DIREZIONE GENERALE

STAFF

U.O.S. "Gestione Qualità Aziendale"

U.O.S. ""Comunicazione "

Piano di Miglioramento della Qualità per il Cittadino 2012

SANITA
Azienda Sanitaria Provinciale
ONE SI

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
P.Iva e C.F. 02570930848
DENOMINAZIONE STRUTTURA
U.O.S. GESTIONE QUALITA e U.O.S. COMUNICAZIONE

Al Commissario Straordinario
Per il tramite Dirigente Responsabile
U.O. Programmazione Pianificazione Controllo Strategico e Controllo di Gestione
Sede

Oggetto: Sistema di valutazione 2012.Sub-Obiettivo 4.3. Miglioramento della qualità per il cittadino.

PIANO DI MIGLIORAMENTO

SUGLI INDICATORI: VITTO E TEMPI DI ATTESA

La valutazione della Qualità Percepita, relativa al periodo 3° quadrimestre 2011, ha riguardato i Presidi Ospedalieri e le Strutture Ambulatoriali disposte su tutto il territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento.

Per la rilevazione degli indicatori sulla qualità percepita dagli utenti, inerenti le prestazioni ambulatoriali e i ricoveri si sono utilizzate i questionari predisposti appositamente dall'Assessorato alla Salute.

Il campione esaminato ha riguardato n. **615 utenti** dei Presidi Ospedalieri dell'ASP.

Dall'analisi dei suddetti dati e dall'elaborazione del Report 3° quadrimestre 2011, emerge sia la soddisfazione dei cittadini circa le prestazioni erogate, con professionalità, sia alcune criticità riportate nei grafici che evidenziano le risposte ai diversi quesiti posti ai

cittadini/utenti .

I punti di debolezza rilevati dai questionari e somministrati ai pazienti presso i cinque Presidi Ospedalieri (Agrigento, Canicatti, Licata, Sciacca, Ribera), riguardano i sottoquesiti circa la qualità del vitto, e precisamente:

- D5g **qualità dei pasti;**
- D5h **orari dei pasti;**
- D5I **possibilità di scelta del menù.**

Rispetto al sottoquesito D5g e cioè **la qualità dei pasti,** gli intervistati hanno risposto con "buono" in percentuale del 33,82%, mentre "sufficiente" con il 31,87%, accorpando l'insufficiente con il pessimo si raggiunge una percentuale di 25,85%.

Di non trascurabile rilievo è la percentuale della variabile "pessimo" che corrisponde al dato del 13,17%; ciò dimostra che occorre apportare correttivi per l'innalzamento della soglia di soddisfazione delle persone.

Si sono accorpate le variabili "**sufficiente**" e "**pessimo**"perché si ritiene che il "sufficiente" sia al limite tra la soddisfazione e l'insoddisfazione per cui il valore sufficiente è da aumentare.

Da quanto esaminato si evidenzia che la soddisfazione e l'insoddisfazione sulla qualità dei pasti si equivalgono e ciò porta alla considerazione che occorre da parte delle **commissioni vitto**, dei cinque Presidi Ospedalieri o dei soggetti preposti a tali incarichi, una maggiore attenzione alla qualità del cibo; è necessario, inoltre, comunicare tale dato di insoddisfazione alle Ditte erogatrici dei pasti.

In riferimento al sottoquesito D5h, **orario dei pasti,** il 47,97% degli intervistati lo considera "buono", ma sommando la variabile "sufficiente e insufficiente" si perviene a una percentuale di 38,70%; tale dato porta alla deduzione che anche per quel che riguarda **l'orario della somministrazione dei pasti,** presso i Presidi Ospedalieri,

è utile intervenire spostando, almeno di un'ora, l'orario del pasto serale, presumibilmente dalle ore 17,00 alle 18,00 ; e ciò perchè tra il pranzo e la cena l'arco temporale è molto breve, per cui, taluni pazienti per motivi digestivi saltano la cena.

Altresì, risulta essere troppo dilatato lo spazio temporale tra la cena e la prima colazione, frequentemente, i pazienti ricoverati non riescono a riposare bene a causa della fame notturna e cercano di ovviare a tale problema autosomministrandosi cibo procuratosi dall'esterno ma non confacente alla dieta assegnata per le patologie.

E' risaputo come una inadeguata alimentazione rallenti la risposta alle cure provocando un aggravio dei costi sanitari, in quanto comportano un allungamento dei giorni di degenza in Ospedale.

Per il sottoquesito **D5I, <u>possibilità di scelta del menù,</u>** la percentuale della variabile "buono" rispetto ai precedenti sottoquesiti analizzati è diminuita al 30,08% mentre è aumentata la variabile "pessimo" al 15,12% ciò fa presumere che occorre dare una maggiore possibilità di scelta del menù al paziente con almeno 3 possibilità di selezione tra primi e secondi piatti ed il rispetto delle festività .

A tale scopo e per una maggiore partecipazione del cittadino potrebbe essere utile l'uso di palmari in dotazione ai capisala o ad un suo delegato che il giorno prima prenda le ordinazioni dei pasti attraverso una scelta di primi e secondi piatti e trasmettendoli, in tempo reale, alla Ditta fornitrice. Qualora l'utilizzo dei palmari non fosse possibile potrebbero essere effettuate delle richieste cartacee e trasmesse per fax sempre alla suddetta Ditta.

La Conferenza Stato-Regioni ha approvato il 16-12-2010 le Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera , pubblicate in G.U.R.I. il 15-02-2011 n.37, esse hanno evidenziato che la cattiva nutrizione comporta un peggioramento delle condizioni del ricoverato ed i più colpiti risultano essere i pazienti fragili, malati oncologici, cronici e

anziani che rappresentano una buona parte dei ricoverati.

Il vitto in Ospedale è da sempre stato un punto dolente dell'Assistenza Sanitaria ma poiché la qualità del cibo rappresenta uno di quei " **confort residenziali** " è importante non trascurare tale elemento in un sistema che mette al centro dell'attenzione la persona assistita.

E' a partire da questa premessa che il Ministero della Salute ha emanato le " Linee guida di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera". La ricetta per promuovere il " buon cibo" è fatta di elementi tecnici che incidono sul quadro clinico.

E' importante che le Ditte scelgano derrate alimentari di buona qualità, con una particolare attenzione ai prodotti ecosostenibili e possibilmente provenienti dal territorio di appartenenza, all'uso di attrezzature ad alta tecnologia , da sistemi e tempi di trasporto funzionali alla corretta conservazione e distribuzione dei pasti.

Il benessere alimentare , insomma , deve entrare a far parte a pieno titolo della cartella clinica, effettuando, sin dall'ingresso in ospedale un' attenta valutazione nutrizionale e conseguentemente un costante monitoraggio.

TEMPI DI ATTESA

La rilevazione della Qualità Percepita circa i tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie dei poliambulatori territoriali ed ospedalieri ha riguardato la somministrazione di questionari a **1380 persone** afferite agli ambulatori presenti nell'ASP.

Al quesito **D8 valutazione del tempo di attesa tra la prenotazione e la prestazione** il 38,48% lo ritiene adeguato, il 19,78% lo ritiene lungo il 15,58% lo ritiene molto lungo.

Al quesito **D11 quanto tempo è trascorso tra l'orario in cui le è stato fissato**

l'appuntamento e il momento in cui è stato chiamato per effettuare la visita, l'esame o la terapia il 26,96% risponde di avere atteso più di 60 minuti, il 27,68% tra i 30 e i 68 minuti e il 33,41% meno di 30 minuti.

Le lamentele rilevate dai questionari somministrati ai cittadini/utenti che si rivolgono ai poliambulatori mettono in evidenza che il 19,78% dei cittadini intervistati registra tempi lunghi nell'effettuazione della prestazione.

I cittadini prenotano la prestazione nella maggior parte dei casi nel 70,22% recandosi direttamente allo sportello del poliambulatorio più vicino, per telefono al 19,57%, tramite internet lo 0,22% e tramite fax il 4,28%.

Meritevole di attenzione è il dato emerso dei cittadini **che personalmente si recano per prenotarsi presso gli sportelli.** Presumibilmente, molti anziani, preferiscono usare questa modalità in quanto hanno poca dimestichezza con la tecnologia è pur vero però che le persone che effettuano le prenotazioni telefonicamente sono complessivamente poche.

La creazione di **"un solo C.U.P. aziendale"**, che metta in rete tutti i poliambulatori offrirebbe al cittadino/utente la prestazione nel più breve tempo, nel rispetto del grado di urgenza stabilito dal medico curante e rilevato dal codice di priorità assegnato nell'impegnativa. Questo arrecherebbe beneficio a molti utenti malati, anziani, lavoratori che hanno difficoltà a recarsi personalmente presso gli uffici di prenotazione.

IPOTESI DI AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL VITTO E RIDUZIONE DEI TEMPI D'ATTESA

Per quanto sopra evidenziato **le ipotesi di azioni** da mettere in atto ai fini **di un miglioramento della qualità del vitto sono:**

- Maggiore attenzione degli organismi ospedalieri preposti al controllo qualità vitto;
- Comunicare alle Ditte erogatrici dei pasti eventuali insoddisfazioni degli utenti;
- Dare ai ricoverati la possibilità di scelta su almeno tre piatti (pranzo-cena) con comunicazione, in tempo reale, alle Ditte tramite palmare e /o fax;
- Spostare di almeno 60 minuti l'ora della cena;
- Consegnare una "**guida al ricovero in ospedale**" per informare la persona su: servizio di prima accettazione, documenti da consegnare, procedure a cui attenersi durante il ricovero, standard minimi di qualità di una corretta alimentazione, orario dei pasti. (più vicino possibile alla normalità), menù settimanale con almeno 3 scelte di primi e secondi ed il rispetto delle festività.

Per quanto sopra evidenziato l' azione da mettere in atto ai fini di una riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali sono:

- Creazione di un solo CUP aziendale per rendere disponibili tutte le informazioni sull'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali che vengono erogate in tutti i poliambulatori ospedalieri e territoriali dell'ASP.

Il Dirigente Responsabile
U.O.S. Gestione Qualità
Dott. G. Maurizio Galletto

Il Dirigente Responsabile
U.O.S. Comunicazione
Dott. Calogero Muscarnera