

Premessa

Da sempre *Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato* è impegnata nella messa a punto di strumenti di indagine e conoscenza per la tutela dei diritti dei cittadini che richiedono servizi sanitari che rispondano in modo efficace e tempestivo ai loro bisogni di salute. Oltre alla consueta attività di informazione, consulenza e assistenza offerta gratuitamente ai cittadini attraverso le realtà territoriali del Tribunale per i diritti del malato, che conta oltre 300 sedi sul territorio nazionale che realizzano attività progettuali specifiche.

Sul tema dell'oncologia, sono numerose le attività promosse dal Movimento: dal monitoraggio civico delle strutture oncologiche¹, all'indagine sull'assistenza domiciliare oncologica², al rapporto sulle unità di radioterapia; dalla lotta al dolore inutile, alla promozione di campagne di empowerment; dalla tutela dei diritti dei cittadini, alla promozione di buone pratiche attraverso il premio Andrea Alesini; dall'audit civico all'Osservatorio civico sul federalismo in sanità. Fra le ultime attività specifiche, il monitoraggio che ha dato esito al Rapporto "Oncologia: personalizzazione delle cure, rispetto del tempo, consenso informato. Focus del cancro del colon retto".

Uno degli elementi distintivi del lavoro di Cittadinanzattiva, da sempre, è la messa in campo di azioni finalizzate a promuovere il cambiamento culturale e la creazione di collaborazione e sinergie, attraverso la realizzazione di tavoli di lavoro che prevedono il coinvolgimento di Associazioni di pazienti, Professionisti sanitari, Aziende sanitarie e Rappresentanti istituzionali.

L'obiettivo è quello di fare rete, condividere buone pratiche, individuare e mettere meglio a fuoco problemi, soluzioni, proposte per migliorare la qualità dell'assistenza e favorire l'empowerment dei cittadini singoli e associati.

¹ Monitoraggio civico delle strutture oncologiche, 2017 - Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva

² Primo e secondo Rapporto sull'assistenza domiciliare oncologica, anni 2004 e 2005 - Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva

Perché ce ne occupiamo

Oggi quella oncologica risulta essere l'area che raccoglie il maggior numero di segnalazioni³.

Le segnalazioni dei cittadini

Il rapporto PIT Salute 2018 segnala in particolare alcune questioni più sensibili:

- lunghe liste d'attesa per interventi oncologici: il 13,2%,
- lunghe liste d'attesa per visite specialistiche: il 9,9% con circa 8 mesi di attesa
- lunghe liste d'attesa per esami diagnostici: il 16,8%
- tempi lunghi per chemioterapia e radioterapia: il 10%
- sospetto errore terapeutico: il 7%
- sospetti errori diagnostici: il 20,5%
- difficoltà di accesso ai farmaci: il 10,7%
- mobilità sanitaria: l'oncologia è la prima voce con il dato di segnalazioni relativo pari al 38,7% del totale
- difficoltà nell'assistenza ospedaliera: il 19,2%

Un importante numero di segnalazioni riguarda l'accesso alle terapie nei day hospital ed in particolare l'organizzazione dei servizi sanitari non razionali/disfunzionali e molto difformi sul territorio, la difficoltà ad accedere tempestivamente alle terapie farmacologiche, la discontinuità assistenziale tra ospedale e territorio e nella mobilità interregionale, la mancanza di umanizzazione delle cure.

L'impegno di Cittadinanzattiva

Cittadinanzattiva con la collaborazione di AIL (Associazione italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma) , ha avviato nel 2018 un programma di azione pluriennale, realizzato grazie al sostegno non condizionato della Roche, che si è articolato in due fasi. La prima ha riguardato **la messa a punto e realizzazione di un monitoraggio civico**

³ Rapporto PIT salute 2018, Cittadinanzattiva

dei DH oncoematologici con la finalità di fotografare lo stato dell'arte dei DH oncoematologici. La seconda fase invece la **realizzazione di una Carta della qualità dei DH oncoematologici** la cui finalità ultima è quella di contribuire al miglioramento dei DH, individuando degli standard di qualità elevati a cui le strutture devono tendere per offrire un'assistenza e dei servizi di alto livello.

