



## AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2  
15033 Casale Monferrato (AL)  
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

**Deliberazione del Direttore Generale n. del**

**OGGETTO:**

**PARERI DELLA S.O. PROPONENTE EX ART. 4, 1° COMMA, L. 7.8.1990 N. 241  
S.O.**

il Responsabile del Procedimento  
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

**Registrazione contabile**

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

## **OGGETTO: Carta dei Servizi Sanitari: Adozione standard di qualità**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Visto il D.Lgs. 30/12/92 nr.502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;  
visto il D.P.G.R. n. 85 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;  
vista la DGR n. 13-3723 del 27/04/2012 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Richiamati:

- l'art 14 del Decreto Legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 laddove recita: *"al fine di garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti del SSN, il Ministro della Sanità definisce.. omissis ..i contenuti e le modalità di utilizzo degli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente a:*
  - *personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza*
  - *diritto all'informazione: prestazioni erogate, tariffe modalità di accesso ai servizi*
  - *diritto alle prestazioni alberghiere*
  - *andamento attività di prevenzione delle malattie;*
- la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994, "Principi sulla erogazione dei servizi pubblici";
- il DPCM 19 maggio 1995, "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari;
- le Linee Guida n. 2, 1995, "Attuazione della Carta dei servizi nel Servizio Sanitario Nazionale";
- il comma 1 dell'art. 32 D.Lgs. n. 33/2013 recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che così recita " *Le pubbliche amministrazioni pubblicano la carta dei servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici.*";

Dato atto:

- che l'ASL AL assolve il compito di aggiornamento e pubblicazione della Carta dei Servizi aziendale mediante l'implementazione del sito web aziendale [www.aslal.it](http://www.aslal.it), dal quale sono visionabili e scaricabili le informazioni sui servizi erogati ed i meccanismi di tutela messi a disposizione del cittadino tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- che, ai sensi del citato art. 32, c.1, D.Lgs. 33/2013 l'Ufficio Comunicazione e Qualità ha predisposto, in collaborazione con i Servizi interessati, una prima batteria di standard di qualità dei servizi sanitari erogati dall'ASL AL, relativamente alle attività indicate nell'art. 14 del dlgs 502/92;
- che gli standard di qualità dell'ASL AL potranno essere ulteriormente ampliati a seguito di specifiche proposte dei servizi erogatori inoltrate all'Ufficio Comunicazione;

Ritenuto di approvare e pubblicare i suddetti standard di qualità sul sito web aziendale sezione "Amministrazione trasparente" nella sottosezione "Servizi erogati";

Dato atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;

visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo ai sensi dell'art.3/7 D.lgs. 30/12/1992 n.502 e s.m.i.; data l'assenza del Direttore Sanitario;

## **DELIBERA**

- 1) di approvare, per le motivazioni in premessa citate, gli standard di qualità allegati al presente provvedimento, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- 2) di demandare all'Ufficio Comunicazione e Qualità gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento compresa la pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente"- sottosezione "Servizi Erogati";
- 3) di stabilire che detti standard potranno essere ulteriormente ampliati a seguito di specifiche proposte dei servizi erogatori inoltrate all'Ufficio Comunicazione;
- 4) di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
- 5) di dare atto che il presente provvedimento diviene esecutivo decorsi 10 gg. dalla pubblicazione all'albo pretorio online dell'Azienda.

## STANDARD DI QUALITA' ASL AL

<b>IMPEGNI (OBIETTIVI DI QUALITÀ)</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>STRUMENTI DI VERIFICA</b>
<b>ASPETTI RELAZIONALI</b>			
Garantire il miglioramento dei rapporti con utenza	Numero reclami aspetti relazionali/numero totale reclami	Decremento % reclami aspetti relazionali	Report segnalazioni e reclami a cura Servizio Comunicazione e qualità
<b>INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE</b>			
Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'Ufficio Relazioni Pubblico	-esistenza di un numero telefonico dedicato - presenza front office in ogni PP.OO	100%	Report contatti a cura Servizio Comunicazione e qualità
Garantire l'orientamento al cittadino per l'accesso ai servizi aziendali	presenza sito web con informazioni aggiornate sui servizi e sulle prestazioni aziendali	numero.accessi sito/mese	Monitoraggio accessi sito web- a cura Servizio Comunicazione e qualità
Mettere a disposizione delle associazioni di volontariato e tutela autorizzate, nei limiti delle possibilità, spazi dedicati per accoglienza e informazione.	Presenza spazi dedicati	Almeno 1 per P.O	Sopralluogo annuale – Direzione medica di PO
Garantire l'informazione sulle attività libero professionali	numero.informazioni fornite	100%	Report contatti a cura Servizio Comunicazione e qualità
<b>TEMPI E ACCESSIBILITA'</b>			
Garantire consultazione tempi di attesa per prestazioni specialistiche	Presenza tabella tempi di attesa su sito web	Presenza su sito web dati aggiornati	Verifica e aggiornamento a cura della Direzione Medica di Presidio
Miglioramento liste di attesa e comunicazione all'utenza	numero.sms di remind inviati /totale prenotazioni effettuate	95%	Report a cura Servizio Amministrativo PP.OO
Garantire la possibilità di prenotare telefonicamente le prestazioni specialistiche , escluse quelle per cui si rende necessaria la visione della richiesta	esistenza di un numero telefonico dedicato	100%	Report a cura Servizio Amministrativo PP.OO

## STANDARD DI QUALITA' ASL AL

<b>IMPEGNI (OBIETTIVI DI QUALITÀ)</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>STRUMENTI DI VERIFICA</b>
<b>ASPETTI ALBERGHIERI E CONFORT</b>			
Garantire ai degenti la possibilità, per chi segue una dieta libera, di scegliere tra due o più menu	Numero reparti in cui è possibile la prenotazione/ Numero totale reparti di ricovero	100%	Monitoraggio provveditorato/economato
Presenza menù consultabile presso i reparti di degenza	numero reparti con menù consultabile/ Numero totale reparti di ricovero	100%	Monitoraggio provveditorato/economato
<b>PERSONALIZZAZIONE E UMANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA</b>			
Garantire contenimento e rispetto dei giorni di consegna della cartella clinica	Numero cartelle consegnate entro n 10.gg/totale richiesta cartelle cliniche chiuse	100%	Monitoraggio tempi di consegna a cura Direzione Medica di Presidio
Personalizzazione dell'assistenza	Presenza orario ricevimento medici	100%	Controllo a cura Direzione Medica di Presidio
Garantire la consegna ad ogni utente ricoverato, al momento della dimissione, della relazione sanitaria da consegnare al proprio mmg o pls	Numero.dimessi con relazione/totale dimessi	100%	Verifiche a campione Direzione Medica di Presidio
<b>STRUTTURA E LOGISTICA</b>			
Possibilità alternative di pagamento ticket	Presenza punto giallo all'interno PP.OO	Presenza	Controllo Servizio Amministrativo PP.OO
<b>FORMAZIONE</b>			
Rispondere alle esigenze di formazione ASL AL fornendo od incrementando le conoscenze del proprio personale	Corsi erogati/corsi pianificati  Prove	70%	Rilevazione semestrale del settore formazione professionale
Miglioramento livello delle competenze dei progettisti formatori interni	Effettuazione annuale di almeno un corso di progettazione con docenti esterni  Gradimento almeno pari al 75% della somma delle valutazioni per i corsi progettati dai progettisti interni	100%  75%	Documentazione corsi erogati  Rilevazione semestrale Settore F.P.

## STANDARD DI QUALITA' ASL AL

<b>IMPEGNI (OBIETTIVI DI QUALITÀ)</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>STRUMENTI DI VERIFICA</b>
Miglioramento della comunicazione con l'utenza esterna	Erogazione di almeno un corso all'anno trasversale in tema di comunicazione e relazione operatore utente	100%	Documentazione corsi erogati
<b>TUTELA ASCOLTO E VERIFICA</b>			
Semplicità inoltrare reclami	Esistenza procedura per la gestione dei reclami	Presenza procedura aggiornata e modulistica su sito web	Controllo a cura Servizio Comunicazione e qualità
Garantire ai cittadini che hanno presentato reclamo riscontro nei tempi di legge	Numero riscontro reclami nei tempi/totale reclami	100%	Report contatti a cura Servizio Comunicazione e qualità
Effettuare annualmente rilevazioni a campione sulla soddisfazione /gradimento dei servizi	Effettuazioni rilevazioni	100%	Relazioni servizio competente a cura Servizio Comunicazione e qualità

### AREA PREVENZIONE

<b>IMPEGNI (OBIETTIVI DI QUALITÀ)</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>STRUMENTI DI VERIFICA</b>
Garantire l'accesso allo screening per la diagnosi precoce tumore del seno su tutte le sedi distrettuali	Presenza di strutture dedicate in tutte le sedi distrettuali	100%	Controllo e monitoraggio delle attività da parte dell'UVOS
Aumentare l'adesione volontaria per la diagnosi precoce del tumore al seno tra le donne in fascia d'età ante-screening	- Numero inviti spediti annualmente a donne 45-49 anni /totale popolazione femminile provincia 45-49 anni	50%	Rendicontazione del servizio UVOS
Garantire l'accesso allo screening per la diagnosi precoce tumore all'utero su tutte le sedi distrettuali	Presenza di strutture dedicate in tutte le sedi distrettuali	100%	Controllo e monitoraggio delle attività da parte dell'UVOS
Implementazione entro tre anni della nuova metodica di individuazione dell'HPV tramite HPV test	Numero di donne transitate da Metodica con PAP Test triennale a metodica con HPV quinquennale/ totale donne aderenti allo screening per HPV	30% al primo anno	Monitoraggio dei dati da parte dell'UVOS

## STANDARD DI QUALITA' ASL AL

<b>IMPEGNI (OBIETTIVI DI QUALITÀ)</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>STRUMENTI DI VERIFICA</b>
Garantire l'accesso allo screening per la diagnosi precoce del tumore al colon in tutte le sedi distrettuali	Attivazione FOBT (ricerca sangue occulto nelle feci) in tutte le sedi distrettuali	100 %	Controllo e monitoraggio delle attività da parte dell'UVOS
Effettuazione della colonscopia di II livello entro 40 gg. dal referto di positività al FOBT	Numero pazienti che effettuano la colonscopia entro 40 giorni/n.pazienti positivi alla FOBT	80%	Monitoraggio dei dati da parte dell'UVOS
Garantire la prevenzione delle infezioni da virus influenzali per le persone anziane	ultrasessantatrenni vaccinati contro l'influenza/totale ultrasessantatrenni	75%	SEREMI -SSEpi
Mantenere elevate coperture vaccinali prioritarie per i nuovi nati	nuovi nati vaccinati contro la poliomielite (ciclo completato entro 24 mesi)/totale nuovi nati	95%	SEREMI -SSEpi
Controllo della diffusione della tubercolosi	casi di tubercolosi polmonare che hanno avuto esito favorevole (guariti o completato il trattamento)/totale casi di tubercolosi	85%	SEREMI -SSEpi
Garantire l'attività di controllo vigilanza e ispezione in materia di sicurezza alimentare	Numero di unità controllate sul totale delle unità stabilite dal piano regionale integrato di sicurezza alimentare	90%	Sistema Informativo Unificato della Regione Piemonte a cura del <b>SIAN</b>
Vigilanza nei cantieri edili compresi quelli per la realizzazione dell'AV Milano Genova	Numero dei cantieri controllati/sul numero dei cantieri assegnati Regione Piemonte	100%	Sistema Informativo Regionale Spresal web- <b>S.Pre.S.A.L.</b>
Garantire i controlli sugli impianti natatori: di qualità delle acque e sicurezza strutturale	Controlli eseguiti / sul totale degli impianti natatori	100%	Verbali di sopralluogo e report alla Regione Piemonte <b>-SISP</b>

## STANDARD DI QUALITA' ASL AL

<b>IMPEGNI (OBIETTIVI DI QUALITÀ)</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>STANDARD</b>	<b>STRUMENTI DI VERIFICA</b>
Garantire il controllo degli allevamenti zootecnici	Controlli eseguiti / Allevamenti zootecnici sottoposti a controllo secondo i criteri del P.R.I.S.A	90%	Attuazione del P.R.I.S.A. (Piano Regionale Integrato di Sicurezza Alimentare) - <b>SERVIZIO VETERINARIO AREA "A"</b>
Garantire l'attività di controllo su esercizi di vendita al dettaglio alimenti di origine animale	Controlli eseguiti/ Controlli previsti dal Piano Integrato Sicurezza Alimentare	90 %	Verifica tramite sistema informativo regionale <b>VETALIMENTI SERVIZIO VETERINARIO AREA "B"</b>
Garantire i controlli sulle stalle di produzione del latte	Controlli eseguiti/ totale delle Stalle da latte presenti sul territorio di competenza	90% (Previsione PRISA 15 %)	Sistemi informativi ARVET, <b>VETALIMENTI SERVIZIO VETERINARIO AREA "C"</b>



**Deliberazione del Direttore Generale**

**n.** \_\_\_\_\_

*Letto, approvato e sottoscritto.*

*Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*IL DIRETTORE GENERALE*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_