nazionali, ecc.) al fine di contribuire alle politiche socio-sanitarie per migliorare la sicurezza dei pazienti a livello globale.

Rispetto alle indicazioni fornite dalla WHO affinché gli Stati si dotino di specifica normativa sul diritto alla sicurezza del paziente, che includa anche concetti relativi all'informazione e alla trasparenza, il nostro Paese è tra i pochi che già dispone di una legislazione specifica, avendo





emanato la legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"

In particolare, l'articolo 1 enuncia che "La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività".

La legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" sancisce inoltre all'art. 1 c. 3 che "ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari" e all'art. 1 c. 8 che "il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura".

Il legislatore ha quindi focalizzato la propria attenzione sull'importanza di informare e rendere consapevole il paziente, i familiari e i caregiver sui diritti e doveri delle persone nella gestione del proprio percorso di cura.

Nell'ambito della attuazione della legge 24/2017, il decreto 29/09/2017 istituisce l'Osservatorio nazionale per le buone pratiche e per la sicurezza delle cure in sanità. All'articolo 2 comma 3 si enuncia che l'Osservatorio si avvale delle associazioni di pazienti, oltre a società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie per:

- l'individuazione di misure per la gestione del rischio sanitario;
- il monitoraggio delle buone pratiche;
- la formazione dei professionisti sanitari.

In questo contesto il ruolo di Regioni e Province Autonome può essere quello di contribuire alla elaborazione di programmi che vedano protagoniste le associazioni dei cittadini, anche al fine di favorire l'attuazione delle relative azioni nei contesti assistenziali locali.

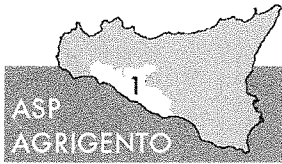
Per favorire un confronto e uno scambio sulle esperienze attuate nei diversi contesti regionali, sono auspicabili iniziative ed eventi dedicati alla promozione e diffusione degli interventi e soluzioni adottate, anche al fine di assicurare che le soluzioni scelte siano il più possibile replicabili e trasferibili nei vari contesti.

2. LIVELLO REGIONALE/PROVINCIALE

A livello Regionale e di Provincia Autonoma è auspicabile che siano definite linee di indirizzo per lo sviluppo della partecipazione dei cittadini e della comunità alla sicurezza delle cure, tenendo conto delle diversità e delle specificità dei diversi contesti locali sia riguardo ai sistemi di gestione del rischio sanitario che al livello di esperienza e di maturazione dei sistemi di partecipazione dei cittadini.

Potrebbero essere pertanto definiti, in coerenza con il livello nazionale, programmi che vedano il coinvolgimento di rappresentanze dei cittadini, a partire da quelle previste istituzionalmente da normative nazionali (ad esempio quelli previsti dal decreto legislativo 502/1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", art. 14 intitolato "Diritti dei cittadini") o locali, come quelle relative agli istituti di partecipazione civica. Tali programmi dovrebbero porsi l'obiettivo di promuovere la cultura della sicurezza e sviluppare





competenze specifiche sulla materia, oltre a progettare e realizzare strumenti idonei a favorire forme di collaborazione e partnership tra le organizzazioni della società civile e quelle sanitarie. In tale cornice, il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario può assumere un ruolo rilevante, in collaborazione con altri soggetti di riferimento per la tematica, nella promozione di percorsi di empowerment dei cittadini che coinvolgano anche i professionisti sanitari, per favorire la diffusione della cultura della partecipazione alla sicurezza delle cure.

Nello specifico si potrebbero progettare e sviluppare specifici programmi e attività di cui si riportano di seguito alcuni esempi:

- realizzazione di campagne informative sul tema della sicurezza del paziente e la gestione del rischio sanitario e sulla possibilità dei cittadini di contribuire alla sicurezza in tutti i contesti assistenziali;
- produzione di linee di indirizzo per le organizzazioni sanitarie finalizzate a promuovere il coinvolgimento di cittadini e pazienti nei programmi e attività locali relative alla gestione del rischio sanitario;
- elaborazione di proposte per la progettazione e attuazione di percorsi formativi rivolti ai referenti di organizzazioni di rappresentanza istituzionale di cittadini e pazienti. Tali percorsi dovrebbero essere finalizzati anche alla creazione di una rete di persone con competenze funzionali a svolgere la funzione di interlocutori esperti da coinvolgere, sia a livello regionale che aziendale, nella definizione e sviluppo di programmi per la prevenzione dei rischi e il miglioramento della sicurezza delle cure;
- organizzazione di eventi tematici su aspetti di sicurezza dell'assistenza destinati ai professionisti e ai cittadini, nei quali questi ultimi possano anche avere un ruolo attivo nella progettazione e diffusione (ad esempio, Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, Giornata per l'igiene delle mani, Giornata per la lotta alla sepsi, Giornata sull'uso consapevole degli antibiotici);
- produzione di linee di indirizzo per le organizzazioni sanitarie in tema di informazione al paziente e consenso ai trattamenti sanitari, mirate sia ad una più adeguata conoscenza dei risultati ottenibili dal progetto diagnostico-terapeutico, sia ad maggior compliance del paziente ai trattamenti, al fine di ridurre la probabilità che si verifichino eventi avversi e eventuali successivi contenziosi, grazie ad una più calibrata percezione delle aspettative della persona e ad una sua maggior conoscenza dei limiti e degli effetti, talora anche indesiderati, dell'intervento sanitario.

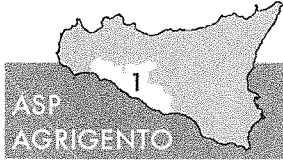
3. LIVELLO DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

Le organizzazioni sanitarie rappresentano il livello nell'ambito del quale possono essere applicate le raccomandazioni e resi operativi a livello locale programmi e attività coerenti con gli indirizzi di livello nazionale e regionale/provinciale.

Sono esempi di attività implementabili:

- realizzazione di percorsi formativi, coerenti con gli indirizzi regionali, rivolti ai referenti di organizzazioni di rappresentanza istituzionale di cittadini e pazienti mirati a diffondere la cultura della sicurezza delle cure e all'acquisizione di conoscenze e competenze sul tema, per la costituzione di forme di co-progettazione di interventi organizzativi e la creazione





una rete locale di sostegno ai percorsi di miglioramento della sicurezza e qualità dell'assistenza;

- costituzione di comitati di cittadini, pazienti e familiari dedicati alla sicurezza delle cure, alla definizione di strategie per prevenire eventi avversi e ad attività di monitoraggio e valutazione dell'efficacia delle soluzioni migliorative implementate nei contesti sanitari locali;

- coinvolgimento degli organismi di rappresentanza istituzionale dei cittadini nei percorsi di definizione e approvazione dei piani aziendali per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario;

- coinvolgimento dei pazienti e dei familiari nell'utilizzo dei sistemi di segnalazione e apprendimento, ovvero di altri strumenti disponibili, per fornire suggerimenti e proposte finalizzate al miglioramento della sicurezza;

- partecipazione alla progettazione e realizzazione di interventi/buone pratiche aziendali per la sicurezza, come ad esempio per la corretta identificazione del paziente, la sicurezza trasfusionale, la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), la gestione sicura della terapia farmacologica;

- rilevazione dell'esperienza dei pazienti, che tenga conto della percezione di aspetti di qualità e sicurezza delle cure, anche attraverso la raccolta strutturata delle storie dei pazienti e familiari affinché possano diventare un'occasione di apprendimento per il sistema sanitario e siano a supporto di azioni di miglioramento a livello organizzativo nei percorsi di cura

- coinvolgimento dei pazienti nella valutazione della qualità dell'assistenza, mediante l'utilizzo di questionari e di indagini sulla loro soddisfazione ed esperienza (PREMs - Patient Reported Experience Measures) e sugli esiti (PROMs - Patient Reported Outcome Measures), e indicatori della qualità di vita del paziente;

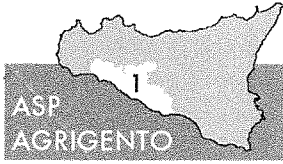
- partecipazione degli organismi di rappresentanza istituzionale ad attività di valutazione della qualità dei servizi dal punto di vista dell'utente e, in collaborazione con la funzione di gestione del rischio aziendale, alle iniziative di verifica dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi avversi (ad esempio, visite per la sicurezza);

- ascolto del punto di vista dei pazienti mediante la partecipazione delle associazioni di pazienti e famigliari alla stesura, applicazione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) e dei percorsi clinico-assistenziali;

- promozione della cultura della trasparenza e definizione di indirizzi/procedure finalizzate alla comunicazione aperta e trasparente degli eventi avversi, oltre a garantire un supporto psicologico, sanitario e organizzativo ai pazienti e familiari in casi di evento avverso;

- progettazione e realizzazione di materiali informativi, prodotti di comunicazione e di





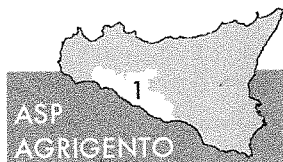
Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.Iva e C.F. 02570930848

educazione sanitaria su procedure e percorsi clinico-assistenziali e sui rischi ad essi correlati, al fine di rendere i pazienti più consapevoli e informati;

- coinvolgimento dei cittadini sul significato e la valenza del consenso informato, sulla valutazione della sua efficacia e nel miglioramento dei protocolli di comunicazione clinica, anche attraverso la produzione di strumenti di supporto che siano facilmente comprensibili alle diverse tipologie di pazienti.

Il presente documento è finalizzato a favorire una sempre più ampia diffusione della cultura della sicurezza delle cure basata sulla consapevolezza dell'importanza del ruolo del paziente, dei familiari e della comunità.





Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.Iva e C.F. 02570930848

ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

Acronimi presenti nel testo

ASP AG = Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

URP = Ufficio Relazioni con il Pubblico

UU.OO. = Unità Operative

CS = Customer Satisfaction

P.O. = Presidio Ospedaliero

OSS = Operatore Socio-Sanitario

DGR = Delibera di Giunta Regionale

CSR = Conferenza Stato-Regioni

D.O.G.S. = Decreto Organizzativo Gestionale Sanitario (uso interno/regolamentare)

Abbreviazioni utili

n. = numero

Rep. = Repertorio

UO = Unità Operativa

Serv. = Servizio

Amb. = Ambulatorio

Inf. = Infermieristico

San. = Sanitario

Rischio Clin. = Rischio Clinico

2. SINONIMI

Qualità / Valutazione

Qualità → livello qualitativo, standard, performance

Valutazione → analisi, verifica, monitoraggio

Gradimento → soddisfazione, apprezzamento, percezione positiva

Processo / Attività

Procedura → protocollo, processo operativo, iter

Monitoraggio → controllo, osservazione sistematica, rilevazione

Rilevazione → raccolta dati, indagine, analisi

Utente / Paziente

Utenza → utenti, assistiti, pazienti

Paziente → degente, assistito, fruitore del servizio

Organizzazione

Strutture → reparti, servizi, unità operative

Personale → operatori, staff, equipe

Direzione Strategica → management sanitario, direzione aziendale

Criticità

Criticità → problematiche, aree di miglioramento, punti deboli

Suggerimenti → proposte, indicazioni, raccomandazioni

DEFINIZIONI CHIAVE

Customer Satisfaction (CS)

Livello di soddisfazione percepita dagli utenti rispetto ai servizi ricevuti, misurato attraverso strumenti strutturati (es. questionari).

Qualità percepita

Valutazione soggettiva del paziente riguardo all'assistenza ricevuta, basata su esperienza diretta (relazioni, ambienti, tempi, comunicazione).





Indicatore di efficacia

Parametro che misura il grado di raggiungimento di un obiettivo.

Nel tuo caso:

☞ rapporto tra questionari raccolti validi e questionari distribuiti.

Quota sampling

Metodo di campionamento non probabilistico in cui si raccolgono dati fino al raggiungimento di una quota prefissata di risposte.

Rischio Clinico

Insieme delle attività volte a prevenire eventi avversi legati all'assistenza sanitaria e migliorare la sicurezza del paziente.

URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)

Struttura che gestisce comunicazione, reclami, informazioni e rapporti tra cittadini e azienda sanitaria.

Percorso assistenziale

Insieme delle attività sanitarie e organizzative che accompagnano il paziente durante il processo di cura.

Percorso di cura

Sequenza di interventi clinici e terapeutici rivolti al trattamento della patologia del paziente.

Auto-somministrazione

Compilazione autonoma del questionario da parte del paziente senza intervento diretto dell'operatore.

Eterocompilazione

Compilazione del questionario da parte di un familiare o operatore per conto del paziente.

Qualità dei servizi sanitari

Capacità del sistema sanitario di soddisfare bisogni di salute garantendo sicurezza, efficacia, appropriatezza e centralità del paziente.

TERMINI TECNICI UTILI

Audit clinico = revisione sistematica delle pratiche assistenziali

Benchmarking = confronto con standard o altre strutture

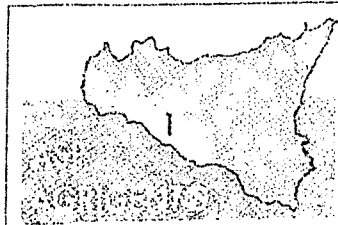
Outcome = risultato dell'assistenza

Patient experience = esperienza complessiva del paziente

Engagement del paziente = coinvolgimento attivo nel percorso di cura

Risk management sanitario = gestione del rischio in sanità





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO

Direzione Strategica

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Direzione Sanitaria

prot

Prot. Generale n. 00 80655

Data 15/05/2025



Al Direttore del DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Al Responsabile UOS QUALITA' E RISCHIO CLINICO

Al Responsabile UOS FORMAZIONE

Al Responsabile UOS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Al Responsabile UOS COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

Al Responsabile del SISTEMA INFORMATICO AZIENDALE

Al dott. Alfonso CAVALERI, Direzione Sanitaria Aziendale

Al Responsabile UOS PSICOLOGIA

Al Direttore UOC PROVVEDITORATO

Al Direttore UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Oggetto: ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Nella ricognizione della documentazione necessaria per il buon esito della procedura di accreditamento regionale dell'Azienda, sono emerse alcune criticità inerenti la evidenza documentale della presenza o meno di alcuni atti; e se - qualora esistenti - riguardo la conformità ai requisiti richiesti dall'Assessorato.

A tal proposito, si evidenzia che tale documentazione, per essere considerata valida ai fini della verifica di conformità devono:

- avere un'intestazione chiara
- individuare chiaramente il destinatario
- avere un contenuto coerente con quanto richiesto dall'evidenza
- recare una data e un numero di protocollo o di registrazione
- recare la firma dell'autore

Ciò premesso, le SS.LL. sono individuate quali responsabili della produzione della documentazione elencata in calce.

Pertanto, qualora essa fosse già acquisita, dovrà essere trasmessa alla dott.ssa Adriana Graceffa, Coordinatrice del Team, all'indirizzo mail adriana.graceffa@aspag.it per il completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento dell'Azienda entro e non oltre la data del 26 maggio p.v.

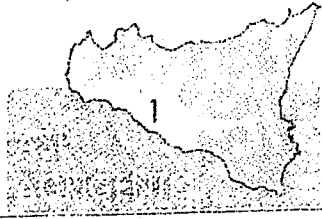
Qualora non presente, non reperibile o non rispondente ai requisiti richiesti, le SS.LL. provvederanno alla loro redazione, e/o integrazione, e/o aggiornamento secondo le necessità, in uno con le strutture aziendali ritenute deputate alla collaborazione entro il termine massimo del

Resta bene inteso che, in questo percorso individuato, la responsabilità della produzione del documento resta in capo alla UO indicata nella presenta nota

Si elenca di seguito la documentazione ad oggi ritenuta critica:

- I) Procedura sistema informativo (modalità con cui è garantita l'integrità e la sicurezza dei dati; modalità di raccolta, conservazione e tracciamento dei dati; modalità di valutazione della qualità dei dati; modalità di diffusione e utilizzo delle informazioni da parte delle articolazioni organizzative aziendali);





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

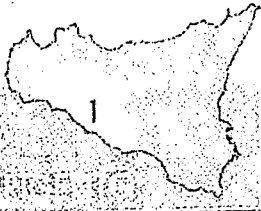
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO

Direzione Strategica

- 2) Procedura valutazione e miglioramento qualità delle prestazioni e servizi erogati: esiste la procedura Piano Aziendale Gestione del Rischio Clinico e della Qualità – Triennio 2023/2025, ma bisogna integrare con il report delle attività messe in atto per il miglioramento della qualità del servizio, Analisi del contesto e/o dei risultati degli interventi già realizzati, Analisi dei punti di forza e delle criticità, definizione delle aree di intervento, metodi utilizzati o da utilizzare per la valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni; obiettivi e indicatori per il monitoraggio dei risultati delle azioni programmate;
- 3) Procedura piani di miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a seguito dell'analisi dei disservizi con relativo report di monitoraggio dei piani di miglioramento;
- 4) Procedura accoglienza e formazione personale neoassunto o trasferito e report attività formazione;
- 5) Polizze assicurative in materia antinfortunistica e DURC (documento unico regolarità contributiva);
- 6) Procedura valutazione del clima aziendale e soddisfazione del personale con indagini periodiche; report diffusi al personale e confronto sulle criticità emerse dalle indagini;
- 7) Report o procedura sistema di raccolta segnalazioni da parte del personale ed eventuali azioni di miglioramento;
- 8) Procedura di comunicazione esterna (con i cittadini) con lista di distribuzione al personale;
- 9) Carta dei servizi: pubblicazione sul sito, report;
- 10) Procedura Customer Satisfaction con relativo report;
- 11) Formazione personale a contatto con il pubblico: report /fascicoli personali;
- 12) Procedura Aziendale per la Gestione del Rischio orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambienti di lavoro (near miss, eventi avversi, eventi sentinella): esiste la procedura Aziendale adottata con delibera n. 469 del 05/03/2024, ma non risultano valorizzati i seguenti punti: la gestione delle emergenze sanitarie, la prevenzione e controllo delle ICA ; inoltre mancano i piani di intervento con le eventuali correzioni in caso di "near miss" e l'evidenza che il personale sia adeguatamente formato.
- 13) Procedura gestione documentale: redazione, approvazione e distribuzione dei documenti, controllo delle modifiche, disponibilità e sistema di archiviazione;
- 14) Report e piani di intervento per la valutazione della qualità del percorso di assistenza;
- 15) Procedura valutazione del percorso di cura da parte di pazienti e familiari;
- 16) Procedura, report o piani di intervento di attività di valutazione della qualità della documentazione sanitaria;
- 17) Procedura gestione del rischio ambientale e delle infrastrutture: DVR Aziendale nel quale però manca il programma per il monitoraggio dell'idoneità della struttura e la raccolta dei dati relativi ad incidenti, infortuni ed altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (report, incontri periodici relativi alla gestione della sicurezza);
- 18) Procedura/report conoscenze acquisite esterno e condivisione tra operatori;
- 19) Procedura Job Description che definisce gli standard di competenza per posizione con report verifica periodica ECM;
- 20) Procedura attribuzione livelli di autonomia personale medico con relativa lista di distribuzione;
- 21) Procedura sulla comunicazione con pazienti e familiari;
- 22) Procedura coinvolgimento ascolto attivo di pazienti e familiari;
- 23) Report modalità di coinvolgimento dei pazienti e dei caregiver;
- 24) Procedura modalità di coinvolgimento dei pz ai processi di gestione del rischio clinico;
- 25) Procedura di programmazione acquisti di prodotti, attrezzature, e apparecchiature biomediche e dispositivi medici;
- 26) Procedura per l'uso sicuro appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche sia sotto il profilo funzionale che tecnologico;





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO

Direzione Strategica

- 27) Procedura rilevazione fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative da implementare;
- 28) Report monitoraggio efficacia ed efficienza delle innovazioni introdotte;
- 29) Procedura modalità di integrazione assistenza, didattica e ricerca;
- 30) Procedura accoglienza pazienti e relative esigenze relative ad età, genere e a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità di religione, etniche e linguistiche;
- 31) Documento di formazione di counseling tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari.
- 32) Procedura che semplifica gli adempimenti amministrativi per accesso agevolato alle prestazioni assistenziali, semplificando gli adempimenti amministrativi ed assicurando un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria entro tempi predefiniti.

Si elencano di seguito le strutture individuate quali responsabili della produzione della documentazione:

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO: Item 32

UOS QUALITA' E RISCHIO CLINICO: Item 2, 3, 6, 7, 9 (in collaborazione con la UO Comunicazione), 10, 12, 14 (in collaborazione con il Controllo di Gestione), 15, 16 (in collaborazione con il Controllo di Gestione), 20, 24 (in collaborazione con UOS Psicologia), 27 (in collaborazione con la Formazione), 30

UOS FORMAZIONE: Item 4, 11, 18, 29, 31 (in collaborazione con UOS Psicologia)

UOS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: Item 5, 17 (in collaborazione con la UOC Servizio Tecnico), 26 (in collaborazione con UOS Rischio Clinico)

UOS COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE: Item 1 (in collaborazione con i Sistemi Informatici Aziendali e con il Controllo di Gestione), 13, 8, 21 (in collaborazione con UOS Psicologia)

DIREZIONE SANITARIA: Item 19

UOS PSICOLOGIA: Item 22, 23

UOC PROVVEDITORATO: Item 25

UOC CONTROLLO DI GESTIONE: Item 28

dott.ssa Adriana GRACEFFA
Coordinatrice del Team per il completamento
del percorso di autorizzazione e accreditamento dell'Azienda

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Ersilia Raggi

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

Dott. Raffaele Elia

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodiceci





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 08 MAG 2026
Agrigento, li 08 MAG 2026

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Sabrina Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi