

Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa



Relazione Annuale Aziendale
per la valutazione della qualità percepita
e progettazione di azioni di miglioramento

ANNO 2012

D.A. 22 LUGLIO 2011
GUIDA ALL'IMPLEMENTAZIONE PER L'AVVIO DEL SISTEMA
REGIONALE DI QUALITÀ PERCEPITA

Rilevazione della qualità percepita e progettazione azioni di miglioramento nei servizi di

Ricovero e Cura in ospedale

Analisi del contesto

Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso in distretti sanitari.

I distretti sanitari sono tre:

- il Distretto sanitario di Ragusa, comprendente i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- il Distretto sanitario di Modica, comprendente i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- il Distretto sanitario di Vittoria, comprendente i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

3. Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari di cui al cap. 7 del D.P. Reg. Sicilia 4 Novembre 2002 e specificatamente D43 Vittoria; D44 Ragusa; D45 Modica.

4. Dal punto di vista della macrorganizzazione l'Azienda comprende due Distretti Ospedalieri ed un'Area Territoriale. I Distretti Ospedalieri sono due:

- il Distretto ospedaliero Ragusa 1, comprendente il P.O. "Civile" e il P.O. "M.Paternò Arezzo";
- il Distretto ospedaliero Ragusa 2, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica, il P.O. "Busacca" di Scicli, il P.O. "R.Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso;
- l'Area territoriale che comprende tutte le strutture non ospedaliere che erogano servizi sanitari.

Analisi dei dati raccolti ed azioni di miglioramento

L'elaborazione dei dati sottoposti ad analisi ha riguardato i PP.OO. di Comiso, Modica, Ragusa (Civile-OMPA) Scicli e Vittoria.

La valutazione dei giudizi espressi nella loro graduazione, consente di affermare che, in linea generale, così come è possibile constatare dai dati riassuntivi relativi al questionario di valutazione della qualità dei servizi di ricovero e cura in Ospedale, la qualità del servizio erogato risponde alle aspettative della maggioranza dei pazienti - utenti.

Migliorato, rispetto al 2012, il giudizio sul personale medico e infermieristico e il giudizio generale sulla qualità dei servizi.

Ovviamente non mancano rilievi di aspetti critici il cui peso resta comunque abbastanza contenuto e in sensibile miglioramento, rispetto all'anno precedente.

I dati rilevati sono sostanzialmente univoci in tutti i P.O. e U.O aziendali.

Nell'ottica del miglioramento continuo si mettono in rilievo le osservazioni critiche degli utenti relativi ai fattori ambientali e alla possibilità di scelta del menù e qualità dei pasti.

D5a) Cura e decoro degli ambienti

D5b) Pulizia degli ambienti

D5c) Funzionalità dei servizi igienici

D5i) Possibilità di scelta del menu

D5g) Qualità dei pasti

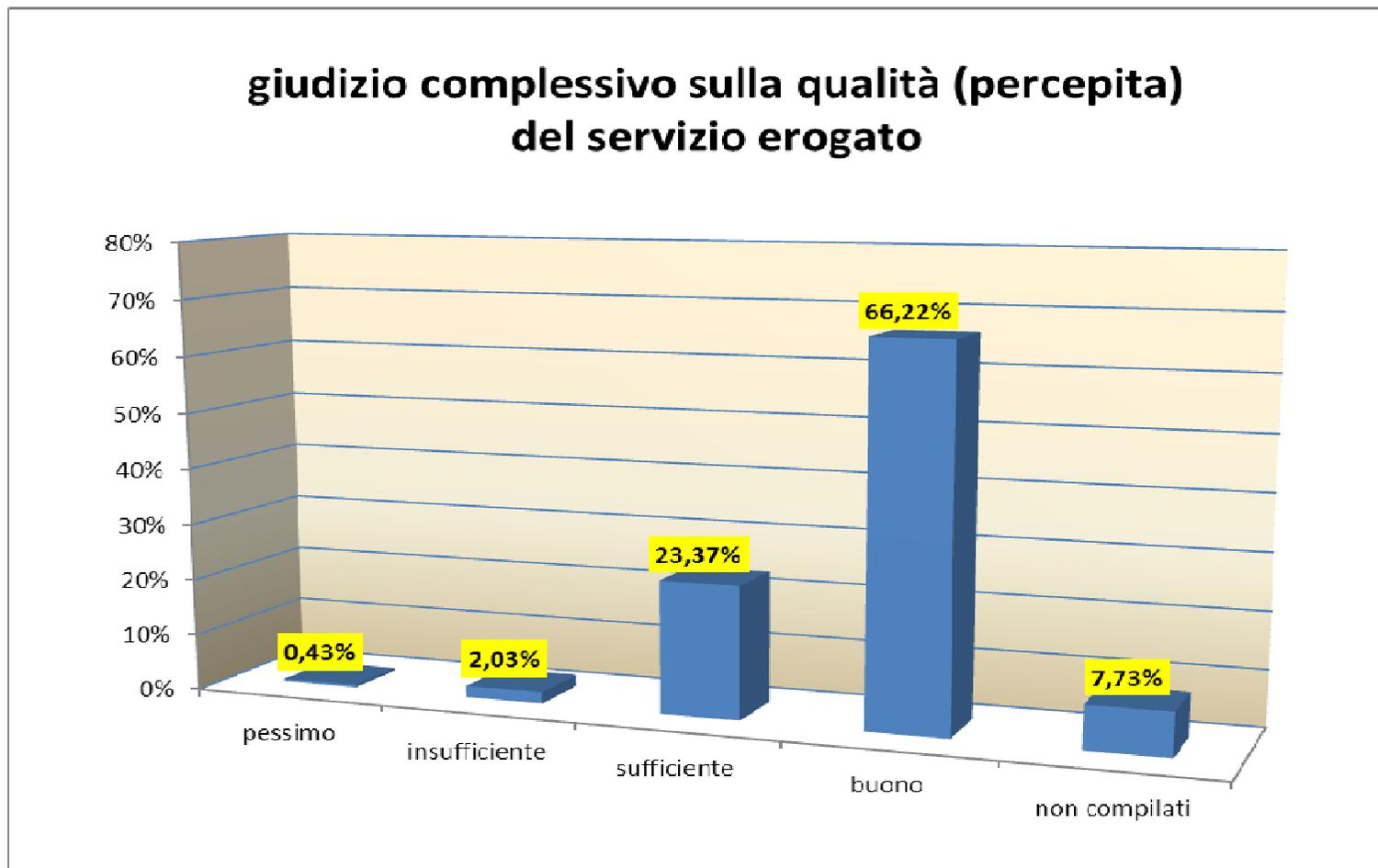
L'analisi dei dati registra un miglioramento dei giudizi dell'utente sui dati critici rilevati rispetto all'anno precedente, a dimostrazione della parziale efficacia delle azioni di miglioramento attuate.

Appare opportuno fare rilevare che l'indice di gradimento dei fattori di qualità che riguardano l'accoglienza e di quelli relativi agli atteggiamenti comportamentali - professionali del personale medico ed infermieristico, registra alti indici di gradimento.

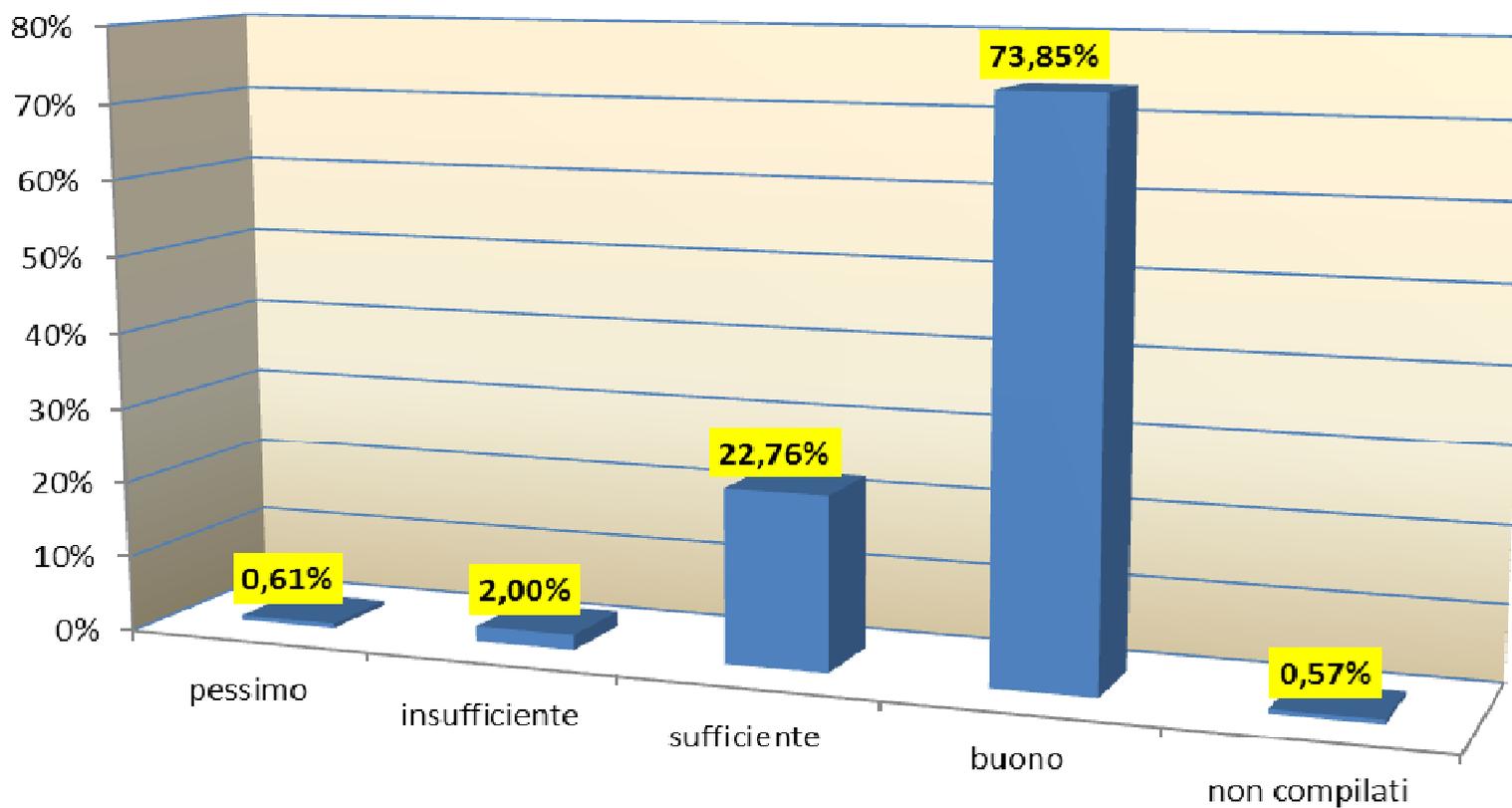
Questa relazione viene pubblicata contestualmente all'elaborazione analitica dei dati raccolti, per U.O. e Presidio, sul sito WEB aziendale.

