

INDICE

Premessa	
Il perché di una valutazione civica dei Servizi della Salute mentale	pag. 2
Introduzione	pag. 3
Ringraziamenti	pag. 5
<i>Prima parte</i>	
L’Audit Civico dei Servizi per la Salute mentale: l’applicazione di un progetto sperimentale su tutto il territorio regionale	
L’Audit Civico: uno strumento per valutare i servizi dal punto di vista del cittadino	pag. 8
La struttura di valutazione dei Servizi della Salute Mentale	pag. 11
Gli attori e le tappe del Progetto	pag. 13
<i>Seconda parte</i>	
I risultati dell’audit civico: l’analisi di benchmarking	
Fattore 1 -Accessibilità al servizio	pag. 18
Fattore 2 -Integrazione tra i servizi	pag. 24
Fattore 3 -Comfort delle strutture	pag. 29
Fattore 4 -Sicurezza dei pazienti	pag. 35
Fattore 5 -Continuità assistenziale	pag. 39
Fattore 6 -Miglioramento della qualità e la formazione professionale	pag. 46
Fattore 7 -Informazione e la comunicazione	pag. 53
Fattore 8 -Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione	pag. 58
Fattore 9 -Rapporti con le famiglie	pag. 62
Fattore 10 -Rapporti con la comunità	pag. 66
Conclusioni	pag. 70
Bibliografia	pag. 74

Premessa

Il perché di una valutazione civica dei Servizi della Salute mentale

La Salute mentale, cioè il benessere dei cittadini in difficoltà, è o dovrebbe essere uno dei punti centrali dell'azione dell'istituzione pubblica.

In risposta al periodico riemergere di proposte, più o meno concrete, di stilare una nuova legge per la psichiatria, va avviata una seria riflessione sull'applicazione della Legge 180 del 13/5/78. La continua riproposta di riforme legislative più che un serio tentativo di soluzione dei problemi appare come un modo per nascondere i reali problemi che si vivono nei servizi territoriali e nelle attività a sostegno del disagio psichico.

I problemi non sono legislativi, o se lo sono non riguardano lo specifico della Legge Basaglia. Questa rappresenta un modello di riferimento capace di dare una risposta efficace, quando correttamente applicata. La Legge 180 demanda al territorio l'organizzazione dell'assistenza, facendone il "gestore" di un sostegno al disagio psichico basato sull'accoglienza e sul rispetto della dignità della persona. Poiché ogni Regione ha organizzato e gestito in modo autonomo l'applicazione della Legge il risultato è una situazione a "macchia di leopardo", dove a contesti di eccellenza si affiancano realtà insufficienti e inefficaci come nella nostra Regione. La Pubblica Amministrazione è il ponte che deve collegare le istituzioni ai cittadini, applicando le scelte fatte dalla politica per garantire la qualità della vita e, quindi la salute di tutti.

Tra le cause di una situazione sempre più grave vi è il mancato empowerment delle risorse, umane e strutturali, nei servizi pubblici. A questo si aggiunge, in modo sempre più pervasivo, una cultura vecchia: quella dell'esclusione, del controllo, della protezione senza supporto, dello stigma, della mancanza di speranza.

Senza dubbio pesa anche la scarsità, e la costante riduzione delle risorse disponibili. Problema al quale si può rispondere con una gestione più attenta e trasparente, che permetterebbe di attivare servizi più adeguati sul territorio. È, quindi, compito della Società Civile e per essa di tutte le Associazioni di volontariato che si occupano del disagio psichico, partendo dai principi di trasparenza e partecipazione, spingere sulla classe politica perché dia la giusta priorità alle necessità di rafforzamento delle strutture e dei servizi a sostegno dei cittadini disagiati.

Aldo Cerulli

Segretario Regionale Cittadinanzattiva Abruzzo

Introduzione

Il Rapporto si configura, al tempo stesso, come un documento di rendicontazione del primo progetto Regionale di Audit Civico dei Servizi della Salute mentale in Abruzzo e come una presentazione dei risultati della valutazione effettuata presso le 4 Aziende Sanitarie abruzzesi; per questo è articolato in due parti.

Nella **prima parte** si vuole fornire al lettore un quadro conoscitivo generale sulla metodologia dell'Audit Civico e una ricostruzione accurata delle fasi che hanno caratterizzato la realizzazione del progetto in Abruzzo.

E' importante conoscere, infatti, quanto la metodologia dell'Audit ideata e promossa da Cittadinanzattiva sia diventata, in oltre dieci anni di realizzazione, uno dei più consolidati strumenti di valutazione delle strutture e dei servizi sanitari, che ha interessato tutte le realtà territoriali del Paese.

Ciò che caratterizza e rende unica questa metodologia è il fatto che l'intero processo di valutazione viene promosso e condotto da cittadini, adeguatamente formati, in collaborazione con le Aziende sanitarie. I "valutatori" infatti, sono organizzati in équipe miste di cittadini volontari e operatori sanitari, e questo consente sin dall'inizio uno spirito di collaborazione e di condivisione del processo, oltre che una validazione congiunta dei dati rilevati, che rende particolarmente oggettiva e rigorosa la valutazione.

In Abruzzo, dopo il primo ciclo regionale realizzato nel triennio 2007-2009, la Regione e Cittadinanzattiva hanno manifestato la volontà di proseguire nell'applicazione dell'Audit Civico.

In base alle priorità regionali e ad aspetti dell'assistenza ritenuti particolarmente significativi dai cittadini, si è scelto di focalizzare la valutazione su due particolari ambiti: i Servizi relativi alla tutela della Salute mentale e la Rete di Emergenza-Urgenza. Nel Dicembre 2011 è stata sottoscritta una Convenzione tra Cittadinanzattiva e l'Agenzia Sanitaria Regionale che ha dato il via al nuovo progetto realizzato nel corso del 2012.

La **seconda parte** del Rapporto, come si evince dal titolo "*I risultati dell'Audit Civico: l'analisi di benchmarking*" riporta in modo sintetico e comparato i punteggi conseguiti da ciascuna Azienda in relazione alle valutazioni effettuate dalle équipe locali.

Per una più agevole e chiara lettura di tali dati è opportuno fornire alcune indicazioni introduttive.

a) Le tipologie di Servizi e Strutture coinvolte:

- **DSM**, Dipartimenti di Salute mentale, per il ruolo centrale che svolgono in quanto livelli direzionali nella gestione della cura della salute mentale, motori delle politiche e coordinatori di tutte le strutture sul territorio.
- **CSM**, Centri di Salute mentale, in quanto fulcro dell'erogazione sul territorio di tutte le attività di gestione ordinaria delle patologie psichiche.
- **SPDC**, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, in quanto ambito peculiare per la gestione ospedaliera delle acuzie.
- **CDP**, Centri Diurni Psichiatrici per l'importante ruolo nella riabilitazione e alla lotta contro lo stigma.

b) I temi oggetto della valutazione civica sono stati raggruppati in 10 Fattori:

1. Accessibilità al servizio
2. Integrazione tra i servizi
3. Comfort delle strutture
4. Sicurezza dei pazienti
5. Continuità assistenziale
6. Miglioramento della qualità e la formazione professionale
7. Informazione e la comunicazione
8. Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione
9. Rapporti con le famiglie
10. Rapporti con la comunità

c) La comparazione dei punteggi tra i diversi Servizi è stata fatta in un'ottica di *benchmarking*.

Per ciascun Fattore ed in ogni Servizio sono stati forniti, in valore assoluto e in termini comparativi, i risultati conseguiti da ciascuna Azienda Sanitaria.

L'obiettivo non è quello di fare una "pagella" dei Servizi della Salute mentale, ma di fornire a ciascuna Azienda Sanitaria la possibilità di posizionarsi rispetto al quadro regionale e capire quali possono essere i propri margini di miglioramento.

Per questo motivo, su ogni grafico sono state colorate in verde le 2 migliori *performance* e in rosso le 2 peggiori, indipendentemente dal punteggio, proprio con lo scopo di evidenziare, in termini comparativi, il posizionamento e i divari potenzialmente colmabili.

d) Per ogni Fattore e tipologia di Servizio monitorato è stato calcolato il valore medio.

Ciò consente di leggere la performance del Servizio Sanitario Regionale. I punteggi attribuiti, da 0 a 100, sono stati classificati secondo la seguente scala:

PUNTEGGIO IAS	
VALORE	CLASSE DI MERITO
da 91 a 100	Eccellente
da 81 a 90	Buono
da 61 a 80	Discreto
da 41 a 60	Mediocre
da 21 a 40	Scadente
da 0 a 20	Pessimo

Ringraziamenti

La redazione del Rapporto, curata da Michela Liberti e Maria Vitale dell'Agencia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva, con la supervisione di Francesca Moccia e Angelo Tanese, è il risultato di un impegno collettivo.

Angelo Muraglia, Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo; *Amedeo Budassi*, Dirigente dell'Agencia Sanitaria Regionale, ed i funzionari, in particolare *Luigia Calcalario*, interlocutori politico-istituzionali nell'intero processo del Progetto.

I dirigenti aziendali, i responsabili e gli operatori dei Servizi della Salute mentale delle quattro ASL abruzzesi, che hanno favorito, nelle diverse fasi di svolgimento, la realizzazione di questo Audit Civico.

I membri del Coordinamento regionale del programma per Cittadinanzattiva Abruzzo: il Presidente di Cittadinanzattiva Abruzzo *Vincenzo Di Benedetto*, il Segretario regionale *Aldo Cerulli*, il Coordinatore regionale Cittadinanzattiva Abruzzo per l'Audit Civico *Vittorio Fonzo*; il Coordinatore per la Salute mentale di Cittadinanzattiva Abruzzo *Eugenio Di Caro*, nonché rappresentante nazionale Unasam.

I referenti civici: Fiorella Marchetti, Anna Maria Mattioli, Marta Mazza, Alessandro Sirolli. Le équipe locali:

Per la ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila: il referente aziendale *Pierluigi Tancredi* ed i suoi collaboratori; gli auditors interni, i cittadini: *Rachele Bergantino*, *Eduardo Facchini*, *Iole Ferrari*, *Fabio Gardelli*, *Manuela Gemini*, *Katia Lattanzi*, *Alessandra Leone*, *Marco Magliozzi*, *Stefano Marchetti*, *Caterina Sirolli* e *Chiara Tennina*.

Per la ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti: la referente aziendale *Laura Ottaviani* ed i suoi collaboratori; gli auditors interni, i cittadini: *Marina Cirilli*, *Giada De Gregorio*, *Nicola Di Pasquale*, *Mauro Massi*, *Giovina Nasuti* e *Simona Presenza*.

Per la ASL 3 Pescara: la referente aziendale *Maria Assunta Ceccagnoli* ed i suoi collaboratori; gli auditors interni, i cittadini: *Andrea Carrozzini*, *Fabio Fischietti* e *Milena Mancini*.

Per la ASL 4 Teramo: la referente aziendale *Lidia Bocci* ed i suoi collaboratori; gli auditors interni, i cittadini: *Mimoza Karaj*, *Eliverta Leka*, *Lisa Ruggeri* e *Elena Binchi Soledad*.

Un ringraziamento particolare alla prof.ssa Rita Roncone, al prof. Pierluigi Morosini e al prof. Massimo Casacchia, autori del testo¹ che ha rappresentato una fonte preziosa per la realizzazione della prima struttura di valutazione dell'Audit Civico dei Servizi della Salute mentale realizzata nel 2010.

Un ringraziamento al dott. Alessandro Sirolli per il contributo alla revisione degli strumenti di rilevazione, all'integrazione di nuovi indicatori e all'ideazione di un nuovo questionario rivolto ai Centri Diurni Psichiatrici.

A tutti un sincero ringraziamento.

¹ Morosini P.L., Casacchia M., Roncone R., Qualità dei servizi di Salute Mentale. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000

Prima parte

**L'AUDIT CIVICO DEI SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE:
L'APPLICAZIONE DI UN PROGETTO SPERIMENTALE SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE**

L'Audit Civico: uno strumento per valutare i servizi dal punto di vista del cittadino

Dieci anni di valutazione civica in Sanità. La diffusione dell'Audit sul territorio nazionale.

L'Audit Civico consiste in un'analisi critica e sistematica dell'azione delle Aziende sanitarie promossa dalle organizzazioni civiche e si configura come uno strumento a disposizione dei cittadini per promuovere la valutazione della qualità delle strutture e dei servizi delle Aziende sanitarie locali e ospedaliere.

L'Audit Civico nasce nel 2000 per iniziativa di Cittadinanzattiva sulla base dell'esperienza del Tribunale per i Diritti del Malato. Il primo ciclo sperimentale è stato avviato nel 2001 con lo scopo di definire e testare sul campo il quadro teorico e metodologico realizzato con la collaborazione di 13 Aziende sanitarie. A partire dal 2003, la possibilità di aderire all'Audit Civico è stata estesa all'universo delle Aziende sanitarie, e il numero delle aziende coinvolte è aumentato costantemente negli anni.

Dal 2004 in poi, in base a specifiche convenzioni con le Agenzie Sanitarie e gli Assessorati alla Salute delle Regioni, sono stati avviati alcuni cicli regionali, ovvero programmi regionali di applicazione sistematica della metodologia.

Nel 2007 è stato siglato un programma nazionale di collaborazione con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali - Settore Salute Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione e Dipartimento della Qualità - con la finalità di favorire l'insediamento dell'Audit Civico nel Servizio Sanitario Nazionale. Sulla scorta di tale iniziativa, le Aziende sanitarie che hanno preso parte all'Audit Civico 2009 sono state ben 87, di cui 52 Aziende sanitarie locali (ASL) e 35 Aziende ospedaliere (AO), che rappresentano circa un terzo del numero di aziende sanitarie. Nel 2010, in occasione dell'evento di presentazione del 6° Rapporto nazionale dell'Audit, sono stati presentati e discussi con un panel di circa 60 rappresentanti delle istituzioni ed esperti (Ministero, Agenas, Regioni, Civit, Fiaso, Aziende Sanitarie, Università, Organizzazioni civiche) i risultati e il valore dei dieci anni di esperienza di Audit Civico e le sue prospettive nel Sistema sanitario italiano.

A partire dalla prima esperienza pilota realizzata nel 2001, in dieci anni sono stati prodotti 6 Rapporti nazionali dell'Audit Civico, e realizzati ben 12 programmi regionali di utilizzo diffuso dell'Audit per tutte le Aziende sanitarie ivi presenti.

Tab. 1 – I Rapporti nazionali dell’Audit Civico

	Anno
ciclo pilota	2001
1° Rapporto	2002
2° Rapporto	2003
3° Rapporto	2004
4° Rapporto	2005
5° Rapporto	2006
6° Rapporto	2009

Fonte: Cittadinanzattiva-Agenzia di Valutazione Civica

Tab. 2 – I Cicli regionali dell’Audit Civico

Emilia Romagna	2005/07	11 aziende
Puglia	2006/08	16 aziende
Lazio	2006/07	7 aziende
Lazio	2009/10	20 aziende
Abruzzo	2007/09	6 aziende
Friuli Venezia Giulia	2007/08	11 aziende
Friuli Venezia Giulia	2008/09	12 aziende
Provincia di Trento	2007/09	1 azienda
Piemonte	2009/10	22 aziende
Umbria	2009/11	6 aziende
Lazio	2011/2012	23 aziende
Sicilia	2011/2012	17 aziende

Fonte: Cittadinanzattiva-Agenzia di Valutazione Civica

Come si evince dalla tabella che segue, nel periodo 2001-2011 Cittadinanzattiva ha realizzato ben 314 differenti cicli di Audit Civico, con una presenza diffusa dello strumento su tutto il territorio nazionale.

Complessivamente sono state coinvolte oltre 150 Aziende Sanitarie differenti (tra ASL e Aziende Ospedaliere), alcune delle quali hanno ripetuto già due o tre cicli di Audit. In alcune Regioni sono state coinvolte tutte le Aziende, e anche in più cicli (Lazio, Umbria, Friuli-Venezia Giulia).

Tab. 3 – I Cicli di Audit Civico complessivamente realizzati da Cittadinanzattiva (2001-2011)

REGIONI	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tot. Cicli realizzati
Val d'Aosta	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Piemonte	2	2	2	3	3	3	-	-	22	-	-	37
Liguria	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	5
Lombardia	-	-	2	1	1	-	-	-	4	-	-	8
Prov. Trento	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
Prov. Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Friuli-V.G.	-	-	2	1	1	-	11	-	12	-	-	27
Veneto	1	-	2	2	-	1	-	-	1	-	-	7
Emilia-Rom.	1	1	4	-	-	11	-	-	-	-	-	17
Toscana	1	1	2	2	2	1	-	-	3	-	-	12
Umbria	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6	6	13
Marche	1	-	2	1	3	-	-	-	4	-	-	11
Lazio	-	-	-	5	2	-	6	-	20	-	22	55
Abruzzo	1	1	-	-	1	-	-	6	-	-	-	9
Molise	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Campania	2	-	3	3	3	2	-	-	1	-	-	14
Puglia	1	-	1	3	1	-	-	16	-	-	-	22
Basilicata	-	1	-	3	3	2	-	-	2	-	-	11
Calabria	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Sicilia	-	4	1	7	-	5	-	-	6	-	17	40
Sardegna	1	-	-	2	2	4	-	-	6	-	4	19
TOTALE CICLI di AUDIT	13	13	22	36	25	29	17	23	81	6	49	314

Fonte: Cittadinanzattiva-Agenzia di Valutazione Civica

A questo numero di Aziende coinvolte in cicli di Audit corrisponde la mobilitazione di migliaia di cittadini volontari e di operatori sanitari coinvolti nelle équipes miste di rilevazione dei dati, con un coordinamento delle strutture di Cittadinanzattiva a livello nazionale, regionale e locale.

Si può quindi affermare che l'Audit Civico si è insediato ormai stabilmente nel Sistema sanitario italiano, confermando la concreta fattibilità di una valutazione dell'azione delle Aziende sanitarie che ha, come protagonisti, i cittadini e, come quadro di azione, la collaborazione tra organizzazioni civiche e Aziende sanitarie.

La struttura di valutazione dell’Audit Civico dei Servizi della Salute mentale

Il Progetto pilota dell’Audit Civico specifico per i Servizi della Salute mentale è stato avviato nel 2009 e realizzato nel 2010, coinvolgendo 6 Dipartimenti di Salute mentale afferenti a Regioni diverse.

La metodologia utilizzata nell’Audit Civico della Salute mentale ricalca quella dell’Audit Civico “classico”, e la declinazione sugli specifici Servizi è stata possibile grazie al lavoro di un nutrito gruppo di esperti² che hanno composto un Tavolo di lavoro *ad hoc* sul tema, fornendo il fondamentale supporto tecnico ed esperienziale all’ideazione e validazione della struttura di valutazione.

Il Tavolo di lavoro ha individuato sia i Fattori di valutazione sia gli Indicatori da osservare.

I **Fattori di valutazione** oggetto dell’Audit Civico nell’area della Salute mentale sono:

1. Accessibilità al servizio
2. Integrazione tra i servizi
3. Comfort delle strutture
4. Sicurezza dei pazienti
5. Continuità assistenziale
6. Miglioramento della qualità e la formazione professionale
7. Informazione e la comunicazione
8. Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione
9. Rapporti con le famiglie
10. Rapporti con la comunità

Gli **Indicatori** che costituiscono ciascun Fattore di valutazione sono stati individuati sulla base della normativa vigente in materia, della letteratura di riferimento e di politiche portate avanti dalle Associazioni di settore e alle *best practice*.

Gli **ambiti di applicazione:**

prima dell’implementazione dell’Audit Civico a tappeto su tutto il territorio abruzzese, la Cabina di regia del progetto ha revisionato gli strumenti di rilevazione e aggiunto un nuovo ambito di monitoraggio, quello dei Centri Diurni Psichiatrici. Pertanto gli ambiti nei quali è stata effettuata la rilevazione degli indicatori sono quattro:

- **DSM**, Dipartimenti di Salute mentale, per il ruolo centrale che svolgono in quanto livelli direzionali nella gestione della cura della salute mentale, motori delle politiche, e coordinatori di tutte le strutture sul territorio;
- **SPDC**, Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, in quanto ambito peculiare per la gestione ospedaliera delle acuzie.
- **CSM**, Centri di Salute mentale, in quanto fulcro dell’erogazione sul territorio di tutte le attività di gestione ordinaria della patologia psichica.
- **CDP**, Centri Diurni Psichiatrici per l’importante ruolo nella riabilitazione e alla lotta contro lo stigma.

² Composizione del Tavolo di lavoro per la realizzazione della struttura di valutazione dei Servizi della Salute mentale e ideazione degli strumenti di rilevazione dati 2010: Gisella Trincas, Girolamo Digilio, Renzo De Stefani, Santo Rullo, Alessandro Lamanna, Luigi Attenasio, Gianfranco Palma, Sergio Astori, Maria Teresa Milani, Loredana Gibaldi, Walter Gallotta, Paola Giorgi, Alessandro De Santis, Roberto Tatarelli, Francesca Moccia, Meri Pederzoli, Sabrina Nardi, Tonino Aceti, Valeria Fava.

Di seguito è riportata la distribuzione degli indicatori nei diversi Fattori di valutazione e ambiti di applicazione:

Tab. 4 Articolazione in fattori e indicatori della struttura di valutazione

VALUTAZIONE CIVICA DELLA QUALITA' DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE		L1 DSM	L2 SPDC	L3 CSM	L4 CDP
Fattore 1	ACCESSIBILITÀ	X	X	X	X
Fattore 2	INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI	X	X	X	X
Fattore 3	COMFORT	---	X	X	X
Fattore 4	SICUREZZA DEI PAZIENTI	X	X	X	X
Fattore 5	CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	X	X	X	X
Fattore 6	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ E FORMAZIONE DEL PERSONALE	X	X	X	X
Fattore 7	INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	X	X	X	X
Fattore 8	PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE PRIVACY E UMANIZZAZIONE	X	X	X	X
Fattore 9	RAPPORTI CON LE FAMIGLIE	X	X	X	X
Fattore 10	RAPPORTI CON LA COMUNITA'	X	X	X	X

Fonte: Cittadinanzattiva-Agenzia di Valutazione Civica

Gli strumenti di rilevazione

Per la raccolta dei dati sono stati messi a punto degli strumenti di rilevazione, così articolati:

- **DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE:**
 - o Questionario per il Responsabile DSM (QL1), costituito da 88 indicatori.
- **SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA**
 - o Questionario per il Responsabile SPDC (QL2), costituito da 86 indicatori.
 - o Griglia di osservazione (GOL2), costituita da 29 indicatori.
- **CENTRO DI SALUTE MENTALE:**
 - o Questionario per il Responsabile CSM (QL3), costituito da 98 indicatori.
 - o Griglia di osservazione (GOL3), costituita da 27 indicatori.
- **CENTRO DIURNO PSICHIATRICO:**
 - o Questionario per il Responsabile CDP (QL4), costituito da 88 indicatori.
 - o Griglia di osservazione (GOL4), costituita da 27 indicatori.

Gli indici di adeguatezza agli standard (IAS)

Gli indicatori sono tutti associati ad uno standard riconosciuto ed è quindi possibile calcolare, con semplici accorgimenti, in ogni ambito e per ogni Fattore un Indice di Adeguatezza agli Standard (IAS). Quando lo standard è pienamente conseguito, all'indicatore viene attribuito valore 100, mentre zero viene assegnato nel caso opposto; i gradi intermedi indicano un raggiungimento parziale dello standard.

Gli attori e le tappe del progetto³

Dopo il primo ciclo regionale realizzato nel triennio 2007-2009 sia la Regione Abruzzo che Cittadinanzattiva hanno manifestato la volontà di proseguire l'applicazione dell'Audit Civico, quale metodologia in grado di fornire al Sistema Sanitario Regionale informazioni e conoscenze particolarmente utili per accompagnare l'azione di cambiamento e di miglioramento dei servizi.

In base alle priorità regionali e ad aspetti dell'assistenza ritenuti particolarmente significativi dai cittadini, si è scelto di focalizzare la valutazione su due particolari ambiti: i Servizi relativi alla tutela della Salute Mentale e la Rete di Emergenza-Urgenza.

Nel Dicembre 2011 è stata sottoscritta una Convenzione tra Cittadinanzattiva e l'Agenzia Sanitaria Regionale che ha dato il via al nuovo progetto realizzato nel corso del 2012. Di seguito vengono descritte le tappe del percorso relativo alla Salute mentale secondo un ordine cronologico.

Fase 1: Preparazione all'Audit Civico (gennaio-settembre 2012)

La prima parte della fase di preparazione all'Audit Civico: insediamento della Cabina di regia regionale, presentazione del progetto alla Aziende e nomina dei referenti aziendali, è avvenuta congiuntamente alla fase di preparazione dell'Audit relativo alla Rete dell'Emergenza.

Quindi a gennaio 2012 insediatasi la Cabina di regia costituita da referenti dell'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo (*Dott. Angelo Muraglia e Dott.ssa Luigia Calcalario*), referenti di Cittadinanzattiva Abruzzo (*Dott. Aldo Cerulli e Dott. Vittorio Fonzo*) e dell'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva (*Dott. Angelo Tanese, Dott.ssa Michela Liberti e Dott.ssa Maria Vitale*) si è deciso di iniziare ad effettuare la valutazione civica dei Servizi della Salute Mentale al termine della fase di raccolta dati relativa all'Audit Civico della Rete dell'Emergenza – Urgenza (conclusasi ad Agosto 2012).

Nel frattempo le Aziende sanitarie abruzzesi, invitate ad aderire al progetto, hanno nominato i referenti aziendali così come Cittadinanzattiva Abruzzo, selezionati i cittadini interessati ad aderire all'iniziativa, ha provveduto a nominare i referenti civici locali. Nella tabella sottostante sono riportati i nominativi dei referenti aziendali e civici di ciascuna Azienda.

Sono stati revisionati e aggiornati i 3 strumenti esistenti e ideato quello relativo al Centro Diurno Psichiatrico. La formazione dei referenti Civici e Aziendali si è svolta in 2 giornate realizzate a Pescara il 2 e 16 ottobre 2012. La costituzione delle équipes locali, il Piano operativo e la calendarizzazione delle visite presso le strutture interessate hanno preso avvio già nel corso della prima giornata di formazione.

AZIENDA	REFERENTE AZIENDALE	REFERENTE CIVICO
ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	TANCREDI PIERLUIGI	SIROLI ALESSANDRO
ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	OTTAVIANI LAURA	MATTIOLI ANNA MARIA
ASL 3 PESCARA	CECCAGNOLI MARIA ASSUNTA	MARCHETTI FIORELLA
ASL 4 TERAMO	BOCCI LIDIA	MAZZA MARTA

³ A cura di Vittorio Fonzo Coordinatore regionale dell'Audit Civico in Abruzzo.

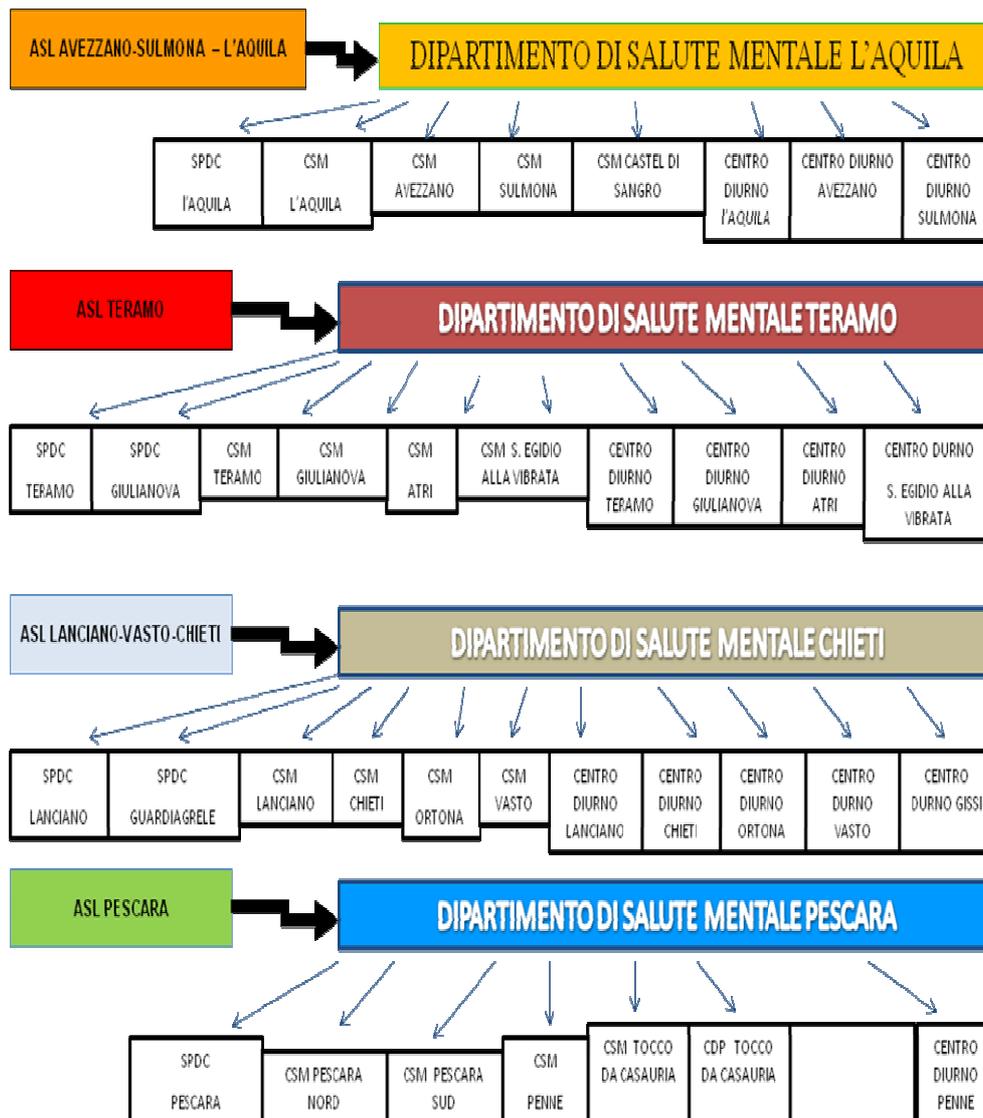
Fase 2: Realizzazione dell'Indagine e inserimento dati (ottobre-dicembre 2012)

Compiuta la formazione delle équipes locali e condiviso con i responsabili dei Servizi coinvolti un piano di incontri per la somministrazione dei questionari e l'osservazione diretta presso i singoli servizi, è stato possibile avviare la fase di rilevazione dei dati.

