

Prot.n. 0801 - 2024

Caltanissetta li 30/10/2024

Spett.le
Presidente della Consortile
ADI S.C.A.R. L

Epc di tutti gli operatori
della Centrale Operativa di
Caltanissetta

Epc di tutti gli operatori
sanitari domiciliari della
Centrale Operativa di
Caltanissetta

Oggetto: valutazioni sulla qualità della Relazione con l'utenza e con gli operatori della Centrale Operativa di Caltanissetta – ADI S.C.A.R. L

Gent.mo Presidente,

con riferimento a quanto in oggetto Le rassegno le attività messe in atto dall'avvio dell'attività di cure domiciliari integrate per la centrale operativa di Caltanissetta.

Nel corso del 2024 il sottoscritto, **Dott. Licata Vito**, in qualità di Direttore Tecnico della Centrale Operativa ADI di Caltanissetta ha adottato una serie di misure per implementare i contenuti del Piano di Comunicazione ed Umanizzazione 2024.

Al fine di raggiungere una concreta attuazione di quanto deciso in fase di pianificazione, il sottoscritto in collaborazione con il Responsabile dell'URP, ed ha provveduto ad attuare i contenuti del riferito Piano e definire le seguenti azioni.

ADI S.C.A.R. L, alla luce di quanto pianificato in questo documento, definisce anche un'azione di valutazione della qualità della relazione che nasce proprio dall'intento di stimare la qualità delle relazioni professionali e le capacità di accoglienza e comunicazione da parte di chi cura e riabilita e sempre allo scopo di dare informazioni sanitarie a pazienti e familiari chiare e comprensibili, secondo il loro livello culturale e stato psicologico.

1. PREMESSA

La responsabilità relativa alla qualità delle relazioni tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari è in capo al Direttore Tecnico coadiuvato dai coordinatori sanitari infermieristici e fisioterapici.

Il programma annuale verifica la buona relazione professionale identificando tramite la diffusione questionari di rilevazione del gradimento di pazienti e di operatori il livello di qualità relazione sia tra pazienti/caregiver ed operatori sia tra operatori e la restante parte dell'organizzazione.

2. AZIONE N.2: INDIVIDUAZIONE DEGLI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE CON IL PAZIENTE

Gli strumenti utilizzati e le azioni operative che ADI S.C.A.R. L ha intrapreso sono così rassegnati:

- Gestione Reclami:

- *Definizione di procedure di raccolta e gestione dei reclami*
- *Analisi degli esiti dei reclami e delle cause*
- *Adozione di Piani di miglioramento in esito alla valutazione delle cause della medesima*

- Customer satisfaction

- Pianificare ed effettuare indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e della soddisfazione del personale
- Pianificare incontri con il comitato qualità per condurre l'analisi e confronto sulle criticità emerse dalle indagini
- Formalizzare e implementare un sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale
- Definire le azioni di miglioramento implementate a seguito di eventuali criticità riscontrate
- Implementare programmi di miglioramento sulla base delle criticità riscontrate dall'analisi dei reclami e dei risultati delle indagini di customer satisfaction
- **Formazione del personale di contatto con il pubblico**
- Tutti gli operatori dediti all'assistenza o al ricevimento del pubblico in centrale sono addestrate sulle modalità di ascolto e coinvolgimento di pazienti, familiari e care giver ed in special modo su:
 - coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti e dei familiari
 - comunicazione
 - negoziazione
 - tecniche strutturate di gestione dei conflitti
- **Carta Servizi**
 - Si prevede l'aggiornamento annuale della Carta dei servizi, ai sensi dalla normativa vigente in materia e si ritiene opportuno, considerata la grande diffusione dell'uso della rete e di internet, garantire prioritariamente l'aggiornamento in tempo reale della Carta dei Servizi sul sito web aziendale. Nella Carta dei Servizi ADI S.C.A.R. L. Ldichiara i suoi impegni nei confronti dei pazienti e dei cittadini e fornisce piena informazione circa la tipologia di prestazioni fornite, la capacità erogativa della struttura, le modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni (anche di quelle erogate in telemedicina), la gestione di eventuali urgenze, orari, tariffe, contatti, modalità di presentazione di eventuali reclami, standard di prestazione, tempistica di accesso alla documentazione sanitaria, modalità di verifica e miglioramento della qualità.
 - Inoltre ADI S.C.A.R. L. Lrende la Carta dei Servizi facilmente conoscibile dal personale e dagli utenti
- **Carta dei diritti e dei doveri.**
 - E' stata estratta dalla carta dei servizi una "Carta dei diritti e dei doveri dell'utente" da distribuire all'utenza e rendere visibile sul sito web aziendale.
- **Carte dell'Accoglienza.**
 - Sono predisposti, in collaborazione con le centrali operative, degli opuscoli informativi, disponibili anche sul sito web aziendale, contenenti le informazioni relative al funzionamento ed alla organizzazione del servizio nonché informazioni di educazione sanitaria specifiche per ciascuna centrale operativa.
- **Sito web aziendale.**
 - Si prevede l'aggiornamento continuo del sito web aziendale e, al fine di maggior coinvolgimento, la creazione di una sezione interattiva attraverso la quale l'utenza potrà esprimere, in maniera immediata, veloce e comodamente da casa, il proprio livello di gradimento, i propri suggerimenti, le proprie segnalazioni.
- **Social network**
 - Sono attive ed accessibili pagine/profili sulle più importanti piattaforme social.
- **Comunicazione esterna**
 - Continueranno ad essere redatti comunicati stampa relativi alle attività di ciascuna area aziendale e di ciascuna articolazione territoriale
- **Comunicazione istituzionale**
 - Sarà garantita l'indizione di conferenze stampa ed eventi informativi.
- **Comunicazione interna**
 - Si prevede la creazione di una mailing list riservata a tutti dipendenti, destinata alla ricezione di ogni specifica informazione utile alla diffusione di notizie relative alle innovazioni di tipo logistico, strategico, organizzativo.
- **Iniziative di sensibilizzazione**

- *Continueranno a realizzarsi campagne informative (es.: donazione organi e tessuti, prevenzione malattie cardiovascolari, prevenzione malattie tumorali etc.).*
- **Definizione di Procedure Operative:**
 - *Procedura di Gestione del Reclamo*
 - *Procedura di Gestione della Documentazione Sanitaria*
 - *Procedura di rilevazione della customer Satisfaction*
 - *Procedura di comunicazione, consultazione e coinvolgimento operatori*
 - *Procedura di Acquisizione del consenso informato:*
 - *individuazione di criteri minimi di raccolta del consenso informato a tale scopo è in uso una linea guida aziendale sulle modalità di acquisizione del consenso.*
 - *Procedura di comunicazione degli eventi avversi.*
 - *segnalazione e comunicazione eventi avversi ed eventi sentinella in cui è posta particolare attenzione alla comunicazione con il paziente ed i suoi familiari*
 - *Procedura per la gestione del paziente fragile:*
 - *elaborazione una procedura per la comunicazione e gestione in pazienti complessi con approccio multidisciplinare che preveda modalità, tempi e soggetti deputati a comunicare.*
- **Tutela dei diritti dei pazienti e dei familiari**
 - *ADI S.C.A.R. L ha adottato una policy per definire le responsabilità, le modalità di esecuzione e gli strumenti da utilizzare per garantire i diritti del paziente e dei familiari in ordine a:*
 - *autodeterminazione;*
 - *dignità della persona;*
 - *privacy;*
 - *credenze e dei valori della persona;*
 - *tutela da ogni forma di violenza fisica;*
 - *tutela della proprietà del paziente.*
- **Autodeterminazione e consenso al trattamento sanitario**
 - *Il paziente ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le forme previste per il rilascio del consenso informato al trattamento sanitario, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso, ADI S.C.A.R. L L ha definito un nuovo modello di acquisizione del consenso informato e lo ha inserito nella cartella domiciliare.*
- **Tutela della privacy**
 - *In ottemperanza alle disposizioni di cui D.lgs. n. 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento del Codice privacy alla normativa europea contenuta nel Regolamento UE 2016/679 (cosiddetto GDPR), ADI S.C.A.R. L L ha nominato il Data Protection Officer ed ha adottato tutta la documentazione e la modulistica necessaria per garantire il rispetto della normativa in ogni fase dei processi sanitari e di supporto. Il rilascio di informazioni concernenti lo stato di salute del paziente a persona diversa, ivi compresi i familiari, è consentito soltanto previa acquisizione del consenso da parte del paziente, da documentare in cartella clinica. Nella erogazione dei servizi, a partire dalla fase di avvio dell'assistenza fino alla conclusione, tutto il Personale tutela le esigenze di privacy del paziente, tenendo conto di particolari esigenze specifiche. I comportamenti da adottare e gli strumenti da utilizzare per rispettare tali esigenze sono specificati nelle procedure aziendali di tutela della privacy.*
- **Tutela dei valori e delle credenze**
 - *La procedura PR.GID.7.5-02 Gestione documentazione sanitaria stabilisce che in sede di prima valutazione, i medici e gli infermieri rilevino i bisogni correlati ai valori ed alle credenze religiose del paziente e ne tengano conto per la pianificazione del processo di cura ed assistenza. Ogni paziente può richiedere un'assistenza religiosa personale, metterli nelle condizioni di averla non rientra nelle responsabilità di ADI S.C.A.R. L che però ne deve tenere conto nel definire la tipologia di accessi e la pianificazione dei medesimi.*
- **Tutela dei pazienti fragili**

Il sottoscritto, avuto riguardo alla tipologia di prestazioni erogate ha individuato le seguenti classi di pazienti "fragili":

- *pazienti di età inferiore ai 18 anni;*
- *pazienti portatori di disabilità fisiche o psichiche;*
- *pazienti a rischio di atti autolesivi;*
- *pazienti oncologici;*
- *pazienti anziani non autosufficienti;*
- *etc.*

ADI S.C.A.R. L ha definito per ciascuna categoria i comportamenti e gli strumenti atti a prestare particolare tutela ai loro diritti e alle loro istanze e la formazione specifica degli Operatori.

- Informazioni al paziente e familiari su prevenzione delle infezioni correlate.

- *In relazione alla necessità di effettuare prevenzione delle infezioni correlate sono state raccolte diverse raccomandazioni finalizzate a mettere in atto pratiche ed accorgimenti per contrastare in modo concreto ed efficace l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza. Il personale sanitario che svolge interventi di cura informa sempre i familiari sulla necessità di attenzionare la pulizia e la sanificazione degli ambienti domestici e utilizzare tecnologie innovative di prevenzione. Inoltre provvede ad informare e formare i pazienti e familiari sui comportamenti da adottare per contribuire alla sicurezza e alla prevenzione dei fenomeni infettivi.*

• Comunicazione di eventi avversi

ADI S.C.A.R. L ha adottato un documento " Comunicazione eventi avversi definisce responsabilità e modalità per la comunicazione a pazienti e familiari sugli eventuali eventi avversi" recependo una Raccomandazione Ministeriale e che determina la modalità di comunicazione al paziente e/o al caregiver eventuali eventi avversi.

Il coinvolgimento e ascolto attivo dei pazienti nel processo di cure

Durante tutta la fase dell'erogazione del servizio, l'operatore sanitario si pone in una modalità di ascolto attivo nei confronti dell' paziente/caregiver, ovvero:

- *Mantiene il contatto visivo con l'interlocutore*
- *Non lo giudica ma rimane neutrale*
- *Rispetta le pause di silenzio senza incalzarlo*
- *Manifesta rispetto e comprensione con il linguaggio del corpo (es. sorridendo e annuendo)*
- *Lo mette a proprio agio*
- *Riassume ciò che gli viene riferito*
- *Rivolge domande per chiedere precisazioni inerenti il servizio e le condizioni cliniche*

Così facendo accresce il senso di fiducia che il paziente/caregiver provano verso il personale sanitario in modo che possano essere più precisi e specifici nel raccontare le proprie esigenze, preoccupazioni e disturbi. Quando è ben coinvolto (patientengagement) un paziente/caregiver è in grado di valutare meglio la propria situazione e di far valere il proprio punto di vista. Inoltre partecipa con piena cognizione di causa al suo processo di cura e tutto ciò si ripercuote positivamente sulla qualità della relazione terapeutica (empowerment in sanità). Relativamente a quanto sopra descritto ogni operatore sanitario, si attiene, nelle varie fasi del servizio alle indicazioni ed alle procedure messe in atto dalla stessa.

• Il coinvolgimento dell'equipe multidisciplinare

L'équipe domiciliare è la struttura tecnica e multiprofessionale che garantisce l'assistenza nel servizio ADI. Il lavoro in équipe è la modalità operativa più adeguata a rispondere alle esigenze del malato e della sua famiglia. Il gruppo di lavoro si definisce "multidisciplinare" perché al suo interno lavorano professionisti di ambiti differenti e con diverse modalità di lavoro. L'équipe multidisciplinare di ADI S.C.A.R. L è composta da figure professionali esperte quali: medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi, fisioterapisti, OSS, dietista, terapeuta occupazionale e logopedista. Lo sguardo di ogni singolo professionista garantisce un'assistenza modulata alla persona malata in base a bisogni che cambiano nel tempo di assistenza, focalizzando oltre i bisogni sanitari, quelli legati alla sfera psicologica, sociale e spirituale.

3. AZIONE N. 3 IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI EMPOWERMENT DEL PAZIENTE

a. Partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto propria situazione

Per la partecipazione al processo assistenziale il paziente o il caregiver devono volere essere proattivi in modo convinto nei confronti dell'intero sistema. Devono essere coinvolti a pieno titolo anche i caregiver dei pazienti. Nell'organizzare tali percorsi si deve cercare di essere esaustivi su tutto ciò che riguarda i bisogni dei pazienti e dei caregiver in relazione al percorso di malattia.

b. Comunicazione del Percorso assistenziale in tutte le fasi dell'assistenza

Il sottoscritto ha definito nel dettaglio le responsabilità e le modalità per garantire una corretta informazione al paziente ed ai familiari sui percorsi diagnostico-terapeutici previsti e sulle registrazioni da effettuare per dare evidenza dell'avvenuta informazione. Pazienti e familiari sono messi al corrente del loro diritto a rifiutare il PAI proposto dal medico che, in tal caso, ha l'obbligo di documentare in cartella clinica le informazioni fornite in ordine ai rischi per il paziente. Le procedure prevedono, altresì, l'obbligo a carico dei medici di informare il paziente e/o i familiari sulla possibilità di ottenere una "second opinion" sul percorso proposto, quando lo ritengano necessario.

In merito al servizio domiciliare il coinvolgimento al processo assistenziale del paziente / caregiver inizia nella fase di richiesta del servizio con il MMG/PLS e/o con lo specialista ospedaliero in caso di dimissioni protette o programmate, per continuare nella fase di valutazione dei bisogni a cura dell'UVM. In tale processo di coinvolgimento gli operatori di ADI S.C.A.R. L. subentrano nella fase del primo accesso domiciliare per continuare durante tutto il processo assistenziale ogni qualvolta si presenti la necessità di variare il PAI in relazione ai nuovi bisogni emersi o al miglioramento delle condizioni cliniche. Per facilitare il coinvolgimento del paziente/caregiver al processo assistenziale, ADI S.C.A.R. L. ha promosso il miglioramento delle conoscenze specifiche del paziente rispetto alla propria malattia o alla propria condizione di salute (expertise), mettendo in atto l'attività di educazione sanitaria tramite l'addestramento alla gestione dei trattamenti ai quali è sottoposto, e nella gestione assistenziale del paziente rispetta a pieno titolo le sue decisioni in merito ai trattamenti come garantito all'articolo 32 della Costituzione e dalla legge n. 219/17.

c. Comunicazione al paziente/famiglia in fase di pianificazione delle prestazioni domiciliari

La centrale operativa stabilisce le modalità di contatto con l'utente e/o la famiglia per definire con loro i tempi e il planning dell'intervento, per la presentazione dell'operatore che effettuerà il primo accesso, e per dare e/o ricevere ulteriori informazioni ed istruzioni (ad esempio: eventuali materiali o locali che i familiari dovranno predisporre). Viene avvisato il paziente e la famiglia dell'avvio del servizio e si verifica che le giornate e gli orari previsti siano confacenti con le esigenze della persona. Il paziente riceve in questa fase la Carta dei servizi che è lo strumento che garantisce la trasparenza dell'operatività e della gestione delle risorse umane e che fornisce al paziente gli strumenti necessari per usufruire pienamente dei servizi erogati dall'Ente, definendo una sorta di contrattualità tra ADI S.C.A.R. L. e i suoi utenti-clienti, volto a precisare i diritti e i doveri reciproci. Va sottolineato che prima dell'avvio del servizio ADI S.C.A.R. L. si fa promotore della divulgazione, fra i potenziali clienti, della necessaria modulistica per l'accesso alle cure domiciliari informando sull'iter amministrativo.

d. Comunicazioni al paziente durante la realizzazione del PAI

ADI S.C.A.R. L. utilizza i seguenti mezzi e strumenti informativi per rendere edotto il paziente e i suoi familiari sull'ADI e i suoi servizi correlati in fase di realizzazione del PAI:

- **Vademecum su aspetti specifici del servizio per le famiglie provvisto di procedure inerenti i processi di cura: l'informazione/formazione specifica per l'assistito e la famiglia per promuovere loro la capacità di autonomia/indipendenza nei processi di cura**

Tra gli interventi messi in atto hanno un'importanza rilevante le procedure formative/informative del paziente e dei familiari nello svolgimento di alcune pratiche quotidiane integrate nel Vademecum quali:

- *la somministrazione della terapia insulinica;*

- la somministrazione della terapia sottocutanea;
 - la somministrazione della terapia orale;
 - la gestione delle ileo – colon stomie; stacco della terapia infusionale;
 - cambio del sacchetto raccolta urine; etc.
- **Divulgazione di opuscoli e materiale informativo sulle patologie ed eventuali complicanze e sulla gestione dell'emergenza**

ADI S.C.A.R.L. predispone e distribuisce ai pazienti materiale informativo (brochure) che lo rendono edotto sulle caratteristiche delle varie patologie e sulle cure adottabili anche in seno all'ADI. Le brochure dovranno utilizzare un linguaggio semplice ed essere supportate da rappresentazioni grafiche e ove necessario fumettistica al fine di consentire una rapida ed efficace comprensione delle indicazioni operative previste.

e. Informazioni di restituzione al paziente dell'attività dell'ADI

La realizzazione di una puntuale attività di informazione/restituzione del progetto fra i pazienti e i familiari al fine di promuoverne il consenso è garantita attraverso la condivisione degli esiti del trattamento registrati dai professionisti del servizio in cartella clinica. Il paziente e i familiari sono resi edotti delle evoluzioni del trattamento sanitario; tale attività è mirata a creare il consenso necessario per garantire fluidità operativa e protagonismo attivo di tutti gli attori coinvolti nel servizio.

4. AZIONE N.3: ATTUAZIONE DI UNA POLICY DI TUTELA DEI DIRITTI

Il coinvolgimento del paziente e dei familiari la loro partecipazione, per quanto possibile attiva, ai processi decisionali sui percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali sono un fattore fondamentale per l'efficacia delle cure; va, in proposito, considerato che ogni caso clinico trattato riguarda una persona con i suoi bisogni specifici, i suoi valori, le sue credenze. In conclusione, il paziente, va considerato un co-protagonista del percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale, che viene tracciato fin dall'inizio insieme con il medico. L'operatore è stato formato per analizzare i processi che vedono trasformarsi i bisogni della salute, gli atteggiamenti e le attese degli utenti, le condizioni in cui si sviluppano le attività di informazione, di educazione alla salute e di comunicazione del rischio.

Sono considerati anche le prospettive offerte dall'impatto con le tecnologie informatiche e della comunicazione.

Gli operatori di ADI S.C.A.R.L. hanno pertanto garantito:

- il rispetto della scelta libera e consapevole da parte del paziente e dei suoi familiari;
- la corretta e completa informazione dei pazienti e dei familiari sui percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali pianificati;
- l'acquisizione di consensi informati specifici sui trattamenti diagnostico-terapeutici;
- il rispetto della privacy del paziente
- il rispetto dei valori e delle credenze del paziente
- la tutela e la protezione della fragilità in tutte le sue forme. La corretta applicazione delle procedure ed istruzioni operative correlate alla presente politica dovrà, in ogni caso, garantire il conseguimento del più alto livello di soddisfazione del paziente in ordine agli obiettivi sopra descritti.