Si rappresentano graficamente, per una facile lettura, gli elaborati relativi ai valori di gradimento dei fattori di qualità compresi quelli rappresentati come critici.

**I valori in tutti gli elaborati grafici sono espressi in percentuale rispetto a n. 2.807 questionari analizzati.
Utenti dimessi (ricovero ordinario) n° 33.320.**



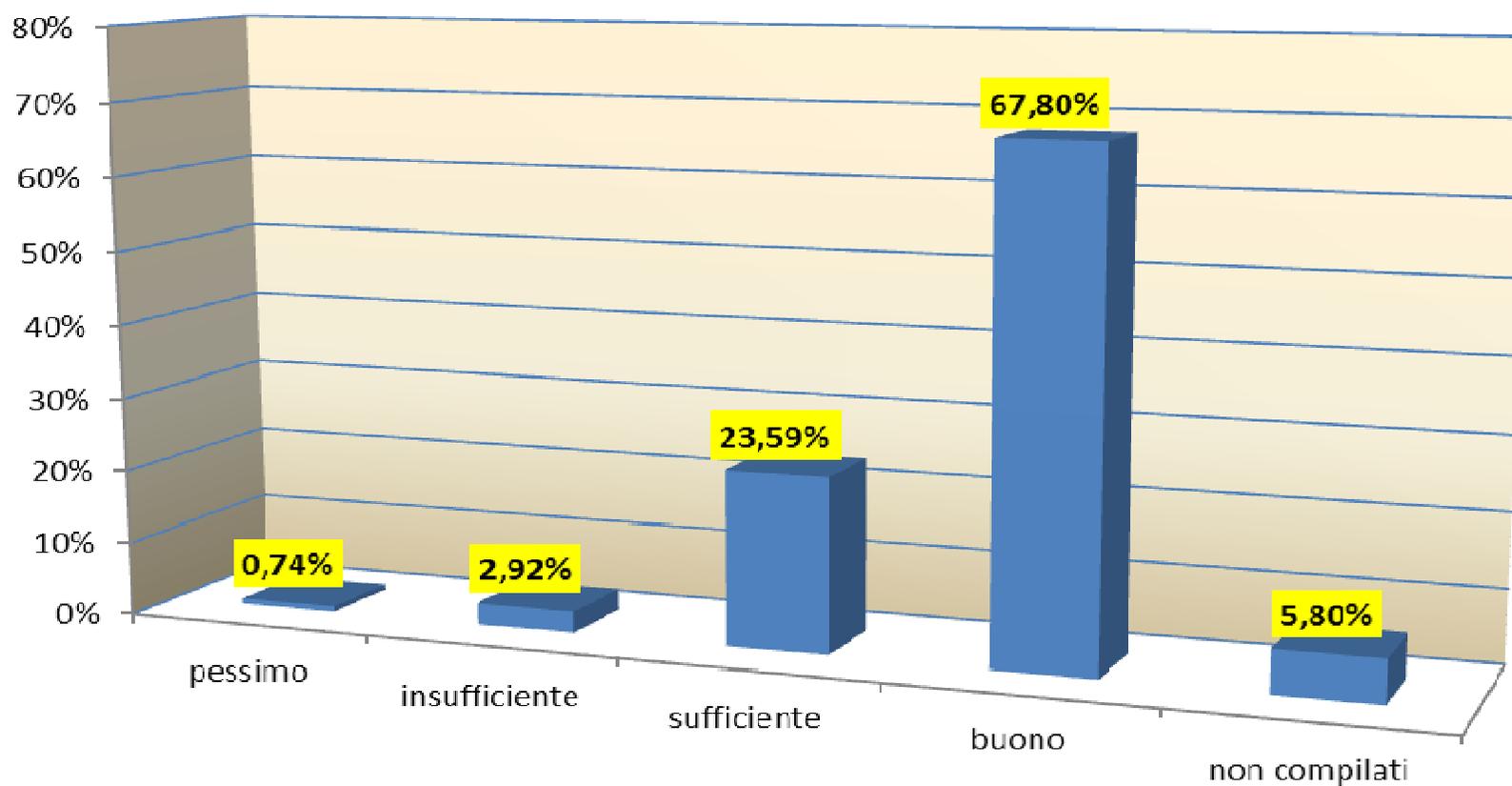
giudizio complessivo sull'accoglienza (gentilezza e cortesia - disponibilità assegnazione posto)



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

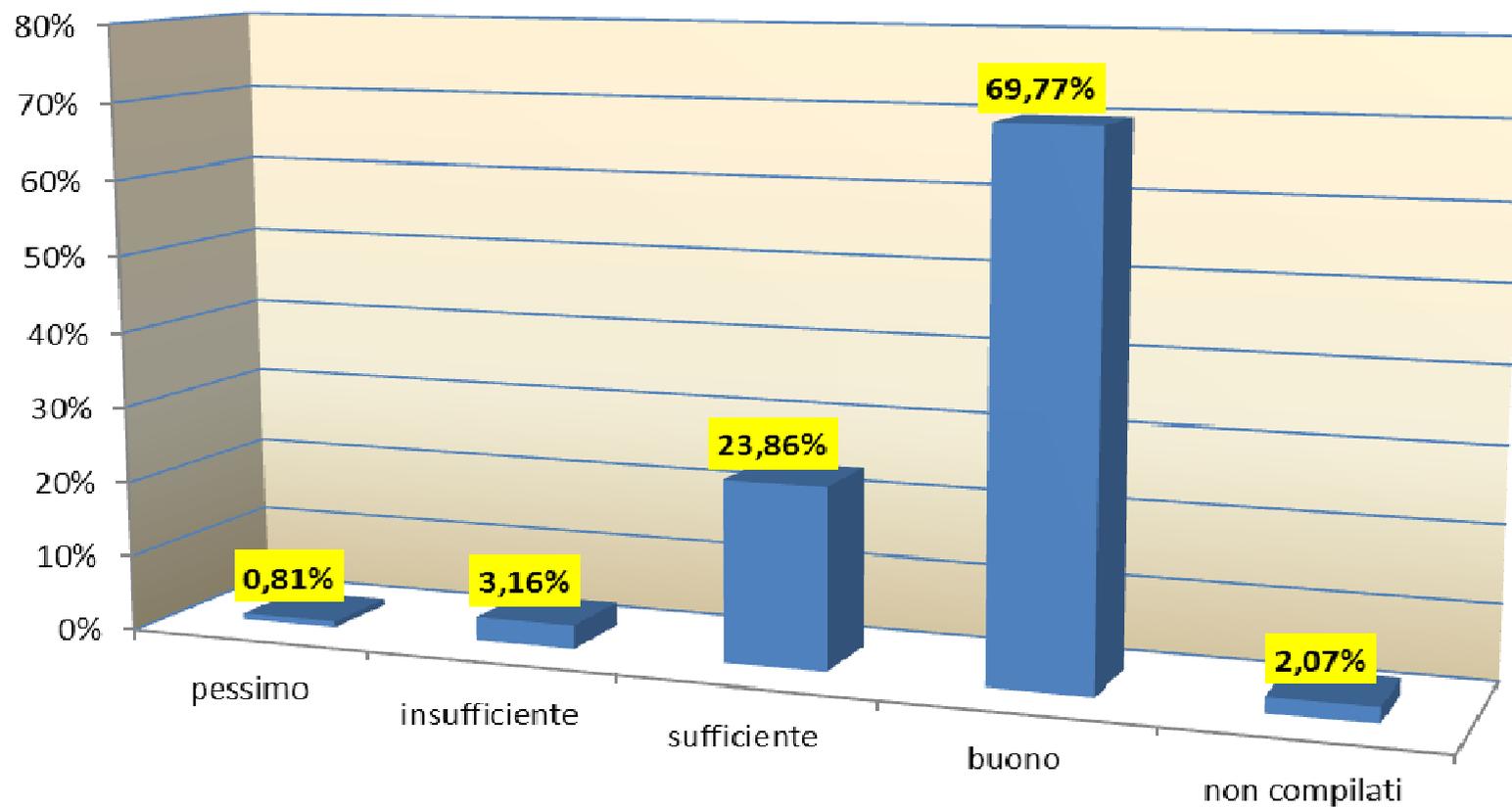
giudizio sul personale medico



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

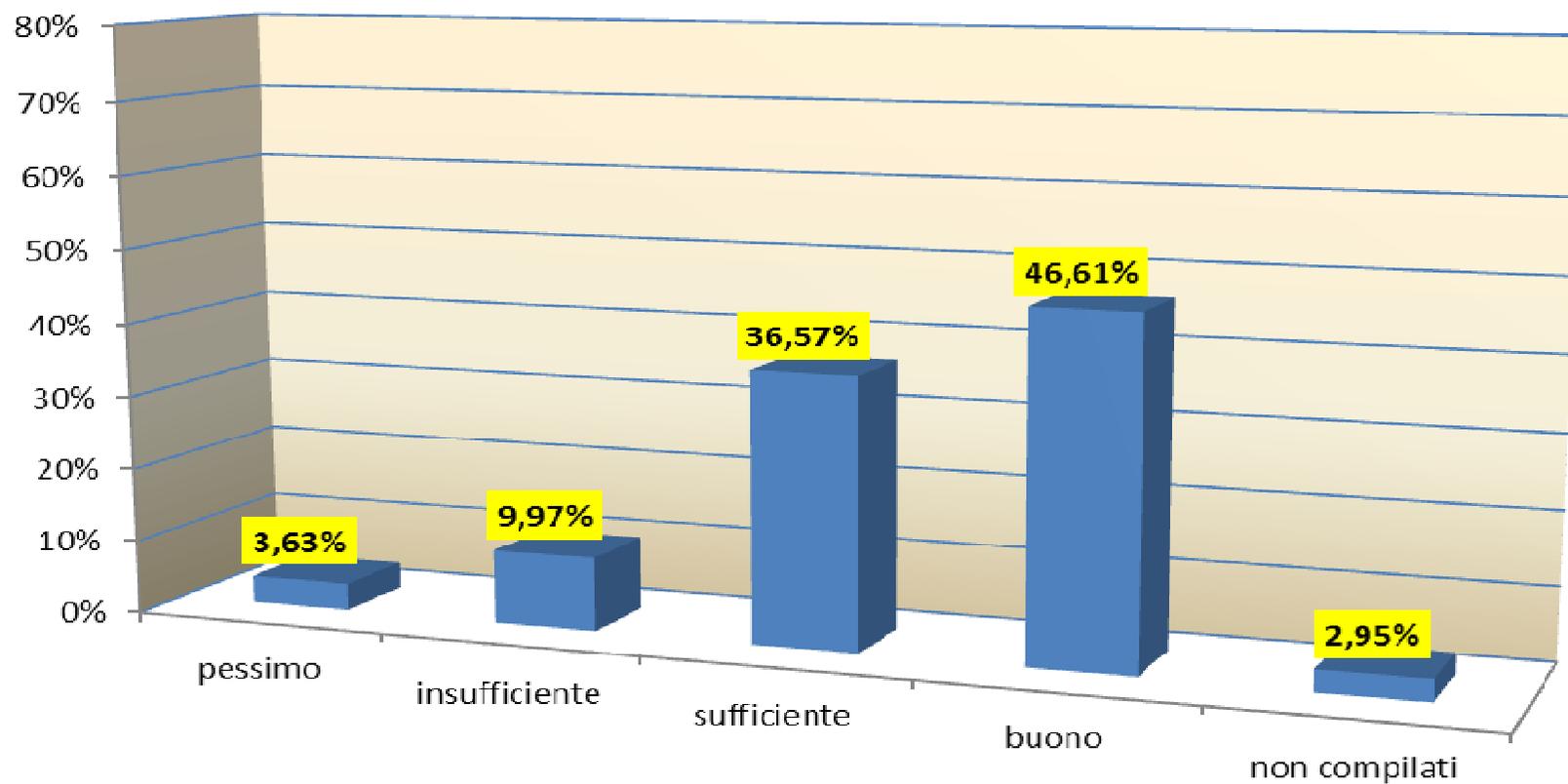
giudizio sul personale infermieristico



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

giudizio su ambienti ed organizzazione



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

Dall'analisi dei dati raccolti emergono delle criticità, già rilevate nell'anno 2012, alcune già risolte, altre in sostanziale sensibile miglioramento.

Per le seguenti aree, individuate come critiche, vanno predisposte e attuate azioni di miglioramento.

D5a) Cura e decoro degli ambienti

D5b) Pulizia degli ambienti

D5c) Funzionalità dei servizi igienici

D5i) Possibilità di scelta del menu e qualità dei pasti

I fattori di qualità meno apprezzati, sempre relativamente ai valori rappresentati in grafico, sono quelli relativi agli interventi di sanificazione e manutenzione degli ambienti arredi e servizi igienici e per, alcune realtà ospedaliere, la tranquillità e silenzio nel reparto.

Definizione delle priorità d'intervento sulla base dell'analisi dei dati

In ordine di priorità saranno effettuati interventi, al fine di apportare miglioramenti a:

1. cura e decoro degli ambienti
2. pulizia degli ambienti
3. funzionalità dei servizi igienici
4. qualità dei pasti
5. scelta del menù

Descrizione azioni di miglioramento

D5a) Cura e decoro degli ambienti

Professionista responsabile

I direttori medici dei PP.OO. provvederanno alla verifica e alla eventuale adozione di interventi necessari al fine di migliorare gli aspetti relativi alla cura e decoro degli ambienti ed arredi che presentano criticità. Già operante una squadra di manutenzione che su segnalazione dei direttori di presidi opererà con celerità gli interventi necessari.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Adozione interventi: entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Verifica e risanamento di ambienti che presentano aspetti critici relativi alla cura e decoro

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Ambienti mantenuti entro il 1° semestre 2012

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

D5b) Pulizia degli ambienti

Professionista responsabile: Direttore Medico di Presidio

I direttori medici dei PP.OO. provvederanno alla verifica e alla eventuale adozione di interventi necessari al fine di migliorare gli aspetti relativi alla pulizia degli ambienti.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Attuazione interventi : entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Verifica e risanamento di ambienti che presentano aspetti critici relativi alla pulizia

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Interventi di pulizia non ordinaria entro il 1° semestre 2012

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi
semestrale

D5c) Funzionalità dei servizi igienici

Professionista responsabile: Direttore Medico di Presidio

I direttori medici dei PP.OO. provvederanno alla verifica e alla eventuale adozione di interventi necessari al fine di migliorare gli aspetti relativi alla corretta funzionalità dei servizi igienici.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Attuazione interventi : entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Verifica e risanamento dei servizi igienici che presentano aspetti critici relativi alla funzionalità

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

servizi igienici oggetto di manutenzione nel 1° semestre 2012

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi
Semestrale

D5i) Possibilità di scelta del menu

Professionista responsabile: dietista

Analisi della situazione attuale e verifica della possibilità di ampliare l'offerta in termini di variabilità di pasti.

Tempi di attuazione

Analisi della situazione attuale: immediata

Ampliamento offerta in termini di variabilità dei pasti: entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Aumento dell'offerta in termini di variabilità di pasti

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Menù ampliato e variato

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi
Semestrale

D5g) Qualità dei pasti

Professionista responsabile: dietista

Analisi della situazione attuale e verifica di eventuali problematiche legata ai tempi di trasporto in reparto e alla cottura del cibo.

Tempi di attuazione

Analisi della situazione attuale: immediata

Migliorare la qualità dei pasti: entro il 1° semestre del 2012.

Obiettivo

Migliorare la qualità del cibo e i tempi di consegna in reparto.

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Interviste dirette ai ricoverati. Rinnovo commissione vitto e inserimento di un rappresentante del comitato consultivo aziendale.

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

Rilevazione della qualità percepita e progettazione azioni di miglioramento nei Servizi Diagnostici ed Ambulatoriali

Analisi del contesto

Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso in distretti sanitari.

I distretti sanitari sono tre:

- il Distretto sanitario di Ragusa, comprendente i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- il Distretto sanitario di Modica, comprendente i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- il Distretto sanitario di Vittoria, comprendente i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

3. Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari di cui al cap. 7 del D.P. Reg. Sicilia 4 Novembre 2002 e specificatamente D43 Vittoria; D44 Ragusa; D45 Modica.

4. Dal punto di vista della macro-organizzazione l'Azienda comprende due Distretti Ospedalieri ed un'Area Territoriale. I Distretti Ospedalieri sono due:

- il Distretto ospedaliero Ragusa 1, comprendente il P.O. "Civile" e il P.O. "M.Paternò Arezzo";
- il Distretto ospedaliero Ragusa 2, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica, il P.O. "Busacca" di Scicli, il P.O. "R.Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso;

L'Area territoriale che comprende tutte le strutture non ospedaliere che erogano servizi sanitari:

Distretto Sanitario di Ragusa	Poliambulatorio di Monterosso Almo
	Poliambulatorio di Giarratana
	Poliambulatorio di Ragusa e Ambulatori ospedale Ragusa
	Poliambulatorio di Chiaramonte Gulfi
	Poliambulatorio di S. Croce
Distretto Sanitario di Modica	Poliambulatorio di Pozzallo
	Poliambulatorio di Modica Via V. Veneto
	Poliambulatorio di Modica Via A. Moro
	Poliambulatorio di Modica Via L. Gallinara
	Ambulatori Ospedale Scicli
	Ambulatori Ospedale Modica
	Poliambulatorio di Scicli
Poliambulatorio di Ispica	

Distretto Sanitario di Vittoria	Poliambulatorio di Vittoria
	Poliambulatorio di Acate
	Poliambulatorio di Comiso
	Ambulatori Ospedale Comiso
	Ambulatori Ospedale Vittoria

Analisi dei dati raccolti ed azioni di miglioramento

L'elaborazione dei dati sottoposti ad analisi ha riguardato le varie strutture sanitarie territoriali appena elencate .

La valutazione dei vari giudizi espressi nella loro graduazione, consente di affermare che, in linea generale, così come è possibile constatare dai dati riassuntivi relativi al questionario di valutazione della qualità percepita) dei servizi di diagnostici ed ambulatoriali, la qualità del servizio erogato risponde alle aspettative della maggioranza dei pazienti - utenti .

Ovviamente non mancano rilievi di aspetti critici il cui peso resta comunque abbastanza contenuto se riferito al peso dei restanti fattori di qualità graditi.

Si può affermare che non vi sono particolari criticità rilevate in un particolare poliambulatorio tali da richiedere, almeno nell'immediato, un approfondimento dettagliato e specifico.