Le équipes hanno lavorato in gruppi costituiti da 2-3 cittadini per la somministrazione dei questionari ai responsabili e da almeno 2 cittadini e un operatore sanitario per l'osservazione diretta. Le date e gli orari dello svolgimento delle interviste e delle osservazioni sono state concordate preventivamente a cura del referente aziendale delle équipes locale, così come si è deciso di fornire in anticipo i questionari agli interessati allo scopo di consentire loro il reperimento anche delle informazioni non immediatamente reperibili/archiviati e della documentazione richiesta. Le risposte sono state date nel corso dell'incontro con i cittadini-auditors civici, che hanno avuto modo di fare ulteriori domande e/o obiezioni motivate o chiedere evidenze delle risposte ricevute.

Ogni équipe disponeva durante la fase di rilevazione dati di uno strumento cartaceo denominato "diario di bordo" sul quale annotare eventuali commenti relativi a specifiche domande.

Nei mesi di ottobre e novembre sono stati monitorati 40 Servizi afferenti alla rete della Salute mentale delle 4 ASL abruzzesi; di seguito illustrate.



Fase 3: Fase di elaborazione dati, redazione del Rapporto regionale, presentazione e discussione dei risultati (gennaio-giugno 2013)

I dati raccolti con i questionari e le griglie di osservazione sono stati inseriti direttamente dalle équipes locali in un sistema informatico on-line per permetterne la condivisione. Dopo una prima elaborazione dei dati, l'Agenzia di Valutazione Civica ha provveduto alla restituzione dei risultati a ciascuna équipe locale delle 4 realtà aziendale monitorate. Ogni équipe, una volta ricevuta la base dati, ha provveduto a validarla definitivamente. A questo punto si è potuto procedere alla costruzione delle tavole di *benchmarking* da parte dell'Agenzia di Valutazione Civica.

La redazione del presente Rapporto regionale contenente i risultati della valutazione, non rappresenta la fase conclusiva del processo di Audit Civico, la quale è demandata alle singole équipes per l'elaborazione di un Rapporto locale che raccolga oltre ai principali risultati, il relativo Piano di miglioramento delle criticità emerse. Ogni singola équipe sta pertanto lavorando alla stesura di questo documento, secondo criteri di omogeneità forniti dall'Agenzia di Valutazione Civica.

Seconda parte

**I RISULTATI DELL'AUDIT CIVICO:
L'ANALISI DI BENCHMARKING**

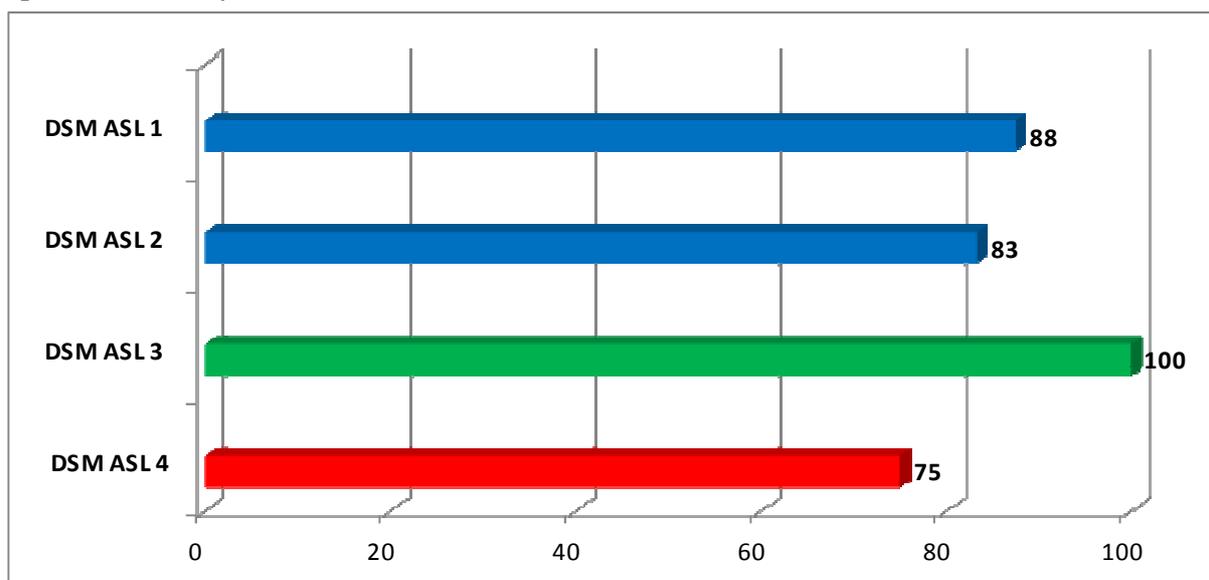
Fattore 1 – Accessibilità al servizio

Il Fattore “Accessibilità al servizio” viene rilevato nei quattro livelli oggetto di valutazione: Dipartimento di Salute Mentale (DSM), Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC), Centro di Salute Mentale (CSM) e Centro Diurno Psichiatrico (CDP). L'Accessibilità è intesa sia in senso fisico (barriere architettoniche nella struttura), che organizzativo del servizio (numero di ore di apertura del CSM).

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Linee guida per l'accoglienza degli utenti nei servizi del Dipartimento di Salute Mentale
Linee-guida circa i criteri di presa in carico in rapporto alla gravità e all'urgenza nel Dipartimento di Salute Mentale
Protocolli di intesa tra il Dipartimento di Salute Mentale e il Pronto Soccorso, con presenza di triage per le sindromi psichiatriche
Linee-guida circa le modalità con cui assicurare gli interventi di emergenza/urgenza 24 ore su 24 ogni giorno dell'anno
Collegamento formalizzato tra il Dipartimento di Salute Mentale e il Dipartimento Emergenza-Urgenza
Comitato del Dipartimento di Salute Mentale

Fig. 5 Profilo dei Dipartimenti di Salute Mentale relativo al Fattore accessibilità



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 86 (BUONO)

L'IAS medio del Fattore è Buono. Tre Dipartimenti su quattro si posizionano nella classe di merito buono, mentre il quarto Dipartimento con un punteggio IAS pari a 75 si posiziona nella classe di merito discreto.

L'indicatore che risulta più debole in questo Fattore è quello relativo alla presenza di Protocolli di intesa tra il Dipartimento di Salute Mentale e il Pronto Soccorso, con triage per le sindromi psichiatriche, presente in un solo Dipartimento.

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 1 – Accessibilità)

Indicatori valutati
Ufficio relazione con il pubblico nell'ospedale
Locale dedicato all'accoglienza utenti, segreteria, informazioni
Collegamento formalizzato con il Dipartimento Emergenza-Urgenza
Parcheggio interno o in prossimità del Presidio dove si trova l'SPDC
Posti riservati ai disabili all'esterno del Presidio dove si trova l'SPDC
Linee di mezzi che si recano presso il Presidio
Procedure o linee-guida scritte per l'accoglimento degli utenti
Barriere architettoniche nella struttura
Protocolli d'intesa con il pronto soccorso, che prevedono un triage per le sindromi psichiatriche
Day Hospital nell'SPDC
Parcheggio taxi in prossimità del Presidio dove si trova l'SPDC
Numero medio di ore di apertura ai visitatori dell'SPDC durante i giorni feriali
Numero medio di ore di apertura ai visitatori dell'SPDC durante i giorni festivi

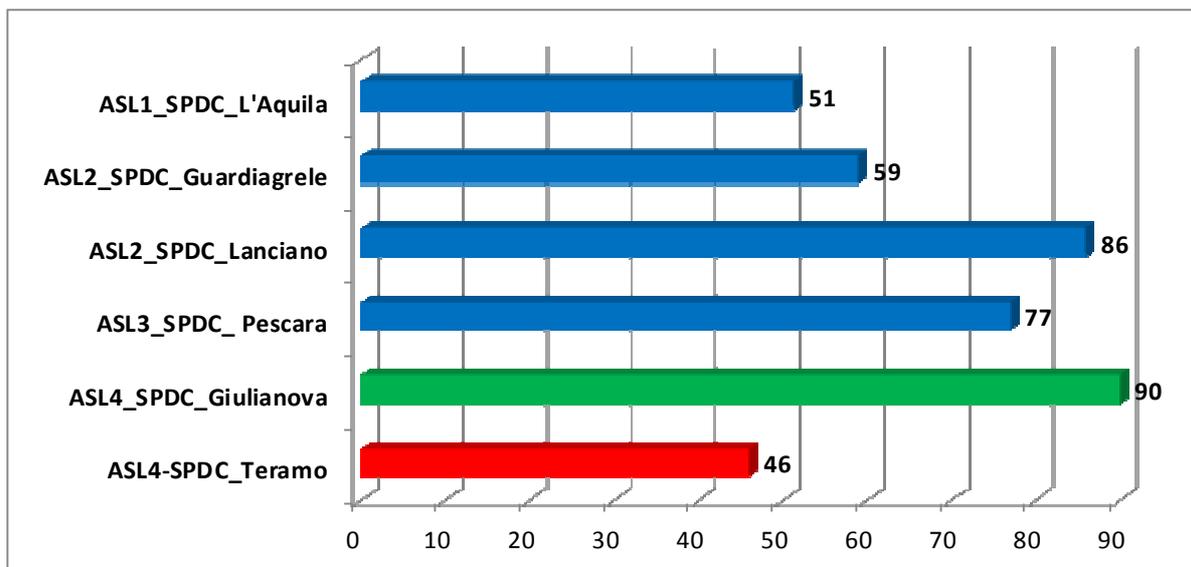


Fig. 6 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo al Fattore Accessibilità

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

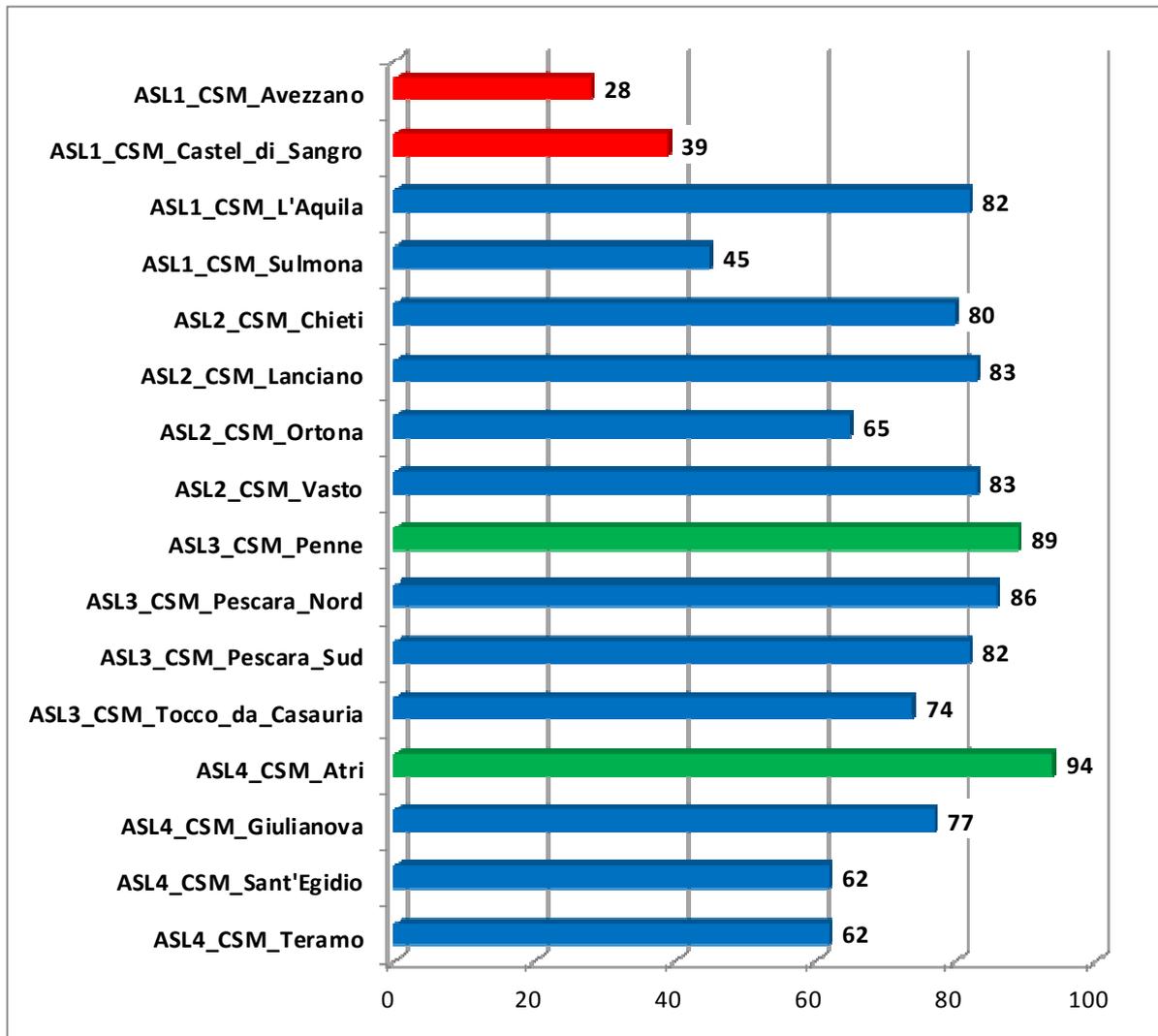
IAS medio del Fattore: 67 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. L'SPDC che raggiunge il risultato migliore è quello di Giulianova con un punteggio pari a 90. Mentre nell'ultima posizione troviamo l'SPDC di Teramo con un IAS pari a 46. Nel mezzo troviamo, partendo dal punteggio migliore per poi scendere, l'SPDC di Lanciano, Pescara, Guardiagrele e L'Aquila.

Centro di Salute Mentale – CSM (Fattore 1 – Accessibilità)

Indicatori valutati
Collegamento formalizzato con il Dipartimento Emergenza-Urgenza
Prenotazioni telefoniche (colloqui iniziali, visite, prestazioni specialistiche)
Strutture residenziali collegate al CSM
Strutture diurne collegate al CSM
Parcheggio interno o in prossimità del CSM
Procedure o linee-guida scritte per l'accoglienza degli utenti
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda le modalità di valutazione iniziale della domanda dell'utente e dei familiari
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i criteri della presa in carico in rapporto alla gravità e all'urgenza
Colloquio tecnico-orientativo immediato con un operatore sanitario al momento della richiesta
Numero adeguato di autovetture ben funzionanti per le visite domiciliari e l'eventuale trasporto di utenti
Targa visibile esterna al CSM
Luogo dedicato all'accoglienza degli utenti, con persona dedicata
Barriere architettoniche nella struttura
Protocolli di intesa con il pronto soccorso, che prevedono un triage per le sindromi psichiatriche
Numero ore al giorno di apertura del CSM
Numero giorni di apertura settimanale del CSM
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda le modalità con cui assicurare interventi di emergenza/urgenza 24 ore su 24 ogni giorno dell'anno
Linee di mezzi pubblici che si recano presso il CSM
Posti riservati ai disabili all'esterno del CSM
Operatori attivi sul territorio anche nei giorni festivi per effettuare interventi domiciliari programmati e per intervenire in eventuali crisi
Cartellonistica stradale presente in prossimità della struttura
Parcheggio taxi in prossimità del CSM

Fig. 7 Profilo del Centro di Salute Mentale relativo all'Accessibilità



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 71 (DISCRETO)

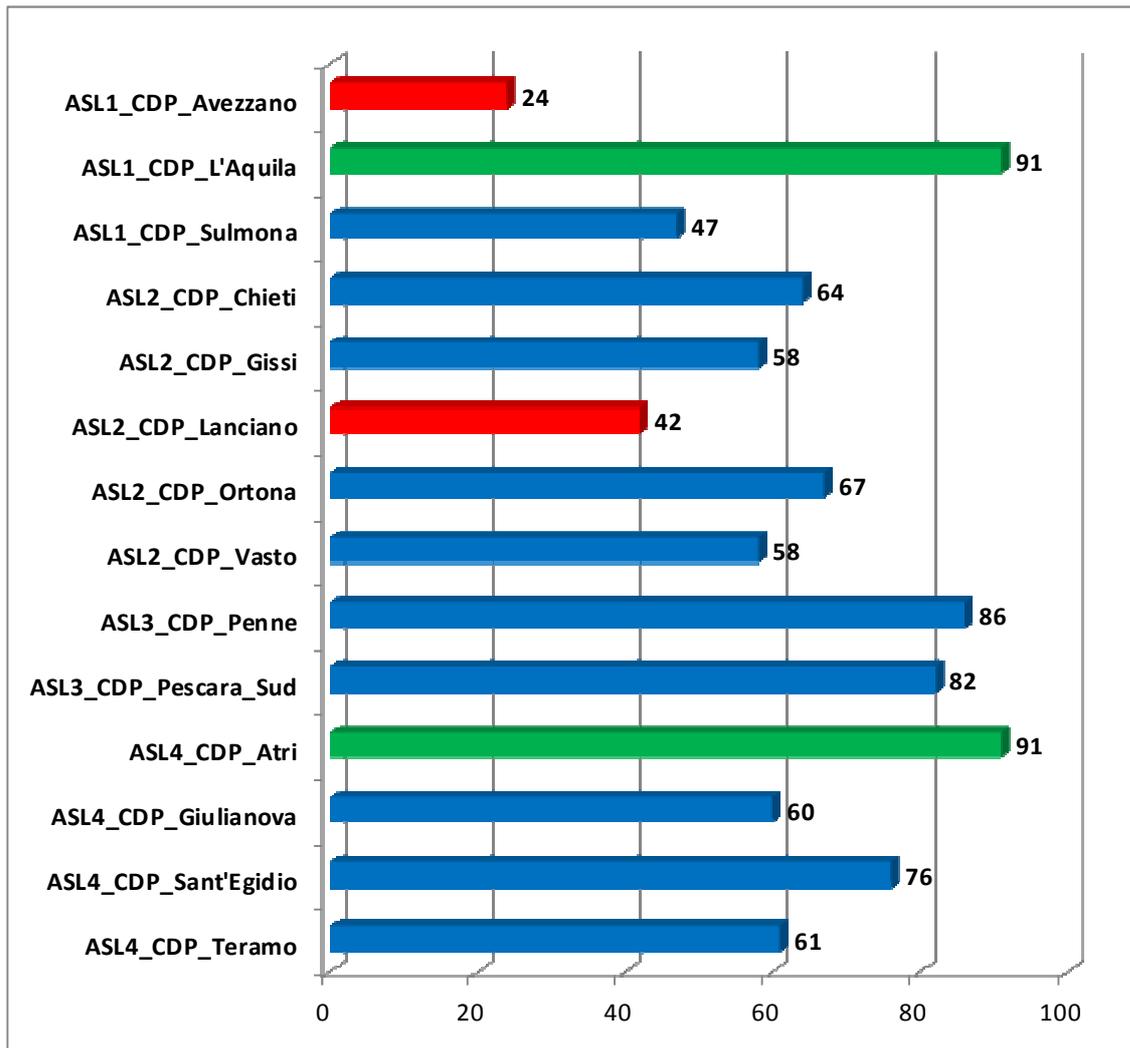
L'IAS medio del Fattore è discreto. I CSM che raggiungono il punteggio migliore sono quelli di Atri, con un IAS pari a 94, e di Penne, con un IAS pari a 89. Mentre i CSM di Avezzano e Castel di Sangro si posizionano all'estremo opposto della classifica, con un punteggio rispettivamente di 28 e 39.

I restanti CSM si posizionano prevalentemente nella classe di merito: buono (6 CSM) e discreto (6 CSM).

Centro Diurno Psichiatrico – CDP (Fattore 1 – Accessibilità)

Indicatori valutati
Collegamento formalizzato con il Dipartimento Emergenza-Urgenza
Prenotazioni telefoniche (colloqui iniziali, visite, prestazioni specialistiche)
Strutture residenziali collegate al CSM
Strutture diurne collegate al CSM
Parcheggio interno o in prossimità del CSM
Procedure o linee-guida scritte per l'accoglimento degli utenti
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda le modalità di valutazione iniziale della domanda dell'utente e dei familiari
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i criteri della presa in carico in rapporto alla gravità e all'urgenza
Colloquio tecnico-orientativo immediato con un operatore sanitario al momento della richiesta
Numero adeguato di autovetture ben funzionanti per le visite domiciliari e l'eventuale trasporto di utenti
Targa visibile esterna al CSM
Luogo dedicato all'accoglienza degli utenti, con persona dedicata
Barriere architettoniche nella struttura
Protocolli di intesa con il pronto soccorso, che prevedono un triage per le sindromi psichiatriche
Numero ore al giorno di apertura del CSM
Numero giorni di apertura settimanale del CSM
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda le modalità con cui assicurare interventi di emergenza/urgenza 24 ore su 24 ogni giorno dell'anno
Linee di mezzi pubblici che si recano presso il CSM
Posti riservati ai disabili all'esterno del CSM
Operatori attivi sul territorio anche nei giorni festivi per effettuare interventi domiciliari programmati e per intervenire in eventuali crisi
Cartellonistica stradale presente in prossimità della struttura
Parcheggio taxi in prossimità del CSM

Fig. 8 Profilo del Centro Diurno Psichiatrico relativo all'Accessibilità



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 67 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. 2 CSM hanno raggiunto il punteggio IAS più elevato, pari a 91. Mentre all'estremo opposto troviamo Avezzano e Lanciano che raggiungono un valore IAS pari a rispettivamente 24 e 42.

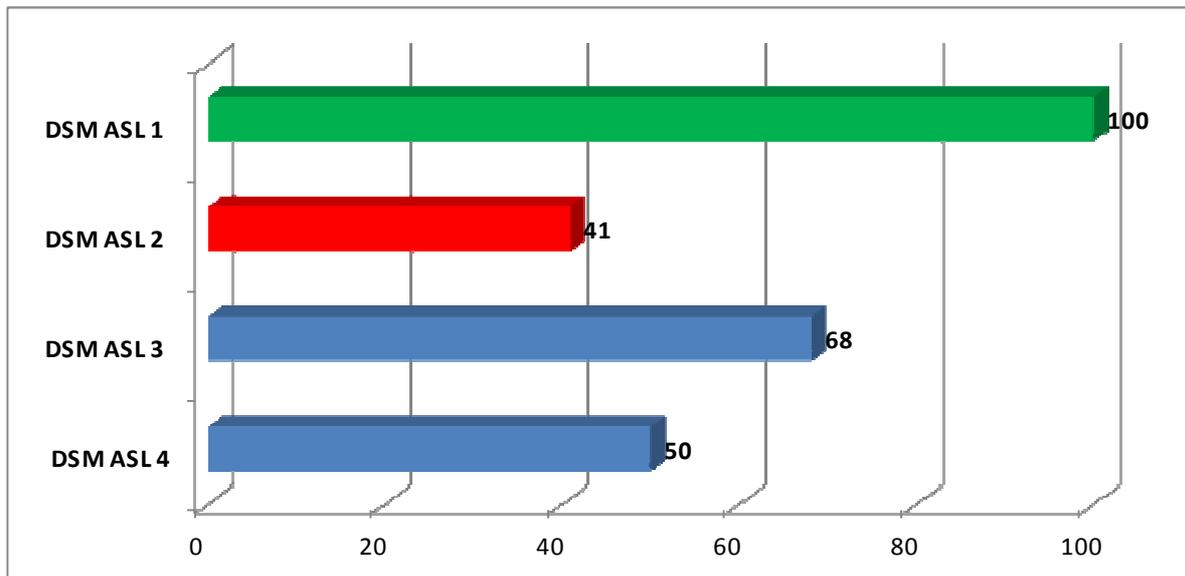
I CDP si posizionano rispetto alle classi di merito nel seguente modo: classe di merito scadente: 1 CSM; classe di merito mediocre: 5 CSM; classe di merito discreto: 4 CDP; classe di merito buono: 2 CDP; classe di merito eccellente: 2 CDP.

Fattore 2 – Integrazione tra i servizi

Il Fattore “Integrazione tra i servizi” viene osservato in tutti i livelli oggetto di valutazione: DSM, SPDC, CSM, CDP. Il numero degli indicatori varia sulla base delle funzioni e dei ruoli svolti da ciascun servizio. Il Dipartimento di Salute Mentale rispetto a questo Fattore svolge un ruolo fondamentale, pertanto sono stati individuati 22 indicatori. Nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura questa è una funzione residuale, mentre nel Centro di Salute Mentale e nel Centro Diurno Psichiatrico acquista un ruolo di rilievo.

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Procedure scritte per redigere piani concordati relativi ai singoli pazienti tra strutture riabilitative e servizio inviante
L'organico del Dipartimento di salute Mentale è composto anche da assistenti sociali con esperienza specifica nella salute mentale
Promozione da parte del DSM della partecipazione degli utenti alle attività ricreative, sportive ed educative della comunità locale
Procedure scritte per garantire la continuità assistenziale dopo le dimissioni dal Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, con visita da parte dei servizi comunitari, per i pazienti residenti nel territorio del Dipartimento di Salute Mentale, entro una settimana dalla dimissione
Procedure scritte di collaborazione con i SER.T., con le comunità terapeutiche per tossicodipendenti e con gli eventuali nuclei alcolistici
Procedure scritte relative all'integrazione tra attività di ricovero, residenziali, di day hospital, di centro diurno, ambulatoriali, domiciliari con incontri periodici tra rappresentanti delle varie componenti organizzative per promuovere l'integrazione e la continuità dell'assistenza
Pratiche scritte di collaborazione con gli enti locali
Procedure scritte di collaborazione con i medici generali, nelle quali è previsto che il servizio comunichi la presa in carico e il piano di trattamento degli assistiti
Formazione e consulenza da parte del servizio ai medici di medicina generale
Elenco delle agenzie esistenti nella “comunità sociale” a disposizione degli operatori
Procedure scritte di collaborazione con le case di cura accreditate e le altre strutture psichiatriche private del territorio del DSM o a cui il DSM invia i suoi pazienti, con redazione concordata dei Piani terapeutico-riabilitativi e pianificazione congiunta delle dimissioni del paziente
Pratiche scritte di collaborazione con le forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia, vigili)
Pratiche scritte di collaborazione con le strutture penitenziarie (case di custodia) del territorio del DSM
Procedure scritte di collaborazione con i servizi di assistenza ai portatori di handicap
Protocolli scritti di collaborazione con i servizi sociali, con riunioni periodiche di coordinamento e condivisione degli obiettivi del servizio di salute mentale
Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura
Procedure scritte di collaborazione con i servizi di assistenza agli anziani
Procedure scritte di collaborazione tra il Servizio di Salute mentale per adulti e il servizio di neuropsichiatria infantile
Pratiche scritte di collaborazione con gli ospedali psichiatrici giudiziari competenti per territorio
Procedure scritte di collaborazione con i distretti scolastici
Procedure scritte di collaborazione con la medicina scolastica
Procedure scritte di collaborazione con il servizio materno-infantile e con i consultori

Fig. 9 Profilo del Dipartimento di Salute Mentale relativo all'integrazione tra i servizi

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 65 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. In un solo Dipartimento tutti gli indicatori rilevati raggiungono un punteggio pieno. Mentre in due DSM il punteggio raggiunto è mediocre (IAS pari a 41 e 50).

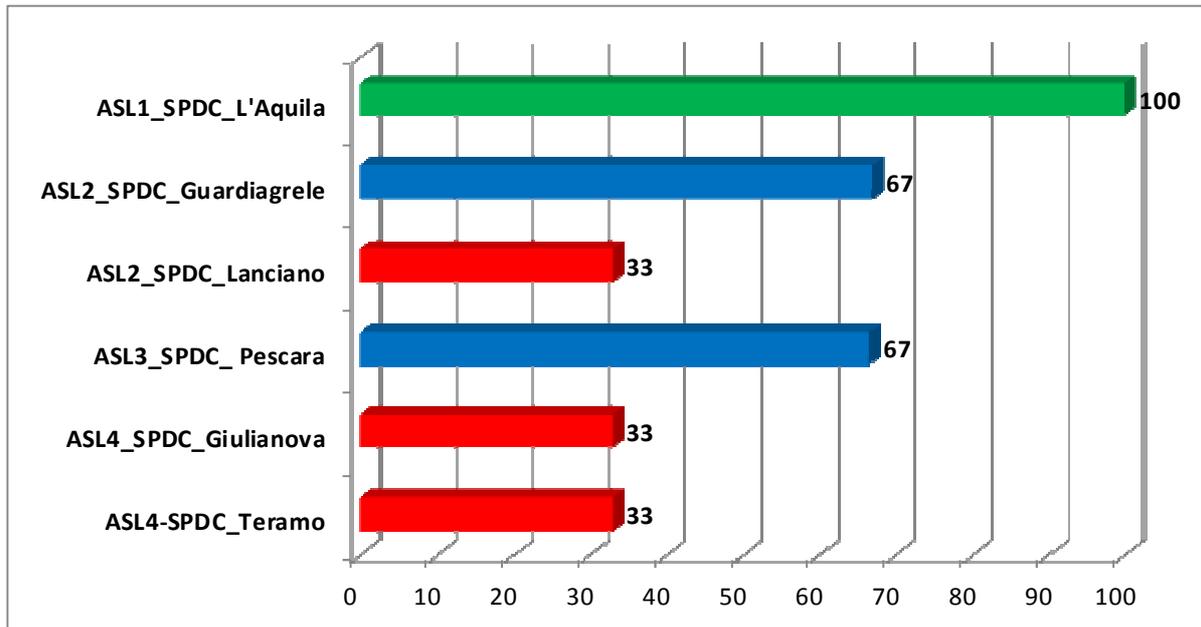
Gli indicatori che risultano più critici sono quelli relativi alle procedure di collaborazione tra DSM e alcuni servizi del territorio, tipo: i distretti scolastici, i servizi materno infantile e la medicina scolastica.

*Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 2 – Integrazione tra i servizi)***Indicatori valutati**

Pratiche scritte di collaborazione con le forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia, vigili)

Procedure scritte di collaborazione con i SER.T., con le comunità terapeutiche per tossicodipendenti e con gli eventuali nuclei alcolici

Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura

Fig. 10 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo all'integrazione tra i servizi

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

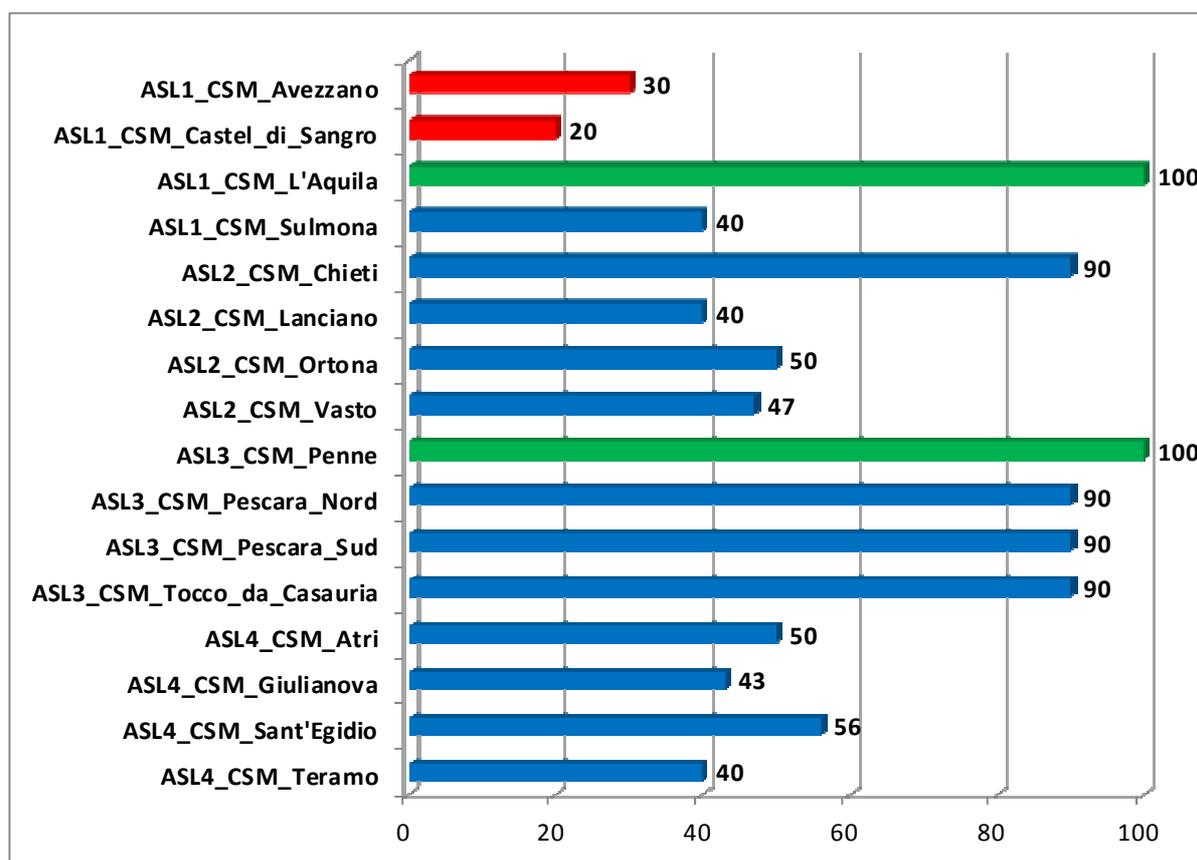
IAS medio del Fattore: 63 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. L'SPDC de L'Aquila raggiunge il punteggio massimo per tutti gli indicatori, mentre Guardiagrele e Pescara raggiungono una posizione intermedia con un punteggio pari a 67. Infine, i restanti SPDC, Lanciano, Giulianova e Teramo si posizionano nella classe di merito scadente, con un punteggio IAS pari a 33.

Centro di Salute Mentale – CSM (Fattore 2 – Integrazione tra i servizi)

Indicatori valutati
Pratiche scritte di collaborazione con gli enti locali
Promozione da parte del DSM della partecipazione degli utenti alle attività ricreative, sportive ed educative della comunità locale
Procedure scritte di collaborazione con i SER.T., con le comunità terapeutiche per tossicodipendenti e con gli eventuali nuclei alcolologici
Protocolli scritti di collaborazione con i servizi sociali, con riunioni periodiche di coordinamento e condivisione degli obiettivi del servizio di salute mentale
Pratiche scritte di collaborazione con le forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia, vigili)
Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura
Pratiche scritte di collaborazione con le strutture penitenziarie (case di custodia) del territorio del DSM
Elenco delle agenzie esistenti nella "comunità sociale" a disposizione degli operatori
Procedure scritte di collaborazione tra il Servizio di Salute mentale per adulti e il servizio di neuropsichiatria infantile
Pratiche scritte di collaborazione con gli ospedali psichiatrici giudiziari competenti per territorio

Fig. 11 Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo all'integrazione tra i servizi



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

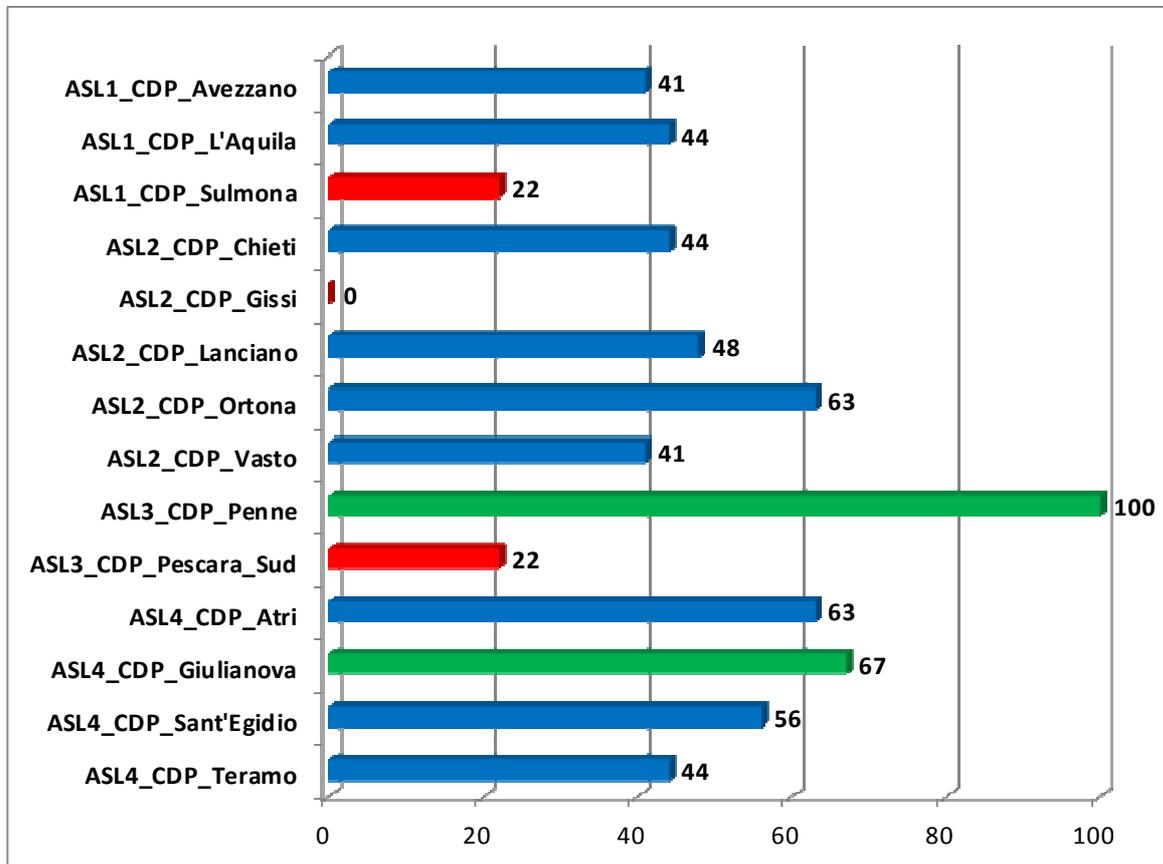
IAS medio del Fattore: 61 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. I CSM che raggiungono il punteggio migliore sono quelli de L'Aquila e Penne, con un IAS pari a 100. Mentre i CSM di Avezzano e Castel di Sangro, anche per questo Fattore, si posizionano all'estremo opposto della classifica, con un punteggio rispettivamente di 30 e 20. I restanti Centri si distribuiscono nelle seguenti classi di merito: scadente (3 CSM); mediocre (5 CSM); buono (4 CSM).

Centro Diurno Psichiatrico– CDP (Fattore 2 – Integrazione tra i servizi)

Indicatori valutati
Pratiche scritte di collaborazione con gli enti locali
Promozione da parte del DSM della partecipazione degli utenti alle attività ricreative, sportive ed educative della comunità locale
Procedure scritte di collaborazione con i SER.T., con le comunità terapeutiche per tossicodipendenti e con gli eventuali nuclei alcolistici
Protocolli scritti di collaborazione con i servizi sociali, con riunioni periodiche di coordinamento e condivisione degli obiettivi del servizio di salute mentale
Pratiche scritte di collaborazione con le forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia, vigili)
Pratiche scritte di collaborazione con la magistratura
Pratiche scritte di collaborazione con le strutture penitenziarie (case di custodia) del territorio del DSM
Elenco delle agenzie esistenti nella "comunità sociale" a disposizione degli operatori
Procedure scritte di collaborazione tra il Servizio di Salute mentale per adulti e il servizio di neuropsichiatria infantile
Pratiche scritte di collaborazione con gli ospedali psichiatrici giudiziari competenti per territorio

Fig. 12 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo all'integrazione tra i servizi



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 48 (MEDIocre)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. Ci sono 2 CDP che si posizionano agli estremi opposti della scala: Gissi IAS pari a zero e Penne IAS pari a 100. Nel mezzo troviamo gli altri CDP che si posizionano rispetto alle classi di merito nel seguente modo: classe di merito scadente: 2CDP; classe di merito mediocre: 7 CDP; classe di merito discreto: 3 CDP.

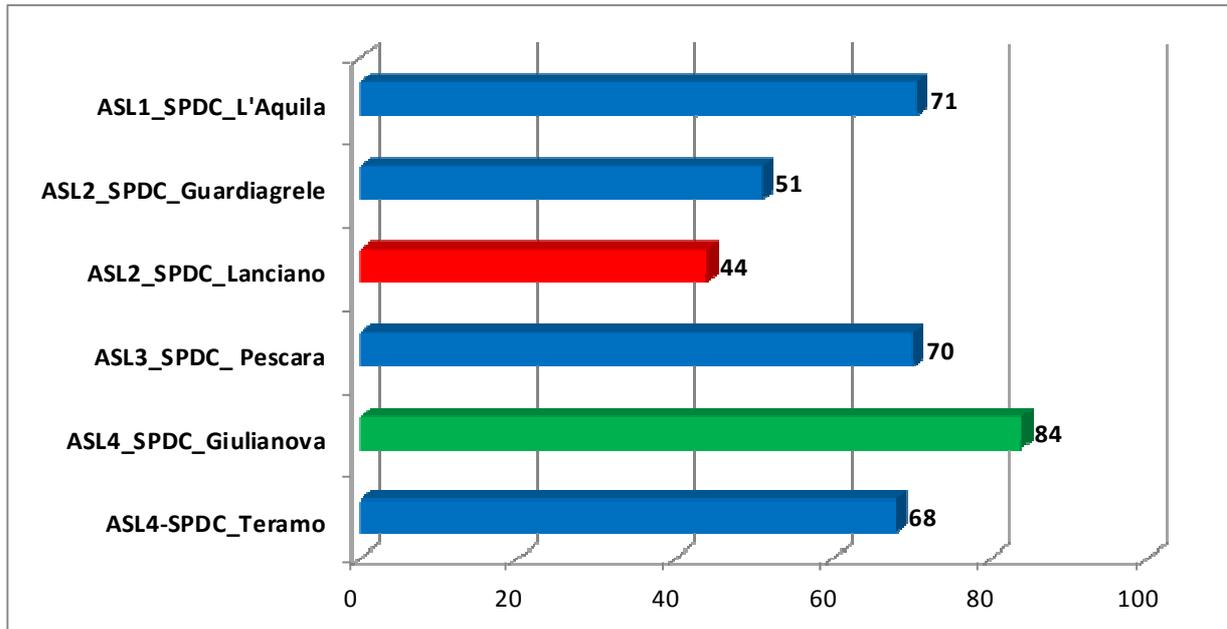
Fattore 3 – Comfort

Il Fattore “Comfort” è stato valutato in tre livelli su quattro: Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Centro di Salute Mentale e Centro Diurno Psichiatrico. Si è deciso di escludere il livello del Dipartimento di Salute Mentale in quanto è un luogo di gestione e non di erogazione di servizi.

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC

Indicatori valutati
Stanza singola per pazienti potenzialmente auto o etero-aggressivi
Possibilità per un utente di ricevere telefonate dall'esterno
Possibilità per gli utenti di telefonare all'esterno
Ambiente per i pasti nell'SPDC
Ambiente per le attività di interazione sociale e di relax nell'SPDC
Stanze di degenza con meno di 4 posti letti
Possibilità di vedere la televisione nella stanza di degenza o in una saletta dedicata
Fornitura di accessori completi ai degenti per la consumazione dei pasti
Segnaletica per le vie di fuga nell'Unità Operativa di degenza dell'SPDC
Segnaletica per l'individuazione degli estintori nell'Unità Operativa di degenza dell'SPDC
Luci di emergenza nell'Unità Operativa di degenza dell'SPDC
Parrucchiere e barbiere nell'Ospedale
Ambiente per le attività riabilitative di gruppo, psicoterapia o psicoeducazione in gruppo nell'SPDC
Spazio verde di facile accesso per gli utenti
Unità Operativa SPDC con posti letto dotati di: sedia, comodino, armadietto.
Piantina del piano di evacuazione nell'Unità Operativa di degenza dell'SPDC
Possibilità per i pazienti di acquistare facilmente in sede o nelle vicinanze: giornali, riviste; oggetti per l'igiene personale; alimenti semplici (arance, biscotti).
Unità Operativa SPDC con gabinetti dotati di: tavoletta, scopino, campanello d'allarme, possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero, carta igienica, appendiabito.
Unità Operativa SPDC con bagni per disabili
Unità Operativa SPDC con bagni per i degenti nelle stanze di degenza
Unità Operativa SPDC con bagni dotati di: specchio, mensola, dispensatore di sapone, dispensatore di asciugamani a perdere o di aria calda, contenitori portarifiuti, appendiabito.
L'SPDC non contiene più di 15 posti letto
Realizzazione di un progetto nell'SPDC per l'eliminazione dei connotati di carattere ospedaliero in ordine a: la distribuzione degli spazi, i colori delle pareti, gli arredi impiegati.
Accesso alla cucina da parte di pazienti/ospiti
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale di vetri rotti
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale di stanze di degenza prive di finestre
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale della presenza di stanze con finestre che non si chiudono
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale della presenza di insetti, scarafaggi, ecc.
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale di rifiuti o altro materiale abbandonato
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale di soffitti e/o muri con ragnatele e macchie di muffa
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale di rubinetti rotti
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale di servizi igienici fuori uso
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale di assenza di acqua calda
Rilevamento nella Unità Operativa SPDC dell'ospedale di segni di fatiscenza alle pareti

Fig. 13 Profilo del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura relativo al Comfort



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

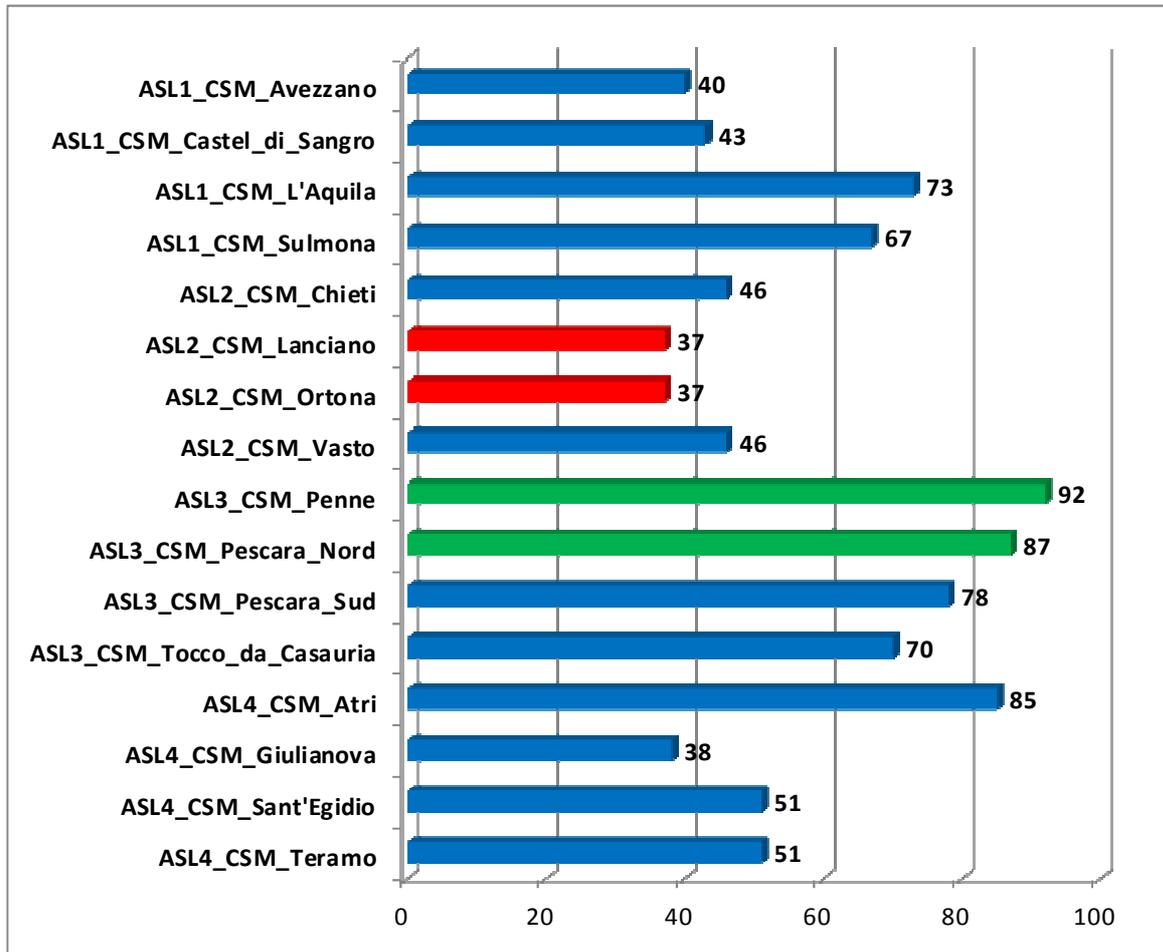
IAS medio del Fattore: 66 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. Tutti i servizi si collocano in una posizione intermedia, in particolare Lanciano e Guardiagrele si posizionano nella classe di merito mediocre; Teramo, Pescara e L'Aquila si posizionano nella classe di merito discreto; infine, Giulianova si posiziona nella classe di merito buono.

Centro di Salute Mentale – CSM (Fattore 3 – Comfort)

Indicatori valutati
Possibilità per gli utenti di telefonare all'esterno
Bagni per il pubblico nel CSM
Segnaletica per le vie di fuga nella sede del CSM
Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del CSM
Possibilità per i pazienti di acquistare facilmente in sede o nelle vicinanze: giornali, riviste; oggetti per l'igiene personale; alimenti semplici (arance, biscotti).
Possibilità per un utente di ricevere telefonate dall'esterno
Spazi d'attesa nella sede del CSM
Bagno per disabili nella sede del CSM
Luci di emergenza nella sede del CSM
Realizzazione di un progetto nel CSM per l'eliminazione dei connotati di carattere ospedaliero in ordine a: la distribuzione degli spazi; i colori delle pareti; gli arredi impiegati.
Ufficio postale nelle vicinanze
Sportello bancario nelle vicinanze
I bagni del CSM sono dotati di: specchio; dispensatore di sapone (rilevare presenza e funzionalità); dispensatore di asciugamani a perdere o di aria calda (rilevare presenza e funzionalità) ; contenitori portarifiuti; appendiabito.
I gabinetti del CSM sono dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero; carta igienica; appendiabito.
Piantina del piano di evacuazione nella sede del CSM
Distributori di alimenti/bevande negli spazi d'attesa del CSM
Distributori di acqua gratuita negli spazi d'attesa del CSM
Rilevamento nel CSM di vetri rotti
Rilevamento nel CSM di finestre che non si chiudono
Rilevamento nel CSM della presenza di insetti, scarafaggi, ecc.
Rilevamento nel CSM di rifiuti o altro materiale abbandonato
Rilevamento nel CSM di soffitti e/o muri con ragnatele e macchie di muffa
Rilevamento nel CSM di rubinetti rotti
Rilevamento nel CSM di servizi igienici fuori uso
Rilevamento nel CSM di segni di fatiscenza alle pareti

Fig.14 Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo al comfort



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 58 (MEDIOCRE)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. Anche in questo Fattore il CSM di Penne raggiunge il punteggio più elevato, pari a 92. Seguito a poca distanza del CSM di Pescara Nord, IAS pari 82. All'estremo opposto della scala troviamo i CSM di Lanciano e Ortona che ottengono un IAS pari a 37.

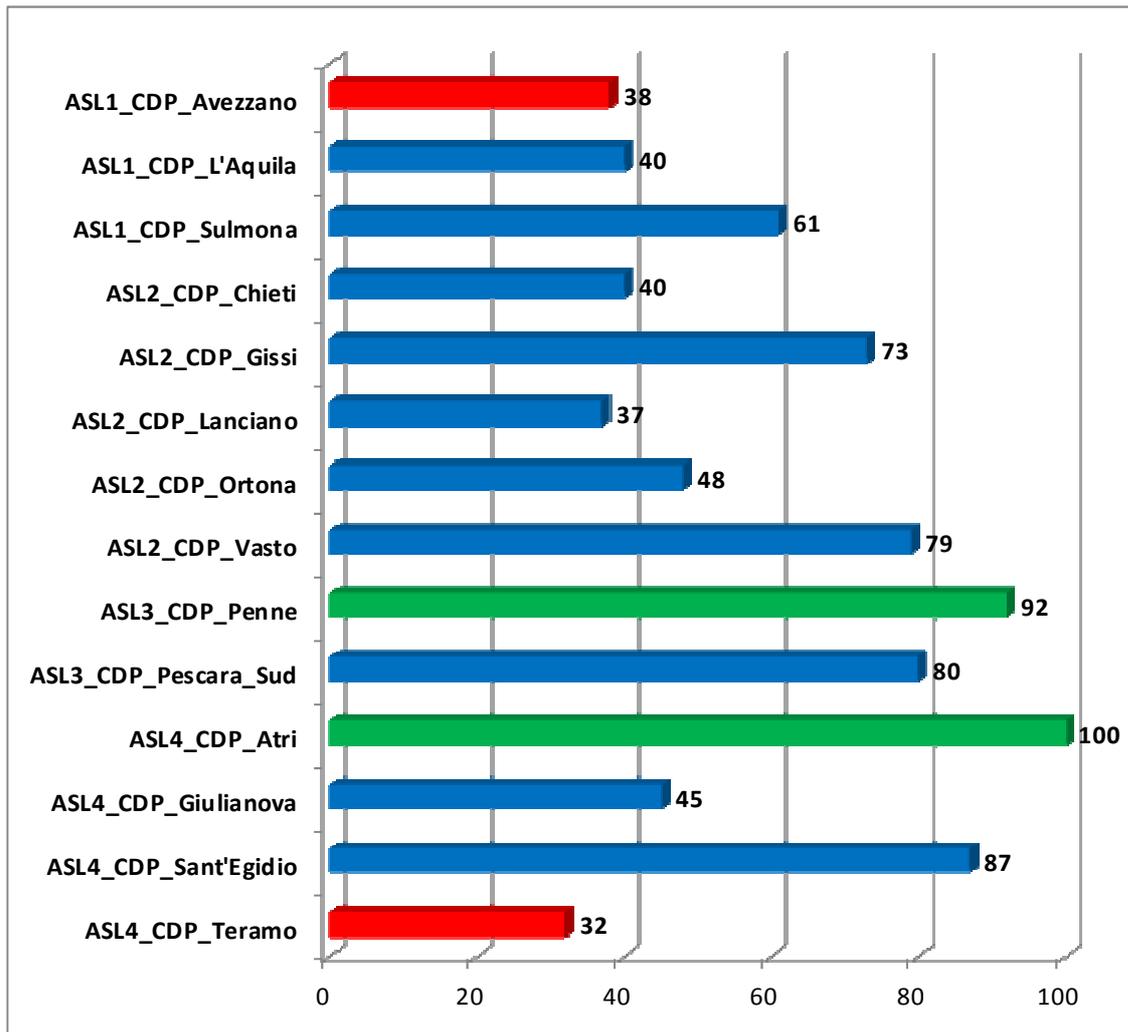
Rispetto alle classi di merito i CSM si distribuiscono nel seguente modo:

classe di merito scadente: 4 CSM; classe di merito mediocre: 5 CSM; classe di merito discreto: 4 CSM; classe di merito buono: 1 CSM; classe di merito eccellente: 1 CSM.

Centro Diurno Psichiatrico – CDP (Fattore 3 – Comfort)**Indicatori valutati**

Possibilità per gli utenti di telefonare all'esterno
Bagni per il pubblico nel CSM
Segnaletica per le vie di fuga nella sede del CSM
Segnaletica per l'individuazione degli estintori nella sede del CSM
Possibilità per i pazienti di acquistare facilmente in sede o nelle vicinanze: - giornali, riviste - oggetti per l'igiene personale - alimenti semplici (arance, biscotti).
Possibilità per un utente di ricevere telefonate dall'esterno
Spazi d'attesa nella sede del CSM
Bagno per disabili nella sede del CSM
Luci di emergenza nella sede del CSM
Realizzazione di un progetto nel CSM per l'eliminazione dei connotati di carattere ospedaliero in ordine a: - la distribuzione degli spazi - i colori delle pareti - gli arredi impiegati.
Ufficio postale nelle vicinanze
Sportello bancario nelle vicinanze
I bagni del CSM sono dotati di: -specchio -dispensatore di sapone (rilevare presenza e funzionalità) -dispensatore di asciugamani a perdere o di aria calda (rilevare presenza e funzionalità) -contenitori portarifiuti -appendiabito.
I gabinetti del CSM sono dotati di: -tavoletta -scopino -campanello d'allarme -possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero -carta igienica -appendiabito.
Piantina del piano di evacuazione nella sede del CSM
Distributori di alimenti/bevande negli spazi d'attesa del CSM
Distributori di acqua gratuita negli spazi d'attesa del CSM
Rilevamento nel CSM di vetri rotti
Rilevamento nel CSM di finestre che non si chiudono
Rilevamento nel CSM della presenza di insetti, scarafaggi, ecc.
Rilevamento nel CSM di rifiuti o altro materiale abbandonato
Rilevamento nel CSM di soffitti e/o muri con ragnatele e macchie di muffa
Rilevamento nel CSM di rubinetti rotti
Rilevamento nel CSM di servizi igienici fuori uso
Rilevamento nel CSM di segni di fatiscenza alle pareti

Fig. 15 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo al comfort



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 62 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. 2 CDP ottengono i punteggi minori, in particolare: Teramo ottiene un IAS pari a 32 e Avezzano si attesta su un valore pari a 38. All'estremo opposto troviamo Atri che raggiunge il 100 e Penne il valore 92.

I CDP si collocano rispetto alle scale di merito nel seguente modo: classe di merito scadente: 5 CDP; classe di merito mediocre: 2 CDP; classe di merito discreto: 4 CDP; classe di merito buono: 1 CDP; classe di merito eccellente: 2 CDP.

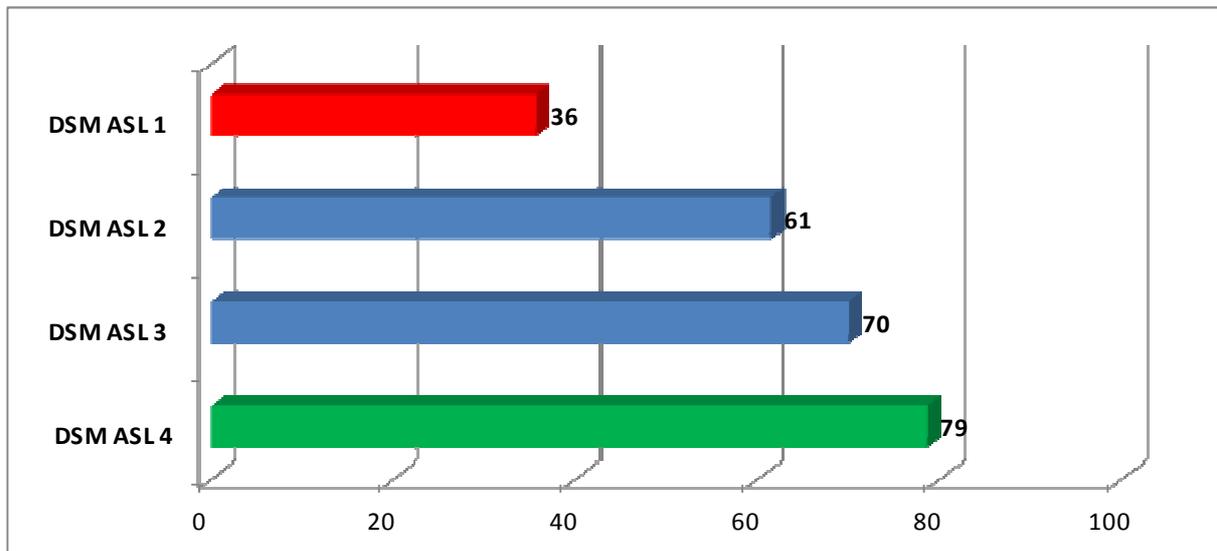
Fattore 4 – Sicurezza dei pazienti

Il Fattore “Sicurezza dei pazienti” è stato valutato in tutti e quattro i livelli oggetto di osservazione: Dipartimento di Salute Mentale, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Centro di Salute Mentale e Centro Diurno Psichiatrico.

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Programma di gestione dei rischi del Dipartimento di Salute Mentale
Documento di valutazione dei rischi (D.lgs. 81/2008 - ex 626/94)
Identificazione e monitoraggio da parte del Dipartimento di Salute Mentale degli eventi avversi clinici più importanti per frequenza e/o gravità
Procedure e linee-guida scritte per la gestione delle crisi
Programma per l'identificazione dei pazienti a rischio di suicidio e di azioni preventive
Procedure e linee-guida scritte per la prevenzione delle crisi
Procedura scritta sulla contenzione dei pazienti
Sistema di rilevazione degli atti di contenzione fisica, attraverso schede di segnalazione al DSM
Progetto di riduzione della contenzione fisica
Realizzazione del progetto “no restraint”
Procedure scritte per la gestione delle comunicazioni col paziente e/o con i familiari dopo che si è verificato un evento avverso

Fig. 16 Profilo dei Dipartimenti di Salute Mentale relativo alla Sicurezza dei pazienti



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 61 (DISCRETO)

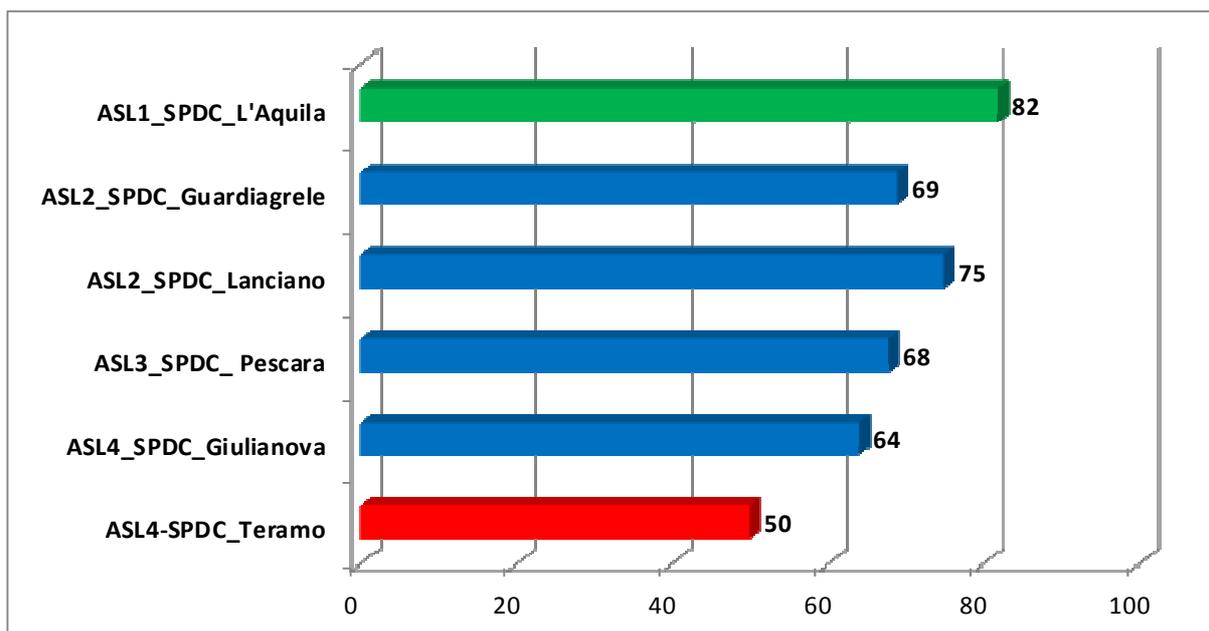
L'IAS medio del Fattore è discreto. Il Dipartimento che raggiunge il punteggio più elevato ha un IAS medio del Fattore pari a 79 (classe di merito discreto), mentre il più basso ha un IAS medio del Fattore pari a 36 (classe di merito scadente).

In tutti i DSM è assente una Procedura scritta per la gestione delle comunicazioni col paziente e/o con i familiari dopo che si è verificato un evento avverso.

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 4 – Sicurezza dei pazienti)

Indicatori valutati
Programma di gestione dei rischi nell'SPDC
Procedura scritta per il lavaggio delle mani
Identificazione e monitoraggio da parte dell'SPDC degli eventi avversi clinici più importanti per frequenza e/o gravità
Procedure e linee-guida scritte per la prevenzione delle infezioni contratte dai pazienti in ambiente sanitario
Procedure e linee-guida scritte per il monitoraggio delle infezioni contratte dai pazienti in ambiente sanitario
Procedure e linee-guida scritte per la segnalazione tempestiva delle infezioni contratte dai pazienti in ambiente sanitario
Procedure e linee-guida scritte per la gestione delle infezioni contratte dai pazienti in ambiente sanitario
Procedure e linee-guida scritte per la gestione delle crisi
Procedura scritta per l'identificazione dei pazienti a rischio di suicidio e per la messa in atto delle necessarie azioni correttive
Procedure e linee-guida scritte per la prevenzione delle crisi
Sistema di video sorveglianza
Progetto di riduzione della contenzione fisica
Letti predisposti con cinghie/fascette per la contenzione
Porte del reparto chiuse a chiave verso l'esterno
Procedure scritte sull'utilizzo della contenzione farmacologica
Procedure scritte sulla contenzione fisica
Invio della scheda di segnalazione del provvedimento contenitivo al DSM
Porte di separazione, interne al reparto chiuse a chiave
Procedure scritte per la gestione delle comunicazioni col paziente e/o con i familiari dopo che si è verificato un evento avverso

Fig. 17 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo alla Sicurezza dei pazienti



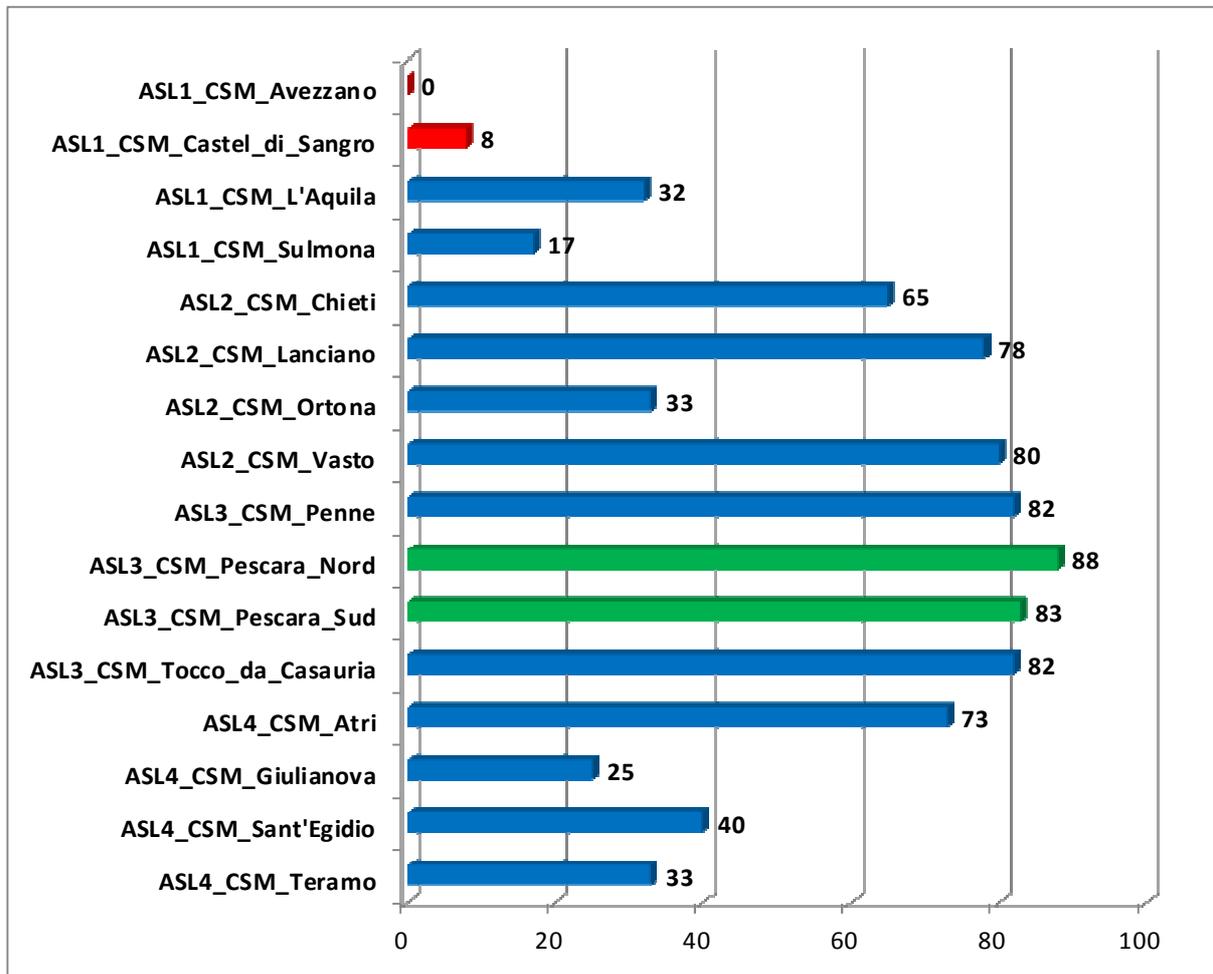
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 70 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. L'SPDC de L'Aquila raggiunge il punteggio migliore, IAS pari a 82, classe di merito buono. Mentre i Servizi di Giulianova, Pescara, Guardiagrele e Lanciano si posizionano nella classe di merito discreto. Infine, l'SPDC di Teramo raggiunge il punteggio più basso, IAS pari a 50, posizionandosi nella classe di merito mediocre.

Centro di Salute Mentale – CSM (Fattore 4- Sicurezza dei pazienti)

Indicatori valutati
Programma di gestione dei rischi nel CSM
Procedure scritte per l'identificazione dei pazienti a rischio di suicidio e per la messa in atto delle necessarie azioni correttive
Identificazione e monitoraggio da parte del CSM degli eventi avversi clinici più importanti per frequenza e/o gravità
Procedure e linee-guida scritte per la gestione delle crisi
Procedure scritte per la gestione delle comunicazioni col paziente e/o con i familiari dopo che si è verificato un evento avverso
Procedure e linee-guida scritte per la prevenzione delle crisi

Fig. 18 Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo alla Sicurezza dei pazienti

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

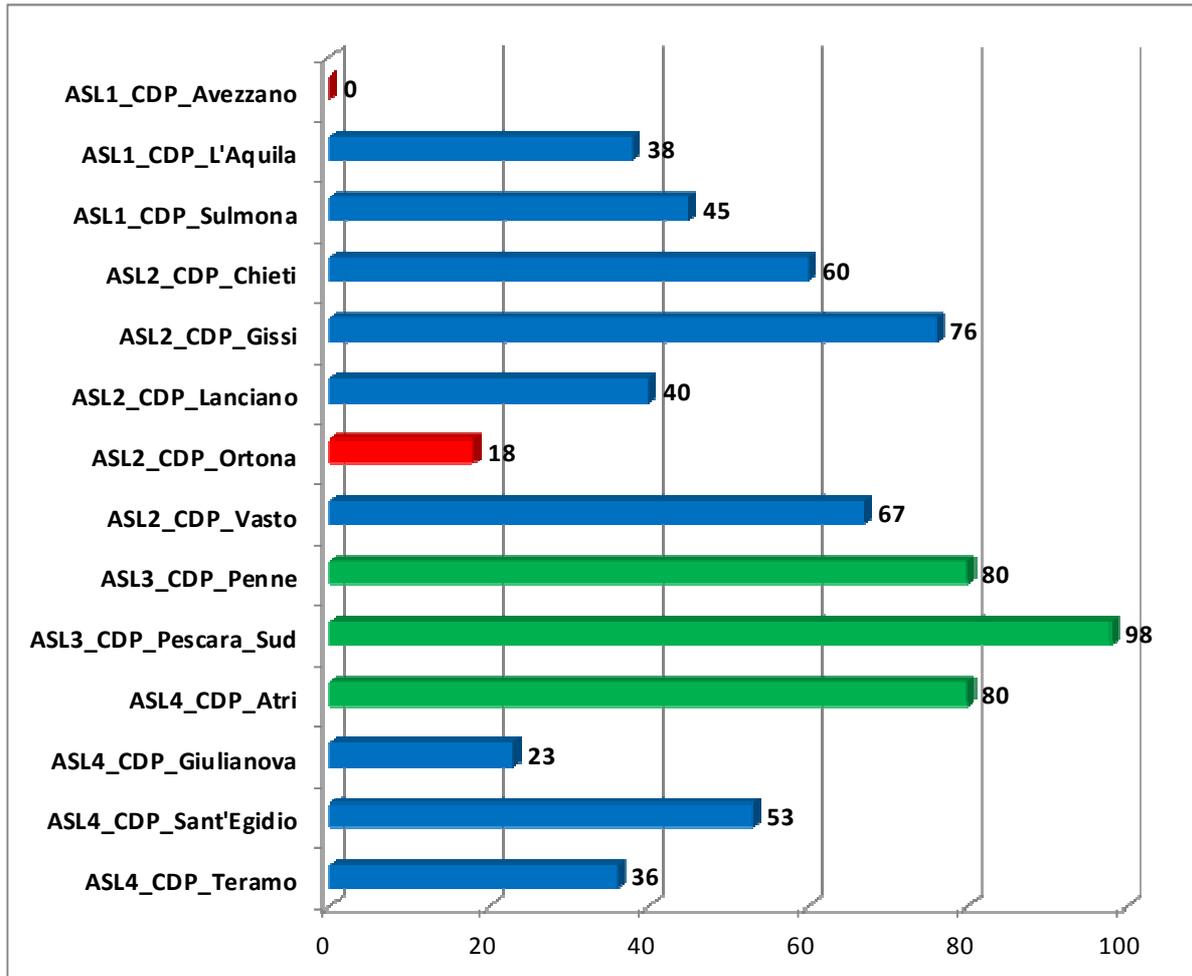
IAS medio del Fattore: 51 (MEDIocre)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. I CSM di Pescara Nord e Sud sono quelli che raggiungono gli IAS maggiori, rispettivamente 88 e 83. Mentre i CSM di Avezzano e Castel di Sangro sono quelli che raggiungono gli IAS più bassi, rispettivamente 0 e 8. Rispetto alle classi di merito i CSM si distribuiscono nel seguente modo: classe di merito pessimo: 3 CSM; classe di merito scadente: 5 CSM; classe di merito discreto: 4 CSM; classe di merito buono : 4 CSM.

Centro Diurno Psichiatrico – CDP (Fattore 4- Sicurezza dei pazienti)

Indicatori valutati
Programma di gestione dei rischi nel CSM
Procedure scritte per l'identificazione dei pazienti a rischio di suicidio e per la messa in atto delle necessarie azioni correttive
Identificazione e monitoraggio da parte del CSM degli eventi avversi clinici più importanti per frequenza e/o gravità
Procedure e linee-guida scritte per la gestione delle crisi
Procedure scritte per la gestione delle comunicazioni col paziente e/o con i familiari dopo che si è verificato un evento avverso
Procedure e linee-guida scritte per la prevenzione delle crisi

Fig. 19 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo alla Sicurezza dei pazienti



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 54 (MEDIOCRE)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. Il CDP di Avezzano ottiene l'IAS più basso pari a zero, mentre il CDP di Pescara Sud ottiene il risultato migliore con un IAS pari a 98.

I CDP si distribuiscono nelle classi di merito nel seguente modo: classe di merito pessimo: 2 CDP; classe di merito scadente: 4 CDP; classe di merito mediocre: 3 CDP; classe di merito discreto: 5 CDP; classe di merito eccellente: 1 CDP.

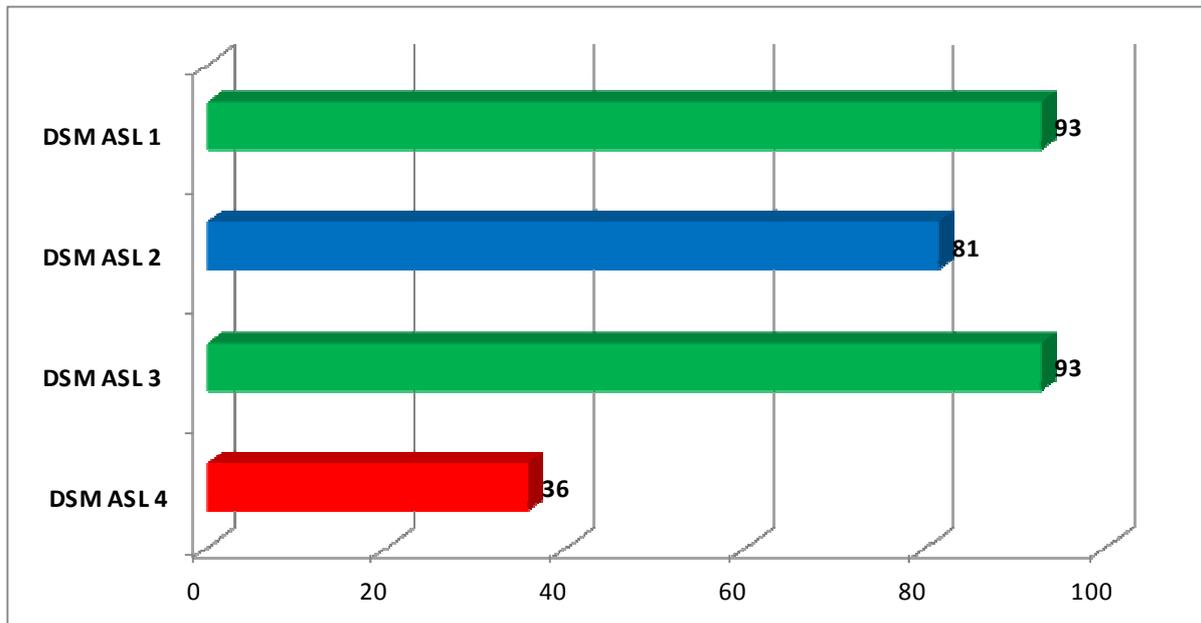
Fattore 5 – Continuità assistenziale

Il Fattore “Continuità assistenziale” è stato osservato in tutti e quattro i livelli oggetto di valutazione: Dipartimento di Salute Mentale, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Centro di Salute Mentale e Centro Diurno Psichiatrico.

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Procedura scritta per informare il CSM del ricovero di un paziente, residente nel territorio del DSM, nell'SPDC
Procedura scritta secondo la quale l'SPDC e il CSM devono concordare un piano congiunto di dimissioni del paziente
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda la facilitazione dell'inserimento lavorativo e l'aiuto agli utenti per mantenere il lavoro
Attività previste per l'inserimento lavorativo: - rapporto di collaborazione con almeno un'organizzazione di privato sociale e di addestramento lavorativo; - uso di borse di formazione lavoro; - visite guidate degli utenti alle possibili agenzie di lavoro protetto; - rapporti con agenzie di collocamento, con i sindacati, con i gruppi di imprenditori; - iniziative di inserimento lavorativo in ambiente non protetto con supervisione e sostegno da parte del servizio.
Agevolazione da parte del DSM per la nascita e per il funzionamento di cooperative sociali, specie di quelle con finalità di inserimento lavorativo dei pazienti
Procedure o linee-guida scritte per la promozione in tutte le componenti organizzative del DSM dell'integrazione tra i diversi tipi di intervento (psicofarmacologici, psicoterapeutici, educativi e riabilitativi, di rete)
Procedure o linee-guida scritte per la promozione di un'organizzazione del lavoro secondo il modello per équipe
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda l'identificazione e il pronto trattamento degli effetti collaterali degli psicofarmaci
Procedura scritta secondo la quale i pazienti ricoverati dall'SPDC, residenti nel territorio del DSM, devono essere visitati da un operatore del CSM durante il ricovero
Procedura scritta secondo la quale il CSM deve ricevere la lettera di dimissioni inviata dall'SPDC non più tardi di 2 giorni dopo la dimissione
Attività previste per la prevenzione degli effetti collaterali da psicofarmaci: - psicoeducazione dell'utente e dei familiari - schede di guida alla rilevazione degli effetti collaterali - formazione di tutto il personale - consulenza ai pronto soccorsi e ai medici generali - facile accessibilità, anche telefonica, 24 ore su 24, di un operatore con le competenze necessarie.
Procedure o linee-guida scritte per la nomina di un operatore di riferimento per gli utenti in carico
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i comportamenti da seguire nel caso che una persona segnalata come possibile affetta da disturbo mentale grave rifiuti la valutazione iniziale
Programma di promozione della salute mentale, in collaborazione con i servizi di educazione alla salute e di medicina preventiva
Procedure o linee-guida scritte per la comunicazione agli utenti del loro operatore di riferimento
Procedura scritta secondo la quale i pazienti dimessi dall'SPDC, residenti nel territorio del DSM, devono essere visitati dai servizi comunitari entro una settimana dalla dimissione

Fig. 20 Profilo dei Dipartimenti di Salute Mentale relativo alla Continuità assistenziale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

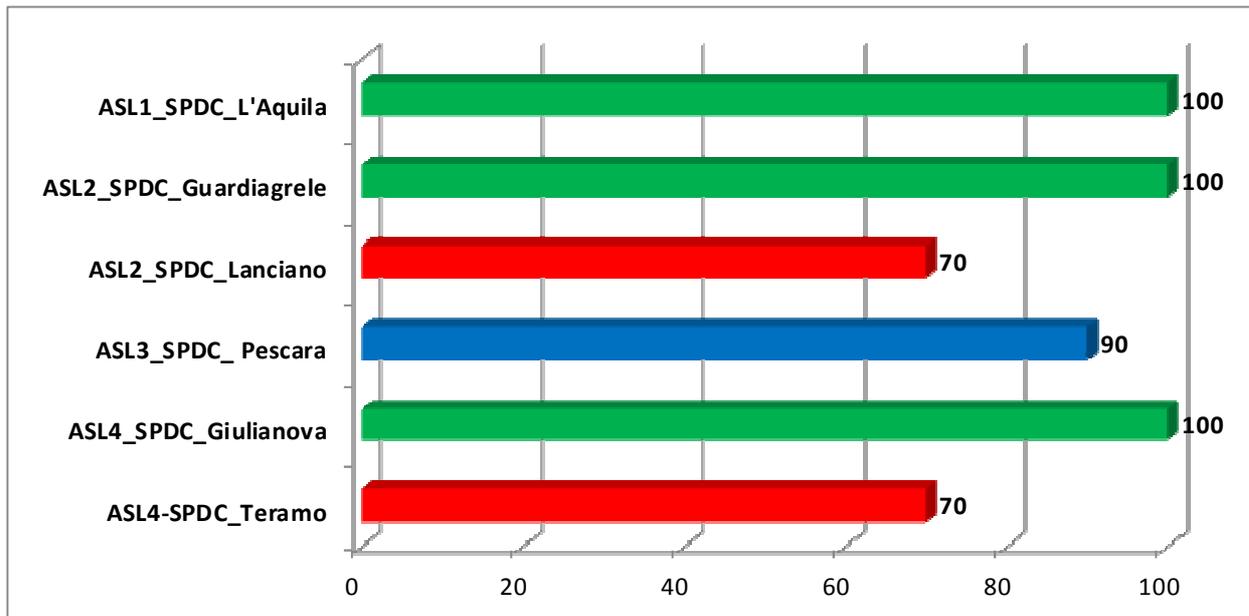
IAS medio del Fattore: 76 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è Discreto. In due Dipartimenti l'IAS medio del Fattore raggiunge un valore pari a 93 (classe di merito buono), mentre in un altro DSM l'IAS medio del Fattore è pari a 36 (classe di merito scadente).

L'indicatore più critico per tutti i DSM riguarda le Procedure scritte per quanto riguarda i comportamenti da seguire nel caso che una persona segnalata come possibile affetta da disturbo mentale grave rifiuti la valutazione iniziale.

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 5 – Continuità assistenziale)

Indicatori valutati
Pratica per informare il CSM del ricovero di un paziente, residente nel territorio del DSM, nell'SPDC
Pratica secondo la quale i pazienti ricoverati dall'SPDC, residenti nel territorio del DSM, devono essere visitati da un operatore del CSM durante il ricovero
Pratica secondo la quale l'SPDC e il CSM concordano un piano congiunto di dimissioni del paziente
Pratica secondo la quale l'SPDC invia al CSM la lettera di dimissioni non più tardi di 2 giorni dopo la dimissione
Pratica secondo la quale i pazienti dimessi dall'SPDC, residenti nel territorio del DSM, sono visitati dai servizi comunitari entro una settimana dalla dimissione
Coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella formulazione dei piani di trattamento
Coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella revisione dei piani di trattamento
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda l'identificazione e il pronto trattamento degli effetti collaterali degli psicofarmaci
Procedure scritte per quanto riguarda la decisione di ricorrere a contenzioni farmacologiche o cliniche
Procedure scritte per la gestione del TSO
Attività previste per la prevenzione degli effetti collaterali da psicofarmaci: psicoeducazione dell'utente e dei familiari; schede di guida alla rilevazione degli effetti collaterali; formazione di tutto il personale; consulenza ai pronto soccorsi e ai medici generali; facile accessibilità, anche telefonica, 24 ore su 24, di un operatore con le competenze necessarie.
Procedure o linee-guida scritte per la promozione di un'organizzazione del lavoro secondo il modello per équipe
Nomina di un operatore di riferimento per gli utenti ricoverati
Comunicazione agli utenti e ai loro familiari del nominativo del loro operatore di riferimento

Fig. 21 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo alla Continuità assistenziale

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

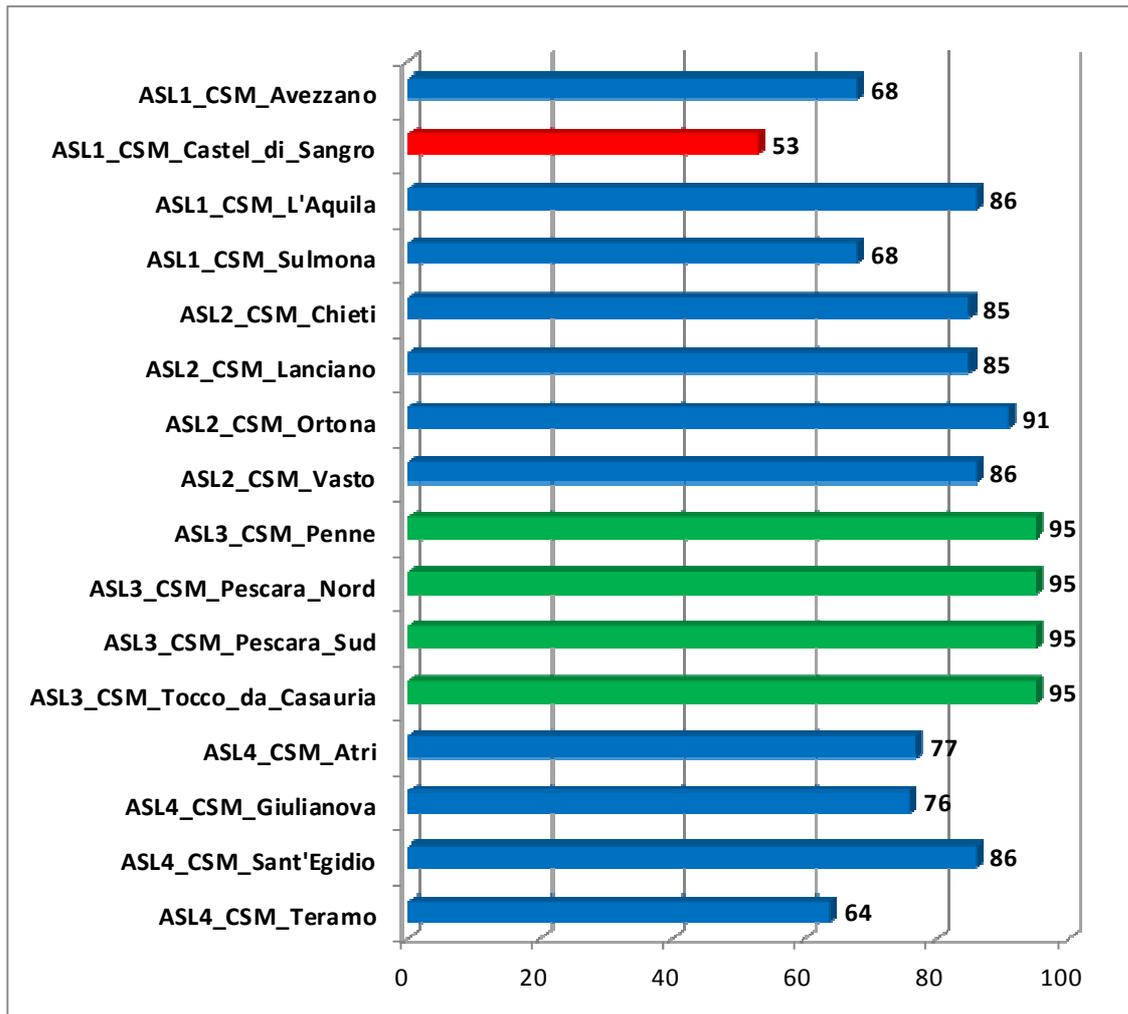
IAS medio del Fattore: 90 (BUONO)

L'IAS medio del Fattore è buono. La metà degli SPDC osservati raggiunge il 100. I restanti tre Servizi si posizionano comunque su livelli alti, in particolare: Pescara ottiene 90, mentre Teramo e Lanciano ottengono 70.

Centro di Salute mentale - CSM (Fattore 5 – Continuità assistenziale)

Indicatori valutati
Pratica secondo la quale il CSM e l'SPDC concordano un piano congiunto di dimissioni del paziente
Pratica secondo la quale il CSM riceve dall'SPDC la lettera di dimissioni non più tardi di 2 giorni dopo la dimissione
Nomina di un operatore di riferimento per gli utenti in carico
Comunicazione agli utenti e ai loro familiari del nominativo del loro operatore di riferimento
Coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella formulazione dei piani di trattamento
Coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella revisione dei piani di trattamento
Procedure o linee-guida scritte per la promozione di un'organizzazione del lavoro secondo il modello per équipe
Promozione in tutte le componenti organizzative del CSM dell'integrazione tra i diversi tipi di intervento (psicofarmacologici, psicoterapeutici, educativi e riabilitativi, di rete)
Riunioni regolari di tutto il servizio o meglio di rappresentanti delle diverse (micro) équipe per discutere gli invii ricevuti, i trasferimenti e le prese in carico
Riunioni periodiche tra gli operatori di diversa qualificazione professionale delle (micro) équipe per discutere i problemi dei singoli pazienti in carico
Incontri periodici con l'équipe multidisciplinare per valutare l'andamento del percorso terapeutico
Fruizione di sedute di psicoterapia (individuali e/o collettive) presso la struttura
Pratica per informare il CSM del ricovero di un paziente, residente nel territorio del DSM, nell'SPDC
Pratica secondo la quale i pazienti ricoverati dall'SPDC, residenti nel territorio del DSM, devono essere visitati da un operatore del CSM durante il ricovero
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda l'identificazione e il pronto trattamento degli effetti collaterali degli psicofarmaci
Redazione di piani concordati per i pazienti tra strutture riabilitative e servizio inviante, nei quali sono contenuti: <ul style="list-style-type: none"> - la durata prevista e gli obiettivi concordati dell'intervento - le eventuali visite degli operatori del servizio inviante - la suddivisione dei compiti per l'inserimento dell'utente nella parte finale dell'intervento riabilitativo
Pratica secondo la quale i pazienti dimessi dall'SPDC, residenti nel territorio del DSM, sono visitati dai servizi comunitari entro una settimana dalla dimissione
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda la facilitazione dell'inserimento lavorativo e l'aiuto agli utenti per mantenere il lavoro
Procedure o linee-guida per quanto riguarda le reazioni del servizio all'abbandono da parte dei pazienti gravi
Procedure o linee-guida scritte per la durata di presa in carico degli utenti e per la decisione di concludere il trattamento o di passare dal trattamento attivo ad una fase di sorveglianza, con contatti distanziati nel tempo di verifica del mantenimento dei progressi
Attività previste per la prevenzione degli effetti collaterali da psicofarmaci: <ul style="list-style-type: none"> - psicoeducazione dell'utente e dei familiari - schede di guida alla rilevazione degli effetti collaterali - formazione di tutto il personale - consulenza ai pronto soccorsi e ai medici generali - facile accessibilità, anche telefonica, 24 ore su 24, di un operatore con le competenze necessarie
Procedure o linee-guida per quanto riguarda le reazioni del servizio alla mancata presentazione agli appuntamenti
Attività previste per l'inserimento lavorativo: <ul style="list-style-type: none"> - rapporto di collaborazione con almeno un'organizzazione di privato sociale e di addestramento lavorativo - uso di borse di formazione lavoro - visite guidate degli utenti alle possibili agenzie di lavoro protetto - rapporti con agenzie di collocamento, con i sindacati, con i gruppi di imprenditori - iniziative di inserimento lavorativo in ambiente non protetto con supervisione e sostegno da parte del servizio
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i comportamenti da seguire nel caso che una persona segnalata come possibile affetta da disturbo mentale grave rifiuti la valutazione iniziale

Fig. 22 Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo alla Continuità assistenziali



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 82 (BUONO)

L'IAS medio del Fattore è buono. Quattro CSM hanno raggiunto il punteggio più elevato, IAS pari a 93, e sono tutti presenti nella ASL 3. Mentre il punteggio più basso è stato ottenuto dal CSM di Castel di Sangro.

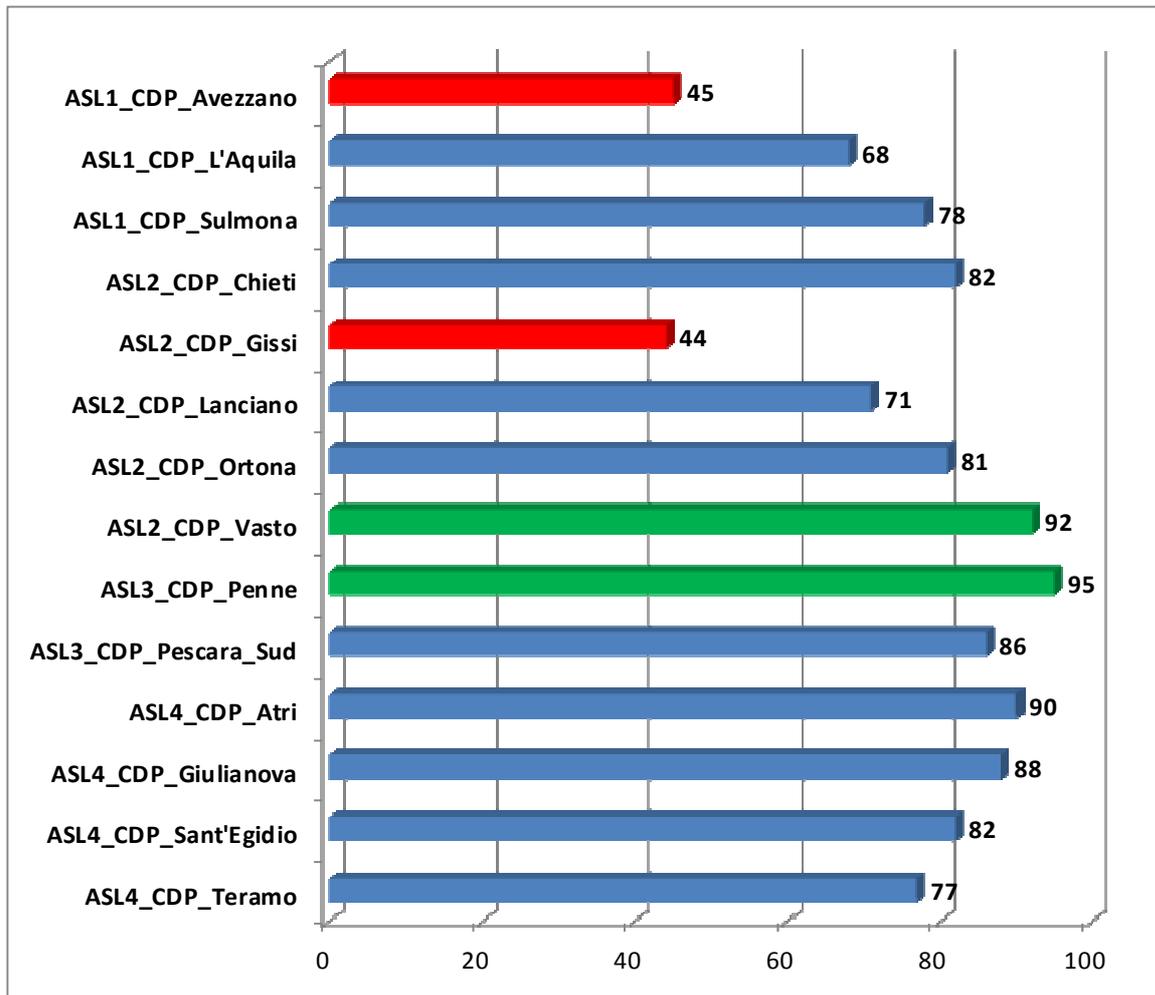
Rispetto alle classi di merito i CSM si distribuiscono nel seguente modo:

classe di merito mediocre: 1 CSM; classe di merito discreto: 5 CSM; classe di merito buono: 5 CSM; classe di merito eccellente: 5 CSM.

Centro Diurno Psichiatrico - CDP (Fattore 5 – Continuità assistenziale)

Indicatori valutati
Pratica secondo la quale il CSM e l'SPDC concordano un piano congiunto di dimissioni del paziente
Pratica secondo la quale il CSM riceve dall'SPDC la lettera di dimissioni non più tardi di 2 giorni dopo la dimissione
Nomina di un operatore di riferimento per gli utenti in carico
Comunicazione agli utenti e ai loro familiari del nominativo del loro operatore di riferimento
Coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella formulazione dei piani di trattamento
Coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella revisione dei piani di trattamento
Procedure o linee-guida scritte per la promozione di un'organizzazione del lavoro secondo il modello per équipe
Promozione in tutte le componenti organizzative del CSM dell'integrazione tra i diversi tipi di intervento (psicofarmacologici, psicoterapeutici, educativi e riabilitativi, di rete)
Riunioni regolari di tutto il servizio o meglio di rappresentanti delle diverse (micro) équipe per discutere gli invii ricevuti, i trasferimenti e le prese in carico
Riunioni periodiche tra gli operatori di diversa qualificazione professionale delle (micro) équipe per discutere i problemi dei singoli pazienti in carico
Incontri periodici con l'équipe multidisciplinare per valutare l'andamento del percorso terapeutico
Fruizione di sedute di psicoterapia (individuali e/o collettive) presso la struttura
Pratica per informare il CSM del ricovero di un paziente, residente nel territorio del DSM, nell'SPDC
Pratica secondo la quale i pazienti ricoverati dall'SPDC, residenti nel territorio del DSM, devono essere visitati da un operatore del CSM durante il ricovero
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda l'identificazione e il pronto trattamento degli effetti collaterali degli psicofarmaci
Redazione di piani concordati per i pazienti tra strutture riabilitative e servizio inviante, nei quali sono contenuti: <ul style="list-style-type: none"> - la durata prevista e gli obiettivi concordati dell'intervento - le eventuali visite degli operatori del servizio inviante - la suddivisione dei compiti per l'inserimento dell'utente nella parte finale dell'intervento riabilitativo
Pratica secondo la quale i pazienti dimessi dall'SPDC, residenti nel territorio del DSM, sono visitati dai servizi comunitari entro una settimana dalla dimissione
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda la facilitazione dell'inserimento lavorativo e l'aiuto agli utenti per mantenere il lavoro
Procedure o linee-guida per quanto riguarda le reazioni del servizio all'abbandono da parte dei pazienti gravi
Procedure o linee-guida scritte per la durata di presa in carico degli utenti e per la decisione di concludere il trattamento o di passare dal trattamento attivo ad una fase di sorveglianza, con contatti distanziati nel tempo di verifica del mantenimento dei progressi
Attività previste per la prevenzione degli effetti collaterali da psicofarmaci: <ul style="list-style-type: none"> - psicoeducazione dell'utente e dei familiari - schede di guida alla rilevazione degli effetti collaterali - formazione di tutto il personale - consulenza ai pronto soccorsi e ai medici generali - facile accessibilità, anche telefonica, 24 ore su 24, di un operatore con le competenze necessarie
Procedure o linee-guida per quanto riguarda le reazioni del servizio alla mancata presentazione agli appuntamenti
Attività previste per l'inserimento lavorativo: <ul style="list-style-type: none"> - rapporto di collaborazione con almeno un'organizzazione di privato sociale e di addestramento lavorativo - uso di borse di formazione lavoro - visite guidate degli utenti alle possibili agenzie di lavoro protetto - rapporti con agenzie di collocamento, con i sindacati, con i gruppi di imprenditori - iniziative di inserimento lavorativo in ambiente non protetto con supervisione e sostegno da parte del servizio
Procedure o linee-guida scritte per quanto riguarda i comportamenti da seguire nel caso che una persona segnalata come possibile affetta da disturbo mentale grave rifiuti la valutazione iniziale

Fig. 23 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo alla Continuità assistenziale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 78 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. I CDP di Gissi e Avezzano sono quelli che ottengono l'IAS più basso, pari rispettivamente a 44 e 45. Mentre all'estremo opposto troviamo Penne e Vasto con un IAS pari rispettivamente a 95 e 92.

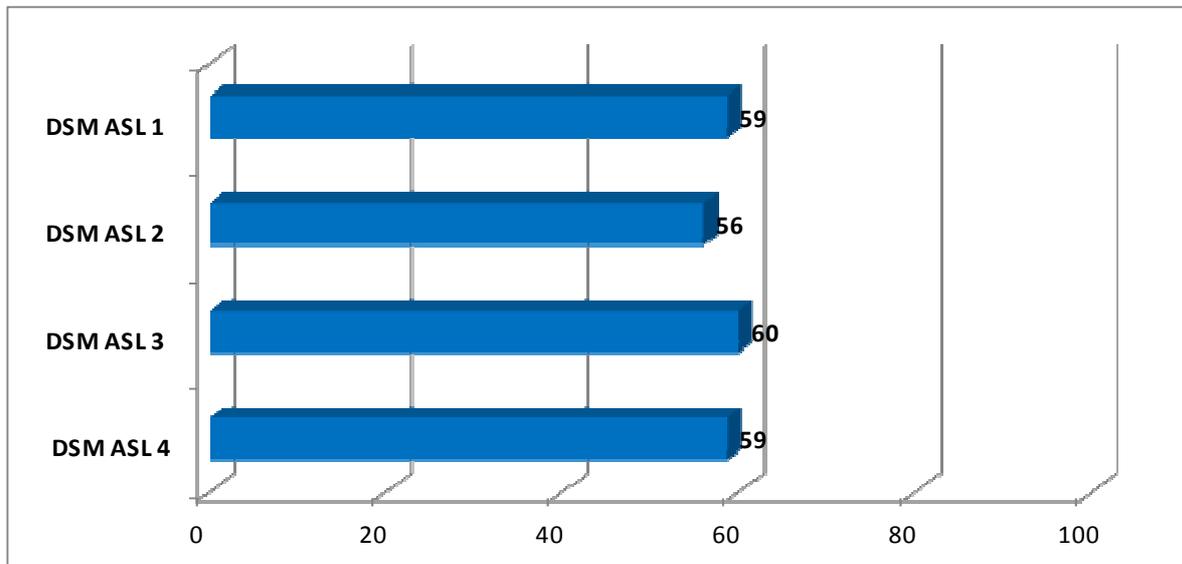
I CDP si posizionano rispetto alle classi di merito nel seguente modo: classe di merito mediocre: 2 CDP; classe di merito discreto: 4 CDP; classe di merito buono: 6 CDP; classe di merito eccellente: 2 CDP.

Fattore 6 – Miglioramento della qualità e formazione del personale

Il Fattore “Miglioramento della qualità e formazione del personale” è stato valutato in tutti e quattro i livelli di osservazione: Dipartimento di Salute Mentale, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Centro di Salute Mentale e Centro Diurno Psichiatrico.

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Procedure scritte per la gestione dei reclami Programma di formazione specifica per il personale: - criteri per la presa in carico; - riconoscimento dei segni precoci di crisi psicotica; - conoscenza e attivazione delle risorse di rete, non psichiatriche, utilizzabili dagli utenti del DSM; - formazione di base nel riconoscimento e nel trattamento dei disturbi psichici per il personale privo di formazione specifica; - riconoscimento degli effetti collaterali dei farmaci, ed in particolare dei neurolettici; - riconoscimento del rischio di suicidio; - prevenzione delle crisi e degli atti aggressivi; - abilità di comunicazione di base; - umanizzazione delle cure; - abilità relazionali nel rapporto con il paziente e/o familiari; - diritti dei pazienti ed esperienze di tutela; - aspetti etici nella cura delle patologie psichiatriche.
Partecipazione di operatori attivi in altre strutture, con scambio di esperienze
Realizzazione di un'indagine circa i bisogni emergenti dal territorio del DSM negli ultimi due anni
Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari: - utilizzo di personale addestrato - domande su tutti i seguenti argomenti (5) - disponibilità e cortesia del personale - facilità di accesso - senso di fiducia nei confronti della qualità delle prestazioni - soddisfazione sulle informazioni ricevute - l'impressione di aver avuto voce in capitolo nelle decisioni - risultati resi pubblici - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine di soddisfazione

Fig. 24 Profilo dei Dipartimenti di Salute Mentale relativo al miglioramento della qualità e formazione

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

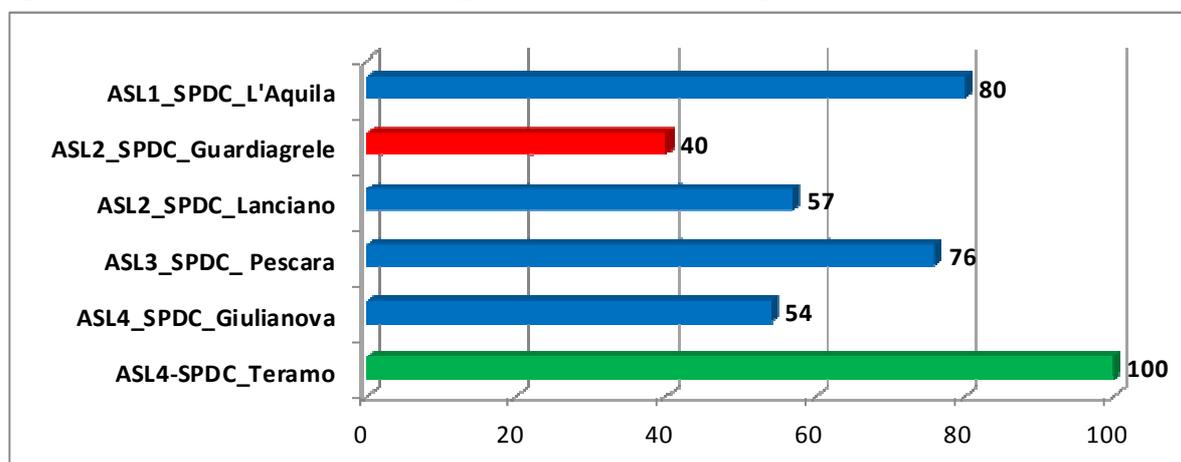
IAS medio del Fattore: 58 (MEDIOCRE)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. Tutti i DSM si assestano sugli stessi valori che oscillano tra 59 e 60. Gli indicatori più critici per tutti i Dipartimenti sono: la realizzazione di un'indagine circa i bisogni emergenti dal territorio del DSM negli ultimi due anni, svolta in un solo DSM sui quattro osservati; e la realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari assente in tutti i DSM.

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 6 – Miglioramento della qualità e formazione del personale)

Indicatori valutati
Procedure scritte per la gestione dei reclami
Programma di formazione specifica per il personale: <ul style="list-style-type: none"> - criteri per la presa in carico; - riconoscimento dei segni precoci di crisi psicotica; - conoscenza e attivazione delle risorse di rete, non psichiatriche, utilizzabili dagli utenti del DSM; - formazione di base nel riconoscimento e nel trattamento dei disturbi psichici per il personale privo di formazione specifica; - riconoscimento degli effetti collaterali dei farmaci, ed in particolare dei neurolettici; - riconoscimento del rischio di suicidio; - prevenzione delle crisi e degli atti aggressivi; - abilità di comunicazione di base; - umanizzazione delle cure; - abilità relazionali nel rapporto con il paziente e/o familiari; - diritti dei pazienti ed esperienze di tutela; - aspetti etici nella cura delle patologie psichiatriche.
Partecipazione di operatori attivi in altre strutture, con scambio di esperienze
Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari: <ul style="list-style-type: none"> - utilizzo di personale addestrato - domande su tutti i seguenti argomenti (5): - disponibilità e cortesia del personale - facilità di accesso - senso di fiducia nei confronti della qualità delle prestazioni - soddisfazione sulle informazioni ricevute - l'impressione di aver avuto voce in capitolo nelle decisioni - risultati resi pubblici - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine di soddisfazione
Realizzazione di un'indagine circa i bisogni emergenti dell'SPDC negli ultimi due anni

Fig.25 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo al Miglioramento della qualità e formazione



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

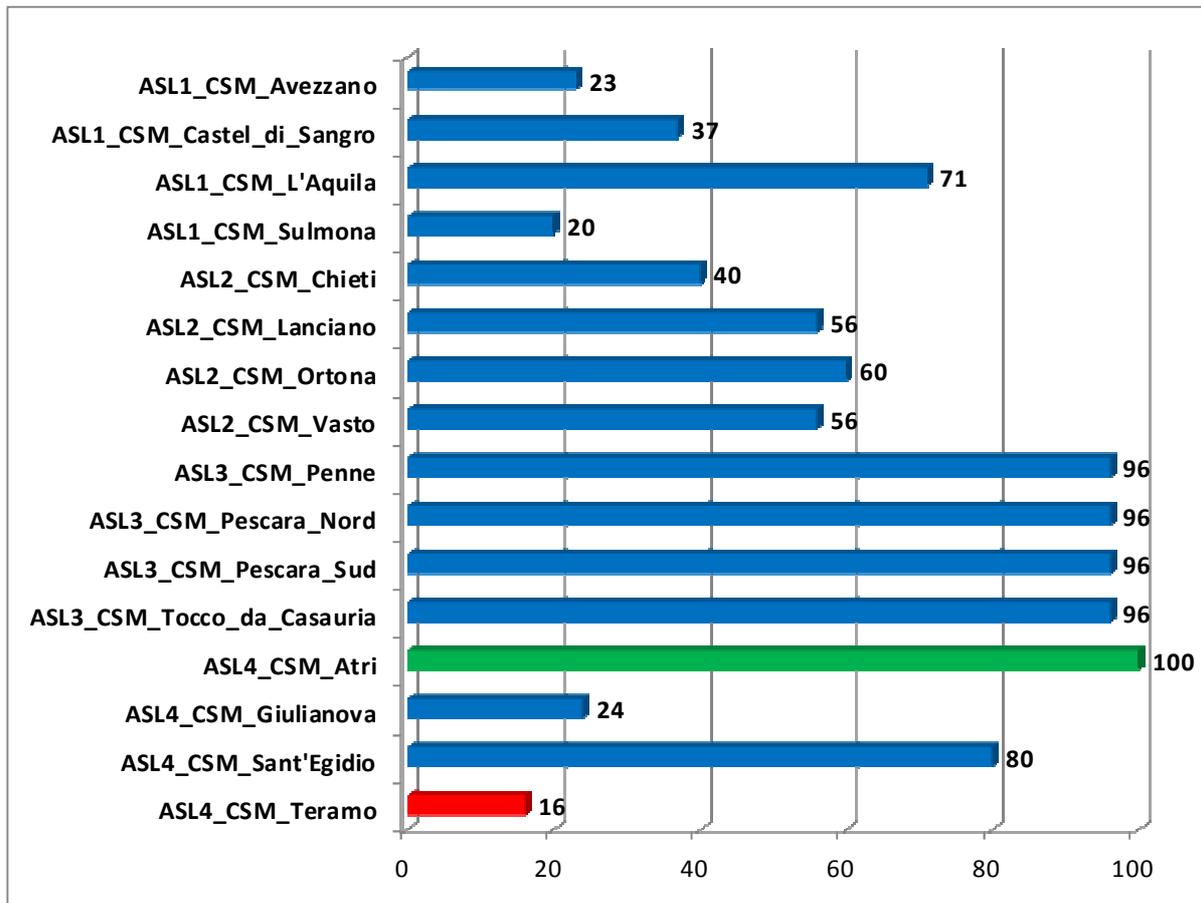
IAS medio del Fattore: 70 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. L'SPDC di Teramo è l'unico che raggiunge il punteggio massimo su tutti gli indicatori. Dopo troviamo l'SPDC de L'Aquila che raggiunge il valore 80; Pescara si attesta poco distanza con un valore pari a 76; infine troviamo nella stessa classe di merito mediocre, due Servizi, in particolare: Lanciano (IAS pari a 57), Giulianova (IAS pari a 54). Guardiagrele è l'SPDC con il punteggio minore, pari a 40, classe di merito scadente.

Centro di Salute Mentale - CSM (Fattore 6 – Miglioramento della qualità e formazione del personale)

Indicatori valutati
Partecipazione di operatori attivi in altre strutture, con scambio di esperienze
Programma di formazione specifica per il personale: <ul style="list-style-type: none"> - criteri per la presa in carico - riconoscimento dei segni precoci di crisi psicotica - conoscenza e attivazione delle risorse di rete, non psichiatriche, utilizzabili dagli utenti del DSM - formazione di base nel riconoscimento e nel trattamento dei disturbi psichici per il personale privo di formazione specifica - riconoscimento degli effetti collaterali dei farmaci, ed in particolare dei neurolettici - riconoscimento del rischio di suicidio - prevenzione delle crisi e degli atti aggressivi - abilità di comunicazione di base - umanizzazione delle cure - abilità relazionali nel rapporto con il paziente e/o familiari - diritti dei pazienti ed esperienze di tutela - aspetti etici nella cura delle patologie psichiatriche
Realizzazione di un'indagine circa i bisogni emergenti dal territorio del CSM negli ultimi due anni
Procedure scritte per la gestione dei reclami
Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari: <ul style="list-style-type: none"> - utilizzo di personale addestrato - domande su tutti i seguenti argomenti (5) - disponibilità e cortesia del personale - facilità di accesso - senso di fiducia nei confronti della qualità delle prestazioni - soddisfazione sulle informazioni ricevute - l'impressione di aver avuto voce in capitolo nelle decisioni - risultati resi pubblici - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine di soddisfazione

Fig. 26 Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo al Miglioramento della qualità e formazione



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

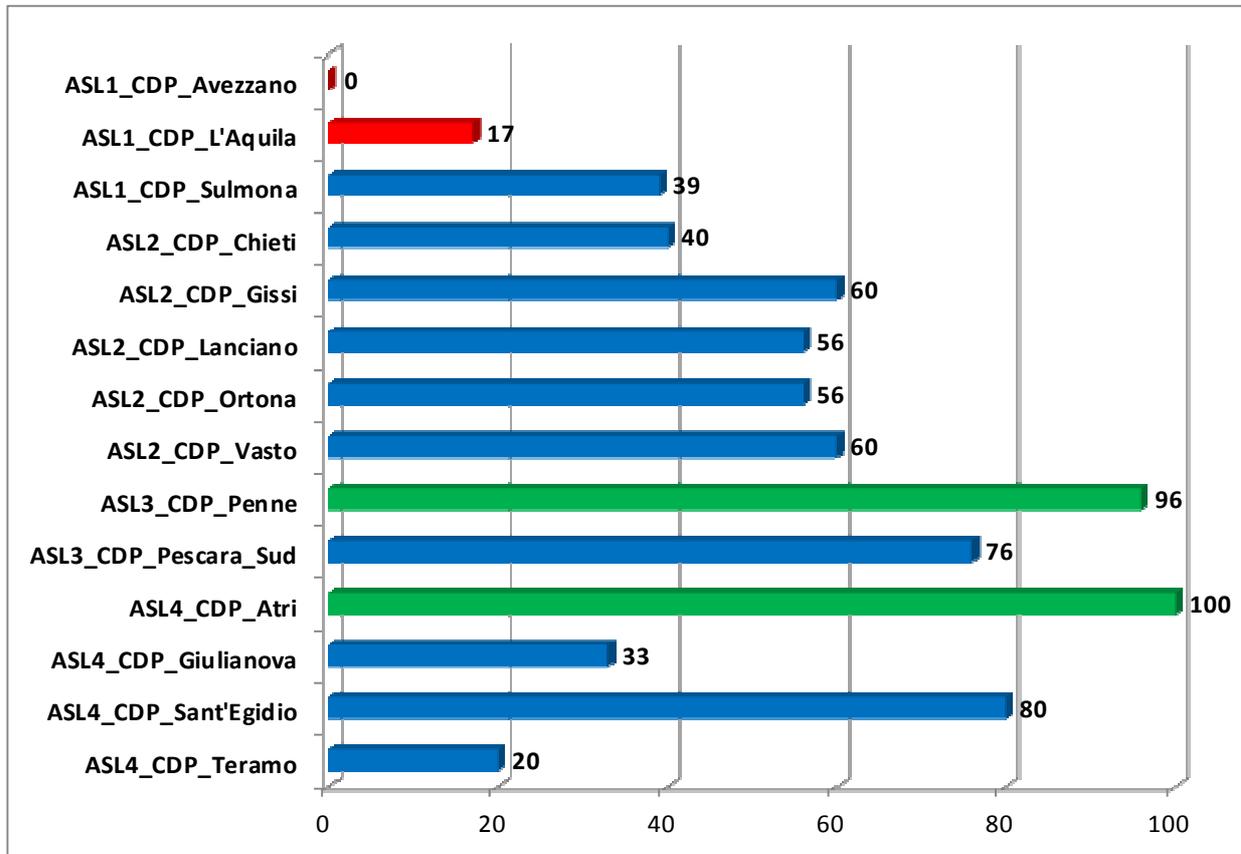
IAS medio del Fattore: 60 (MEDIOCRE)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. Il CSM che ottiene l'IAS più elevato è quello di Atri, pari a 100. Mentre all'estremo opposto troviamo il CSM di Teramo con un IAS pari a 16. Rispetto alle classi di merito i CSM si distribuiscono nel seguente modo: classe di merito pessimo: 2 CSM; classe di merito scadente: 3 CSM; classe di merito mediocre: 3 CSM; classe di merito discreto: 2 CSM; classe di merito eccellente: 5 CSM.

Centro Diurno Psichiatrico - CDP (Fattore 6 – Miglioramento della qualità e formazione del personale)

Indicatori valutati
Partecipazione di operatori attivi in altre strutture, con scambio di esperienze
Programma di formazione specifica per il personale: <ul style="list-style-type: none"> - criteri per la presa in carico - riconoscimento dei segni precoci di crisi psicotica - conoscenza e attivazione delle risorse di rete, non psichiatriche, utilizzabili dagli utenti del DSM - formazione di base nel riconoscimento e nel trattamento dei disturbi psichici per il personale privo di formazione specifica - riconoscimento degli effetti collaterali dei farmaci, ed in particolare dei neurolettici - riconoscimento del rischio di suicidio - prevenzione delle crisi e degli atti aggressivi - abilità di comunicazione di base - umanizzazione delle cure - abilità relazionali nel rapporto con il paziente e/o familiari - diritti dei pazienti ed esperienze di tutela - aspetti etici nella cura delle patologie psichiatriche
Realizzazione di un'indagine circa i bisogni emergenti dal territorio del CSM negli ultimi due anni
Procedure scritte per la gestione dei reclami
Realizzazione negli ultimi due anni di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti e/o dei loro familiari: <ul style="list-style-type: none"> - utilizzo di personale addestrato - domande su tutti i seguenti argomenti (5) - disponibilità e cortesia del personale - facilità di accesso - senso di fiducia nei confronti della qualità delle prestazioni - soddisfazione sulle informazioni ricevute - l'impressione di aver avuto voce in capitolo nelle decisioni - risultati resi pubblici - azioni di miglioramento della qualità attuate in seguito all'indagine di soddisfazione

Fig. 27 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo al Miglioramento della qualità e formazione professionale



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 56 (MEDIOCRE)

L'IAS del Fattore è mediocre. Il CDP di Avezzano ha ottenuto un punteggio pari a zero, mentre all'estremo opposto troviamo il CDP di Atri con un punteggio pari a 100.

I CDP si posizionano rispetto alle classi di merito nel seguente modo: classe di merito pessimo: 3 CDP; classe di merito scadente: 3 CDP; classe di merito mediocre: 4 CDP; classe di merito discreto: 2 CDP; classe di merito eccellente: 2 CDP.

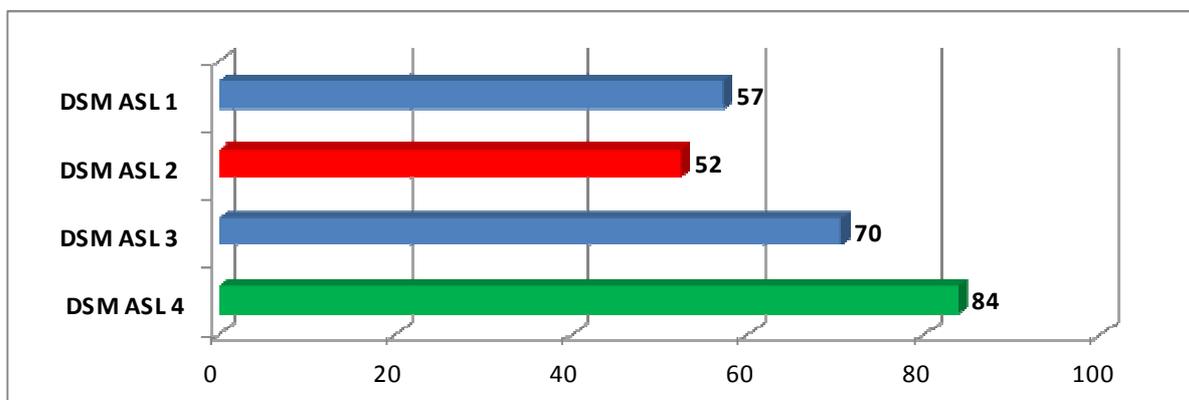
Fattore 7 – Informazione e comunicazione

Il Fattore “Informazione e comunicazione” è stato valutato in tutti e quattro i livelli oggetto della valutazione: Dipartimento di Salute Mentale, il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Centro di Salute Mentale e Centro Diurno Psichiatrico.

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Procedure scritte per la tenuta della cartella clinica
Procedure scritte per la richiesta di consenso informato scritto
Numero telefonico dedicato per informazioni e orientamento
Svolgimento della Conferenza di servizio
Carta dei servizi con le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> - la missione del DSM, le categorie di utenti prioritari, le principali attività svolte - le componenti organizzative che ne fanno parte, i responsabili, gli orari, le modalità di accesso, le prestazioni ... - i tempi medi di attesa - i ticket e gli altri costi a carico dell'utente - i rapporti di collaborazione e i protocolli d'intesa con i servizi sanitari sociali - la descrizione fisica delle varie componenti organizzative, con eventuale pianta delle zone e informazioni ... - i diritti e doveri degli utenti e dei familiari - l'orario delle visite - l'impegno del DSM a stabilire rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato dei familiari e degli utenti.. - le modalità di rilevazione del gradimento degli utenti e dei loro familiari - le modalità con cui vengono raccolti e analizzati i reclami e i suggerimenti degli utenti e dei loro familiari... - la tutela e la riservatezza dei dati - le modalità per ottenere copia della documentazione clinica - la tutela della privacy
Carta dei servizi in formato di opuscolo

Fig. 28 Profilo dei Dipartimenti di Salute Mentale relativo all'Informazione e comunicazione



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

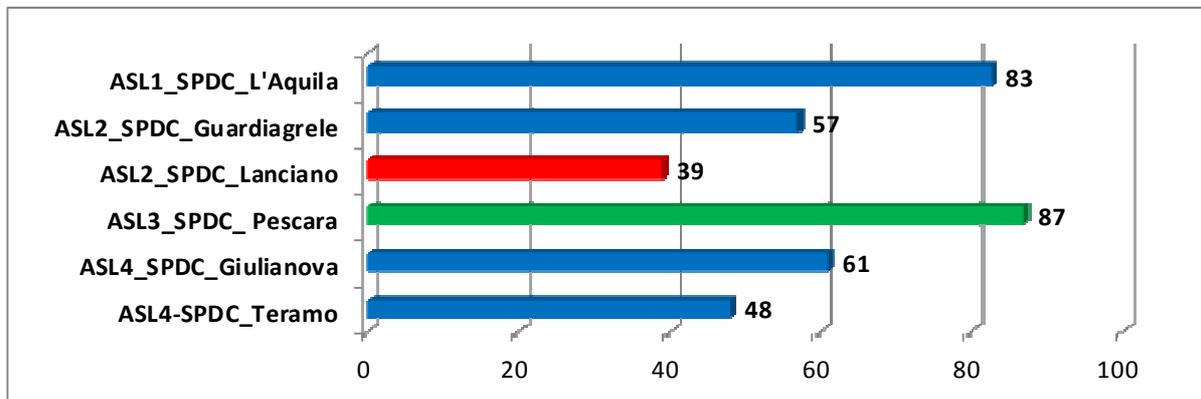
IAS medio del Fattore: 66 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. Il Dipartimento che raggiunge i risultati migliori ha un IAS pari a 84 (classe di merito: buona) mentre all'estremo opposto troviamo un DSM con un punteggio pari a 52 (classe di merito: mediocre).

Gli indicatori più critici sono: il numero telefonico dedicato per informazioni e orientamento e la Carta dei servizi in formato di opuscolo, entrambi presenti in due DSM su quattro.

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 7 – Informazione e comunicazione)

Indicatori valutati
Procedure scritte per la tenuta della cartella clinica
Lettera di dimissioni in cui sono presenti almeno: condizioni dell'utente alla dimissione, principali interventi effettuati, raccomandazioni terapeutiche ed eventuali date per visite di follow-up
Invio tempestivo della lettera di dimissioni al medico curante
Procedure scritte per la richiesta di consenso informato scritto
Consensi informati documentati nelle cartelle cliniche di ricovero o ambulatoriali
Cartello con indicati gli orari della giornata dell'SPDC
Cartello con indicato l'orario di ricevimento del personale dell'SPDC
Prospetto aggiornato dei servizi presenti nella struttura sanitaria
Punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti
Procedure e/o strumenti per favorire la condivisione dei dati clinici del paziente tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale
Opuscoli informativi sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (mediante appositi distributori, dati al momento dell'accettazione, ecc.)
Opuscoli informativi circa i diritti dei pazienti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)
Documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti di comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami
Schede per le segnalazioni e i reclami degli utenti
Cartella integrata
Servizio informazioni per il pubblico (addetto alle informazioni, punto di accoglienza, ecc.) presso l'ingresso principale
Cartello con i nominativi dei medici dell'SPDC
Cartello con le qualifiche dei medici dell'SPDC
Cartello con il nome del coordinatore infermieristico dell'SPDC
Carta dei diritti in versione di opuscolo
Ascensori con indicazioni circa le U.O./servizi presenti al piano
Cartella clinica informatizzata
Opuscoli informativi circa le responsabilità dei pazienti (mediante appositi distributori)

Fig. 29 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo all'Informazione e comunicazione

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

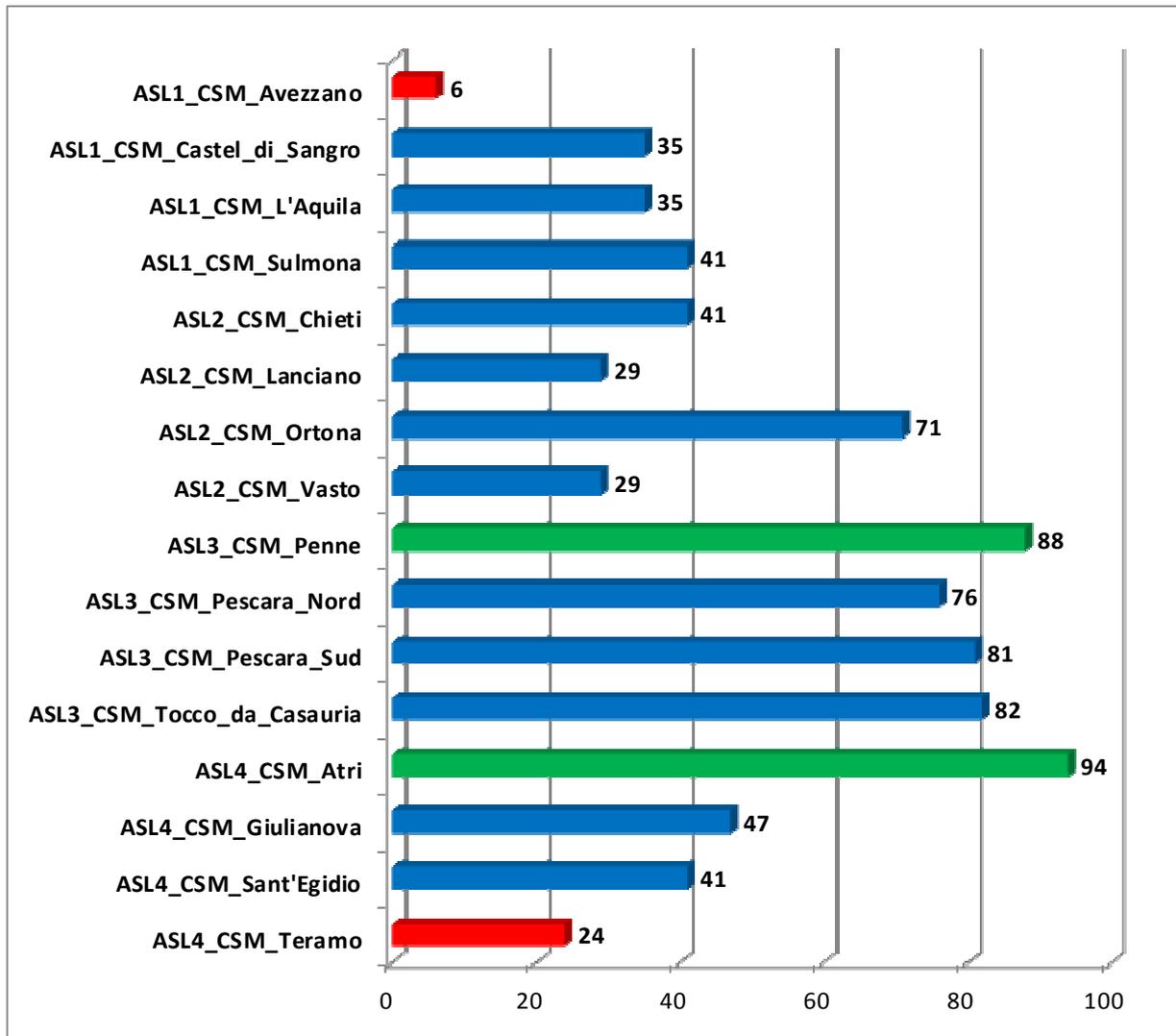
IAS medio del Fattore: 68 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. L'SPDC di Pescara è quello che ottiene il punteggio migliore, valore pari a 87. All'estremo opposto troviamo l'SPDC di Lanciano, con un punteggio pari a 39. Nel mezzo si posizionano i restanti Servizi, in particolare L'Aquila ottiene un IAS pari a 83, Giulianova si attesta sul valore 61, Guardiagrele ottiene un punteggio pari a 57 e infine Teramo con un valore pari a 48.

Centro di Salute Mentale - CSM (Fattore 7 – Informazione e comunicazione)

Indicatori valutati
Procedure scritte per la richiesta di consenso informato scritto
Sito web aziendale con informazioni relative agli orari del CSM e all'ubicazione della struttura, ed indicazioni per raggiungerla
Numero telefonico dedicato per informazioni e orientamento
Sito web aziendale con informazioni relative agli orari del CSM e all'ubicazione della struttura, ed indicazioni per raggiungerla
Procedure scritte per la tenuta della cartella clinica
Il servizio prende in carico un paziente ed invia al medico curante una comunicazione che descrive le condizioni dell'utente e i trattamenti iniziati e ne sollecita la collaborazione
Opuscoli informativi circa i diritti dei pazienti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)
Opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie e/o educazione alla salute (mediante appositi distributori)
Schede per le segnalazioni e i reclami degli utenti
Cartello aggiornato con i nominativi e le qualifiche degli operatori del Servizio
Luogo visibile e dedicato alle informazioni nella struttura
Procedura scritta per favorire il raccordo tra gli operatori del CSM e il medico di fiducia del paziente
Opuscoli informativi sui servizi offerti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)
Opuscoli informativi con i nomi degli operatori (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)
Documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti di comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami
Punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti
Carta dei servizi in versione di opuscolo

Fig. 30 Profilo del Centri di Salute Mentale relativo all'Informazione e comunicazione



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 51 (MEDIocre)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. I CSM che raggiungono il punteggio IAS più elevato sono quelli di Atri e Penne, rispettivamente con 94 e 88. Mentre all'estremo opposto troviamo i CSM di Avezzano e Teramo, che ottengono un IAS pari a 6 e 24.

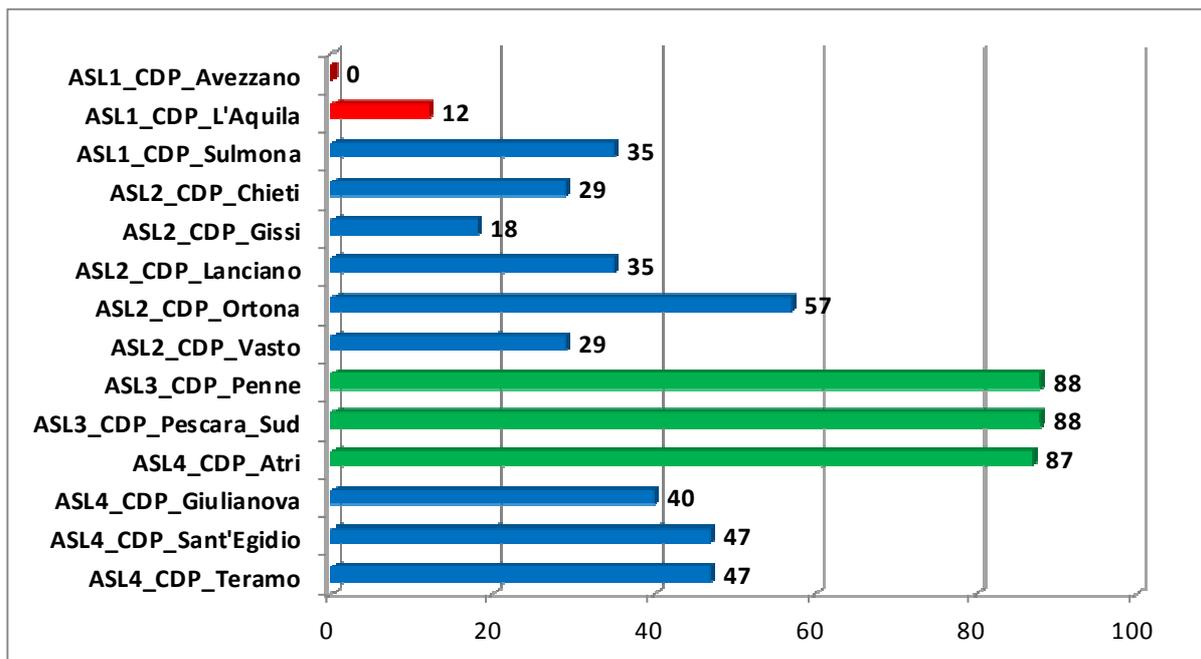
Rispetto alle classi di merito i CSM si distribuiscono nel seguente modo:

classe di merito pessimo: 1 CSM; classe di merito scadente: 5 CSM; classe di merito mediocre: 4 CSM; classe di merito discreto: 2 CSM; classe di merito buono: 3 CSM; classe di merito eccellente: 1 CSM.

Centro Diurno Psichiatrico - CDP (Fattore 7 – Informazione e comunicazione)

Indicatori valutati
Procedure scritte per la richiesta di consenso informato scritto
Sito web aziendale con informazioni relative agli orari del CSM e all'ubicazione della struttura
Numero telefonico dedicato per informazioni e orientamento
Procedure scritte per la tenuta della cartella clinica
Il servizio prende in carico un paziente ed invia al medico curante una comunicazione che descrive le condizioni dell'utente e i trattamenti iniziati e ne sollecita la collaborazione
Opuscoli informativi circa i diritti dei pazienti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)
Opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie e/o educazione alla salute
Schede per le segnalazioni e i reclami degli utenti
Cartello aggiornato con i nominativi e le qualifiche degli operatori del Servizio
Luogo visibile e dedicato alle informazioni nella struttura
Procedura scritta per favorire il raccordo tra gli operatori del CSM e il medico di fiducia del paziente
Opuscoli informativi sui servizi offerti (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)
Opuscoli informativi con i nomi degli operatori (mediante appositi distributori o dati al momento dell'accettazione, ecc.)
Documenti circa la possibilità e le modalità per gli utenti di comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami
Punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti
Carta dei servizi in versione di opuscolo

Fig. 31 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo all'Informazione e comunicazione



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 48(MEDIOCRE)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. Il CDP di Avezzano ottiene un IAS pari a zero mentre all'estremo opposto troviamo Penne e Pescara Sud che ottengono un IAS pari a 88. I CDP si posizionano rispetto alle classi di merito nel seguente modo: classe di merito pessimo: 3 CDP; classe di merito scadente: 5 CDP; classe di merito mediocre: 3 CDP; classe di merito buono: 3 CDP.

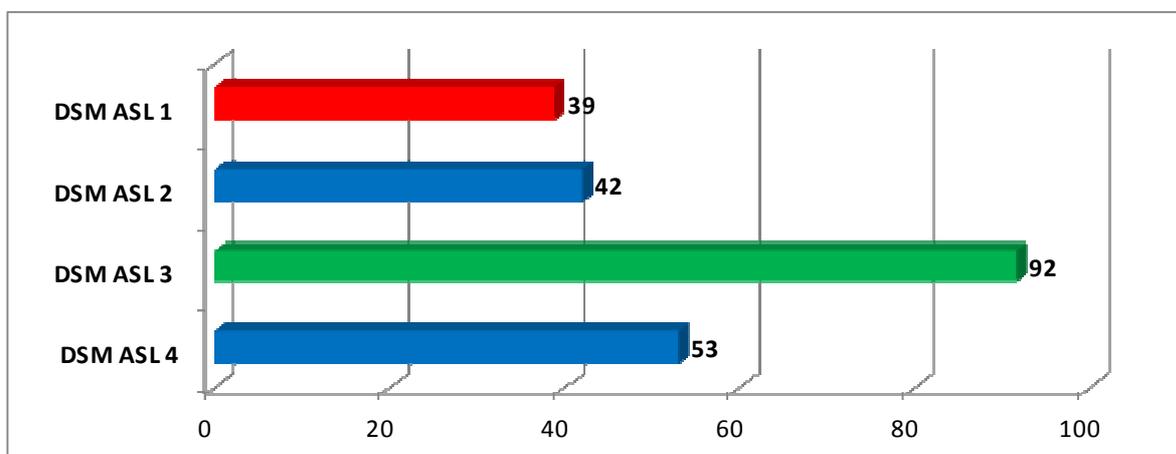
Fattore 8 – Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione

Il Fattore “Personalizzazione delle cure, privacy e umanizzazione” è stato valutato in tutti e quattro i livelli oggetto della valutazione: Dipartimento di Salute Mentale, il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e il Centro di Salute Mentale.