La prima fase: Monitoraggio dei DH oncoematologici

Il monitoraggio⁴, realizzato in 46 Day Hospital sul territorio nazionale, ha rilevato in particolare il **rispetto del tempo del paziente**, poiché siamo convinti che la qualità dell'offerta passi anche attraverso la **capacità di organizzare servizi efficienti in grado di salvaguardare il tempo dei pazienti**, riconoscerne il valore e consentire una vita fatta anche di famiglia e tempo libero.

Individuate le aree oggetto di indagine, grazie anche al prezioso contributo del Tavolo di lavoro di esperti, l'Agenzia per la Valutazione Civica di Cittadinanzattiva ha ideato due strumenti di rilevazione ad hoc per i DH onco-ematologici: un questionario per le strutture ed un questionario per i pazienti.

1) Questionario per le strutture

Un primo strumento consiste in un questionario di 72 domande, organizzato in 22 temi.

La quasi totalità delle domande prevede una risposta chiusa, con **modalità di risposta "si/no"**. In alcuni casi le domande richiedono **risposte numeriche** (ad esempio per i dati di attività) o **testo** (brevi descrizioni). Alcuni indicatori sono da rilevare tramite **osservazione diretta** (ad esempio le domande relative alla assenza di barriere architettoniche). Nel questionario sono inoltre presenti due sezioni aggiuntive, la prima dedicata alle **Best practice** nella quale segnalare iniziative/buone prassi realizzate dalla Struttura sanitaria sui temi oggetto del monit-

⁴<https://www.cittadinanzattiva.it/primo-piano/salute/12239-presentato-il-monitoraggio-civico-dei-day-hospital-onco-ematologici.html>

oraggio; l'altra sezione **"Note e specificazioni alle risposte"**, utile per corredare le risposte di eventuali specificazioni ritenute opportune, al fine di una più chiara o esaustiva interpretazione della risposta fornita. Il questionario è stato compilato durante un incontro programmato con la Direzione Aziendale della singola Struttura da attivisti locali di Cittadinanzattiva e AIL con esperienza di analoghi monitoraggi nel settore della sanità.

2) Questionario per i Pazienti

È stato messo a punto un secondo strumento, costituito da 38 domande chiuse, prevalentemente con modalità di risposta si/no, dedicato ai pazienti, per acquisire il punto di vista ed il vissuto di chi usufruisce dei servizi di DH onco-ematologici. Il questionario che abbiamo creato nasce per avere il punto di vista del paziente rispetto all'organizzazione del Day Hospital. È pensato per verificare la qualità del percorso del day hospital attraverso l'esperienza del paziente e mira a rilevare quanto il paziente si è sentito accolto ed orientato nel suo percorso di cura, supportato psicologicamente, accompagnato anche nelle pratiche burocratiche; diverse domande sono state pensate per avere il punto di vista del paziente sul tema del rispetto del tempo. Nel pensare al questionario siamo stati fin dall'inizio convinti che il tempo trascorso all'interno del day hospital può impattare significativamente sulla vita familiare e lavorativa, specie se l'organizzazione e l'efficienza del percorso non sono ottimali. Abbiamo voluto raccogliere la voce dei pazienti con l'obiettivo di contribuire al miglioramento del servizio e favorire scelte organizzative rispondenti ai bisogni dei pazienti.

Risultati monitoraggio civico dei DH oncoematologici

La buona adesione da parte dei DH onco ematologici, alla nostra proposta di monitoraggio, è il primo ottimo risultato della nostra iniziativa e mette in evidenza la volontà delle Direzioni Generali di misurarsi, in uno lavoro di trasparenza ed onestà, con lo stesso comune obiettivo: quello di individuare la presenza di aree critiche e avviare un dialogo verso il miglioramento del servizio offerto.

L'esito del monitoraggio delle singole strutture e la successiva analisi

dei dati, in una lettura di insieme, ha permesso di delineare chiaramente le aree di efficienza e le aree sulle quali si dovrà lavorare per migliorare la qualità dei servizi e del percorso nei DH oncoematologici.

- Un primo elemento che appare critico dall'indagine, su cui sarà necessario lavorare e stabilire degli standard di qualità uniformi, è la capacità di presa **in carico** del paziente in tutto il percorso di cura all'interno del DH. In particolare, è ancora debole la capacità di **orientare il paziente** sulla presenza di servizi nella struttura, in grado di facilitare il percorso di cura. Ancora non presente in ogni struttura, ad esempio, un servizio di **supporto alle pratiche amministrative** per il rilascio di certificazioni per invalidità/handicap, esenzione ticket e richiesta protesi ed ausili. Non diffusa la presenza di un **servizio telefonico** per fornire risposte tempestive e gestire **criticità e urgenze** avvertite dai pazienti nella gestione della malattia o della terapia (effetti avversi, dubbi su farmaci da assumere al domicilio ecc.).

