

A cura della prof.ssa Silvana Stanzíone Coordinatrice Regionale TDM Puglia Rete di Cittadinanzattiva





Report finale Luglio 2013

Sintesi Tre anni del progetto "Accoglienza, Informazione ed Orientamento al cittadino" svolto nella ASL di Taranto

Il progetto di accoglienza ha inizio a Taranto il 1 luglio del 2010 e si avvia con tre operatrici selezionate attraverso gli aderenti a CittadinanzAttiva e più in particolare al Tribunale per i Diritti del Malato.

Sí è ínteso attivare il progetto atteso che la ASL non aveva posto attenzione a questi servizi.

La ríchiesta, è stata avanzata ai sensi e per gli effetti del principio di sussidiarietà, ricorrendo all'art. 118 della Costituzione Italiana e alle leggi in materia sanitaria e, non ultimo interpretando il Piano regionale della salute, e la proposta di PAL della ASL Taranto. Infatti, nel capitolo umanizzazione, qualità delle prestazioni e partecipazione dei cittadini nella costruzione di una nuova sanità, si parla in particolare dell'attenzione all'accoglienza e all'informazione ai cittadini sull'uso corretto delle prestazioni e dei percorsi per l'accesso ai servizi.

Dopo una formazione, avviata sul campo partendo dall'esperienza maturata in circa 27 anni di presenza sul territorio della sezione del TDM a Taranto si è inteso professionalizzare ulteriormente gli operatori ricorrendo alla scuola di Cittadinanzattiva e alla scuola di formazione con uno stage foull-immertion.

Il progetto, prima di essere rinnovato nel secondo anno, ha un mese di interruzione, anche se, si è continuato a garantire il servizio, per opportunità e per non privare l'utenza di un punto di riferimento che sembrava essere divenuto indispensabile; la convenzione ha inizio, infatti, il 1 agosto del 2011.

Per questa seconda annualità la ASL ha richiesto un particolare impegno per affrontare le problematiche afferenti ai distretti, attività in vero che era stato assicurato anche nella prima annualità. Questo perché il Distretto rappresenta il secondo punto nevralgico per affluenza di pazienti e utenti di ogni età e condizione.

Il Tribunale per i Diritti del Malato, attraverso questo progetto ha proposto sì, all' ASL una iniziativa diretta alle attività di accoglienza, accompagnamento e orientamento al cittadino, ma il massimo dell'impegno risiede nella ricerca di soluzioni ai bisogni dei cittadini rispetto al semplice ascolto. Il T.D.M., infatti, nell'offrire un servizio d'informazione, consulenza e intervento in favore dei soggetti che

lo ríchiedono, con il progetto ha inteso usare l'aspetto pedagogico della sua Mission istruendo il cittadino nell'uso corretto e consapevole dei servizi offerti evitando spreco di prestazioni, atteggiamenti non confacenti al rispetto di un bene comune quale il Servizio Sanitario, a ripristinare quel senso di fiducia istituzionale al fine di accrescere le possibilità di orientamento e conoscenza in ambito sanitario ed assistenziale. In questa opera non sempre facile si è avvalso di personale specificatamente formato e con esperienza di front-office e Back-office.

L'attività di Back-office è prevalentemente svolta dalle operatrici sotto la supervisione e il coordinamento della responsabile del TDM e prevede

- · la verífica del problema posto dal cittadino;
- · la ricerca delle informazioni utili ad affrontare il caso;
- · la ricerca della soluzione del caso attivando procedure diverse e da adattare al caso che si sta gestendo.

Oggi il servizio si interessa prevalentemente dell'informazione e dell'orientamento del cittadino nel complesso pianeta sanità, con particolare attenzione alla tutela dei diritti dei cittadini ospedalizzati, dei soggetti deboli e dei malati cronici agevolando l'accesso alle cure degli stranieri senza trascurare i loro diritti e nel rispetto della cultura di cui ogni popolo è portatore.

Metodologia Lavorativa

La metodología lavorativa del servizio è quella che si è ritenuta più idonea fin dalla attivazione del progetto e cioè:

- distinguere la presenza degli operatori nelle figure del Front-Office e Back-Office;
- La ricerca, lo studio delle soluzioni dei problemi, interpretando le leggi vigenti fanno del servizio un punto realmente qualificato ed apprezzato dagli utenti di tutta la provincia di Taranto ma, anche, da fuori provincia.
- I fogli informativi prodotti dal servizio si sono rivelati utili per l'utenza e riguardano le normative e i benefici della legge 104, le procedure per l'assistenza agli stranieri, per il riconoscimento dell'invalidità civile, l'applicazione della legge 210 per usufruire delle prestazioni fuori regione ed all'estero.
- L'accompagnamento degli utenti disorientati, disabili o stranieri ha dato un segno di vero cambiamento all'utenza che entra a contatto con il servizio sanitario. Non solo gli anziani e gli stranieri chiedono di essere accompagnati ma anche la fascia intermedia di utenti preferisce affidarsi al servizio per non girare a vuoto.
- Un altro punto qualificante è stata la capacità di venire incontro ad alcune esigenze della struttura Ospedaliera a causa dalla maggiore presenza di utenti stranieri, soprattutto extracomunitari che sempre più sovente richiedono accesso alle prestazioni sanitarie.

Obiettivi e Aspetti prioritari

" Relazione umana

"Comunicazione interpersonale

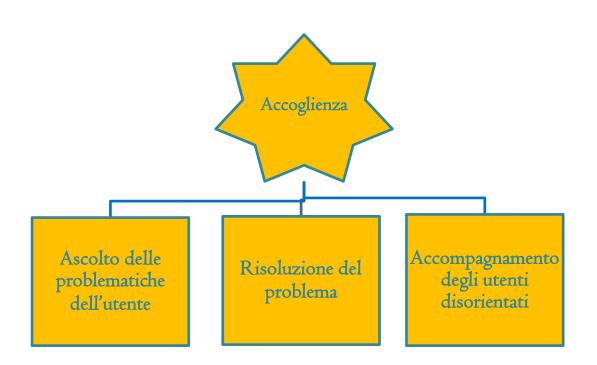
" Dísponíbílítà all'ascolto

"Tutela dei diritti del malato

" Pratica di conciliazione

" Pratíca legale

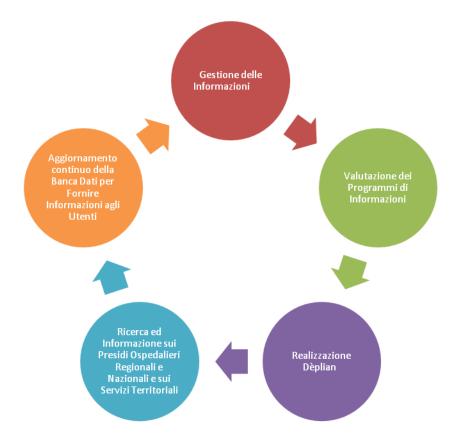
Affilia Front Office



Un buon processo di accoglienza si realizza con la capacità di cogliere ciò che sta dietro all'inespresso, il lavoro di squadra degli operatori e la capacità di accogliere ed ascoltare unitamente ad un sorriso.....



Attività del Back Office



L'attività di Back Office è di fondamentale importanza per il servizio di accoglienza, informazione ed orientamento al cittadino.