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Casi di informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
Casi di cartelle dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
Casi di violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
Procedure scritte per la salvaguardia della confidenzialità delle informazioni relative al paziente
Servizio d'interpretariato
Servizio di mediazione culturale
Procedure scritte per informare gli utenti sui seguenti aspetti: - modo in cui saranno informati sulle loro condizioni di salute e sui trattamenti - diritti, in particolare diritti e responsabilità, rispetto al rifiuto o alla sospensione delle cure - doveri e impegni verso il servizio e gli altri utenti - modalità per contattare i medici del servizio o l'operatore di riferimento - gruppi di mutuo aiuto, servizi sociali e ricreativi utilizzabili.
Discussione da parte della Commissione mista conciliativa di alcuni reclami presentati dagli utenti del DSM e dai loro familiari
Riunione della Commissione mista consultiva negli ultimi 12 mesi per discutere i problemi del DSM ed esprimere pareri e suggerimenti sul modo di migliorare la funzionalità del servizio
Procedure scritte che tengano conto delle specifiche esigenze delle minoranze etniche più importanti della zona servita

Fig. 32 Profilo del Dipartimenti di Salute Mentale relativo alla personalizzazione delle cure



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

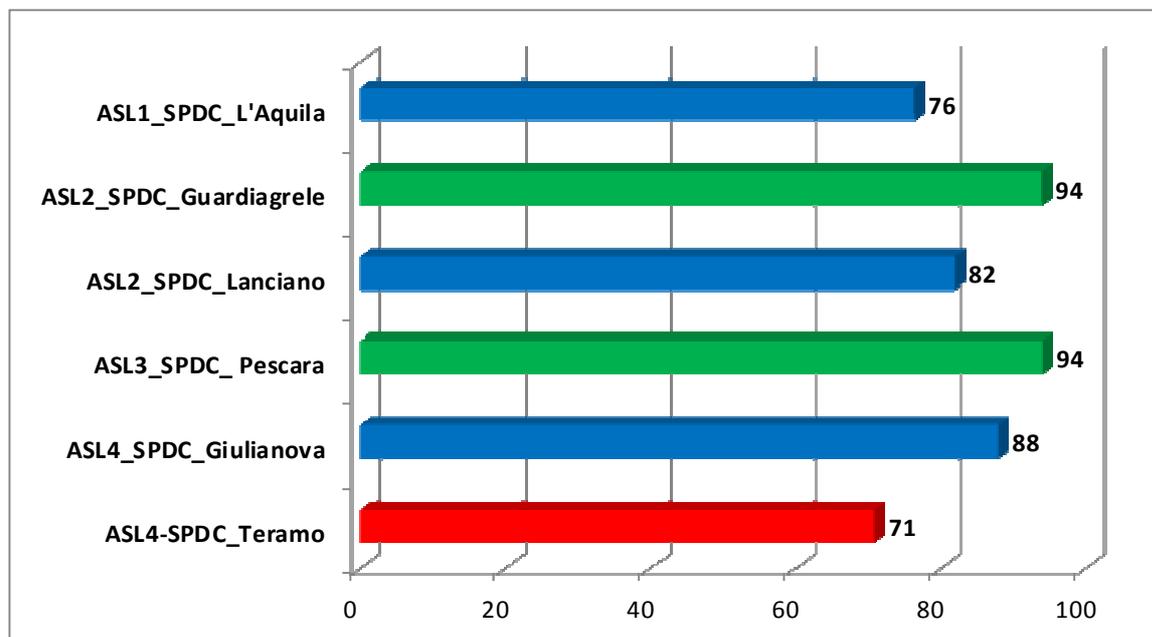
IAS medio del Fattore: 56 (MEDIocre)

L'IAS medio del Fattore è mediocre. C'è uno scarto importante tra il punteggio migliore e quello peggiore raggiunto dai Dipartimenti. Il punteggio migliore si attesta su un valore pari a 92 (classe di merito eccellente) mentre il punteggio minore raggiunge un valore pari a 39 (classe di merito: scadente).

Gli indicatori che giustificano questo scarto riguardano l'assenza del servizio di interpretariato e di mediazione culturale, e la mancata riunione della Commissione mista consultiva negli ultimi 12 mesi per discutere i problemi del DSM ed esprimere pareri e suggerimenti sul modo di migliorare la funzionalità del servizio.

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 8 – Personalizzazione delle cure)

Indicatori valutati
Assistenza spirituale a richiesta
Scelta tra due o più opzioni per il menù, per i pazienti a dieta libera
Casi di informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
Casi di cartelle dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
Casi di violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
Procedura per assicurare il rispetto della privacy
Possibilità per gli utenti di comunicare con altri in privato se non controindicato per motivi di sicurezza
Locali per colloqui e trattamenti individuali
Ingresso da parte dei visitatori dopo le ore 18:00
Comunicazione al paziente dei componenti dell'équipe di riferimento
Servizio d'interpretariato
Servizio di mediazione culturale
Procedure scritte per la salvaguardia della confidenzialità delle informazioni relative al paziente
Orario della distribuzione della colazione ai pazienti
Procedura scritta contenente l'indicazione che ogni prescrizione farmacologica ed ogni intervento devono essere effettuati previo controllo in doppio della correlazione fra prescrizione ed identità del paziente, con almeno due elementi identificatori
Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti
Orario della distribuzione della cena ai pazienti

Fig. 33 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo alla Personalizzazione delle cure

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

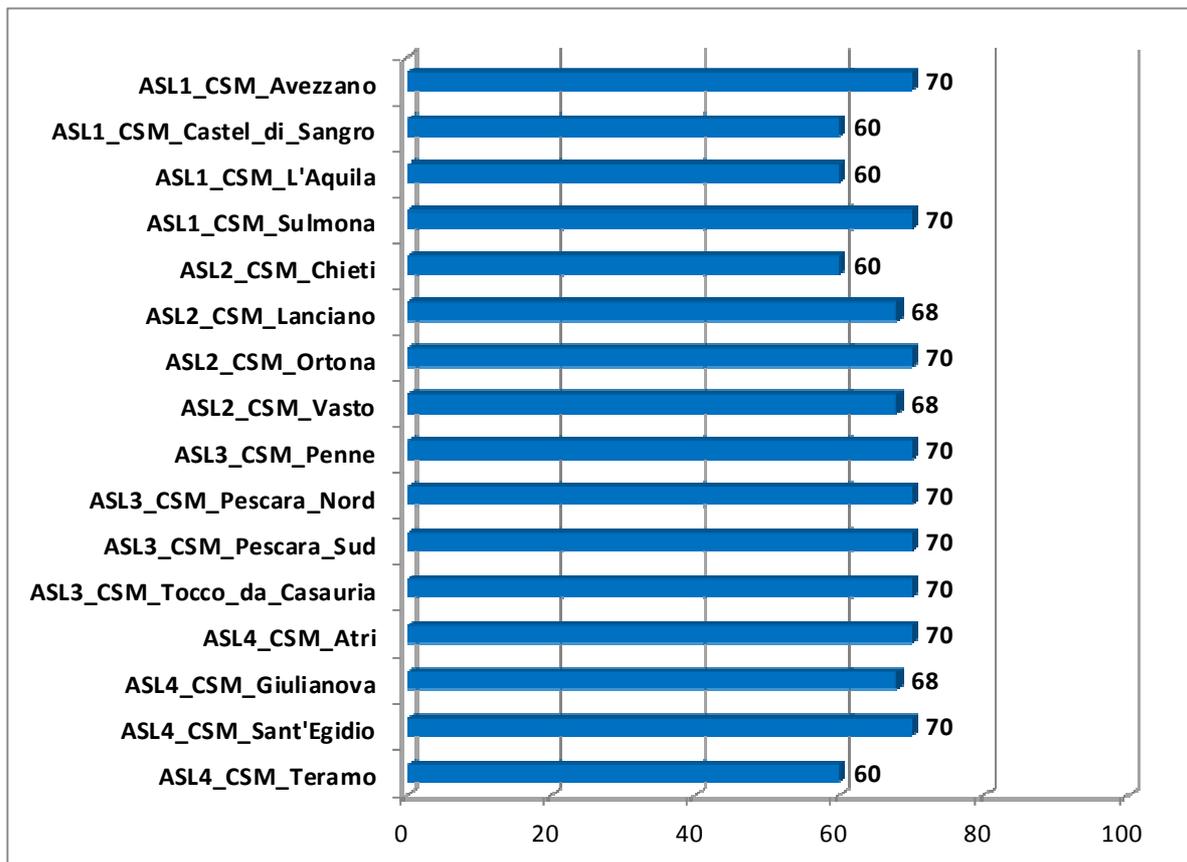
IAS medio del Fattore: 85 (BUONO)

L'IAS medio del Fattore è buono. Due Servizi (Guardiagrele e Pescara) raggiungono il punteggio più elevato, pari a 94, e si posizionano nella classe di merito: eccellente. Mentre i restanti SPDC si collocano tutti nella classe di merito: buono. L'SPDC che raggiunge il punteggio più basso è quello di Teramo, con un IAS pari a 71.

Centro di Salute Mentale - CSM (Fattore 8 – Personalizzazione delle cure...)

Indicatori valutati
Casi di informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
Casi di cartelle dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
Casi di violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
Possibilità per gli utenti di comunicare con altri in privato se non controindicato per motivi di sicurezza
Locali per colloqui e trattamenti individuali
Procedure scritte per informare gli utenti sui seguenti aspetti: modo in cui saranno informati sulle loro condizioni di salute e sui trattamenti; diritti, in particolare diritti e responsabilità rispetto al rifiuto o alla sospensione delle cure; doveri e impegni verso il servizio e gli altri utenti; modalità per contattare i medici del servizio o l'operatore di riferimento; gruppi di mutuo aiuto, servizi sociali e ricreativi utilizzabili
Servizio d'interpretariato
Servizio di mediazione culturale
Procedure scritte per la salvaguardia della confidenzialità delle informazioni relative al paziente
Procedure scritte che tengano conto delle specifiche esigenze delle minoranze etniche più importanti della zona servita

Fig. 34 Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo alla Personalizzazione delle cure



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 67 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. Tutti i CSM si posizionano in un intervallo molto circoscritto che va dal valore 60 al 70, e rientra nella classe di merito discreto.

Questo risultato si giustifica con l'assenza in tutti i CSM dei seguenti indicatori: Procedure scritte che tengano conto delle specifiche esigenze delle minoranze etniche più importanti della zona servita; Servizio d'interpretariato; Servizio di mediazione culturale.

Centro Diurno Psichiatrico - CDP (Fattore 8 – Personalizzazione delle cure)

Indicatori valutati
Casi di informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno
Casi di cartelle dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno
Casi di violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno
Possibilità per gli utenti di comunicare con altri in privato se non controindicato per motivi di sicurezza
Locali per colloqui e trattamenti individuali
Procedure scritte per informare gli utenti sui seguenti aspetti: modo in cui saranno informati sulle loro condizioni di salute e sui trattamenti; diritti, in particolare diritti e responsabilità rispetto al rifiuto o alla sospensione delle cure; doveri e impegni verso il servizio e gli altri utenti; modalità per contattare i medici del servizio o l'operatore di riferimento; gruppi di mutuo aiuto, servizi sociali e ricreativi utilizzabili
Servizio d'interpretariato
Servizio di mediazione culturale
Procedure scritte per la salvaguardia della confidenzialità delle informazioni relative al paziente
Procedure scritte che tengano conto delle specifiche esigenze delle minoranze etniche più importanti della zona servita

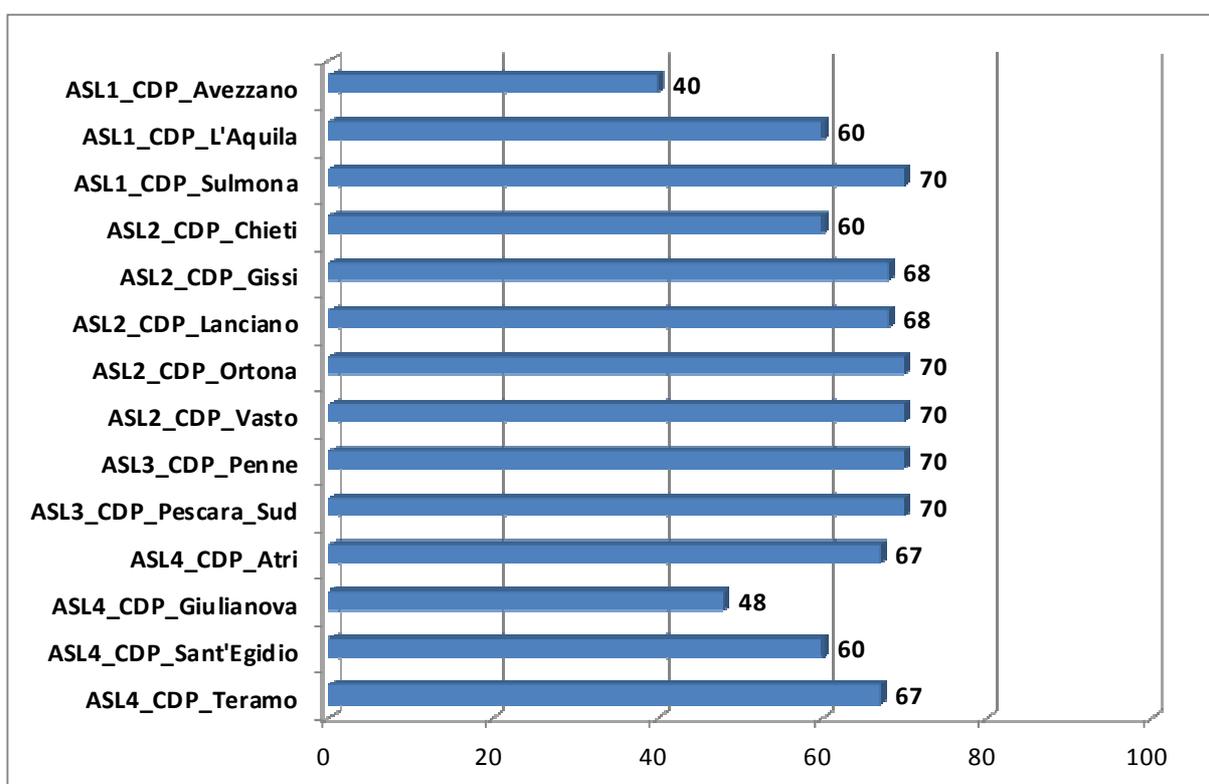


Fig. 35 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo alla Personalizzazione delle cure

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 63 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. Tutti i CDP si posizionano in un intervallo molto circoscritto che va dal valore 60 al 70, e rientra nella classe di merito discreto, tranne due Avezzano e Giulianova che ottengono rispettivamente 40 e 48.

Questo risultato si giustifica con l'assenza in tutti i CSM del seguenti indicatori: Procedure scritte che tengano conto delle specifiche esigenze delle minoranze etniche più importanti della zona servita; Servizio d'interpretariato; Servizio di mediazione culturale.

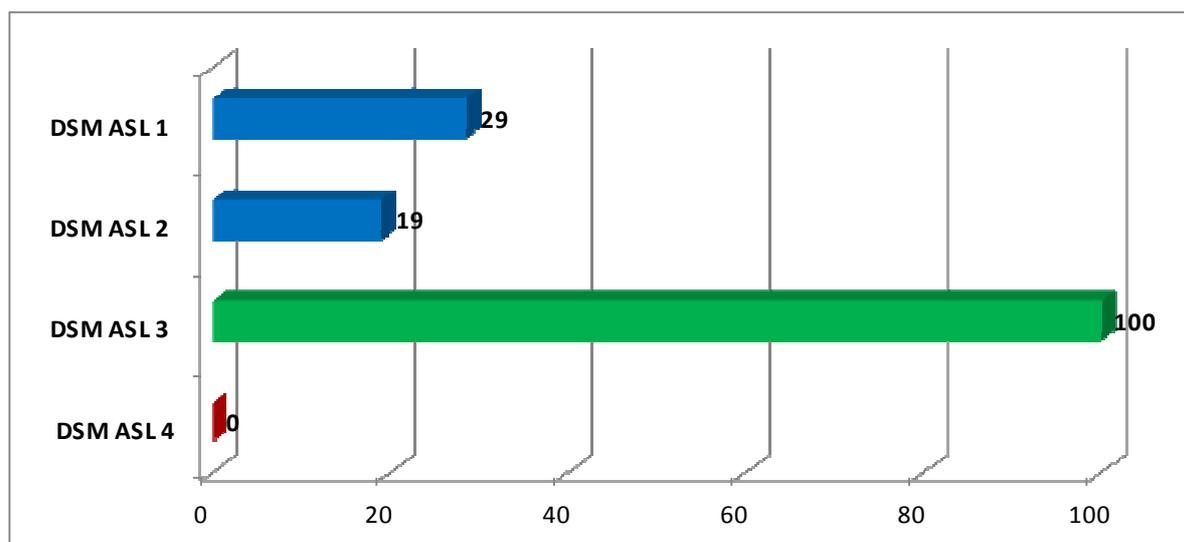
Fattore 9 – Rapporti con le famiglie

Il Fattore “Rapporti con le famiglie” è stato valutato in tutti e quattro i livelli oggetto della valutazione: Dipartimento di Salute Mentale, Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, Centro di Salute Mentale e Centro Diurno Psichiatrico.

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Il DSM favorisce la costituzione di associazioni o gruppi di mutuo-aiuto di familiari
Procedure scritte per informare i familiari sui seguenti aspetti: - i loro diritti - le modalità di ottenere informazioni sulle condizioni di salute del congiunto e sui trattamenti - le modalità per contattare i curanti o i referenti - l'esistenza di gruppi di mutuo-aiuto - servizi sociali e ricreativi che i pazienti possono utilizzare - doveri e impegni verso il servizio.
Procedure scritte relative ai programmi di psicoeducazione per familiari
Gruppi di mutuo-aiuto e/o associazioni di familiari attivi
Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)
Procedure scritte per formare i familiari a riconoscere i segni precoci di crisi e a favorire l'adesione al trattamento farmacologico
Procedure scritte relative ai rapporti con le associazioni di familiari

Fig. 36 Profilo dei Dipartimenti di Salute Mentale relativo ai Rapporti con le famiglie



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 37 (SCADENTE)

L'IAS medio del Fattore è scadente. Tre DSM su quattro si attestano su valori bassi che rientrano nelle classi di merito pessimo e scadente, in particolare in un caso l'IAS del Fattore è pari a zero. Mentre all'estremo opposto troviamo un Dipartimento che raggiunge il punteggio pieno. Gli indicatori che giustificano questi punteggi sono quelli relativi all'assenza di: Procedure scritte relative ai programmi di psicoeducazione per familiari; Procedure scritte relative ai rapporti con le associazioni di familiari; Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente).

*Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 9 – Rapporti con le famiglie)***Indicatori valutati**

Possibilità per i familiari di incontrare facilmente l'operatore di riferimento o un altro operatore per discutere la natura dei disturbi dell'utente e il trattamento

Formazione ai familiari sia per riconoscere i segni precoci di crisi sia per favorire l'adesione al trattamento farmacologico

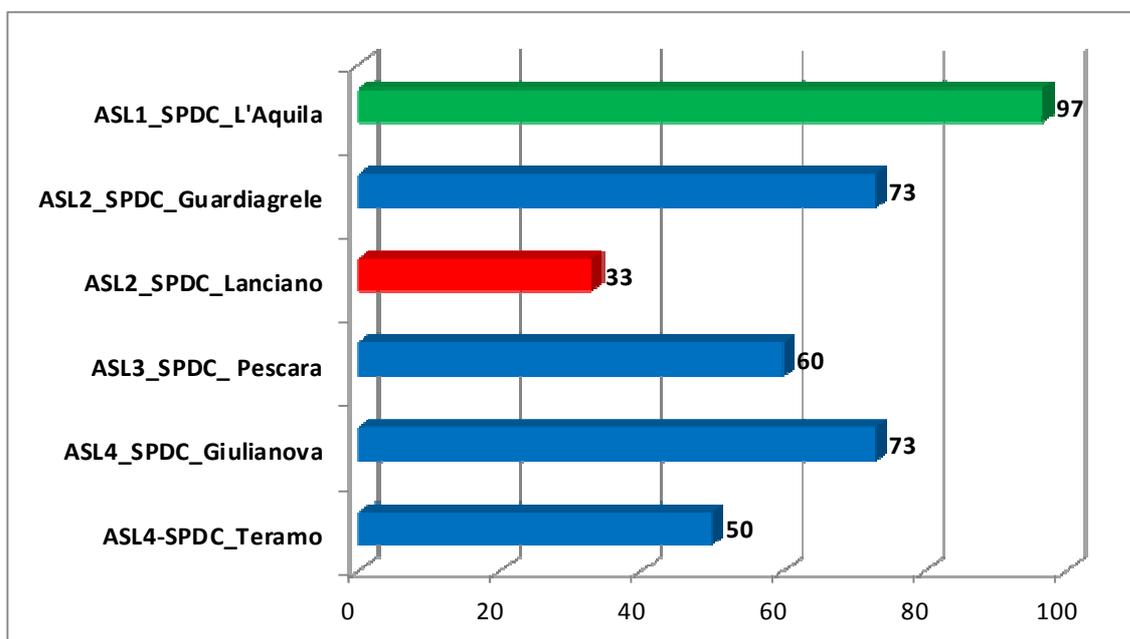
Procedure scritte per informare i familiari sui seguenti aspetti:

- i loro diritti
- le modalità di ottenere informazioni sulle condizioni di salute del congiunto e sui trattamenti
- le modalità per contattare i curanti o i referenti
- l'esistenza di gruppi di mutuo-aiuto
- servizi sociali e ricreativi che i pazienti possono utilizzare
- doveri e impegni verso il servizio

Svolgimento di programmi di psicoeducazione per familiari

Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)

Fig.37 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo ai Rapporti con le famiglie



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 68 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è buono. C'è un forte scarto tra il valore massimo e minimo raggiunto degli SPDC osservati. L'SPDC de L'Aquila raggiunge il valore più elevato, pari a 97; mentre l'SPDC di Lanciano ottiene il valore minimo, pari a 33. I restanti Servizi si posizionano secondo il seguente ordine: Guardiagrele e Giulianova raggiungono lo stesso punteggio, pari a 73; Pescara si attesta sul valore 50; infine, Teramo ottiene un IAS pari a 50.

*Centro di Salute mentale – CSM (Fattore 9 – Rapporti con le famiglie)***Indicatori valutati**

Procedure scritte per informare i familiari sui seguenti aspetti:

- i loro diritti
- le modalità di ottenere informazioni sulle condizioni di salute del congiunto e sui trattamenti
- le modalità per contattare i curanti o i referenti
- l'esistenza di gruppi di mutuo-aiuto
- servizi sociali e ricreativi che i pazienti possono utilizzare
- doveri e impegni verso il servizio

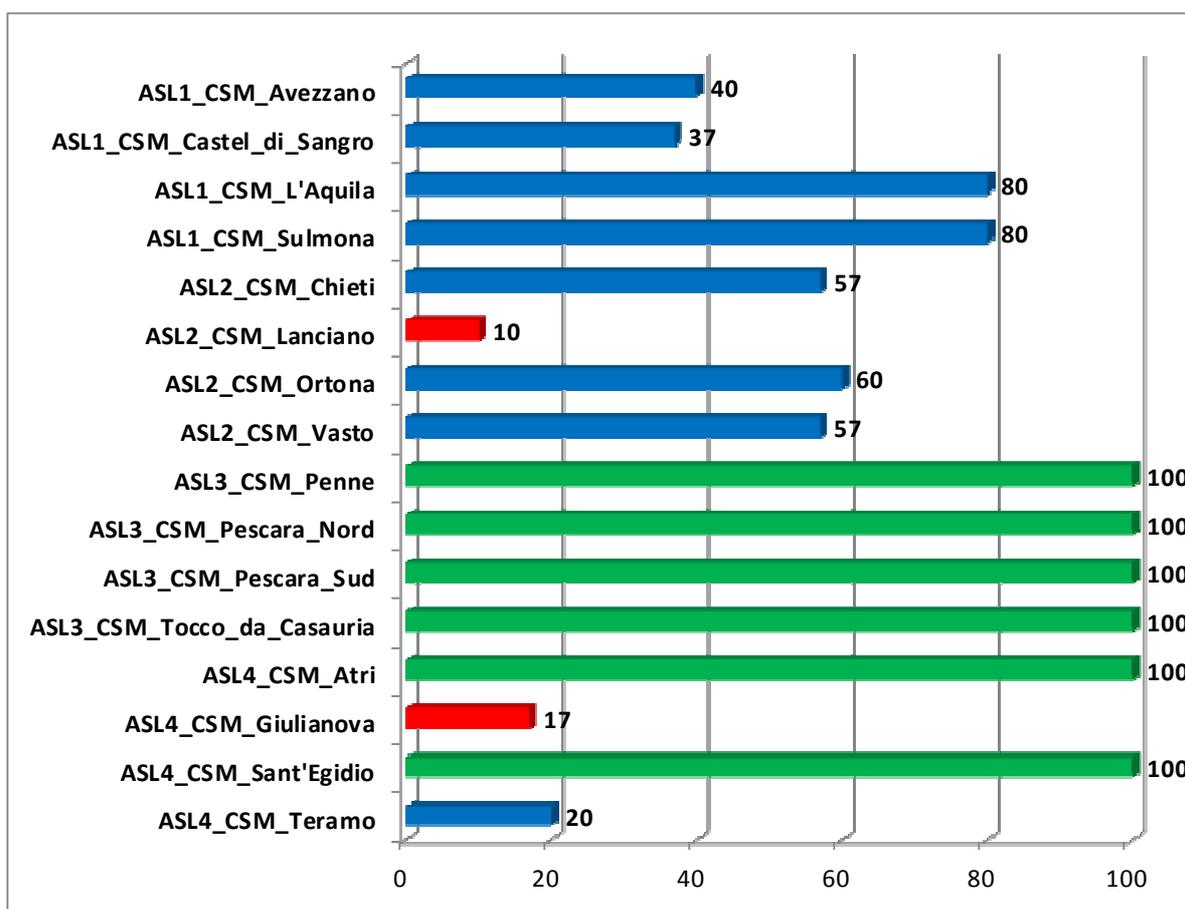
Formazione ai familiari sia per riconoscere i segni precoci di crisi sia per favorire l'adesione al trattamento farmacologico

Modalità definite per la comunicazione tra i familiari e gli operatori di riferimento

Procedure scritte relative ai programmi di psicoeducazione per familiari

Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)

Fig. 38 Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo ai Rapporti con le famiglie



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 66 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. I CSM che raggiungono l'IAS più basso sono quelli di Lanciano e Giulianova, rispettivamente con un valore pari a 10 e 17. Mentre 6 CSM raggiungono un punteggio IAS pari a 100, in cui tutti gli indicatori sono presenti e completamente adottati. Nel mezzo troviamo, in ordine crescente: Teramo che si posiziona nella classe di merito pessimo, IAS pari a 20; Avezzano e Castel di Sangro rientrano nella classe di merito scadente; Chieti, Vasto e Ortona rientrano nella classe di merito mediocre; infine, L'Aquila e Sulmona rientrano nella classe di merito discreto.

*Centro Diurno Psichiatrico – CDP (Fattore 9 – Rapporti con le famiglie)***Indicatori valutati**

Procedure scritte per informare i familiari sui seguenti aspetti:

- i loro diritti
- le modalità di ottenere informazioni sulle condizioni di salute del congiunto e sui trattamenti
- le modalità per contattare i curanti o i referenti
- l'esistenza di gruppi di mutuo-aiuto
- servizi sociali e ricreativi che i pazienti possono utilizzare
- doveri e impegni verso il servizio

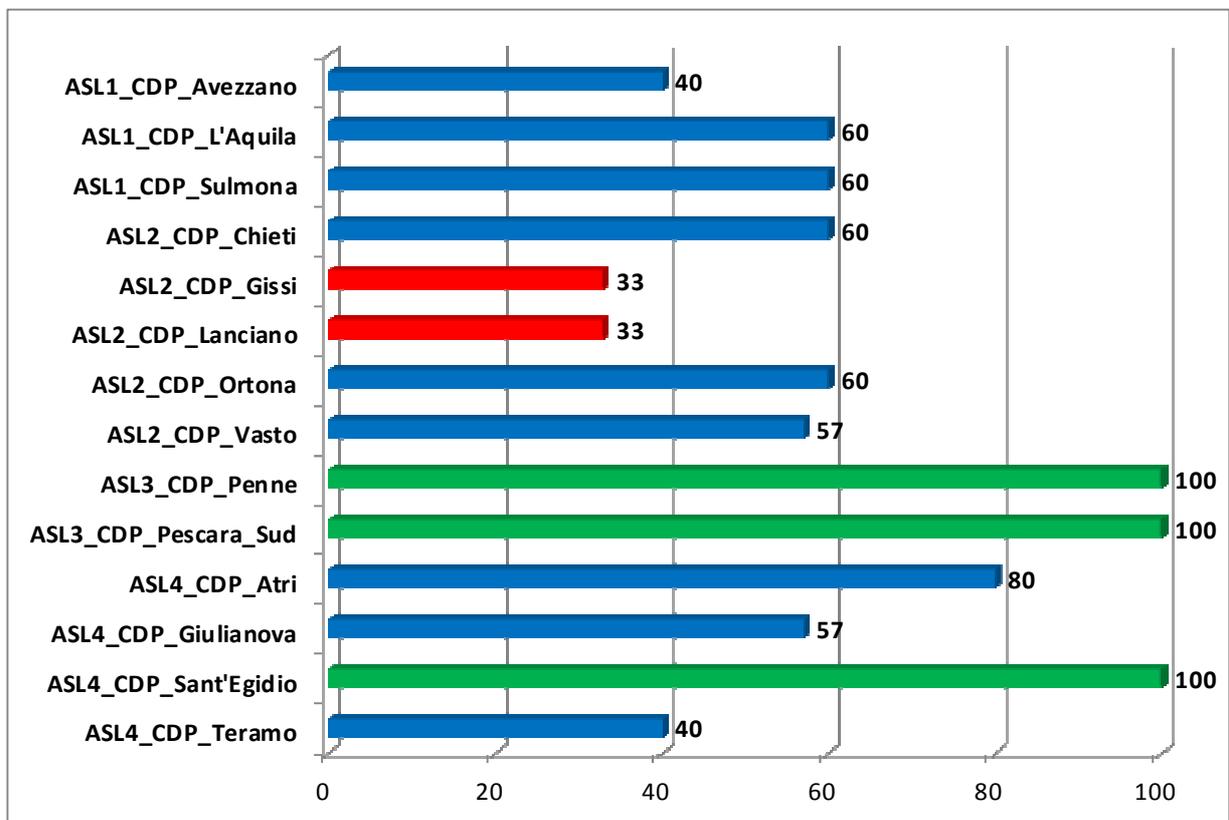
Formazione ai familiari sia per riconoscere i segni precoci di crisi sia per favorire l'adesione al trattamento farmacologico

Modalità definite per la comunicazione tra i familiari e gli operatori di riferimento

Procedure scritte relative ai programmi di psicoeducazione per familiari

Procedura scritta per favorire il coinvolgimento della famiglia nel progetto terapeutico (quando utile e previo consenso del paziente)

Fig. 39 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo ai Rapporti con le famiglie



Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 68 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. I CDP di Gissi e Lanciano ottengono il punteggio più basso, pari a 33. Mentre all'estremo opposto troviamo Penne, Pescara Sud e Sant'Egidio che hanno ottenuto un punteggio pieno, pari a 100.

I CDP si posizionano rispetto alle classi di merito nel seguente modo: classe di merito scadente: 4 CDP; classe di merito mediocre: 6 CDP; classe di merito discreto: 1 CDP; classe di merito eccellente: 3 CDP.

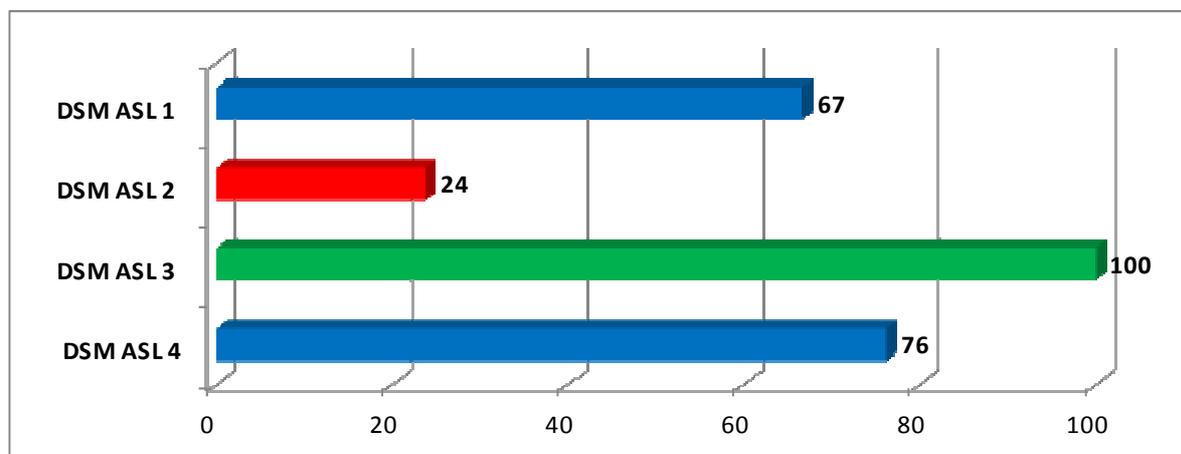
Fattore 10 – Rapporti con la comunità

Il Fattore “Rapporti con la comunità” è stato valutato in tutti e quattro i livelli oggetto della valutazione: il Dipartimento di Salute Mentale, il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura e il Centro di Salute Mentale.

Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Indicatori valutati
Incoraggiamento da parte del DSM dell'utilizzo da parte degli utenti di risorse della comunità non appartenenti né al servizio sanitario né al servizio sociale
Programma di informazione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione sui problemi della salute mentale, allo scopo di diminuire lo stigma collegato con la malattia mentale e di facilitare la segnalazione di casi di disturbi mentali gravi
Iniziative rivolte ad affiancare ai pazienti gravi privi di aiuto familiare un volontario di un'associazione benefica o un vicino che accettino di agire come familiari surrogati
Programma di informazione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione sui problemi della salute mentale, nel quale sono previste le seguenti attività: - distribuzione di un opuscolo sul servizio alle associazioni di volontariato esistenti sul territorio - organizzazione, da parte del DSM, negli ultimi 24 mesi di un incontro a questo scopo nelle scuole e/o in altre sedi esterne al DSM - organizzazione di conferenze ed eventi pubblici
Procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari
Attività da parte del DSM di incontri con i datori di lavoro della zona per accertare le possibilità di inserimento degli utenti
Coinvolgimento delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti degli utenti nella progettazione e/o effettuazione delle indagini sulla soddisfazione e sulle richieste degli utenti e dei familiari

Fig. 40 Profilo dei Dipartimenti di Salute Mentale relativo ai Rapporti con la comunità



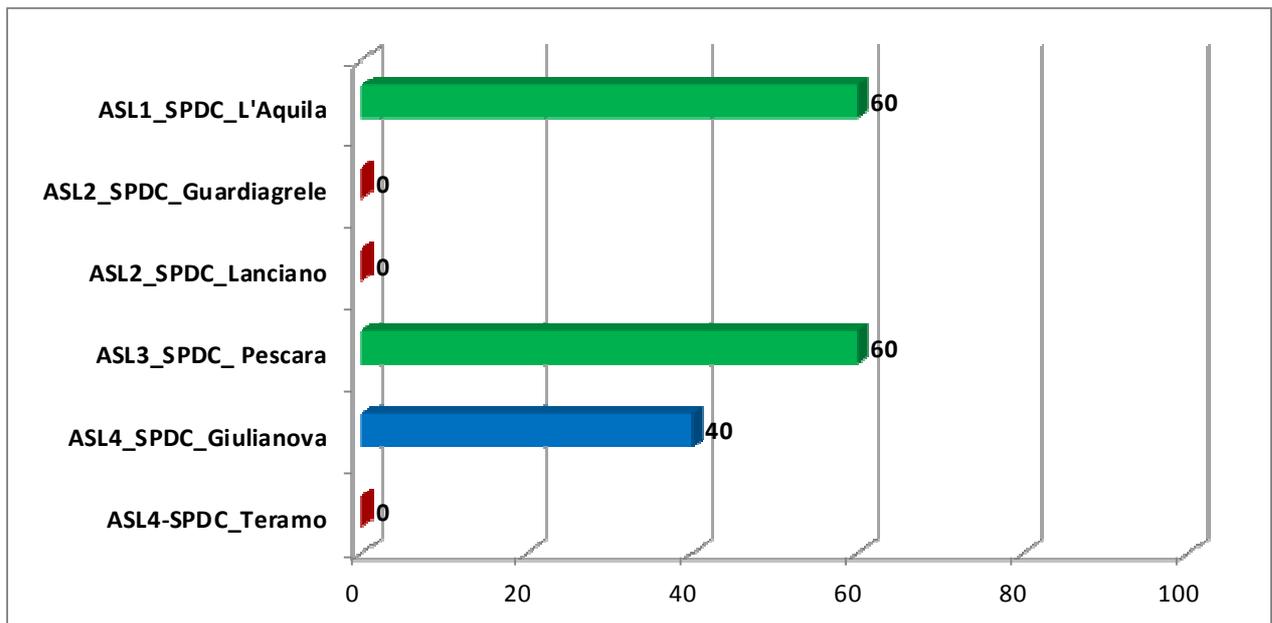
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 67 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. Due DSM su quattro si posizionano agli estremi della scala dei punteggi. Il migliore raggiunge il punteggio completo (IAS pari a 100), il peggiore raggiunge un valore pari a 24 (classe di merito: scadente). I restanti due Dipartimenti raggiungono un punteggio abbastanza vicino tra loro, in un caso pari a 67, nell'altro pari a 76. Gli indicatori più critici riguardano il mancato coinvolgimento delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti degli utenti nella progettazione e/o effettuazione delle indagini sulla soddisfazione e sulle richieste degli utenti e dei familiari; l'assenza di procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari.

*Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura – SPDC (Fattore 10 – Rapporti con la comunità)***Indicatori valutati**

Iniziativa rivolte ad affiancare ai pazienti gravi privi di aiuto familiare un volontario di un'associazione benefica o un vicino che accettino di agire come familiari surrogati
Incoraggiamento da parte dell'SPDC dell'utilizzo da parte degli utenti di risorse della comunità non appartenenti né al servizio sanitario né al servizio sociale
Collaborazione da parte del Servizio con organizzazioni di volontariato e di organismi non profit
Procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari
Coinvolgimento delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti degli utenti nella progettazione e/o effettuazione delle indagini sulla soddisfazione e sulle richieste degli utenti e dei familiari

Fig. 41 Profilo dei Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura relativo ai Rapporti con la comunità

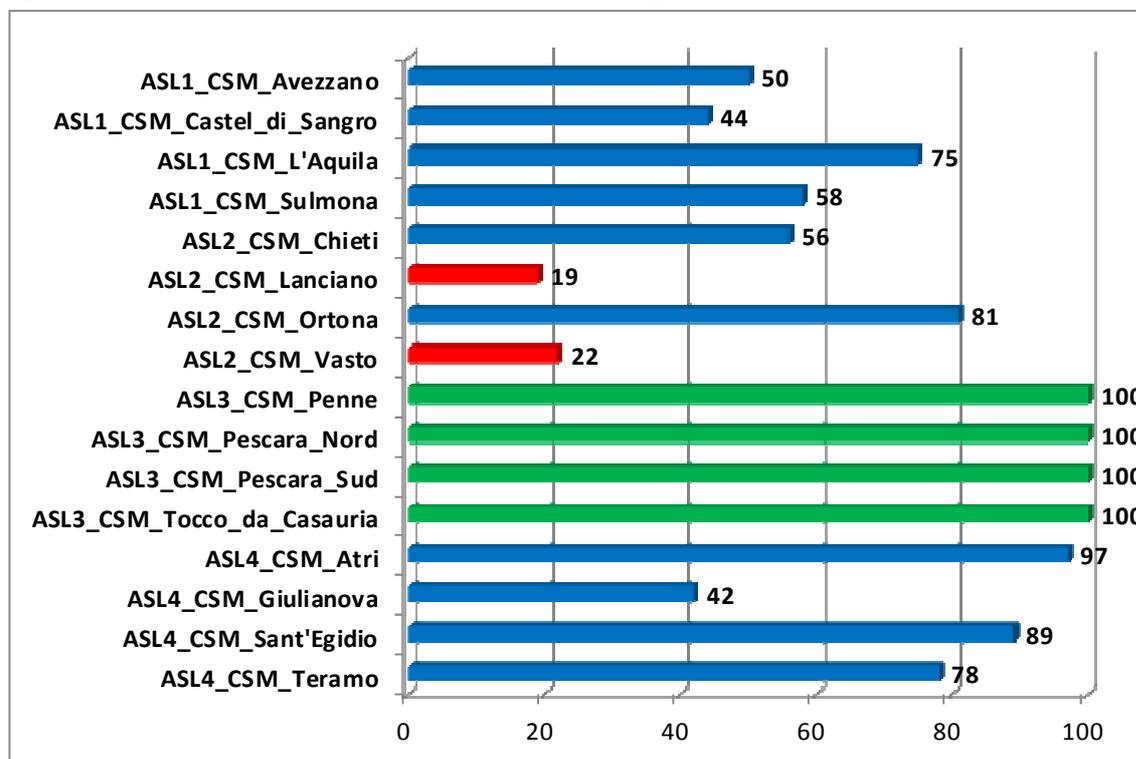
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 35 (SCADENTE)

L'IAS medio del Fattore è scadente. La metà degli SPDC osservati (tre Servizi) ottiene un valore pari a zero, tutti gli indicatori risultano assenti. Mentre l'SPDC de L'Aquila e Pescara ottengono un valore pari a 60. Infine, Giulianova ottiene un IAS pari a 40.

Centro di Salute Mentale - CSM (Fattore 10 – Rapporti con la comunità)

Indicatori valutati
Collaborazione da parte del Servizio con organizzazioni di volontariato e di organismi non profit
Incoraggiamento da parte del CSM dell'utilizzo da parte degli utenti di risorse della comunità non appartenenti né al servizio sanitario né al servizio sociale
Iniziative di informazione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione sui problemi della salute mentale, allo scopo di diminuire lo stigma collegato con la malattia mentale e di facilitare la segnalazione di casi di disturbi mentali gravi
Programma di informazione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione sui problemi della salute mentale, nel quale sono previste le seguenti attività: distribuzione di un opuscolo sul servizio alle associazioni di volontariato esistenti sul territorio; iniziative nelle scuole; organizzazione di momenti culturali e/o ricreativi organizzati con gli utenti e aperti al pubblico; organizzazione di conferenze ed eventi pubblici.
Iniziative rivolte ad affiancare ai pazienti gravi privi di aiuto familiare un volontario di un'associazione benefica o un vicino che accettino di agire come familiari surrogati
Attività svolte in collaborazione con il volontariato: animazione, accompagnamento dei pazienti, visite domiciliari, altro.
Procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari
Attività da parte del CSM di incontri con i datori di lavoro della zona per accertare le possibilità di inserimento degli utenti
Coinvolgimento delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti degli utenti nella progettazione e/o effettuazione delle indagini sulla soddisfazione e sulle richieste degli utenti e dei familiari

Fig. 42 Profilo dei Centri di Salute Mentale relativo ai Rapporti con la comunità

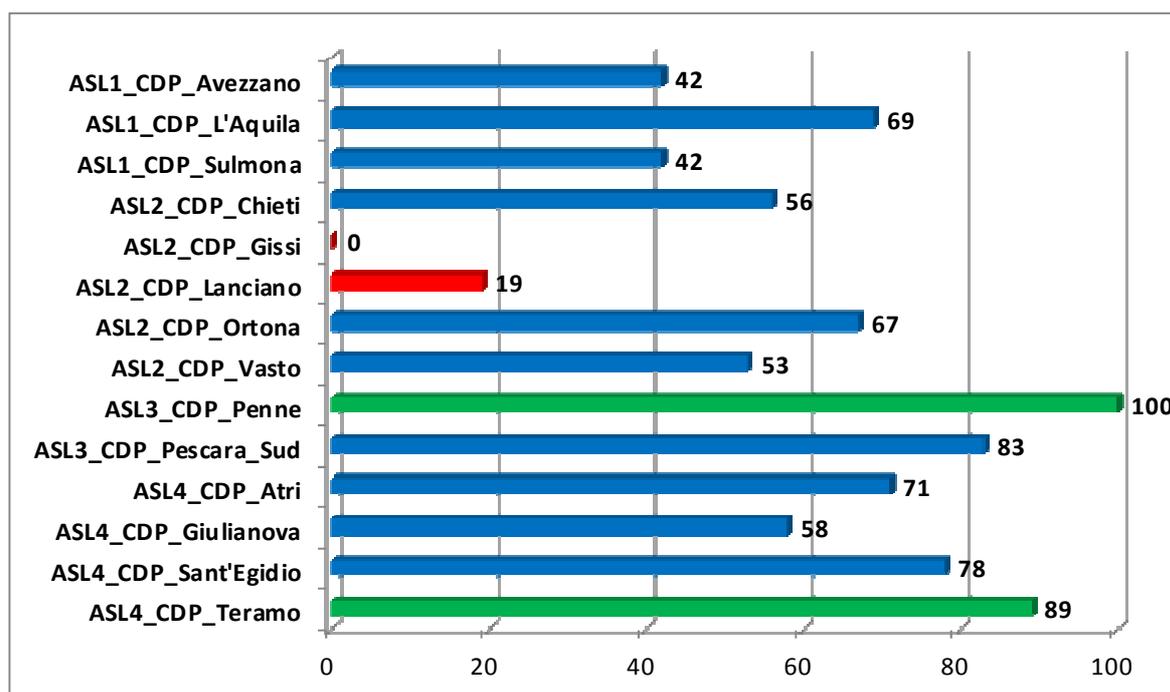
Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 69 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. I CSM che raggiungono i punteggi minori sono quelli di Lanciano e Ortona, entrambi appartenenti alla ASL2, che rispettivamente i valori di 19 e 22. Mentre all'estremo opposto troviamo 4 CSM che ottengono il massimo del punteggio, IAS pari a 100. Nel mezzo troviamo, in ordine crescente, nella classe di merito mediocre: 5 CSM; nella classe di merito discreto: 2 CSM; classe di merito buono: 2 CSM; infine nella classe di merito eccellente: 1 CSM, che si va ad aggiungere ai 4 che hanno raggiunto il punteggio massimo.

Centro Diurni Psichiatrici - CSM (Fattore 10 – Rapporti con la comunità)

Indicatori valutati
Collaborazione da parte del Servizio con organizzazioni di volontariato e di organismi non profit
Incoraggiamento da parte del CSM dell'utilizzo da parte degli utenti di risorse della comunità non appartenenti né al servizio sanitario né al servizio sociale
Iniziative di informazione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione sui problemi della salute mentale, allo scopo di diminuire lo stigma collegato con la malattia mentale e di facilitare la segnalazione di casi di disturbi mentali gravi
Programma di informazione, di sensibilizzazione e di coinvolgimento della popolazione sui problemi della salute mentale, nel quale sono previste le seguenti attività: distribuzione di un opuscolo sul servizio alle associazioni di volontariato esistenti sul territorio; iniziative nelle scuole; organizzazione di momenti culturali e/o ricreativi organizzati con gli utenti e aperti al pubblico; organizzazione di conferenze ed eventi pubblici.
Iniziative rivolte ad affiancare ai pazienti gravi privi di aiuto familiare un volontario di un'associazione benefica o un vicino che accettino di agire come familiari surrogati
Attività svolte in collaborazione con il volontariato: animazione, accompagnamento dei pazienti, visite domiciliari, altro.
Procedure scritte relativamente alla collaborazione con le associazioni di volontariato (distinte dalle associazioni di familiari) per quanto riguarda la formazione, l'utilizzo, la supervisione, la sicurezza dei volontari
Attività da parte del CSM di incontri con i datori di lavoro della zona per accertare le possibilità di inserimento degli utenti
Coinvolgimento delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti degli utenti nella progettazione e/o effettuazione delle indagini sulla soddisfazione e sulle richieste degli utenti e dei familiari

Fig. 43 Profilo dei Centri Diurni Psichiatrici relativo ai Rapporti con la comunità

Fonte: Cittadinanzattiva, dati Audit Civico Salute mentale Abruzzo 2012

IAS medio del Fattore: 64 (DISCRETO)

L'IAS medio del Fattore è discreto. Il CDP di Gissi ha ottenuto il valore più basso, IAS pari a zero. Mentre all'estremo opposto troviamo il CDP di Penne che ottiene il massimo del punteggio, IAS pari a 100. I CDP si posizionano rispetto alle classi di merito nel seguente modo: classe di merito pessimo: 2 CDP; classe di merito mediocre: 5 CDP; classe di merito discreto: 4 CDP; classe di merito buono: 2 CDP; classe di merito eccellente: 1 CDP.

Conclusioni

In questo Rapporto Regionale pur non formulando delle proposte specifiche di miglioramento e di intervento presso le singole Aziende -che saranno oggetto invece dei singoli Rapporti Locali che ciascuna équipe elabora nella propria realtà locale- si presenta in questa sede un prospetto sintetico conclusivo, utile per ottenere una visione d'insieme circa i Fattori e i Servizi che risultano più deficitari in base a ciò che emerge dal *benchmarking* regionale e sui quali prestare particolare attenzione in fase di elaborazione del Piano di miglioramento.

Le tabelle seguenti consentono di leggere, all'interno di un unico quadro sinottico, i punteggi medi dei Fattori per ciascun ambito di applicazione (Tab. 44) e i valori medi che ciascuna Azienda ha ottenuto su ogni singolo Fattore (Tab. 45).

Legenda cromatica
Rosso: IAS < 60
Verde: IAS > 61

Tab. 44 Media dei punteggi dei Fattori per ciascun ambito di applicazione

	ASL 1 Avez-Sulm-L'Aquila	ASL 2 Lanc-Vasto-Chieti	ASL 3 Pescara	ASL 4 Teramo
Fattore 1 – ACCESSIBILITA'				
DSM	88	83	100	75
SPDC	51	72	77	68
CSM	49	78	83	74
CDP	53	58	84	72
Fattore 2 - INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI				
DSM	100	41	68	50
SPDC	100	50	67	33
CSM	48	57	93	47
CDP	36	38	61	57
Fattore 3 - COMFORT				
SPDC	71	48	70	76
CSM	55	41	82	56
CDP	47	54	87	62
Fattore 4 - SICUREZZA DEI PAZIENTI				
DSM	36	61	70	79
SPDC	82	72	68	57
CSM	14	64	84	43
CDP	27	52	89	47
Fattore 5 - CONTINUITA' ASSISTENZIALE				
DSM	93	81	93	36
SPDC	100	85	90	85
CSM	69	87	95	76
CDP	64	74	91	84
Fattore 6 - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E FORMAZIONE DEL PERSONALE				
DSM	59	56	60	59
SPDC	80	49	76	77
CSM	38	53	96	55
CDP	19	62	86	58
Fattore 7 - INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE				
DSM	57	52	70	84
SPDC	83	48	87	54
CSM	29	43	82	51
CDP	16	33	88	55
Fattore 8 - PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE, PRIVACY E UMANIZZAZIONE				
DSM	39	42	92	53
SPDC	76	88	94	79
CSM	65	67	70	67
CDP	57	67	70	60
Fattore 9 - RAPPORTI CON LE FAMIGLIE				
DSM	29	19	100	0
SPDC	97	53	60	62
CSM	59	46	100	59
CDP	53	49	100	69
Fattore10 - RAPPORTI CON LA COMUNITA'				
DSM	67	24	100	76
SPDC	60	0	60	20
CSM	57	44	100	76
CDP	51	39	92	74

I Fattori che presentano maggiori criticità sono relativi a:

- L'integrazione tra i Servizi (F2), in particolare nei SPDC, CDP e CSM;
- Il Comfort (F3), in particolare per i CSM;
- La sicurezza dei pazienti (F4), in particolare per i CDP;
- Il miglioramento della qualità e la formazione del personale (F6) in particolare per i DSM e CSM;
- L'informazione e la comunicazione (F7) in particolare per i CSM e CDP;
- I rapporti con le famiglie (F9), in particolare per i CSM e CDP.

Tab. 45 Quadro sinottico dei valori medi aziendali

	DSM ASL 1	DSM ASL 2	DSM ASL 3	DSM ASL 4
Fattore 1 - ACCESSIBILITA'	52	69	83	72
Fattore 2 - INTEGRAZIONE TRA I SERVIZI	57	46	78	50
Fattore 3 - COMFORT	54	48	81	64
Fattore 4 - SICUREZZA DEI PAZIENTI	35	63	79	52
Fattore 5 - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	70	81	94	77
Fattore 6 - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E FORMAZIONE DEL PERSONALE	38	56	87	61
Fattore 7 - INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	34	40	84	55
Fattore 8 - PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE, PRIVACY E UMANIZZAZIONE	62	71	77	67
Fattore 9 - RAPPORTI CON LE FAMIGLIE	57	45	95	56
Fattore 10 - RAPPORTI CON LA COMUNITA'	56	36	95	69

Legenda cromatica
Rosso: IAS < 60
Verde: IAS > 61

I Servizi che presentano maggiori insufficienze afferiscono al Dipartimento della Salute mentale della ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila.

Critica la situazione dei Servizi della ASL 2 di Lanciano-Vasto-Chieti.

Meno critica la situazione relativa ai Servizi presenti nella ASL 4 di Teramo.

Infine discreta risultano essere i punteggi rilevati nei Servizi afferenti la ASL 3 di Pescara.

a) L’Audit non è una “pagella”

I risultati contenuti in questo Rapporto non devono essere letti come una “pagella” dei servizi o come un giudizio sulla professionalità degli operatori che vi operano, ma come un dato oggettivo sugli ambiti sui quali è necessario e possibile **agire per migliorare** l’assistenza ai cittadini.

Non vi è dubbio che alcune realtà appaiono particolarmente problematiche, perché presentano punteggi molto inferiori alla media, o in alcuni casi pari a zero. In tutti questi casi il Rapporto deve essere uno stimolo e un’occasione per i decisori regionali e le Direzioni Aziendali per intervenire tempestivamente e rimuovere le criticità.

Come più volte chiarito, ad ogni punteggio sono associati più indicatori analitici dalla cui lettura approfondita è possibile trarre indicazioni sugli ambiti che presentano maggiore criticità o, al contrario, risultati più positivi.

Sarà quindi compito di ogni équipe locale individuare presso ciascuna azienda le eventuali non conformità (vale a dire punteggi inferiori alla media regionale o agli standard) e proporre un Piano di azioni correttive.

b) Ogni Azienda Sanitaria può assumere impegni concreti a partire dai dati

Ogni Azienda Sanitaria, quindi, sulla base del proprio posizionamento, può analizzare nel dettaglio i dati di Audit prodotti a livello locale e programmare specifiche azioni di miglioramento.

E’ fondamentale che l’équipe locale organizzi, presso ciascuna Azienda, un momento di presentazione e discussione pubblica dei dati, nel corso del quale si rende conto del lavoro svolto e si presentano conclusioni e impegni di miglioramento. Le soluzioni adottabili sono le seguenti:

1. la convocazione di una conferenza stampa con la consegna agli intervenuti di un documento di sintesi, quale Report locale di Audit.
2. la presentazione e la discussione dei risultati dell’Audit e del Rapporto locale con gli operatori (o almeno con i responsabili) delle strutture coinvolte. Questa iniziativa può aggiungersi alla precedente o essere inserita nel percorso di preparazione del Rapporto locale, allo scopo di acquisire un ulteriore punto di vista.
3. la convocazione di una Conferenza dei servizi come quella prevista dal Dpcm del 19 maggio 1995. In questo modo la comunità locale può essere convocata a discutere il lavoro svolto, ed integrare le valutazioni proposte ed anche a mettere a disposizione risorse significative per l’attuazione dei piani di miglioramenti.

L’importante è che l’Azienda sanitaria, e in particolare i Dipartimenti, tengano conto dei risultati dell’Audit e delle Piano di azioni di miglioramento proposto dall’équipe locale per inserire specifici impegni e obiettivi nella programmazione aziendale (es. Piano della performance, Budget operativo, bilancio di previsione), in modo da collegare il processo di Audit al ciclo di gestione della performance e al sistema di misurazione e valutazione della performance stessa.

Bibliografia

- ALTIERI L. (a cura di) (2002), *Ascolto e partecipazione di cittadini in sanità*, Franco Angeli, Milano.
- ASSR EMILIA ROMAGNA (2009), *La sperimentazione dell’Audit civico in Emilia Romagna: riflessioni e prospettive*, Dossier n. 180, Bologna.
- BOBBIO L. (a cura di) (2004), *A più voci*, Collana Cantieri del Dipartimento della funzione pubblica, Edizioni scientifiche italiane – Roma.
- CINOTTI R., CIPOLLA C. (2003), *La qualità condivisa fra servizi sanitari e cittadini*, Franco Angeli, Milano.
- CITTADINANZATTIVA, Osservatorio Civico sul Federalismo, Rapporto 2011.
- CITTADINANZATTIVA, Osservatorio Civico sul Federalismo, Rapporto 2012.
- MORO G. (1998), *Manuale di cittadinanza attiva*, Carocci, Roma.
- MORO G. (2005a), *Azione civica*, Carocci, Roma.
- PETRANGOLINI T. (2007), *Salute e diritti dei cittadini* Baldini Castoldi e Dalai, Roma.
- RONCONE R., MOROSINI P.L., CASACCHIA M., *Qualità dei servizi di Salute Mentale*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2000.
- TANESE A., NEGRO G., GRAMIGNA A. (2003), *La customer satisfaction nelle amministrazioni pubbliche*, Collana Cantieri Dipartimento della Funzione Pubblica, Rubbettino Editore, Soveria Mannelli.
- TERZI A., TANESE A., LAMANNA A. (2010), *L’audit civico, un’espressione della cittadinanza attiva*, in Mecosan, n. 74.