- Nell'ambito del percorso di cura, è ancora troppo infrequente la **prenotazione delle visite ed esami di monitoraggio** da parte dei medici del DH, troppo spesso ancora si **demanda al paziente la prenotazione al CUP o addirittura al Medico di Medicina Generale la prescrizione su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale**.

- Ancora parzialmente assente la figura del **case manager**, presente in poco più del 30% dei DH. Rispetto all'organizzazione del DH sono evidenti dei nodi critici. In particolare, sono diverse le strutture che convocano i pazienti, indipendentemente dal tipo di terapia che devono svolgere (lunga o breve), tutti alla stessa ora. E ancora DH in cui **non sono separati i percorsi per le somministrazioni dai percorsi per i controlli**. Tali disfunzioni incidono pesantemente sulla fluidità del percorso del paziente e conseguentemente sui tempi di permanenza all'interno del DH che potrebbero differentemente essere ridotti.

- Nota dolente ancora risulta essere la presenza e l'utilizzo di **software per la gestione del percorso nel DH**. Sebbene la maggior parte delle strutture possieda un sistema informatico, questo è utilizzato prevalentemente per la gestione dell'agenda degli appuntamenti. Solamente una funzione base, ci verrebbe da dire. Se poi chiediamo se il software sia in grado di: **tracciare il percorso del singolo paziente all'interno del percorso nelle varie fasi della giornata e rilevare anche il tem-**

po medio di esecuzione delle varie fasi, così da avere dati precisi sul tempo del percorso di attraversamento e verificare eventuali criticità e tempi comprimibili, scopriamo che solo una piccola percentuale di strutture è in grado di farlo. **In ultimo, sono ancor meno le strutture che utilizzano i dati raccolti per avviare azioni di miglioramento del percorso.** Una delle conseguenze di tutto ciò, con ogni probabilità, è l'allungamento dei tempi di permanenza per i pazienti nel Day Hospital.

- La media delle ore trascorse all'interno del DH, ancor prima di eseguire la somministrazione della terapia, è di 2 ore e 25 minuti. Se a questi tempi aggiungiamo i tempi di somministrazione della terapia arriviamo facilmente ad **una media di 6 ore di permanenza nel DH, con punte che arrivano fino a 9 ore.** Tempi ritenuti troppo lunghi ed eccessivamente impattanti sulla vita lavorativa e familiare da moltissimi pazienti.

- Circa il 30% dei pazienti ravvisa **tempi morti che potrebbero essere compressi senza andare ad inficiare la qualità e la sicurezza delle cure.** È soprattutto l'attesa della terapia, ovvero il tempo che va dalla visita, all'ingresso nella sala per la somministrazione, ad essere considerato quello nel quale si intravedono maggiori tempi morti. **Di questo tempo è in particolare l'attesa che la poltrona si liberi (35%) ad essere percepita come un tempo morto.** Spesso i pazienti notano poltrone libere senza che nessun paziente si avvicini.

- Molto si deve fare per consentire la continuità assistenziale a seguito della dimissione, oltre il 30% delle strutture non adotta protocolli o modalità organizzative per la verifica della continuità assistenziale. Degno di evidenza lo scarso raccordo con alcuni setting assistenziali territoriali, in particolare con l'assistenza domiciliare, garantito solo nel 13% dei DH.

La seconda fase: La carta della qualità dei DH oncoematologici

Obiettivi della carta della qualità e metodologia di lavoro

A conclusione del monitoraggio e analisi dei dati relativi, abbiamo potuto individuare quegli aspetti del percorso che necessitano prioritariamente di interventi organizzativi e strutturali per rispondere in modo ottimale alle esigenze dei pazienti; punto di partenza del nostro lavoro sono i 14 diritti della carta europea dei diritti del malato⁵.

A tal proposito, abbiamo avviato un tavolo di lavoro multistakeholder con lo scopo di individuare quegli standard di qualità che possono contribuire a migliorare l'organizzazione dei Day Hospital onco - ematologici, condividendo idee, buone pratiche già in essere, esperienze e bisogni di tutti gli attori coinvolti. Da una prima bozza presentata in occasione del tavolo di lavoro, si è proceduto con l'affinamento degli standard in un lavoro a distanza. Da questo lavoro partecipato e proficuo è nata la **Carta della qualità dei DH oncoematologici**.

L'ambizione, che siamo certi sia possibile realizzare, è che la carta venga adottata ed implementata dai DH oncoematologici italiani, avvalendosi anche del supporto e contributo attivo dei volontari di Cittadinanzattiva ed AIL. L'implementazione della carta rappresenta, dal nostro punto di vista, un processo indispensabile di crescita con un duplice risvolto positivo: da una parte favorisce un processo di autovalutazione dell'organizzazione delle strutture e dall'altra mostra un modello a cui tendere.

Hanno fatto parte del tavolo di lavoro:

- **Associazione AIL** – associazione italiana contro le leucemie - linfomi e mieloma ONLUS
- **AIOM** - Associazione italiana Oncologia Medica
- **CIPOMO** - Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri
- **FIASO** - Federazione Italiana Aziende sanitarie e Ospedaliere
- **FNOPI** - Federazione nazionale ordini Professioni Infermieristiche
- **ISPRO** - Istituto per lo studio e la prevenzione e la rete oncologica
- **IRST** - istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori
- **SIFO** - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende sanitarie
- **SIMM** - Società Italiana Medici Manager

⁵ www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/europa/carta/carta_europea_diritti_malato.pdf

CARTA DELLA QUALITÀ DEI DH ONCOEMATOLOGICI

ACCESSIBILITÀ

- La struttura garantisce l'accesso all'intera struttura e a tutti i locali del DH rimuovendo le barriere architettoniche e sensoriali laddove presenti;
- Il DH oncoematologico si avvale di una carta dei servizi dedicata, periodicamente aggiornata, condivisa con le Associazioni di cittadini e di pazienti, ben visibile all'interno dei locali del DH e consultabile online;
- La struttura/ospedale si impegna ad adottare accorgimenti per i pazienti non residenti o con particolari esigenze familiari e lavorative, prevedendo procedure e percorsi personalizzati che ne favoriscono l'accesso;
- La struttura ed in particolare il personale socio-sanitario si impegnano a valutare particolari esigenze dei pazienti, come quelli impossibilitati a recarsi presso la struttura autonomamente (assenza familiari, mobilità limitata) o a rischio infettivo:
 - favorendo l'istituzione di un servizio di trasporto, anche in convenzione con no profit, per il trasporto dal domicilio alla struttura e viceversa
 - favorendo l'attivazione di servizi domiciliari che garantiscano prelievi e terapie.
- La struttura si impegna ad organizzare i servizi a supporto del Day Hospital (Farmacia, CUP, servizi di orientamento etc) in modo da favorire la massima accessibilità da parte dei pazienti che vi si recano per le terapie, garantendo orari d'apertura compatibili con il DH ed in luoghi facilmente raggiungibili.

PRESA IN CARICO

- Il DH garantisce la tempestività dell'accesso alle terapie nel rispetto dell'esigenza di cura del singolo paziente;
- Durante ogni visita presso gli ambulatori del DH ed in particolare nella fase di presa in carico, il personale sanitario si impegna a fornire informazioni complete sul percorso di cura, su possibili ripercussioni sulla qualità della vita e sul lavoro determinate dalla terapia e a dedicare il tempo necessario al paziente al fine di rispondere ad eventuali dubbi e chiarimenti;
- Ai fini dell'aderenza al programma di cura il personale sanitario presta particolare attenzione all'informazione data adottando un linguaggio semplice e comprensibile;
- Il DH garantisce orientamento ai servizi (orari di apertura, numeri di telefono, regole, ecc) presenti all'interno del DH prevedendo anche la distribuzione ai pazienti e familiari di materiale informativo stampato;
- Il paziente collabora al buon funzionamento del DH rispettando orari e organizzazione dei servizi;
- Il DH garantisce la presenza di un servizio telefonico dedicato presso il quale il paziente ed i familiari possano rivolgersi per emergenze, segnalazioni di effetti avversi, consigli, con orari di apertura ben comunicati e calibrati in base alla numerosità dell'utenza;
- Il DH si impegna ad individuare un Case manager quale punto di riferimento per ciascun paziente;
- La struttura/ospedale garantisce la prenotazione di visite ed esami necessari al monitoraggio della patologia ed al follow up al termine del ciclo terapeutico, ed in generale assicura che il percorso diagnostico terapeutico rispetti i tempi di cura specifici del singolo paziente;
- La struttura/ospedale facilita e supporta il paziente nella richiesta di agevolazioni e avvio di pratiche amministrative come l'erogazione di ausili, la domanda di invalidità civile ed handicap, l'esenzione ticket, etc;
- La struttura/ospedale si impegna ad integrare il personale socio-sanitario con la presenza di figure professionali indispensabili e che garantiscano la multidisciplinarietà delle cure, come ad esempio psicologi, nutrizionisti, palliativisti, assistenti sociali.

PERCORSO DI CURA NEL DH

- Il DH adotta un modello organizzativo del percorso di cura all'interno del DH (prelievi, visite, allestimento farmaco, somministrazione, dimissione) che garantisce, a parità di sicurezza, l'ottimizzazione e la qualità del tempo di permanenza, attraverso diversi accorgimenti:

- prediligendo l'esecuzione del prelievo in giorni precedenti la somministrazione;
- confermando, quando possibile, la terapia alla farmacia il giorno prima della somministrazione, secondo accordi e programmazione condivisi, con indicazioni della fascia oraria di somministrazione; in questo caso la Farmacia si impegna a fornire la terapia allestita nella fascia oraria programmata, che è stata comunicata al paziente;
- scaglionando gli appuntamenti in base alla tipologia di terapia (breve o lunga);
- separando i percorsi per i controlli e le terapie orali da quelli per le somministrazioni (breve o lunga);
- adottando, laddove possibile, stanze ad hoc per terapie brevi.

- Il DH consente l'esecuzione dei prelievi, se previsti in giorni precedenti la somministrazione, anche in luoghi diversi dal DH, laddove possibili come: poliambulatori convenzionati, ambulatori ASL o al domicilio;

- Il personale del DH si impegna ad ascoltare particolari condizioni riferite dal paziente che impediscono l'esecuzione dei prelievi in giorni precedenti la somministrazione (pazienti non residenti o con particolari difficoltà di trasportabilità etc) e, se necessario, ne consente l'esecuzione lo stesso giorno della somministrazione; in questo caso il paziente è informato dei maggiori tempi di attesa previsti;

- Il DH si impegna ad adottare sistemi informatici integrati per la gestione del percorso del paziente al fine di ottimizzare i tempi di permanenza all'interno del DH stesso. Il DH si impegna, altresì, a valutare periodicamente i tempi medi delle varie fasi del percorso nel DH al fine di avviare azioni di miglioramento;

- La Struttura prevede procedure d'urgenza, anche amministrative, per approvvigionamenti in emergenza in caso di carenza di medicinali o dispositivi medici;

- Il DH assicura azioni di prevenzione, controllo e cura degli effetti collaterali (depressione reattiva, effetti collaterali di tipo dermatologico, etc);
- Il DH assicura la riabilitazione dei pazienti sia durante sia dopo il trattamento al fine garantire le condizioni psicofisiche migliori e la qualità della vita.

LA QUALITÀ E SICUREZZA DELLE TERAPIE

- La Struttura assicura un percorso di allestimento e somministrazione del farmaco sicuro per il paziente e per gli operatori sanitari in conformità con le Raccomandazioni Ministeriali ed in particolare:
 - Il DH organizza le infusioni in base ad una programmazione condivisa preliminarmente con l'Unità di Farmacia che effettua le preparazioni;
 - Per l'allestimento delle terapie, i DH oncologici si avvalgono di unità specializzate nella manipolazione dei farmaci onco-ematologici di cui sia responsabile un farmacista ospedaliero;
 - Le preparazioni devono avvenire in ambienti dedicati ed idonei;
 - Il personale dedicato alla manipolazione dei farmaci onco-ematologici è diverso dal personale che effettua la somministrazione;
 - Tutte le preparazioni onco-ematologiche sono validate da un farmacista ospedaliero in modo che si garantisca la qualità del prodotto allestito sotto ogni aspetto, in particolare quello qualitativo e quantitativo;
 - Il farmacista ospedaliero monitora attraverso software e/o tramite dialogo con il paziente l'aderenza al trattamento farmacologico e comunica al DH eventuali criticità;
 - Gli operatori sanitari raccolgono dai pazienti le informazioni relative a eventuali reazioni avverse, anche al fine della segnalazione alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E TERAPEUTICA

- Il DH garantisce che il personale sanitario, alla dimissione da ogni somministrazione o procedura diagnostico terapeutica, fornisca sempre informazioni chiare ed esaustive su eventuali effetti collaterali, accorgimenti nello stile di vita e nell'alimentazione etc e si accerta che il paziente abbia compreso;
- Il DH si impegna a fornire ai pazienti tutte le prescrizioni farmaceutiche relative al trattamento onco-ematologico ed assicura al paziente in dimissione la distribuzione dei farmaci prescritti presso la farmacia ospedaliera;
- Il farmacista ospedaliero comunica in modo chiaro al paziente tutte le indicazioni necessarie per una corretta assunzione della terapia orale;
- Il personale sanitario garantisce la continuità assistenziale con il MMG e quindi il trasferimento delle informazioni utili sul paziente da consegnare al MMG attraverso una lettera di dimissione;
- La struttura sanitaria, presso cui il DH opera, garantisce la continuità assistenziale con i vari setting assistenziali (MMG, cure domiciliari, residenze sanitarie, hospice ecc) istituendo un referente per la continuità assistenziale con particolare attenzione ai pazienti non residenti;
- Al paziente è fornita da subito copia del trattamento programmato e gli eventuali aggiornamenti;
- Il DH si impegna a rilasciare la cartella clinica entro 7 gg dalla chiusura del ciclo terapeutico e ad adottare procedure di rilascio tempestive nel caso di particolari urgenze e necessità anche durante il ciclo terapeutico.

COMFORT E VIVIBILITÀ

- Il DH garantisce che i locali d'attesa abbiano un congruo numero di posti a sedere confortevoli, siano ben areati, siano dotati di servizi igienici in numero adeguato, siano accessibili ai disabili e siano mantenuti in condizioni igieniche ottimali;
- Il DH garantisce che i locali per la somministrazione siano dotati di posti letto o poltrone confortevoli, siano ben areati, i locali e le dotazioni strutturali siano mantenuti in condizioni igieniche ottimali.

UMANIZZAZIONE DELLE CURE

- Il DH garantisce un comportamento improntato alla cortesia, alla disponibilità, al dialogo, all'ascolto e al rispetto della riservatezza, da parte di tutti gli operatori sanitari e non, secondo le specifiche competenze;
- Il DH favorisce, laddove non rappresenti un rischio per i pazienti, la presenza di un accompagnatore al fine di supportare il paziente e alleviare le attese nel tempo trascorso nel DH;
- Il DH garantisce sempre l'attenzione al dolore, provvedendo alla sua misurazione e al suo trattamento nel modo più adeguato, dotandosi di strumenti adeguati alla misurazione del dolore;
- In tutte le fasi del trattamento terapeutico, il personale del DH si impegna a valutare gli aspetti psicologici del paziente in trattamento e ad attivare servizi adeguati al supporto psicologico del paziente o anche dei familiari laddove necessario, promuovendoli attivamente e favorisce la formazione di gruppi di sostegno e di mutuo aiuto;
- Il DH garantisce la presenza di mediatori linguistici a richiesta.

VERIFICA DELL'IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTA

- La Struttura/Ospedale si impegna ad istituire un Gruppo Di Lavoro che coinvolga gli uffici Qualità, Risk-management e Uffici di Relazione col Pubblico, il Personale sanitario, le Associazioni di pazienti e di cittadini al fine di effettuare un monitoraggio continuo anche attraverso verifiche periodiche sul grado di implementazione della Carta della qualità e a rendicontarne gli esiti;
- La Struttura/Ospedale si impegna a mantenere in miglioramento continuo i servizi, attraverso una gestione del rischio e analisi delle eventuali criticità emerse in fase di verifica da parte del Gruppo Di Lavoro ed a rendicontare periodicamente le azioni messe in campo.

PARTECIPAZIONE ASSOCIAZIONI CITTADINI E PAZIENTI

- Il DH favorisce l'Istituzione di uno spazio fisico dedicato alle Associazioni di pazienti e di cittadini;
- Il DH favorisce la partecipazione delle Associazioni di cittadini e pazienti nell'ambito della definizione/valutazione dei servizi e nell'implementazione della Carta della qualità con incontri strutturati e periodici.



con la collaborazione di



con il contributo non condizionato di