E la base programmatoria ed organizzativa di tutto il lavoro informativo, che si esplica in una attenta ricerca delle richieste pervenute e diventano di fondamentale importanza per l'attività del front-office.

Puntí di forza del progetto

Il Tribunale per i Diritti del Malato, nel corso delle proprie attività ultra trentennali, e grazie soprattutto al lavoro svolto con passione e senso di responsabilità dai suoi volontari, ha acquisito una consistente esperienza in materia sanitaria, usando tecnologie e metodologie validate nel tempo che custodisce in una banca dati e che possono essere messe a disposizione della dirigenza aziendale per ogni controllo e verifica volta soprattutto a modificare ed aggiornare modelli organizzativi e servizi a disposizione dell'utenza. Il T.D.M., oltre a segnalare situazioni di difficoltà dei cittadini, opera con l'intento di trovare soluzioni utili ai problemi emergenti, in collaborazione con le varie categorie di operatori sanitari.

Quotidianamente, ogni singola informazione fornita e ogni singolo accompagnamento effettuato, viene riportata su una apposita, scheda denominata "Agenda giornaliera".

Tale agenda, riporta l'elenco delle Unità Operative di cui si compone il Presidio Ospedaliero e i servizi territoriali della città di Taranto e dell'intera provincia, considerato che molte richieste di intervento provengono dai paesi limitrofi e da fuori provincia.

Riteniamo che il servizio di accoglienza ha risposto ad uno degli obiettivi previsti : guidare gli utenti:

- ad un utílizzo corretto del servizio sanitario,
- a rispettare il valore dell'attribuzione dei codici per accedere alle prestazioni sanitarie in un principio etico a cui tutti i cittadini devono conformarsi,
- all'applicazione delle normative circa i Ticket di Pronto Soccorso, normativa questa contestata quotidianamente,
- all'utílizzo deí codicí di priorità dettatí dal Triage al Pronto
 Soccorso,

così come è ríuscito a garantire un servizio quotidiano ed efficiente negli orari di maggiore afflusso. Tutto questo grazie alla presenza di personale con esperienza, preparazione e formazione sul tema della tutela dei diritti.

Le attività

Informare

- 1) dare informazioni su attività erogate dalle Unità Operative, loro dislocazione e modalità di accesso;
- 2) dare informazioni su punti e modalità di prenotazione, tempi di attesa, giorni e orari di apertura dei servizi;
- 3) fornire documentazione cartacea, ove esistente, relativa a:
- carta dei servizi, guida alla degenza, carta dei diritti e doveri del malato, regolamento di pubblica tutela, piantina ospedale, opuscolo informativo sulla preparazione a determinati esami diagnostici forniti dai singoli responsabili, progetti territoriali di prevenzione e assistenza, progetti territoriali di integrazione sociosanitaria, dislocazione punti gialli: telefoni pubblici, punti ristoro, bancomat, Chiesa, Cup 4) fornire informazioni necessarie relative a:
- a. associazioni di volontariato
- b. associazioni stranieri
- c. associazioni tossicodipendenti e alcolisti

Accogliere

- 1. accompagnare gli utenti presso i servizi di diagnosi e cura, Day Hospital, ambulatori, ecc.;
- 2. educare gli utenti ad un corretto utilizzo dei servizi sanitari.

Collaborare

- 1. collaborare con l'Urp, col servizio sociale ospedaliero, Punto Informativo Periferico della struttura;
- 2. collaborare con le altre associazioni per l'assistenza a pazienti problematici;
- 3. collaborare con le unità operative per la prenotazione di esami, tecniche diagnostiche e ricoveri;
- 4. collaborare con tutto il personale adibito al front office nei vari servizi.

Osservazioni

Premesso che la raccolta delle segnalazioni in qualsiasi forma presentate dagli utenti (art. 14 DL 502/92) è una delle funzioni del TDM.

Premesso altresì che " la partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnati nella tutela del diritto alla salute, alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale è sancita dall'art. 12 della legge 299/99.

Premesso inoltre che tutte le segnalazioni sono raccolte su scheda di rilevamento, sia firmata che per via telefonica e che non si prendono in considerazione reclami pervenuti attraverso lettere o telefonate anonime;

Quello del progetto rappresenta per il TDM un'ulteriore occasione per un'analisi puntuale delle criticità rilevate e che impediscono una maggiore adesione ai programmi di umanizzazione tanto voluti dalle leggi vigenti in materia sanitaria.

Dall' analisi delle segnalazioni e in base all'esperienza di sportello emerge quanto segue:

ACCESSIBILITA'

La cronica mancanza di circolazione delle informazioni è da ritenersi da un lato una delle cause delle difficoltà dei pazienti di accedere ai servizi, dall'altro la manifestazione di una servizio pubblico che funziona a compartimenti stagni e di un generico disinteresse a dare comunicazione dei pur tanti servizi che vengono attivati e delle modalità di accesso: l'informazione non può continuare ad essere una spesa superflua, da evitare.

DIMISSIONI FORZATE

Pur avendo raccolto pochi reclami scritti in questo ultimo anno, rileviamo una frequenza della pratica di dimettere il paziente allettato, sia dai reparti per acuti, sia dalle lungodegenza, lasciando alla famiglia il compito di organizzare il prosieguo dell'assistenza, soprattutto in casi di ricorso a strutture ricettive alternative (RP, RSA, CDA, Hospice, centri residenziali per cure palliative). Tale problema lo riteniamo, anche se a fatica, superato grazie ad una buona presa in carico del servizio sociale che sta assumendo il suo ruolo fondante. A questo proposito si ritiene necessaria una circolare chiarificatrice sulle procedure per l'assistenza domiciliare, sulle dimissioni protette e sull'obbligo dei reparti ospedalieri di attivare i percorsi oltre l'ospedale.

<u>ACCESSIBILITÀ DEI CITTADINI STRANIERI</u>

L'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini stranieri, regolari e non, è una delle note più dolenti. Nonostante una nutrita e dettagliata normativa, sia nazionale che regionale, che riconosce il diritto di ogni essere umano ad essere curato e precisi vincoli dei servizi pubblici ad attenersi a questo principio, la cronica difficoltà di comunicazione di cui abbiamo già parlato, ha determinato la "non conoscenza delle leggi e dei diritti degli stranieri", da parte dei rappresentanti delle istituzioni e dei servizi, nonostante già dall'ottobre del 2008 l'Assessorato alla Salute della Regione Puglia abbia approvato le linee guida per la corretta applicazione della normativa in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri comunitari e non comunitari.

Si è ritenuto di aggiungere questa voce in quanto l'accesso alle prestazioni sanitarie di stranieri irregolari è disciplinato da una normativa diversa da quella valida per i cittadini italiani e gli stranieri regolari che una volta iscritti al SSN sono parificati ai cittadini italiani (T. U. D.lgs.n.286/1998 e successive modificazioni)

<u>ADEGUATEZZA</u>

Le segnalazioni raccolte in questo ultimo anno **Diagnosi e terapie Condizioni e** funzionamento dei servizi Comportamento del personale evidenziano una sostanziale inadeguatezza nell'erogazione dei servizi legata, più che a carenze logistiche e strutturali, a comportamenti individuali e probabilmente all'organizzazione del lavoro con personale numericamente insufficiente.

Questo naturalmente non sminuisce la gravità dei comportamenti segnalati: pazienti non sempre ottuagenari, autosufficienti e non, costretti a letto, applicazione del catetere senza necessità effettiva, ricorso al pannolone, mancanza di cambi di posizione pur sollecitati, trascuratezza igiene personale dei malati, terapie consegnate ai pazienti ma non somministrate, pasto non consumato nelle ore previste per carenza di personale che possa aiutarli in questa necessaria pratica, ci riferiamo a pazienti non autosufficienti. Letti non idonei a persone obese, letti non regolabili in altezza, pazienti ricoverati in barella anche per 4/5 giorni per mancanza di letti.

A questo proposito si ricorda il diritto alla sicurezza del paziente nelle strutture sanitarie che deve essere garantita con ogni mezzo e che va assicurato in maniera preventiva.

PIAGHE DA DECUBITO.

Tra gli indicatori di qualità individuati dal D.M. del 15 ottobre 1996 è richiesto al nr. 52, cod. AP09 " numero di casi in percentuale di soggetti colpiti da piaghe da decubito dal secondo grado in su, durante il ricovero". Non ci risulta però che l'insorgenza delle piaghe venga puntualmente riportata in cartella clinica.

TERAPIE CONTRO IL DOLORE

Nonostante la legge 30/2010, di linee guida in materia di terapie del dolore e di cure palliative, e l'obbligatorietà della scheda sulla rilevazione del dolore, come parte integrante della cartella clinica, si assiste ancora alla mancata compilazione e somministrazione delle terapie appropriate perfino nei reparti chirurgici e nelle medicine. Qualche volta la mancata somministrazione di tali terapie vengono fatte passare come pratiche nell'interesse del paziente, in contraddizione e violazione del Codice Deontologico.

QUALITÀ DEL CIBO E MODALITÀ DI DISTRIBUZIONE

Purtroppo quest'anno abbiamo assistito ad un servizio di ristorazione del tutto inadeguato alle esigenze dei pazienti, nella certeza che anche il vitto rappresenta per i ricoverati parte integrante della terapia. Dopo le prime segnalazioni riguardanti la qualità e la distribuzione del cibo, verifichiamo in maniera ciclica la preparazione del cibo e la sua distribuzione. Purtroppo il ritardo nella ristrutturazione delle cucine ha notevolmente fatto crescere le segnalazioni su disservizi legati anche alla distribuzione dei pasti.

Stiamo preparando a tale proposito un questionario da proporre ai pazienti, dopo l'approvazione da parte della DS dell'ospedale.

SEGNALAZIONE DI DISSERVIZI

Nel corso di quest'anno numerose sono state le segnalazioni portate all'attenzione del management dell'ASL.

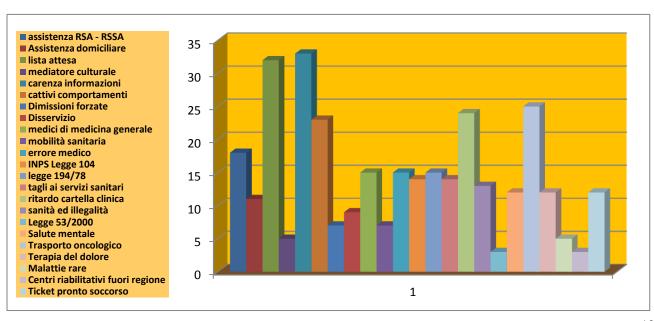
Purtroppo però, nonostante nelle nostre intenzioni c'era la volontà di creare un efficace sistema di "gestione dei reclami", così come prevede la normativa in materia di partecipazione e del diritto del cittadino a ricevere risposte e al contempo avanzare proposte, questo sistema ha mostrato una grossa debolezza.

Questa metodología non è finalizzato esclusivamente alla richiesta del rispetto di diritti fondamentali dei cittadini malati, ma serve più nello specifico a creare una conoscenza delle richieste più frequenti e delle criticità che molte volte possono derivare da una cattiva gestione di alcune situazioni o da una organizzazione che non sempre tiene presente i bisogni dell'utenza. Nei casi più gravi, poi, rappresentano eventi sentinella importanti capaci di prevenire gravi danni al paziente e all'immagine di una ASL che mette al primo posto della sua gestione la qualità dell'assistenza.

Purtroppo ad oggi poche sono state le risposte alle nostre segnalazioni. Nella nostra intenzione c'è quella di raggrupparle tipologia e sottoporle ad un confronto sereno e costruttivo, al fine di arginarne la ripetitività.

Rilevamenti Criticità

richieste	TOTALE
assistenza RSA - RSSA	18
Assistenza domiciliare	11
lista attesa	32
mediatore culturale	5
carenza informazioni	33
cattivi comportamenti	23
Dimissioni forzate	7
Disservizio	9
medici di medicina generale	15
mobilità sanitaria	7
errore medico	15
INPS Legge 104	14
legge 194/78	15
tagli ai servizi sanitari	14
ritardo cartella clinica	24
sanità ed illegalità	13
Legge 53/2000	3
Salute mentale	12
Trasporto oncologico	25
Terapia del dolore	12
Malattie rare	5
Centri riabilitativi fuori regione	3
Ticket pronto soccorso	12



Rilevamento criticità

Atteggiamento arrogante e scarsamente professionale guardie giurate	Maltrattamenti verbali nei confronti degli utenti e loro familiari.
Sospensione visite diabetologiche	Pazienti diabetici smistati sul territorio senza documentazione con lunghe liste di attesa.
Lista attesa per interventi di otorinolaringoiatria	Interventi sospesi.
Sospensione visite oculistiche per malati di glaucoma	Prestazioni in attesa di consulenze.
Macchinario ECG rotto sul territorio	Gara di appalto in atto.
Macchinario holter rotto sul territorio	Attesa di informazioni in merito.
Mancanza di mediatori interculturali	Non ci sono convenzioni con l'Asl.
Cattivi comportamenti da parte di	Poco professionalità nell'interloquire
medici e operatori sanitari	con i degenti e loro familiari.
Bagni pubblici non adeguati	Scarsa igiene.
Pronto soccorso	Cattiva gestione dei pazienti. Troppe consulenze, a volte anche inutili, che sono un ingente costo per gli utenti.
Ascensori	Ascensori continuamente in manutenzione.
Ostetricia	Mancanza di una sala di attesa.
Sedia a rotelle	Mancanza nei reparti di sedia a rotelle per trasporto pazienti.
Vitto	Lamentele dei pazienti sulla qualità del vitto ospedaliero
Igiene	Scarsa pulizia del nosocomio
Divieto di fumare	Scarso controllo del divieto di non fumare in luoghi pubblici

Report informazioni amministrative, sanitarie, logistiche ed accompagnamenti

MESE	Ottobre 2012
amministrative/ sanitarie	104
logistiche	439
accompagnamenti	18
totale	561

MESE	Marzo 2013
amministrative/ sanitarie	68
logistiche	519
accompagnamenti	15
totale	602

MESE	Maggio 2013
amministrative/ sanitarie	75
logistiche	536
accompagnamenti	26
totale	637



Settimana	Dal 20/8/12 al 24/08/12
amministrative/ sanitarie	18
logistiche	102
accompagnamenti	6
Totale	126

Settimana	Dal 01/02/2013 al 08/02/2013
amministrative/ sanitarie	25
logistiche	136
accompagnamenti	2
Totale	163

Settimana	Dal 08/04/2013 al 12/04/2013
amministrative/ sanitarie	14
logistiche	130
accompagnamenti	3
Totale	147

Settimana	Dal 24/06/2013 al 28/06/2013
amministrative/ sanitarie	20
logistiche	119
accompagnamenti	10
Totale	149

Report Accoglienza Stranieri e Disabili

ANNUALE

Mesi	Logistiche	Amministrative	Accompagnamenti stranieri	Accompagnamenti disabili
ago-12	5	1	5	0
set-12	6	0	2	0
ott-12	3	0	1	0
nov-12	5	1	1	0
dic-12	7	0	1	0
gen-13	2	0	2	0
feb-13	4	0	1	0
mar-13	3	2	0	1
apr-13	6	0	3	0
mag-13	4	0	2	2
giu-13	3	1	1	1
lug-13	7	2	6	0

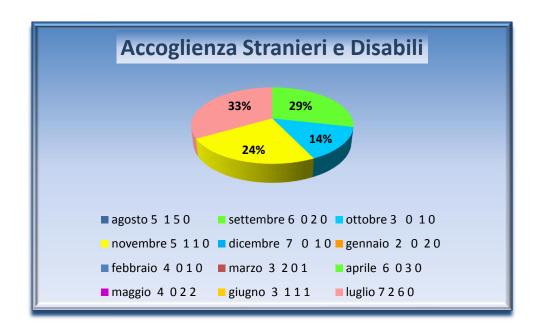
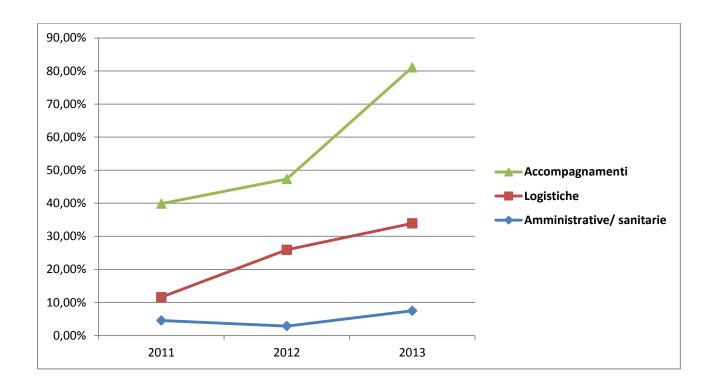


Grafico accompagnamenti stranieri e disabili



TOTALE ACCOMPAGNAMENTI	163
<u>STRANIERI</u>	25
<u>DISABILI</u>	4

Grafico incidenza statistica triennale



Casi risolti relativi agli extracomunitari

Albanese	Prenotata visita di flussometria placentare presso ospedale di Brindisi.		
Nigeriano	Coadiuvato nel recupero del corpo del fratello conservato presso l'obitorio dell'ospedale. Non era stato inviato certificato di morte dall'ASL agli assistenti sociali del Comune.		
Rumena	Seguita per evasione pratiche aborto e per assegnazione medico di base.		
Srilankese	In procinto di partorire, non parlando italiano, le assicuriamo, con autorizzazione Direzione Medica, presenza del marito in sala parto.		
Bulgaro	In fase terminale. Abbiamo preso contatti con la Prefettura per permettergli di essere rimpatriato.		
Rumeno	Bambino rumeno affetto da otite grave. Aiutato ad ottenere medico pediatra di base e accesso alle cure otorinolaringoiatriche presso l'ospedale.		
Albanese	Ricoverata in ginecologia, dopo averle scoperto tumore maligno la signora necessita di chemioterapia. Senza permesso di soggiorno non può accedere alle prestazioni. La signora si è fatta ricoverare a Parma.		
Francese	Sollecitato rilascio cartella clinica per prosecuzione di cure.		
Bulgaria	Signora disoccupata necessita di medico di base ed accesso alle cure. L'abbiamo guidata per ottenere tessere sanitaria.		
Cinese	Aiutata a rinnovare tessera sanitaria e accedere a visita con dott.ssa Basile e successiva mammografia.		
Georgia	Presunto errore medico su intervento vertebre. Richiesta consulenza legale.		
Nigeria	Richiesta visita odontoiatrica urgente presso distretto n. 4 per due rifugiati politici.		
Nigeria	Contattato reparto di infettivologia per visita urgente per rifugiato politico.		
Senegal	Rifugiato politico aiutato a trovare una persona che risultava smarrita dopo incidente avvenuto sulla S/S 106.		
Romania	Paziente di un anno ricoverato in pediatria. Attivata la procedura per avere codice EMI.		
Srilanka	Intervento per tre rifugiati politici c/o il reparto di oculistica. Prenotato.		
Romania	Intervento per una bambina di anni 2 residente in Romania, consigliato di rivolgersi all'ufficio immigrazione della Prefettura.		
Romania	Con la collaborazione da parte della Direzione Medica seguito bambino di anni 4 non iscritto al servizio sanitario.		
Bulgaria	Intervento per trasferimento paziente tossicodipendente con aiuto dell'associazione ABFO presso struttura psichiatrica del Moscati.		
Inghilterra	Ricovero in pediatria di bambina inglese affetta da epilessia per mancanza di prescrizione farmacologica del medico di base.		
Romania	Richiesta assistenza di un ginecologo ospedaliero per paziente		

	straniera in gravidanza e non seguita da un medico.
Grecia	Paziente ricoverato in chirurgia per rimozione massa tumorale. Allertati i servizi sociali dell'ospedale per trasferimento in RSA e gli assistenti comunali per aiuto socio economico.
Romania	Intervento presso distretto per assegnazione di medico generico per la figlia minorenne.

Smistamento sportelli	Informazioni Logistiche	Accompagnamenti
ACCETTAZIONE	968	5
ALLERGOLOGIA	43	6
ALTRO	20	0
AMBULATORIO DI ANESTESIA	22	0
AMBULATORIO MEDICINA	31	0
AMBULATORIO NEUROLOGIA	63	42
ANATOMIA PATOLOGICA	82	45
ARCHIVIO CLINICO	643	13
ARCHIVIO RADIOLOGICO	51	33
ASSISTENTI SOCIALI	39	10
ASTANTERIA	12	8
AUDIOFONOLOGIA	31	12
CAPPELLA	12	1
CARDIOLOGIA	88	9
CASSA LIBERA PROFESSIONE	69	2
CENTRO DONNA	152	58
CENTRO TRASFUSIONALE	52	14
CHIRURGIA GENERALE	108	5
CHIRURGIA VASCOLARE	50	11
CUP	275	32
DERMATOLOGIA	64	16
DIABETOLOGIA	68	2
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	15	0
DIREZIONE MEDICA	60	8
DIALISI	54	0
ENDOCRINOLOGIA	43	4
FARMACIA	209	29
FARMACIA ESTERNA	10	0
FISIOKINESITERAPIA	43	5
FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA	35	12
GASTROENTEROLOGIA	36	1
GINECOLOGIA	81	4
LABORATORIO ANALISI	78	10
MEDICINA GENERALE	71	1
MEDICINA LEGALE	12	0
MEDICINA NUCLEARE	188	55

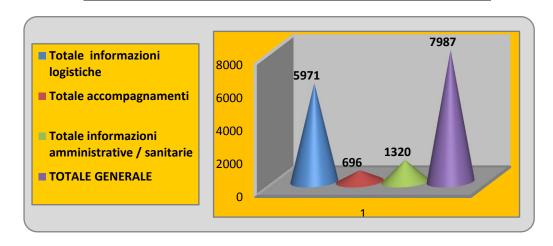
MICROCITEMIA	17	8
NEUROCHIRURGIA	18	1
NEFROLOGIA	131	3
NEONATOLOGIA	14	3
NEUROLOGIA	52	5
OCULISTICA	28	2
OSTETRICIA	29	6
ORTOPEDIA	108	30
OTORINOLARIGOIATRIA	18	5
PADIGLIONE VINCI	62	0
PEDIATRIA	15	8
PNEUMOLOGIA	20	2
PRONTO SOCCORSO	104	28
QUARTIERE OPERATORIO	20	0
RADIOLOGIA	128	25
RADIOLOGIA PRONTO	45	15
SOCCORSO	45 37	15
RIANIMAZIONE	_	<u>-</u>
RISONANZA MAGNETICA	86 35	23 9
SALA MORTUARIA		
SERVIZI IGIENICI	160 326	0
TERABLA ANTAL OLGA	56	12
TERAPIA ANTALGICA	32	6
UFFICIO DI POLIZIA		
UFFICIO INFERMIERI	56	5
UFFICIO NASCITE	142	0
UFFICIO PRONTO SOCCORSO	186	13
UFFICIO RIVALSA	38 85	12 13
UROLOGIA		
URP TOTALE	29	6
TOT ^1 E		

Totale informazioni logistiche 5971

Totale accompagnamenti 696

Totale informazioni amministrative / sanitarie 1320

TOTALE GENERALE 7987



Casi risolti sportello accoglienza

PROBLEMATICA	RISOLUZIONE
Paziente ricoverata in neurologia per	Allertati gli assistenti sociali per dimissioni
ischemia senza dimissioni protette.	protette in strutture RSA.
Mancanza di farmaco presso farmacia generale.	Parlato con direttore della farmacia per sbloccare la procedura per la somministrazione dello stesso
Impossibilità di prenotare c/o il nosocomio controllo pacemaker per pazienti operati in altra struttura.	Parlato con dottoressa del reparto di cardiologia che ha provveduto a prenotare.
Richiesta alloggio madre di minore che deve subire un intervento max facciale all'ospedale di Ferrara.	Dopo diversi contatti telefonici con strutture in loco, siamo riusciti a trovare un alloggio adeguato alle possibilità economiche della famiglia del bambino.
Paziente transitato del P.S. a seguito di infortunio sul lavoro e lasciato in attesa 12 ore per effettuare una semplice radiografia.	Intervento per accelerare sia la radiografia che il bendaggio effettuato in sala gessi, grazie alla disponibilità del medico in servizio la mattina.
Paziente che necessita di intervento per IVG.	Aiutata a trovare posto in altra struttura per mancanza di posti nel nosocomio.
Lamentele da parte di più pazienti per il neurologo del distretto di via Pupino.	Si richiede intervento della Direzione Generale.
Cattiva gestione dei pazienti in urologia. Vengono ripetutamente preparati per intervento e prontamente rinviati.	Non c'è soluzione!!!
Esami effettuati in ginecologia senza terapia del dolore .	Segnalato problema alla Direzione Generale.
Mancanza di anestesisti nelle ore notturne per parto indolore.	All'interno del nosocomio non è prevista la somministrazione epidurale H24.
Ascensori spesso in avaria e impropriamente utilizzati per trasporto biancheria o materiale di risulta.	Segnalato più volte alla Direzione Sanitaria nella persona della Dott.ssa Pandiani.
Dimissioni protette o attivazione ADI.	Dopo indagine si è scoperto che non sempre il reparto fa richiesta di attivazione dei servizi. Sollecitati i reparti ad allertare gli assistenti sociali per attivazione pratiche.
Paziente in fase terminale ricoverata all'ospedale Moscati in assenza di terapia del dolore.	Intervento presso reparto geriatria del Moscati per la somministrazione della terapia antidolorifica.
Assistenza paziente psichiatrico.	Nomina Amministratore di sostegno di una volontaria del TDM e ricovero della stessa c/o una struttura Crap di Castellaneta.
Impossibilità di cure radioterapiche.	Paziente oncologico costretto ad effettuare la radioterapia a Lecce. UN BENEFETTORE HA CONTRIBUITO ALLE SPESE PER IL VIAGGIO.
Trasferimento protetto.	Aiutato paziente con lista di attesa per ricovero c/o una struttura riabilitativa di Lecce.
Dialisi fuori regione.	Aiutato paziente dializzato a trovare struttura adeguata fuori regione per continuare la dialisi.
Cure c/o distretto di salute mentale.	Dopo ripetuti diverbi sul posto di lavoro, fa ricorso al P.S Inviata presso il DSM di

	Taranto.
Trasporto portatori di handicap.	Intervento al Comune di Castellaneta per aiuto alle famiglie disagiate.
Paziente STRANIERO.	Aiutato nelle pratiche per la pensione sociale, attivazione percorso protetto e richiesta intervento assistenti sociali del Comune.
Medico di base per stranieri.	Pazienti stranieri aiutati nel percorso di assegnazione del medico di base.
Rimborso intervento fuori regione.	Ottenuto rimborso per operazione effettuata fuori regione per impossibilità sul nostro territorio.
Malattie rare.	Sollecitata più volte la farmacista per somministrazione integratori a ragazzina anoressica.
Esame fuori regione.	Richiesta di una esame specifico per il DNA. Possibilità ad eseguirlo solo a Cosenza.

Questionario di gradimento sul servizio di Accoglienza

(indagini a campione - uomo donna)



Questionario per raccogliere l'opinione dei cittadini utenti e degli operatori sanitari sulla qualità del

" <u>Servizio di accoglienza , informazione e orientamento al cittadino" presso</u> <u>l'Ospedale "SS. Annunziata " di Taranto"</u>

Gentile Signora, gentile Signore,

Stiamo svolgendo una verifica sulla qualità del nostro Servizio;

Le sottoponiamo per tanto il presente questionario, per conoscere la Sua opinione ma anche le Sue aspettative e, modificare, se necessario, il nostro servizio per riuscire a rispondere più efficacemente alle sue esigenze.

Le risposte rimarranno anonime e le saremo grati se vorrà arricchire con tutti i dettagli che ritiene necessari gli aspetti positivi e quelli negativi della Sua esperienza con il nostro servizio e i nostri operatori.

Grazie per la disponibilità e la cortese attenzione

Il Responsabile del Servizio Accoglienza

Data di compi	lazione del questionario:	
Dati della perso	na che risponde al questionario	
Sesso:	Maschio	
Età:	Inferiore a 25 anni	
	Compresa tra 25 e 45 anni	
	Tra i 45 e i 60 anni	
	Superiore ai 60 anni	
Professione:	Studente	
	Pensionato	
	Casalinga	
	Operaio	
	Impiegato	
	Libero professionista	

	La mia valutazione del Servizio					
		Molto soddisfatto	Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Poco soddisfatto	Per niente
1.	Cortesia del personale,					
2.	Disponibilità del personale nel fornire informazioni,					
3.	Rispetto alla facilitazione ricevuta per accedere ai servizi sanitari, si ritiene					
4.	Completezza delle informazioni ricevute					
5.	Chiarezza e semplicità di linguaggio nel fornire informazioni,					
6.	Come considera la velocità nel servire gli utenti,					
7.	Ritiene gli orari di apertura confacenti alle sue esigenze o più in generale alle esigenze degli utenti,					
8.	Il servizio di accompagnamento degli utenti nei diversi servizi ed uffici lo ritiene					
9.	Il servizio a disposizione degli utenti stranieri					

La mia valatazione sa questo questionario
Ritiene che questo questionario sia adeguato a riassumere la sua opinione sul servizio ? SI NO
Se lo ritiene opportuno esprima delle sue considerazioni o dei suggerimenti per migliorare il servizio offerto

Scheda Segnalazioni del TDM

CITTADINANZTTIVA



TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO - P U G L I A



Fare i cittadini è il miglior modo di esserlo Ospedale SS.Annunziata Taranto v.Bruno n° 1 Taranto telf. fax 099 4585356

data	n° prot		
operatore ipologia della segnelogio suggerimento segnalazione fatta poarente amico altro	nalazione o reclamo/lamentela richiesta ri per conto di : se stesso o per c	isarcimento richiesta d'aiuto .ir c onto di:	mpropria
cognome e nome) el.:			
	one è il/la sig./sig.ra:		
•			
		prov	c.a.p.
ia/piazza			n°
el.:	fax:	e-mail:	
oggetto della segna	lazione		
elazione:			

NB.: il firmatario della segnalazione autorizza i destinatari ad utilizzare i dati sopra riportati *esclusivamente* per l'approfondimento dei fatti segnalati, ai sensi dell' *art.13 del Decreto Legislativo 196/2003*.

Firma



GRIGLIA DI OSSERVAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO

Pronto soccorso della struttura	di	
Tipologia di Pronto soccorso Primo livello Secondo livello		
Giorno e Orario di monitoraggio		
Monitori (nomi)		
,		

Caratteristiche strutturali

- Presenza di cartellonistica stradale esterna al Pronto Soccorso che ne indica l'ubicazione _ si _ no
- Presenza di cartellonistica esterna per l'identificazione del servizio si no
- Il percorso di accesso al Pronto Soccorso è distinto da quello ordinario si no
- Sono presenti barriere architettoniche nell'accesso al servizio si no
- Il triage è ben segnalato si no
- Presenza di materiale illustrativo del sistema triage si no
- Presenza di segnaletica e cartellonistica al triage per il rispetto della distanza di cortesia si no
- Presenza di un display di "chiamata" dei pazienti tramite numero si no
- Presenza di camera calda¹ si no
- Presenza di un locale d'attesa dotato di posti a sedere si no
- Presenza di vigilanza di pubblica sicurezza si no
- Presenza di servizi igienici per i pazienti si no

¹ Area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni.



I CODICI COLORE GRAVITÀ (TRIAGE)

Il termine triage deriva dal verbo francese "trier" e significa scegliere, classificare e indica quindi il metodo di valutazione e selezione immediata usato per assegnare il grado di priorità per il trattamento quando si è in presenza di molti pazienti.L'attivita' del triage si articola in:

ACCOGLIENZA:

raccolta di dati, di eventuale documentazione medica, di informazioni da parte di familiari e/o soccorritori, rilevamento parametri vitali e registrazione;

ASSEGNAZIONE CODICE DI GRAVITÀ:

tali codici, in analogia con i criteri definiti dal decreto del Ministero della Sanità del 15 maggio 1992, articolati in quattro categorie ed identificati con colore sono:



CODICE ROSSO - EMERGENZA

è attribuito alle persone in pericolo di vita (arresti cardiaci, traumi molto gravi ed estesi, emorragie, ecc...) che hanno bisogno di un intervento immediato e hanno quindi la precedenza assoluta;



CODICE GIALLO - URGENZA INDIFFERIBILE

è attribuito a persone con problemi gravi (dolore toracico, problemi respiratori, dolore intenso, ecc...) che devono essere tenuti sotto controllo e visitati nel minor tempo possibile;



CODICE VERDE - URGENZA DIFFERIBILE

è attribuito a persone che non corrono un rischio immediato (fratture, traumi, ecc...) e possono attendere di essere visitati solo dopo i codici più gravi;

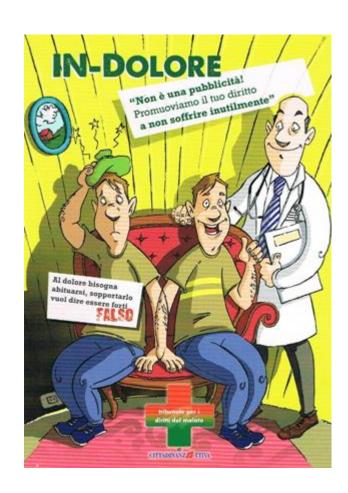


CODICE BIANCO - NON URGENZA

riguarda pazienti che non avrebbero motivo di rivolgersi al P.S. e il tempo di attesa in questi casi può essere anche molto lungo poiché tutti gli altri codici hanno la precedenza.

Per quanto riguarda il pagamento del tiket, solo il codice bianco è sottoposto all'obbligo di pagamento di 25 euro ad eccezione di disoccupati, invalidi, titolari di pensioni minime o sociali, persone con più di 65 anni di età e un limite di reddito, persone in possesso di una esenzione per patologia, bambini fino ai 14 anni. Tutte queste eccezioni possono subire variazioni in base alle decisioni dei singoli P.S.

Monitoraggio IN - DOLORE sul diritto del malato a non soffrire a cura del Tribunale per i Diritti del Malato



Totale accessi allo sportello



Uomíní 3365 Donne 3392



Dísabílí 52



Straníerí 156



Segnalazíoní telefoníche 937



Segnalazíoní vía maíl

85

Farmací ín regíme dí Rícovero

Nel corso di ricovero ospedaliero è fatto assoluto divieto di richiesta di farmaci ai pazienti o ai loro parenti. La struttura ha l'obbligo di erogare tutti i farmaci anche quelli che il paziente assume solitamente al proprio domicilio per patologie differenti da quelle per cui è stato necessario il ricovero in struttura ospedaliera.

Tutto questo per:

- Una completa presa in carico del paziente anche sotto il profilo farmacologico;
- evitare responsabilità di tipo medico legale nella gestione del paziente ricoverato;
- non ricorrere in maniera impropria ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta:
- evitare l'indebito aggravio di spesa per il paziente, quale il costo dei ticket;
- per contenere i costi di spesa per il SSN;
- una buona política del farmaco anche nel rispetto delle norme di buona conservazione del Farmaco.

Píano terapeutíco e farmací di fascía H

I farmaci di fascia H sono quei farmaci di esclusiva dispensazione ospedaliera, per tanto gli stessi non possono essere prescritti dai medici di famiglia, così come il Piano Terapeutico deve essere compito dei medici specialisti delle Strutture Pubbliche.



RICHIESTA DI CARTELLA CLINICA



<mark>Fribunale dei Diritti del Malat</mark>o





Che cosa contiene

La cartella clinica contiene:

- i dati personali (nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza, domicilio, professione);
- dati anamnestici (storia medica familiare, malattie pregresse, eventuali allergie);
- dati obiettivi relativi alla diagnosi riscontrata al momento del ricovero;
- terapie eseguite;
- indagini di laboratorio e strumentali, consulenze specialistiche utili alla definizione della patologia che ha determinato la necessità del ricovero.



Chine è responsabile

Il responsabile della compilazione è il primario del reparto.

Alla dimissione la cartella viene consegnata all'Archivio clinico e da questo momento chi risponde della corretta conservazione della stessa e della gestione informatica è il Dirigente dell'Archivio. La conservazione della cartella clinica è illimitata nel tempo.



Chi può consultarla



La cartella clinica è un documento con valore giuridico e pertanto l'accesso ai dati in essa contenuti può essere consentito solo ed esclusivamente a chi ne ha diritto.

Tale accesso è consentito a tutti coloro che ne hanno titolo nell'esercizio della propria professione, nel rispetto del segreto professionale (art. 622 del c.p.) e del segreto d'ufficio (art. 326 del c.p.) oltre che alle norme contenute nella legge sulla privacy D.Lgs. 675/96. la persona ricoverata, può consultarla, a richiesta, anche nel corso della degenza.

Chi può richiederla

La copia della Cartella Clinica può essere richiesta solo dopo le dimissioni da:

- Titolare della cartella, se maggiorenne
 - Persona delegata dal paziente presentando delega scritta.
 - Persona esercitante la podestà genitoriale di minore o tutore di interdetto;
 - Eredi legittimi
 - Dall'Autorità Giudiziaria



Dove e come nichiedenia

La cartella clinica deve essere richiesta presso lo sportello dell'Ufficio Archivio posto al piano terra dell'ospedale dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00, martedì e giovedì dalle ore 15.00 alle ore17.00, compilando un modulo appositamente predisposto dalla Direzione Medica e indicando il periodo del ricovero ed il relativo reparto. Alla richiesta deve far seguito il versamento di € 10.00 per i primi 200 fogli e di ulteriori € 0.05 per ogni foglio successivo. Tale versamento dovrà essere fatto presso la Cassa Libere Professioni del CUP e non è soggetto ad esenzione ticket. Il cup presso cui effettuare il versamento è aperto tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle ore 12.30 e dalle ore 15.00 alle ore 17.00 − il sabato dalle ore 7.30 alle ore 11.30. La ricevuta del versamento deve essere mostrata poi all'impiegato dell'ufficio cartelle cliniche al momento del ritiro della cartella come prova di avvenuto pagamento. La cartella clinica può anche essere spedita al domicilio del richiedente o a quello del medico curante o inoltrata via fax, purché tale richiesta venga esplicitata nella domanda.

Dove ritirarla

La copia si ritira presso l'Ufficio Cartelle Cliniche dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00.

E' autorizzato a ritirarla solo il titolare della cartella clinica o altra persona munita di delega. All'atto del ritiro occorre esibire, all'addetto dell'ufficio preposto, il documento di riconoscimento del paziente e il documento personale del delegato.

I tempi per la consegna variano dai 15/20 giorni e non possono superare i 30 giorni.



Ogni cittadino che è stato ricoverato in una struttura sanitaria ha diritto ad avere tutta la documentazione dopo le dimissioni dall'ospedale. Le amministrazioni sanitarie sono tenute a consegnare copia della cartella clinica entro pochi giorni e a costi ridotti. La quantità di giorni per il rilascio varia a seconda di quanto è previsto nelle carte dei servizi delle singole aziende sanitarie e dalla normativa regionale. Ad ogni modo, non può superare i 30 giorni, come è stabilito al livello nazionale dalla legge n. 241 del 1990 circa l'accesso agli atti amministrativi. Anche per quanto riguarda i costi, essi devono essere ridotti e quindi riferirsi alla sola riproduzione. In molte Regioni è stato stabilito un limite che si aggira sui 20 € (cifra forfettaria che non comprende la riproduzione di radiografie o altri referti per i quali si richiedano strumenti tecnici particolari).

Qualora ci fosse un ritardo o un rifiuto immotivato nel rilascio della cartella clinica, è possibile formulare una denuncia per **omissione di atti d'ufficio** ai sensi dell'art. 328 del codice penale.

Conclusioni

L'obiettivo primario del progetto è stato quello di migliorare l'attività d'informazione e l'assistenza in favore dei cittadini, ma anche, puntare sugli aspetti relazionali, di comunicazione, di disponibilità di ascolto.

Se sí volesse fare un bilancio di questa esperienza di crescita realizzata attraverso un Protocollo D'Intesa tra una Azienda Sanitaria e un Organismo di tutela quale il T.D.M., lo si può definire positivo.

Il T.D.M. in questo percorso progettuale, ha certamente e ampiamente dimostrato che gli organismi di tutela dei diritti, ove il personale viene accuratamente formato e aggiornato, sono in grado di poter ben gestire dei servizi sia con l'organizzazione sia con la scelta e la formazione appropriata del personale. Indubbiamente il progetto di "Accoglienza" ha rappresentato una vera innovazione per la ASL di Taranto; tale processo di cambiamento, messo in atto dalla Direzione Aziendale, ha la consapevolezza che ai cittadini devono essere garantiti stato di cose essenziali quali: la sicurezza, la qualità, l'efficienza organizzativa e l'accoglienza. In più, scegliendo, per il servizio, un organismo di tutela, ha, in effetti, applicato le diverse Leggi e Decreti Legislativi esistenti in materia di collaborazione con le organizzazioni civiche, solo per citarne alcune: es. art.14 del D.L. n.502 del 1992, art.12 del D.L.n.229, l'art. 1 della Legge n. 419, lo stesso Art. 118 della Costituzione e per finire la Legge Regionale n. 22 del 19.4.95 "Norme di tutela dei diritti del Malato quale interlocutore naturale della Regione in materia di tutela dei diritti degli utenti del S.S.N..

Dare attenzione alle esigenze del cittadino, preoccuparsi di migliorare la qualità dei servizi per una Azienda è, innanzitutto una questione etica, oltre che di innovazione e di umanizzazione delle cure e, scegliendo il Tribunale per i Diritti del Malato per questo delicato compito lo ha ritenuto un partner particolarmente qualificato per realizzare un progetto finalizzato a rendere maggiormente fruibili i servizi sanitari ad una fascia di utenti deboli che va tutelata.

Sin dalla sua nascita, il Tribunale per i Diritti del Malato- rete di Cittadinanz Attiva ha creduto nei valori dell' accoglienza e della presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie come presupposto per offrire loro la migliore assistenza: "accogliere" prima di "curare" è stata la filosofia che ha ispirato tutti i volontari impegnati nella consapevolezza che "il prendersi cura moltiplica gli effetti delle cure".

Per aiutare i cittadini a orientarsi all'interno della Sanità e ad usufruire di servizi e cure messe a disposizione dalla ASL, è stato dunque pensato un Sistema di Accoglienza che offre informazione, accompagnamento, assistenza sociosanitaria, anche agli stranieri.

Pensíamo di aver offerto in questi tre anni di presenza in Ospedale a ciascuna persona, nella sua specificità, un'accoglienza "individualizzata" che è al contempo fisica, relazionale, logistica, e qualche volta perfino linguistica.

Il servizio è andato sempre più "specializzandosi" ed arricchendosi anche attraverso un adeguato servizio di Ascolto telefonico, capace di rispondere e soddisfare molti tipi di richiesta in tempi ragionevoli garantendo una presa in carico completa capace di permettere l'accesso alle prestazioni e la tutela dei diritti garantiti per legge, a questo tipo di contatto si è aggiunto la possibilità di un primo contatto a distanza, telefonicamente o attraverso posta elettronica.

Il servizio di Accoglienza, può considerarsi un valido esempio di Partecipazione e uno strumento di raccordo tra i cittadini e l'Azienda così come definito dal DPCM del 11.10.1994., art.8 L. 150/2000), è strategico nella sua trasversalità dato il ruolo svolto nel lavoro comune con l'URP basato sulla centralità della persona, oggetto di attenzione continua.

La filosofia dell'Accoglienza è modalità che lega intrinsecamente l'attività di cura e prevenzione a tutto l'ospedale e alla rete territoriale dei servizi sanitari assumendo la dimensione di Rete dell'Accoglienza.

Ormai abbiamo consapevolezza di quanto è diventato indispensabile per l'utenza questa nostra presenza per cui ci siamo meglio organizzati per soddisfare tutte le loro richieste di informazione.

L'elemento che ha distinto e distingue il servizio che offriamo, a detta dei fruitori, è la capacità e l'attitudine alla risoluzione delle problematiche più disparate che spaziano da quesiti di natura strettamente amministrativa a puntuali indicazioni logistiche, semplificando il passaggio e la permanenza dell'utente in ospedale.

La nostra esperienza, la formazione accurata ricevuta negli anni di attività svolta nel Tribunale per i Diritti del Malato, ci ha portato a percepire come ogni singola o anche banale esigenza di ogni utente è quasi spesso amplificata da situazioni di disagio che richiedono approcci diversi a seconda di numerose variabili quali la patologia, l'età, il grado d'istruzione, la cultura di origine, lo stato d'animo e la pregressa esperienza degli utenti.

Altro punto di forza di tutto il servizio è dato dall' accompagnamento degli utenti disorientati e anziani che, costituisce un momento d'incontro aggiuntivo fra utente ed operatore.

Riteniamo, pertanto, che la fiducia riposta nel nostro fare non sia stata delusa e che il nostro impegno sta nel migliorare ancora di più un servizio a beneficio degli utenti e all'immagine dell'Ospedale, dei servizi offerti dal territorio e dei suoi operatori.

Questa attività ha consentito a noi del TDM di Taranto di acquisire maggiore consapevolezza dell'attività complessa di una Pubblica Amministrazione e, nel contempo, sperimentare l'importanza di dare informazioni al cittadino equilibrate, evitando commenti e partecipazione emotiva che possono complicare la soluzione di un problema.

Pensíamo, inoltre, di aver offerto agli utenti, che al nostro servizio si sono rivolti, non solo la migliore assistenza per affrontare i loro problemi ma soprattutto un supporto necessario per recuperare la fiducia di alcuni verso il sistema sanitario cittadino che non sempre gode di quella necessaria stima, che porta il paziente ad affidarsi alla Nostra Sanità.

Riteniamo che tale attività sia stata condotta nell'interesse esclusivo della collettività che il servizio sanitario nazionale e anche regionale mette al centro della propria azione e in coerenza con il dettato Costituzionale in materia di sussidiarietà che all'art.118 ultimo comma recita "Stato, Regione,favorisce l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale".

Il Servizio di "Accoglienza, informazione ed orientamento al cittadino" ha rappresentato, già dal suo avvio un importante punto di riferimento per gli utenti. Ormai si nota la diminuzione di persone che girovagavano tra i corridoi dell'ospedale alla ricerca di informazioni su servizi e prestazioni erogati dalla struttura ospedaliera e dagli ambulatori del Padiglione Vinci.

Naturalmente le cifre riportate sono provate e documentate scrupolosamente attraverso una registrazione giornaliera che gli addetti al servizio hanno cura di compilare ed archiviare al computer quotidianamente. Tale registrazione è a disposizione delle direzioni qualora volessero verificare il volume di lavoro espletato in tutti questi tre anni. Considerato che l'attività del progetto si svolge presso la sede del TDM è stato possibile gestire anche una serie di situazioni per contenere violazioni evidenti di diritti, così come si sono potuti governare richieste quali: legge 104 e permessi retribuiti, riconoscimento dell'invalidità civile, revisioni di invalidità, legge 210, richieste per esenzione ticket, pratiche per accedere alle prestazioni di protesica.

In questo modo, come è possibile verificare attraverso il report, il servizio ha coperto quasi tutta la provincia su cui insiste la ASL e molte richieste sono state prevalentemente di competenza territoriale, più che ospedaliera.

Il nostro compito è sì quello di puntare ad una SANITA' di qualità, tecnologicamente avanzata, al passo con i tempi, capace di dare risposte adeguate ed in tempi rapidi ai bisogni di salute, ma non possiamo ignorare che la qualità la fa anche l'accoglienza che le strutture sono capaci di mettere in atto in termini di relazione umana, logistica, alberghiera.

Mirare ad una SANITA'capace di tracciare percorsi assistenziali, per i pazienti più deboli e per l'area della cronicità, perché il malato non abbia a sentirsi solo ma anche e soprattutto perché l'utente pugliese si "riaffezioni" alla sanità di "casa sua", deve diventare un obiettivo di tutti gli attori della sanità pugliese e, in primis dei decisori politici e non.

"Umanízzazíone"

Il tema dell'umanizzazione è un nostro obiettivo politico che non può essere gestito esclusivamente dalle ASL.

QUALITA': grado di soddisfazione dell'utente, ritardi, carenza di servizi e sprechi;

TRASPARENZA; campagne continue di informazione su tariffe, contratti, normative, gestione dei reclami;

ACCESSIBILITA': informazioni, accesso agli atti, barriere architettoniche,

CONFLITTUALITA': gestione dei conflitti attraverso camere di compensazione, Commissioni Conciliative Miste; corsi di formazione sulla tutela dei diritti per prevenire conflittualità e contenzioso.

L'augurio è che la ASL di Taranto,in via sperimentale avvii "LA SCUOLA DELLA SALUTE" come patto tra cittadini ed operatori sanitari.

L'obiettivo principe, a conclusione di questa annualità del "Servizio di accoglienza, informazione ed orientamento al cittadino" deve essere quello di Puntare alla condivisione delle azioni da intraprendere, e riconoscere al tdm un ruolo decisivo così come è necessario veicolare l'idea che bisogna essere insieme, utenti e operatori, per migliorare la qualità della vita di TUTTI.



Il report è stato curato dalla responsabile del Progetto Prof.ssa Silvana Stanzione, coordinatrice regionale TDM Puglia rete di CittadinanzAttiva e dalle collaboratrici addette all'informazione e all'accoglienza.