Le azioni che ADI S.C.A.R.L. ha svolto nell'ambito del sistema di comunicazione sono:

- il rapporto individuale con l'utente/caregiver finalizzato a facilitare l'attivazione/erogazione del servizio tramite l'Ufficio Segreteria/Centrale Operativa;
- le azioni di educazione alla salute e di comunicazione del rischio rivolta all'utente/caregiver
- tramite l'operatore sanitario/opuscoli informativi;
- le attività volte alla tutela dei diritti dei pazienti;
- la comunicazione verso la collettività, l'immagine della cooperativa e dei professionisti.

Il piano di comunicazione aziendale è incentrato sui seguenti punti focali:

- *il cittadino al centro del servizio;*
- *la personalizzazione e l'umanizzazione della prestazioni;*
- *l'ascolto come primo strumento di comunicazione;*
- *il miglioramento della qualità percepita.*

ADI S.C.A.R. L ha provveduto a definire le modalità di comunicazione per:

- *Garantire un corretto ed efficace flusso informativo verso le Istituzioni e gli Organismi preposti al controllo delle attività della cooperativa*
- *Garantire il tempestivo recepimento e la corretta applicazione delle disposizioni e degli indirizzi formulati dalle competenti strutture del Servizio Sanitario Regionale*
- *Informare la Comunità ed i singoli cittadini sulle prestazioni offerte e sulle condizioni stabilite per la loro fruizione, nel rispetto dei loro diritti e delle loro esigenze*
- *Informare i pazienti che accedono alle cure domiciliari sui percorsi di cura, sulle misure adottate per la prevenzione del rischio, sui comportamenti attesi ai fini della sicurezza.*
- *Partecipare agli stakeholders ed a tutti i collaboratori interni ed esterni la vision la mission aziendale*
- *Informare tutti i dipendenti ed i collaboratori a contratto sui ruoli e responsabilità e sulle modalità di svolgimento delle attività di competenza e sugli strumenti di comunicazione disponibili.*

5. AZIONE N.5: DEFINIRE UN PIANO DI COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

ADI S.C.A.R. L ha definito che le attività di comunicazione sono distinte in comunicazione istituzionale, comunicazione esterna e comunicazione interna e più specificatamente:

- *la comunicazione istituzionale è rivolta ad altri enti/istituzioni ed alla collettività attraverso i mezzi di comunicazione di massa (stampa, quotidiani on line, emittenti radio/televisive, sito web aziendale);*
- *la comunicazione esterna rivolta ai cittadini/utenti e ad altri enti attraverso massa media, sito web aziendale, piattaforme social, depliant e brochure informative;*
- *la comunicazione interna rivolta a tutti i dipendenti della Cooperativa (mailing list/news letter sito web aziendale)*

In attuazione del Piano sono state pertanto avviate delle azioni di MARKETING SANITARIO tramite contrattualizzazione con un fornitore esterno e che hanno riguardato le seguenti macro attività:

- **Corporate:**
 - Brand
 - Immagine Coordinata
 - Sito Web
 - Social Network
- **Advertising:**
 - Produzione Video
 - Campagna Branding
 - Social Network
 - Web Reputation
 - Ufficio Stampa

Le attività sino ad ora condotte:

- a) Ideazione del Marchio e dell'Immagine Coordinata;
- b) Creazione e sviluppo sito istituzionale <https://www.adi24.it/>;
- c) Apertura e gestione dei canali social per 12 mesi: Facebook, Instagram e LinkedIn;
- d) Produzione e diffusione di n.2 spot video, promossi in 5 province;
- e) Produzione e diffusione di n.44 post, promossi in 5 province;
- f) Produzione e stampa di una brochure informativa, distribuita in 5 province;
- g) Ufficio Stampa: lancio di n.2 comunicati su stampa regionale e su piattaforme web.

Tali azioni hanno inteso perseguire le seguenti finalità:

- a creare un'immagine forte e affidabile dell'istituzione sanitaria,
- a sviluppare una stabile interazione con i cittadini singoli e/o associati,
- a creare una cooperazione con gli organismi istituzionali e le strutture organizzate della società.

Partendo da queste basi, la comunicazione esterna intende raggiungere i seguenti obiettivi specifici:

- Condividere le scelte di politica sociosanitaria con i principali interlocutori istituzionali e con la cittadinanza organizzata al fine di pervenire a soluzioni adeguate a garantire i livelli essenziali di assistenza
- Facilitare l'accesso e l'appropriata utilizzazione dei servizi sanitari;
- Garantire la possibilità di scelta agli utenti, rafforzando la loro capacità di governare la propria salute attraverso programmi di educazione e responsabilizzazione sanitaria,
- Rendere accessibili tutte le normative rivolte alla tutela dei cittadini/utenti;
- Valorizzare la partecipazione e l'ascolto dei cittadini, singoli e/o associati, nei processi di adeguamento e verifica dei servizi sanitari;
- Rendicontare le attività svolte e gli obiettivi raggiunti con idonei strumenti.

6. AZIONE N.4: MISURARE LA QUALITA' DELLA RELAZIONE

• Versante Pazienti/Caregiver Ed Operatori

Per quanto riguarda il versante pazienti/caregiver ed operatori gli item valutati sono stati i seguenti:

- Pazienti e familiari ricevono informazioni sanitarie sufficienti, chiare e comprensibili, secondo il loro livello culturale e stato psicologico nelle seguenti fasi:
- Richieste di informazioni inerenti all'attivazione del servizio o di altro genere attraverso la segreteria o la centrale operativa che può avvenire telefonicamente o attraverso la nostra sede;
- Educazione sanitaria tramite operatori ADI S.C.A.R. L presso il domicilio dell'assistito sin dal primo accesso e per tutta la durata dell'assistenza;
- Comunicazione degli eventi avversi sia a scopo preventivo che in caso di avvenimento eseguita dai professionisti coinvolti e dal Direttore Tecnico;
- Informazione costante tramite la divulgazione di opuscoli, l'utilizzo di social network e/o l'organizzazione di eventi di sensibilizzazione sanitaria;
- Per una efficace relazione e comunicazione con il paziente e la loro famiglia i professionisti usano un linguaggio semplice evitando termini complessi e tenendo conto del livello culturale dell'interlocutore;
- Le informazioni sul paziente vengono condivise tra tutti i membri dell'Équipe tramite documentazione sanitaria cartacea ed informatizzata oltre all'utilizzo delle comunicazioni telefoniche;
- I professionisti evitano di usare termini ambigui che possano rassicurare o allarmare ingiustificatamente il paziente;
- I professionisti riportano sulla documentazione sanitaria sia le condizioni di salute del paziente nonché le possibili indicazioni sul piano assistenziale;
- Al paziente viene spiegato in cosa consiste l'intervento sanitario e i possibili obiettivi da raggiungere;
- I professionisti rispettano le identità socioculturali e religiose del paziente e della famiglia;
- I professionisti tollerano senza esprimere giudizi anche critici nei loro confronti;
- In caso di piccoli pazienti, vi sono professionisti esperti di tecniche di informazione sanitarie adatte all'età.
- Qualora al professionista il paziente/famiglia chiede informazioni cliniche di cui non ha le competenze specifiche per dare adeguate risposte, lo stesso coinvolgerà il professionista competente.

La verifica dell'efficacia di questa relazione è attuata tramite:

- Analisi rilevazione della customer satisfaction
- Analisi delle non conformità
- Analisi delle segnalazioni degli utenti
- Analisi dei reclami

In questo modo ADI S.C.A.R. L intende monitorare le opinioni dei pazienti sugli aspetti comunicativi in modo da individuare le pratiche da consolidare e da modificare. Le informazioni suddette sono utilizzate per pianificare interventi di miglioramento. I questionari comprendono domande di valutazione sulla chiarezza e completezza delle informazioni ricevute in merito alla malattia e al trattamento, sul rispetto della riservatezza. Tali indagini riguardano campioni rappresentativi di pazienti in trattamento. I dati della ultima indagine sono elaborati, discussi e utilizzati per iniziative di miglioramento della qualità. Nei casi di segnalazioni o reclami, si mettono in atto le azioni descritte nelle procedure aziendali di gestione delle non conformità, delle azioni correttive e dei reclami.

Per le lettere di apprezzamento e di lode, dopo i dovuti ringraziamenti da parte del Direttore Tecnico alla famiglia e al paziente ed avendo ricevuto autorizzazione alla pubblicazione, le stesse possono essere pubblicate, in bacheca, sul sito istituzionale e social network.

- **Versante comunicazione inter pares ossia tra operatori**

Per quanto riguarda il versante comunicazione inter pares ossia tra operatori gli item valutati sono stati i seguenti:

- tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza hanno conoscenze sufficienti sulla progressione della patologia, sui trattamenti prestati o programmati per il paziente attraverso la documentazione sanitaria
- i processi di hand over sono opportunamente formalizzati, conosciuti e risultano efficaci
- è adottato un documento relativo alle modalità di comunicazione tra operatori domiciliari e altri professionisti interessati all'assistenza del paziente (per esempio medico di Medicina Generale, Medico specialista).
- l'organizzazione del lavoro comprende momenti di confronto tra operatori che assistono il medesimo paziente, nei casi di sostituzione di colleghi. Tali momenti avvengono per via telefonica, attraverso la compresenza al domicilio e attraverso riunioni in sede.

L'efficacia di questo aspetto della relazione é valutata tramite:

- Analisi delle NC emerse
- Analisi delle cause degli eventi avversi
- Analisi delle cause dei Near miss
- Valutazione della documentazione
- Audit delle cartelle cliniche

- **Versante comunicazione tra operatori e leadership**

In ultimo per quanto riguarda il versante comunicazione tra operatori e leadership gli item valutati sono stati i seguenti:

- conoscenza degli operatori della vision, mission e valori che la società persegue
- livello di coinvolgimento ed allineamento agli scopi aziendali
- quanto la società sostiene la crescita professionale degli operatori
- il livello di dialogo e comunicazione con le persone che hanno Responsabilità di coordinamento delle tue attività
- livello di soddisfazione rispetto alla esperienza di lavoro con ADI S.C.A.R. L
- In questo caso l'esito della rilevazione è stata soddisfacente e l'organizzazione analizzati i dati non ha approntato azioni di miglioramento.

7. INDICATORI

L'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE VERSO I CITTADINI UTENTI ANCHE ATTRAVERSO I RITORNI DI SONDAGGI DI SODDISFAZIONE.
--

o N. di POST pubblicati sui social

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Incremento del 20% rispetto all'anno precedente |
|---|

RAGGIUNTO
LA COMPLETEZZA E CORRETTEZZA DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NELLA CARTA DEI SERVIZI.
☐ N. di DOWNLOAD della carta dei servizi dal sito web
Incremento del 10% rispetto all'anno precedente
RAGGIUNTO
IL LIVELLO DI DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA DELLA CARTA DEI SERVIZI TRA I PAZIENTI
☐ N. di pazienti che hanno ricevuto la carta dei servizi a domicilio
Percentuale di pazienti sguarniti: < 10%
RAGGIUNTO
L'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE ON LINE, ANCHE ATTRAVERSO LA RILEVAZIONE DEL LIVELLO DI CONSULTAZIONE DA PARTE DEI CITTADINI.
☐ N. di follower dei social aziendali
Incremento del 10% rispetto all'anno precedente
RAGGIUNTO
IL GRADO DI RISPOSTA DEI CITTADINI ALLE INIZIATIVE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE, ATTUATE ATTRAVERSO I MEDIA ED I SOCIAL.
☐ N. di partecipazioni a webinar o eventi di educazione sanitaria
Incremento del 10% rispetto all'anno precedente
NA (Non applicabile al momento)
IL LIVELLO DI SODDISFAZIONE DEI DIPENDENTI SULL'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE INTERNA.
☐ Percentuale di soddisfazione del personale interno nei questionari di rilevazione del clima interno
> 85%
RAGGIUNTO
LA PARTECIPAZIONE DI PROFESSIONISTI, CITTADINI E RAPPRESENTANTI DEI MEDIA AD INIZIATIVE QUALI CONVEGNI E SEMINARI.
☐ Tasso di adesione degli operatori domiciliari a convegni e seminari

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• > 50% degli operatori |
| NA (Non applicabile al momento) |

8. CONCLUSIONI

Al momento nessun Piano di Intervento con azioni di miglioramento è stato adottato.

Tanto si doveva per Sua opportuna conoscenza e per tutti gli adempimenti consequenziali.

IL DIRETTORE TECNICO

Dr. Licata Vito