Si rilevano invece, anche se di dimensioni molto contenute, osservazioni critiche relative ai seguenti fattori di qualità che in linea generale riguardano uniformemente tutte le strutture sanitarie territoriali:

D9a) disponibilità parcheggi

D9c) segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio

D9d) barriere architettoniche

D11) tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione

D13) comodità ambienti

D19) tempo di attesa pagamento ticket

D20) tempo di consegna referto

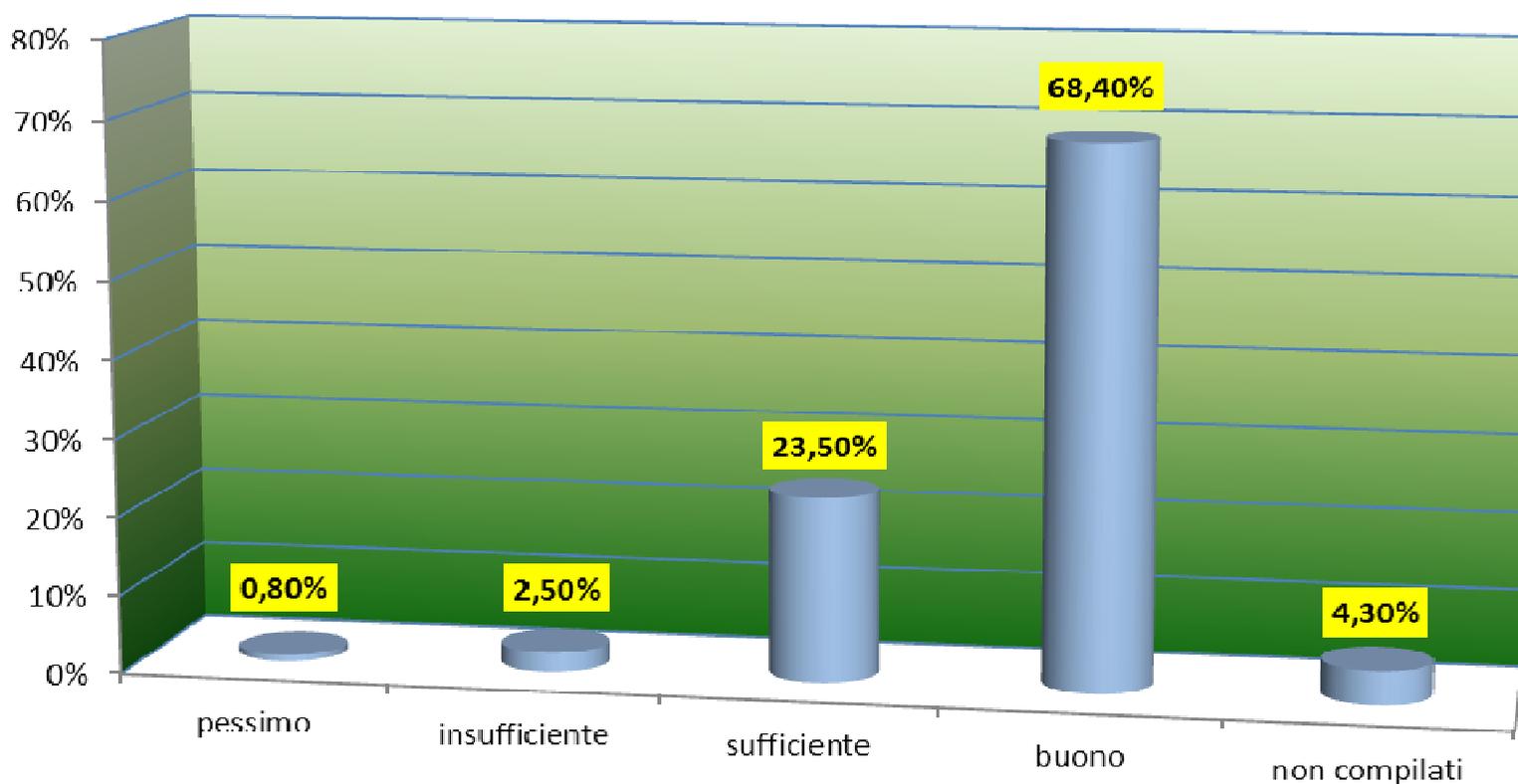
L'indice di soddisfazione dei fattori di qualità che riguardano la modalità di prenotazione, e di quelli relativi agli atteggiamenti comportamentali - professionali del personale medico ed infermieristico, è alto.

Contestualmente a questa relazione viene pubblicata l'elaborazione analitica dei dati raccolti, per struttura territoriale, sul sito WEB aziendale.

Di seguito si rappresentano graficamente, per una facile lettura, gli elaborati dei fattori di qualità compresi quelli che, pur nella loro contenuta dimensione, sono stati rappresentati come critici.

**I valori in tutti gli elaborati grafici sono espressi in percentuale su n. 2.544 questionari analizzati.
Utenti dei servizi 103.374**

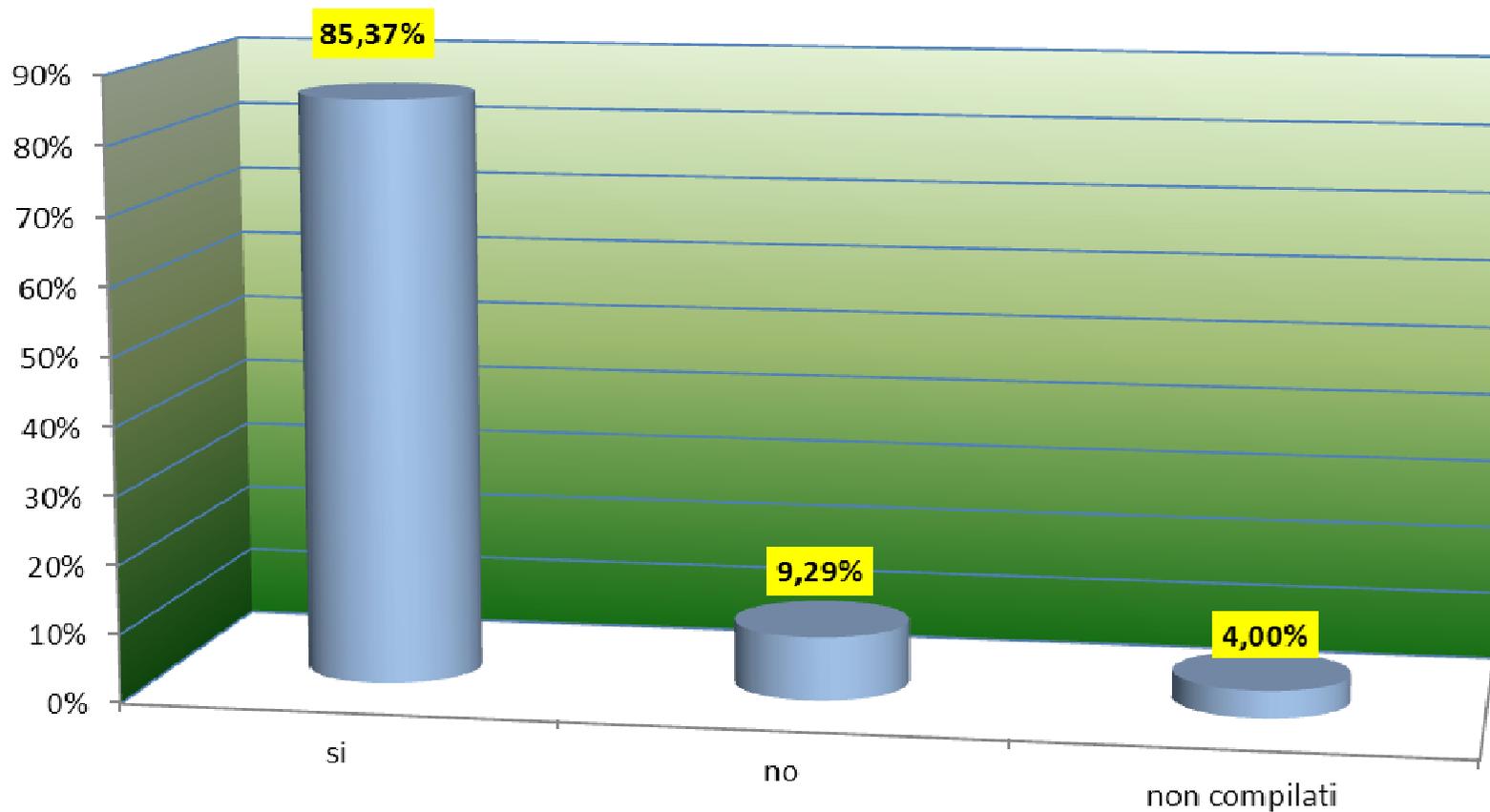
giudizio complessivo della qualità (percepita)



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

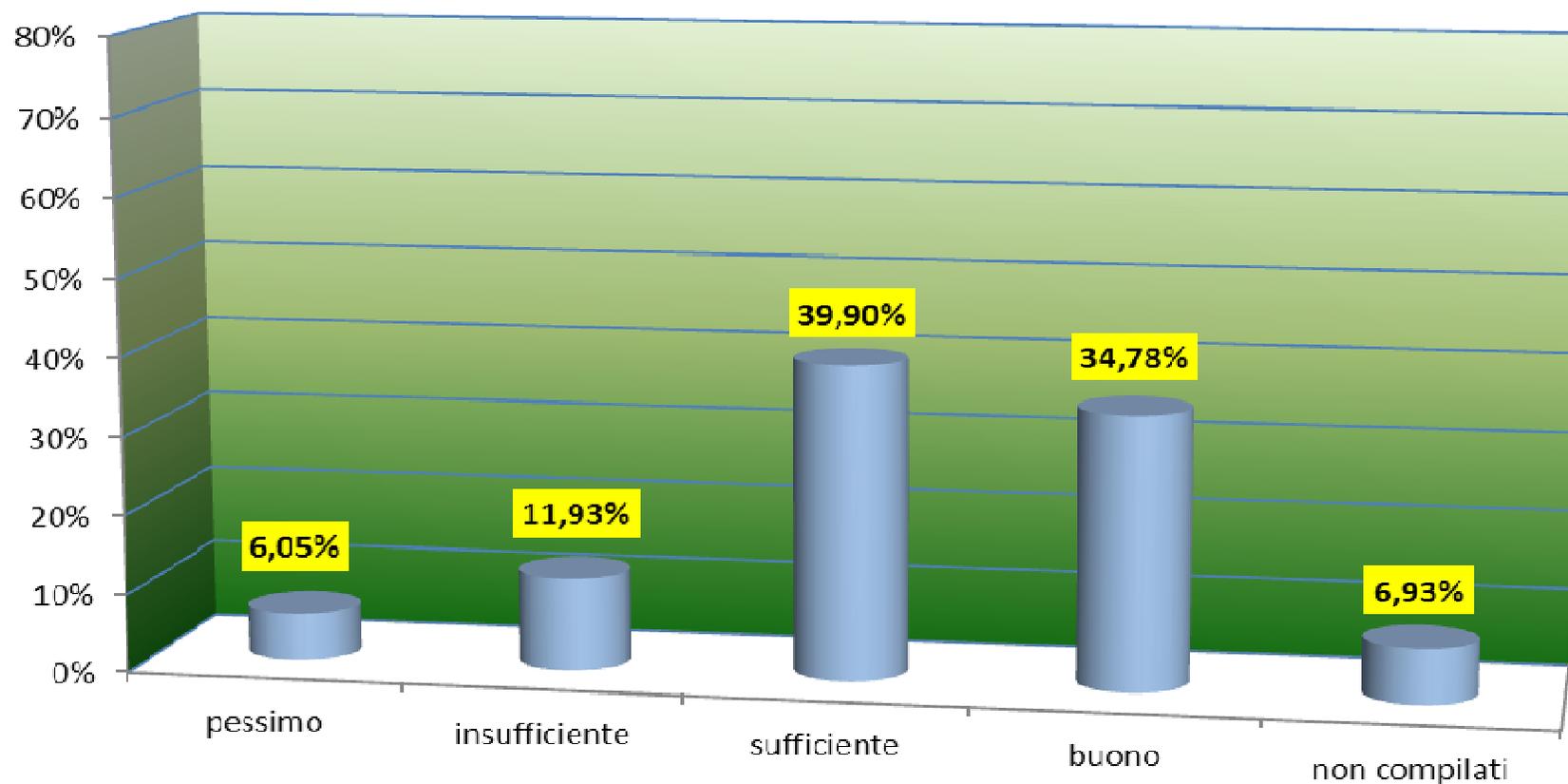
La modalità di prenotazione è stata agevole ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

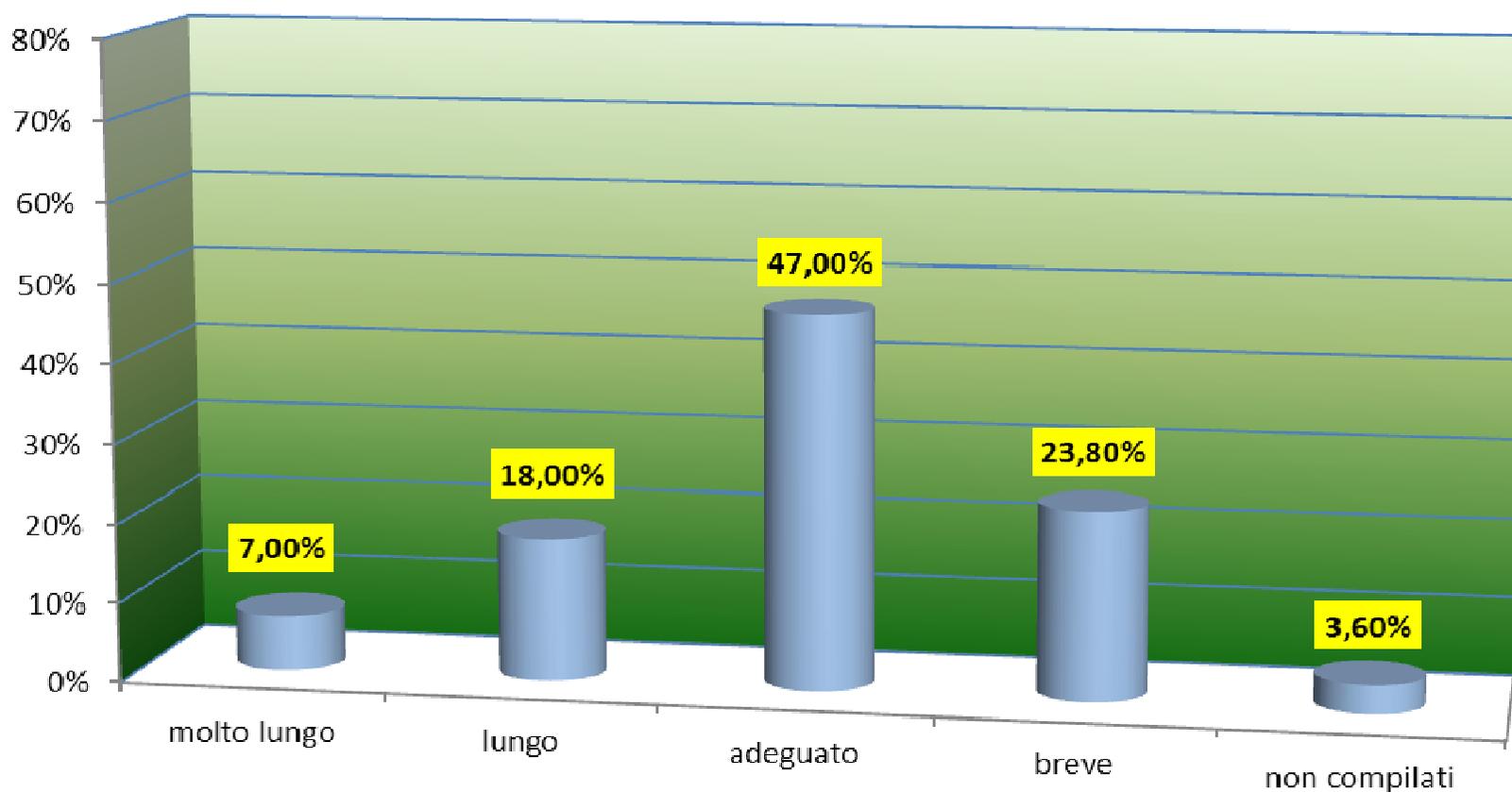
giudizio sull'accessibilità alla struttura (parcheggi, barriere architettoniche, raggiungibilità, segnaletica)



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

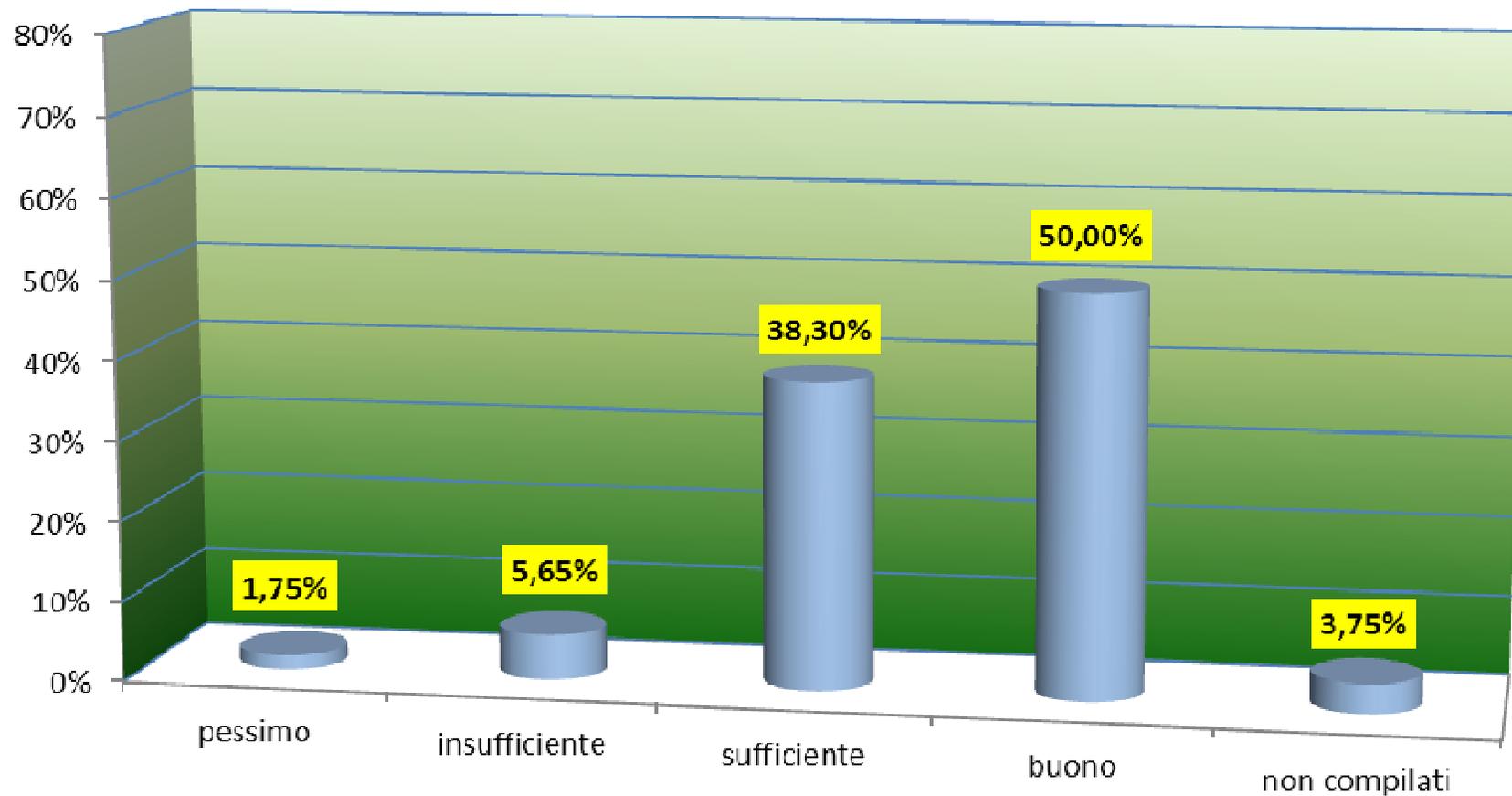
Come valuta il tempo di attesa tra prenotazione e prestazione ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

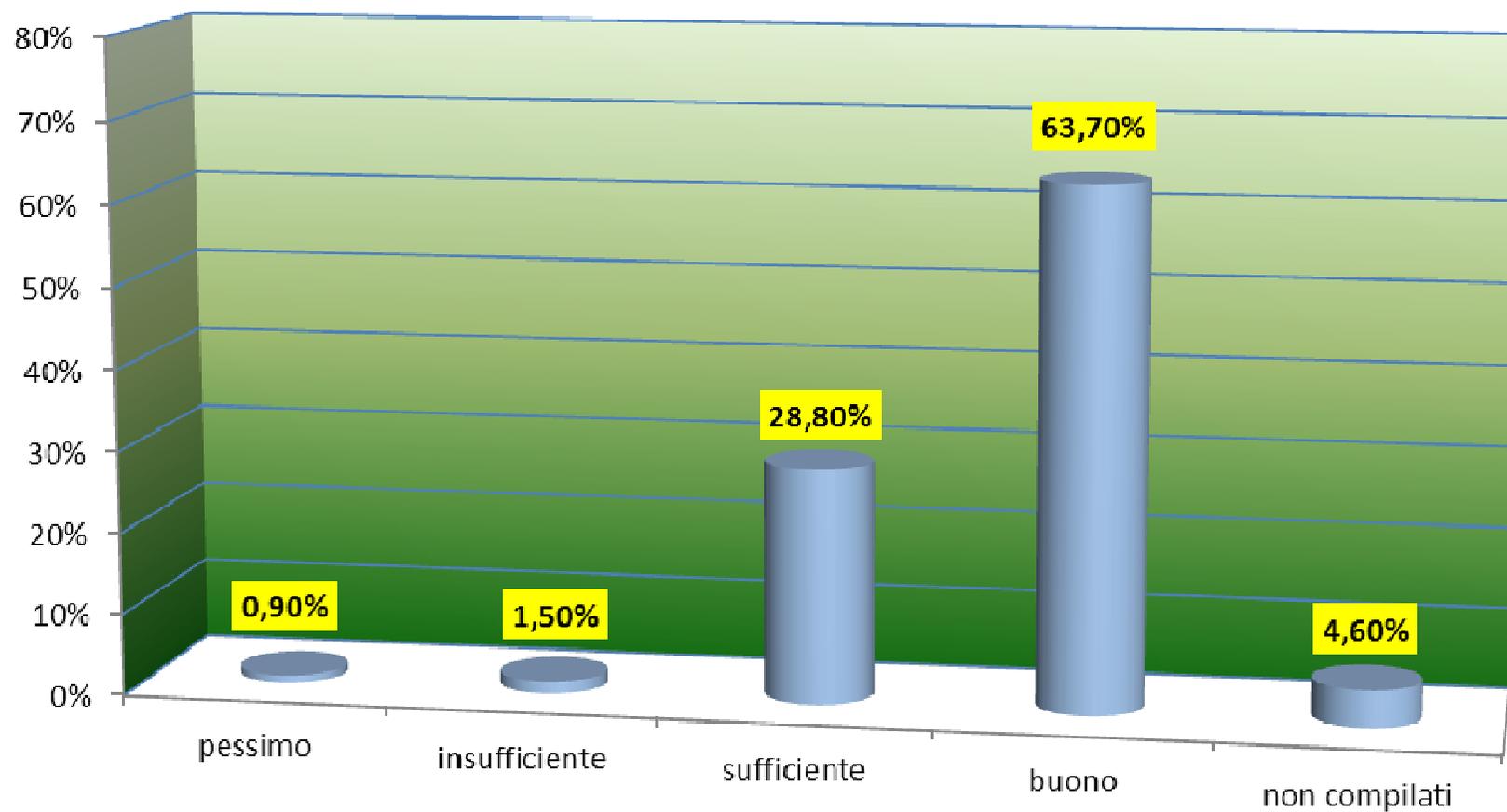
Qual'è il suo giudizio rispetto alla pulizia degli ambienti (sale di attesa, ambulatori, sale diagnostiche) ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

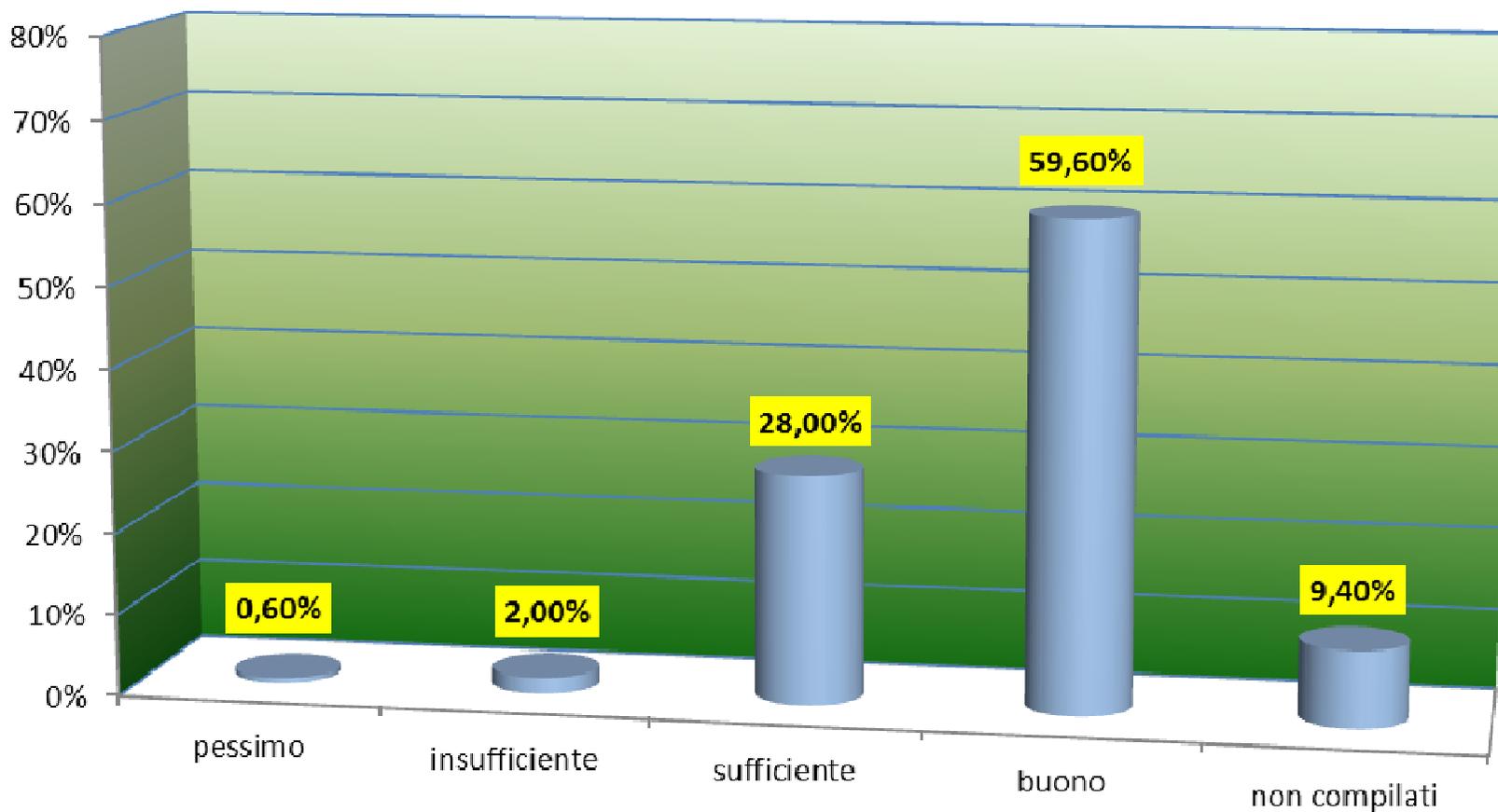
Come valuta l'attenzione che Le ha indicato il professionista che l'ha assistita ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

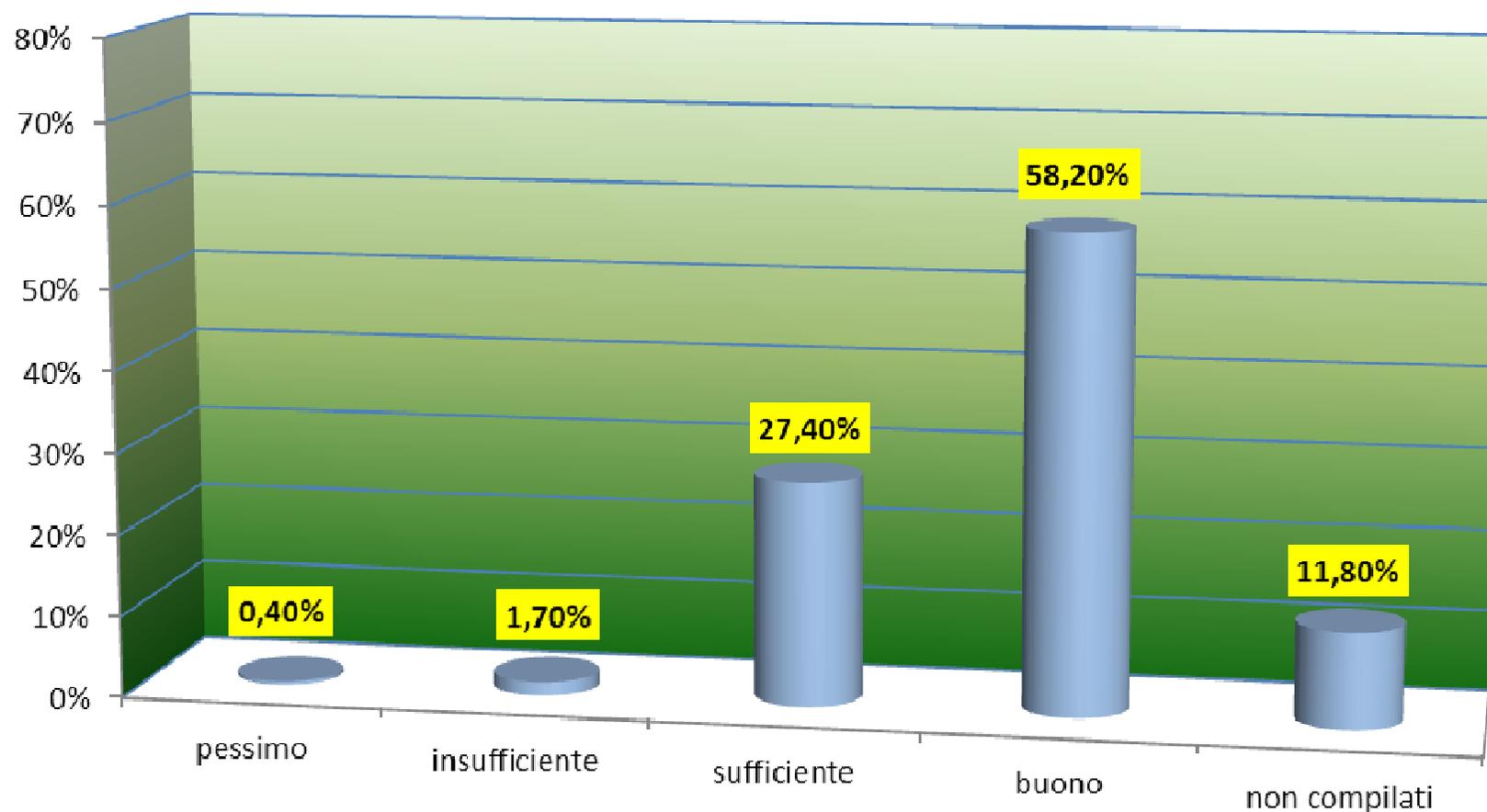
Qual'è il Suo giudizio in merito alle informazioni che ha ricevuto sulla diagnosi e sulle Sue condizioni di salute ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

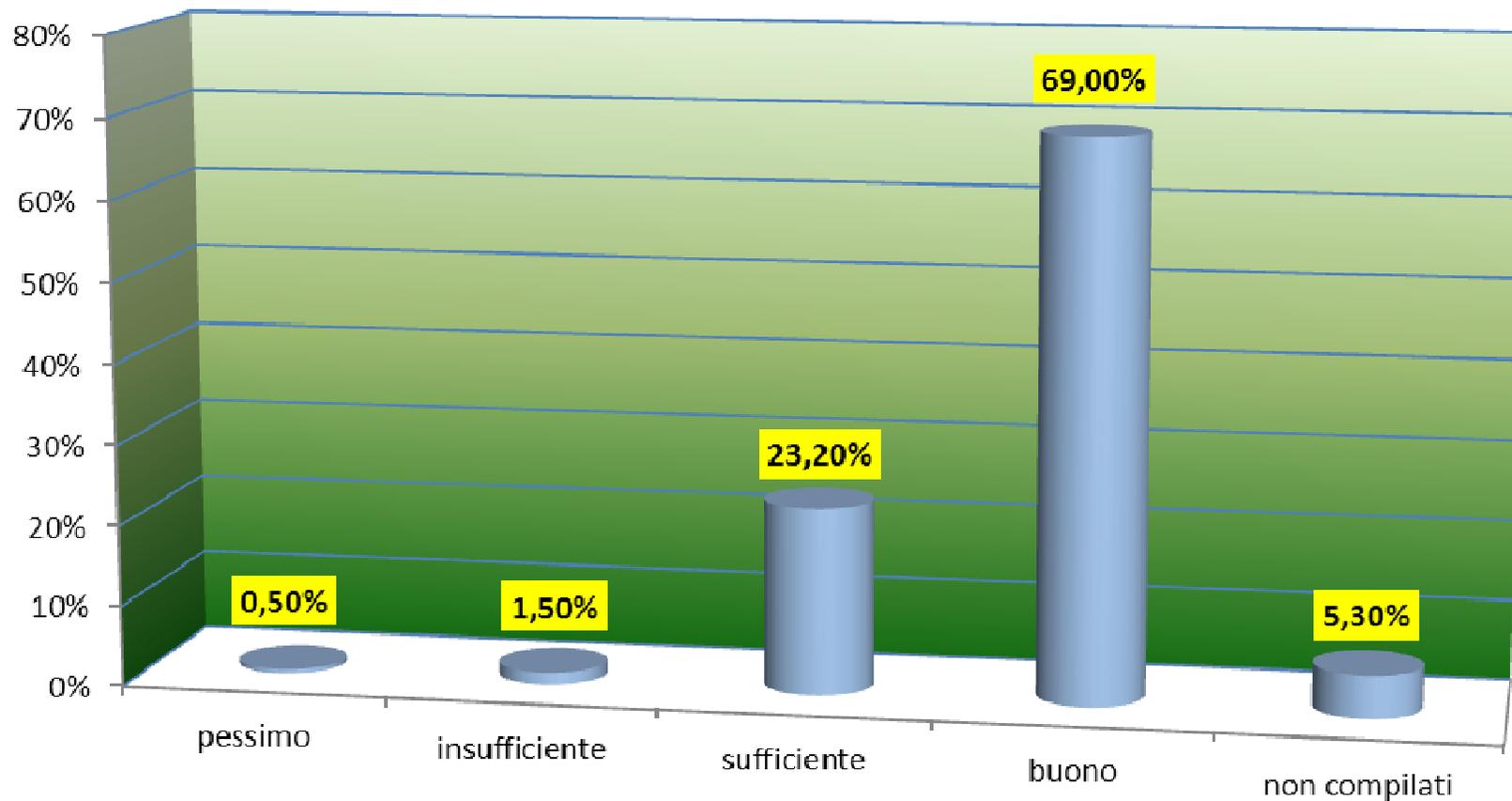
Qual'è il Suo giudizio in merito alle informazioni che ha ricevuto sulle terapie e sui comportamenti da seguire a casa ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

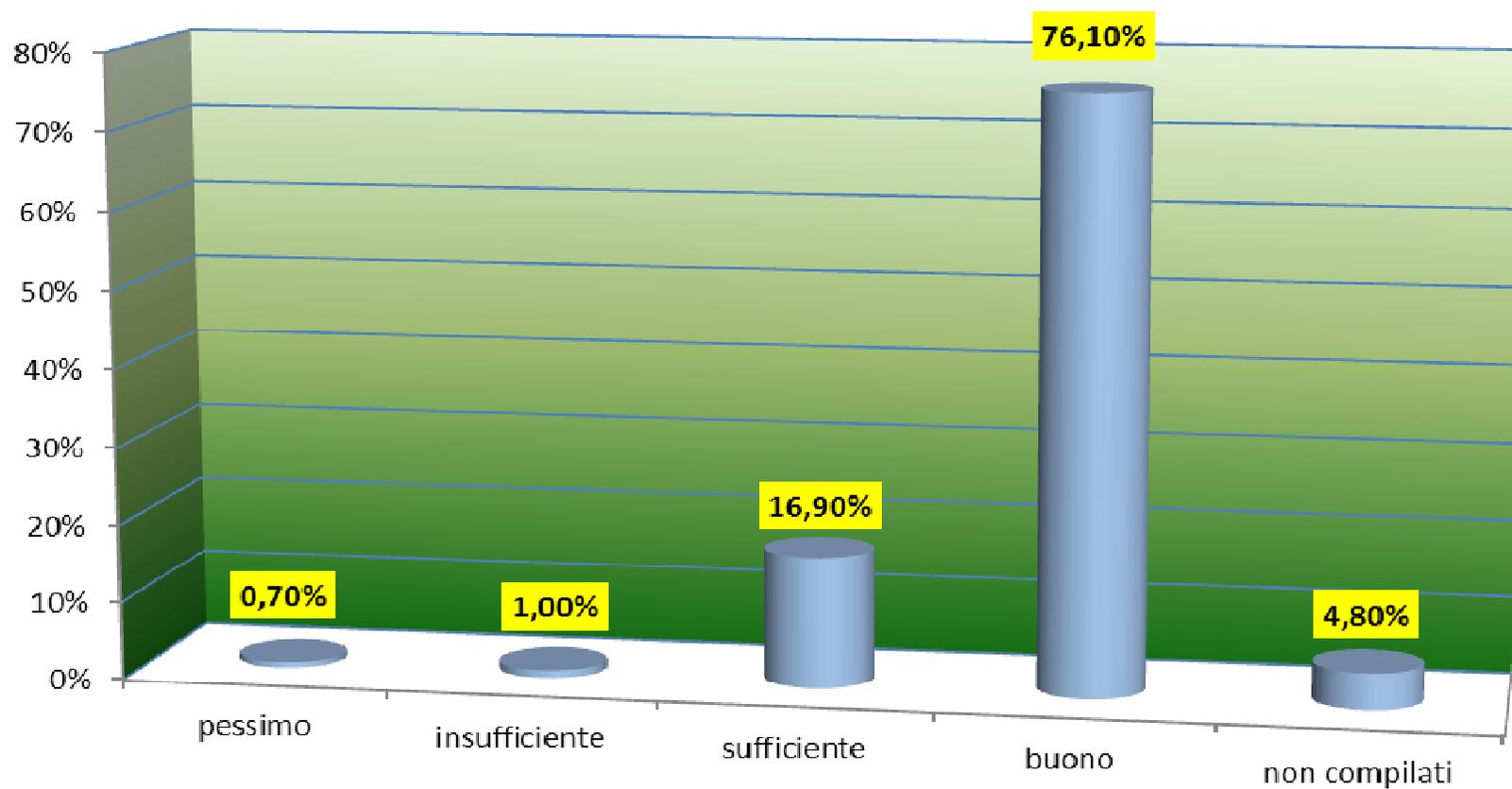
Qual'è il Suo giudizio sul rispetto della riservatezza durante la visita/terapia/esame ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

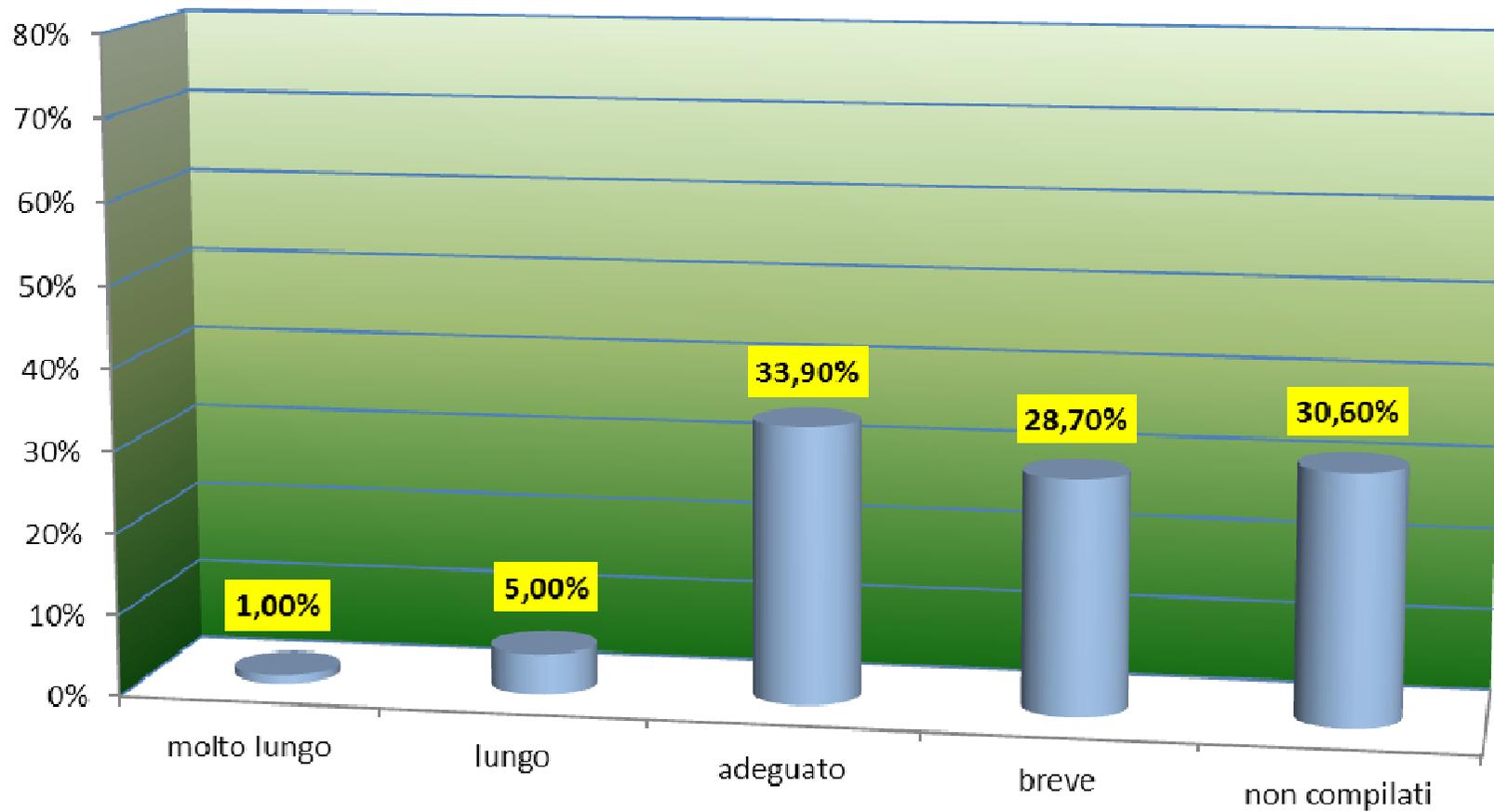
Qual'è il Suo giudizio in merito alla gentilezza e cortesia del personale ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

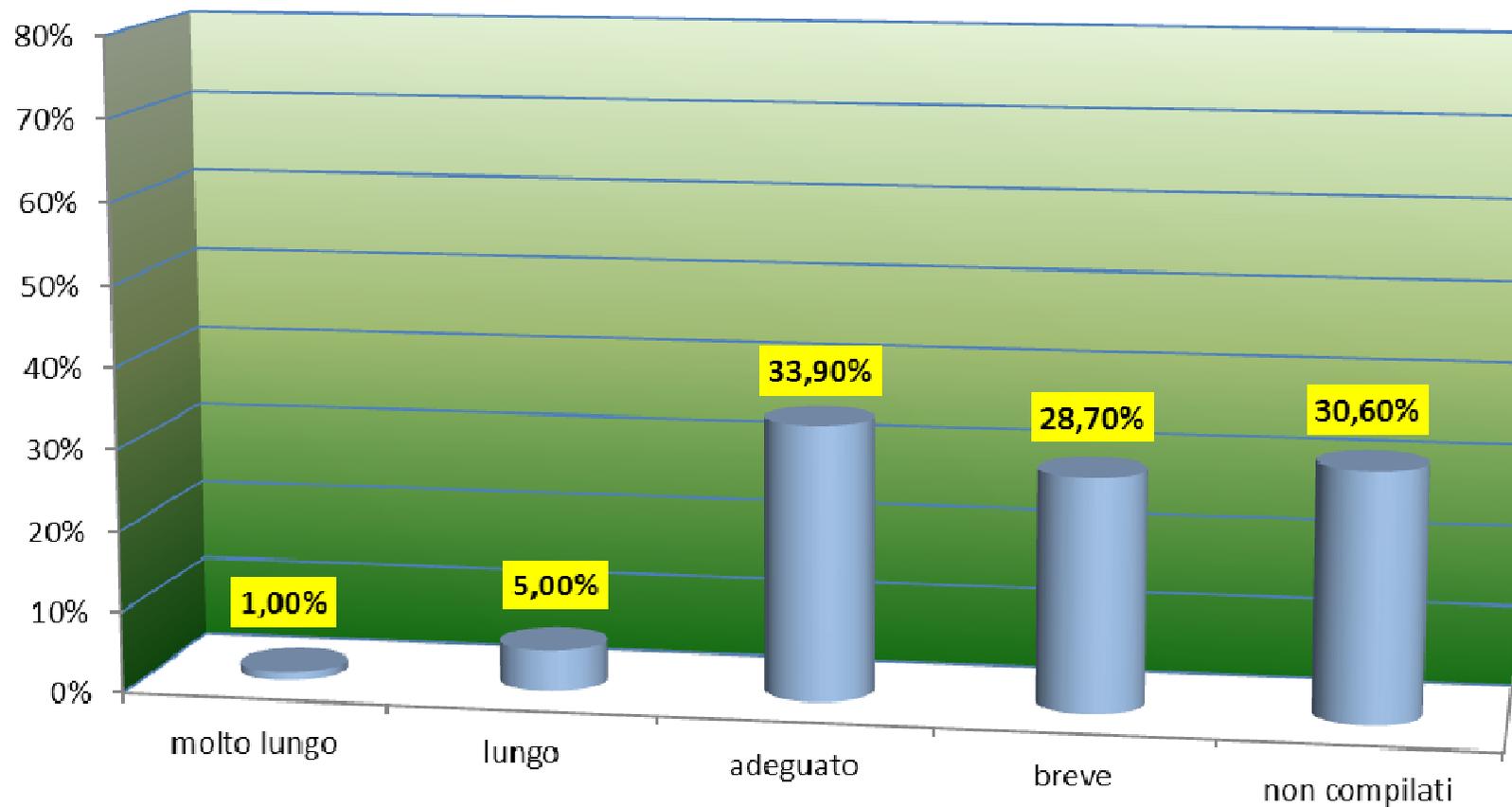
Se ha pagato il ticket, come valuta il tempo di attesa per il pagamento ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

Se ha fatto un esame, come valuta il tempo di consegna del referto ?



Dott. Biagio Aprile
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

I fattori di qualità sottoposti al giudizio dei pazienti-utenti, riferiti in particolare modo all'area dell'accessibilità alla struttura e della comodità e pulizia degli ambienti sono risultati relativamente critici. Questo spiega l'abbassamento dei valori di gradimento (in termini percentuali), rispetto ai valori delle altre aree analizzate, così come rappresentato nei grafici

D9c) segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio

D9d) barriere architettoniche

D11) tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione

D9a) disponibilità parcheggi

I due fattori di qualità (raggiungibilità delle strutture e parcheggi) in alcuni casi sono difficilmente migliorabili con azioni di miglioramento unilaterali da parte dell'ASP.

Per il poliambulatorio di Ragusa il problema è stato risolto in quanto la nuova allocazione è in spazio urbano facilmente raggiungibile e dotato di ampi e comodi parcheggi.

Si solleciteranno agli Enti istituzionali competenti azioni di miglioramento della raggiungibilità e dei parcheggi, nelle more di una diversa e più adeguata allocazione delle strutture sanitarie territoriali che risponda alle aspettative dell'utenza.

Definizione delle priorità d'intervento sulla base dell'analisi dei dati

In ordine di priorità si valuteranno e, qualora necessario saranno effettuati interventi, al fine di apportare miglioramenti a:

- segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio
- barriere architettoniche
- tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione
- disponibilità parcheggi

Azioni di miglioramento intraprese per la risoluzione delle criticità evidenziate

Sulla base dell'analisi dei dati i Direttori di distretto, responsabili dei poliambulatori sono stati informati al fine di poter verificare ed adottare ogni immediato intervento utile alla gestione della criticità evidenziate, nelle more della definizione di un piano organico di azioni tese al miglioramento nei tempi e nei modi di cui al D.A. 22 luglio 2011: Guida all'implementazione per l'avvio del sistema regionale di qualità percepita.

Criticità che necessitano di azioni di miglioramento da intraprendere nell'anno successivo a quello di riferimento

D9c) segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio

D9d) barriere architettoniche

D11) tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione

D9a) disponibilità parcheggi

Descrizione azioni di miglioramento

D9a) disponibilità parcheggi

Professionista responsabile: Direttore di Distretto- Comune

I responsabili di struttura avranno cura di verificare e quindi di proporre azioni di miglioramento relative alla individuazione di aree da destinare a parcheggio ad uso esclusivo degli utenti delle strutture sanitarie territoriali.

Tempi di attuazione

1° semestre 2012

Obiettivo

Riservare aree da destinare a parcheggio ad uso esclusivo degli utenti

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Esistenza di aree SI/NO

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

semestrale

D9c) segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio

Professionista responsabile: Responsabile di struttura

Questo fattore di qualità è stato attenzionato, sono state effettuate azioni di miglioramento con predisposizione di idonea cartellonistica interna, verranno comunque verificate opportunità di miglioramento.

I responsabili di struttura avranno cura di verificare la idoneità delle misure adottate e segnalare eventuali aree da migliorare ulteriormente.

Tempi di attuazione

verifica: immediata

Attuazione eventuali interventi migliorativi : entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Adeguamento segnaletica attuale ove carente.

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Aggiornamento dell'attuale

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

D9d) barriere architettoniche

Professionista responsabile: Coordinatore Sanitario Area Territoriale e Direttore di distretto

Analisi della situazione attuale e della possibilità di intervenire sull'abbattimento delle barriere architettoniche di competenza dell'ASP.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Effettuazione degli interventi realizzabili : entro la fine del 2° semestre del 2012.

Obiettivo

Effettuazione degli interventi realizzabili

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Interventi effettuati

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

annuale

D11) tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione

Professionista responsabile:responsabile struttura

Verifica della natura delle criticità e adozione di interventi migliorativi, tesi all'accorciamento del tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Adozione di interventi migliorativi:1° semestre 2012

Obiettivo

Aumento percentuale del numero di utenti che ricevono la prestazione entro 30 minuti dall'orario fissato(riferito ad analogo periodo del 2012)

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Giudizi relativi al fattore di qualità D11 rilevati dai questionari di "customer satisfaction" analizzati.

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale