



Osservatorio regionale Carta dei Servizi pubblici sanitari 2014



**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2014**



Regione Toscana

A cura di

Regione Toscana Giunta Regionale
Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale
Settore Qualità dei servizi, Governo clinico e Partecipazione

Redazione

Marco Menchini
Roberta Bottai
Serena Barbitta
Annalisa Berti

Hanno collaborato per il capitolo 6 "Relazioni aziendali":

Stefano Bevilacqua, Fondazione Monasterio
Laura Bruschi, AUSL 1 di Massa e Carrara
Roberta Caldesi, AUSL 7 di Siena
Grazia Colombara, AOU Meyer
Sirio Del Grande, AUSL 2 di Lucca
Roberto Della Cerra, AUSL 12 della Versilia
Rosella Fascetti, AUSL 6 di Livorno
Franco Gallerini, AUSL 11 di Empoli
Simonetta Ghezzani, AUSL 5 di Pisa
Monica Mandanici, AUSL 9 di Grosseto
Alberto Mannini, AOU Careggi
Stefania Massaini, AUSL 8 di Arezzo
Manuela Morini, AUSL 9 di Grosseto
Patrizia Panigada, AUSL 3 di Pistoia
Mario Romeri, AOU Careggi
Lucia Santucci, AUSL 10 di Firenze
Claudio Sarti, AUSL 4 di Prato
Lina Senserini, AUSL 9 di Grosseto
Alessandra Sestini, AOU Senese
Paolo M. Ursino, AOU Pisana
Elisabetta Vani, AOU Careggi

I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2013

La Regione Toscana non è responsabile di errori od omissioni riscontrati nella pubblicazione e rilevati nelle schede trasmesse dalle Aziende sanitarie.

Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura
della Biblioteca della Giunta regionale Toscana

Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari : 2014. - (Carta dei servizi ; 18)

I. Toscana. Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale.

Settore Qualità dei servizi, governo clinico e partecipazione

II. Menchini, Marco

1. Aziende sanitarie locali – Carte dei servizi - Applicazione – Monitoraggio – Toscana
362.109455

Realizzazione

Giunta Regione Toscana - 2014

Distribuzione gratuita

Indice

5	Presentazione
7	Introduzione
13	1. Sistema carta
	1.1 Adozione ed aggiornamento
	1.2 Impegni e standard
	1.3 Miglioramento
	1.4 Comunicazione
	1.5 Conferenza dei servizi
	1.6 Indagini di soddisfazione
46	2. Tutela e partecipazione
81	3. Informazione e accessibilità
	3.1 URP
	3.2 CUP
	3.3 Prestazioni ad accesso diretto
	3.4 Attività intramoenia
	3.5 Consenso informato
	3.6 Aspetti privacy
	3.7 Indicatori di qualità
	3.8 Pronto Soccorso
106	4. Prestazioni alberghiere
114	5. Relazioni aziendali
142	Appendice
	A. Carta dei Servizi e Bersaglio MeS
	B. Il nuovo repertorio regionale degli impegni per la Carta dei Servizi sanitari pubblici
	C. Il livello di umanizzazione degli ospedali: Progetto Agenas
	D. Il Progetto PuntoSi

- E. “Indirizzi regionali per l’elaborazione dei Regolamenti dei Comitati di partecipazione aziendali” (All.1 DGR n. 334/2014)
- F. “Il patto con il cittadino: nuovo repertorio di impegni per la Carta dei Servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica” (All.1 DGR n.335/2014)

Presentazione

Luigi Marroni

Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana

Diciotto anni fa è stato istituito l'Osservatorio regionale carta dei servizi sanitari: un flusso informatizzato, unico nel suo genere a livello nazionale, che annualmente raccoglie informazioni dalle aziende sanitarie sugli aspetti che riguardano l'accessibilità, l'umanizzazione dei servizi e la tutela dei diritti dei cittadini. I risultati dell'osservatorio sono elementi importanti per focalizzare le criticità e orientare gli interventi di miglioramento.

La Regione Toscana in questi anni ha introdotto e promosso una serie di strumenti e di iniziative per consolidare il sistema carta dei servizi. In questo contesto è stato sviluppato l'osservatorio dei reclami, le indagini di qualità, il sistema di tutela, il Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute, il Gruppo dell'Accademia del cittadino della Regione Toscana.

Nel corso del 2014 sono stati approvati due atti fondamentali per lo sviluppo di un sistema della qualità dei servizi che sia sempre di più orientato verso i cittadini e condiviso con loro.

Con le delibere di Giunta regionale n.334 e n.335 del 28/04/2014 sono stati infatti approvati "Gli indirizzi regionali per l'elaborazione dei regolamenti dei comitati di partecipazione aziendali" e "Il patto con il cittadino: nuovo repertorio degli impegni per la carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica". Entrambi i documenti sono stati verificati con le direzioni aziendali del sistema sanitario regionale pubblico e con gli organismi di partecipazione regionali.

Il nuovo repertorio tiene conto dei mutamenti che hanno interessato il nostro contesto sociale e demografico in questi anni, dei nuovi bisogni sanitari, delle novità introdotte nel sistema sanitario regionale.

Attivare percorsi di partecipazione e di ascolto dei cittadini rispetto all'organizzazione, diventa essenziale per le politiche ed in particolare per la programmazione dei servizi.

È proseguita anche quest'anno la partecipazione della Regione Toscana al progetto nazionale, coordinato da Agenas, di una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, con il coinvolgimento di 27 ospedali, 21 pubblici e 6 case di cura, e dei vari organismi di partecipazione di livello locale e regionale.

Si sta inoltre portando avanti, grazie soprattutto ad uno stanziamento regionale, il progetto regionale PuntoSi, per lo sviluppo di un sistema centralizzato per l'informazione, l'orientamento e l'erogazione di servizi ai cittadini. In questo ambito le aziende sanitarie si stanno dotando di una stessa piattaforma tecnologica con monitor e totem/touch screen multimediali.

I "PuntoSi" sono veri e propri sportelli sanitari che il cittadino può utilizzare senza code e con orari estremamente ampi, ad oggi quelli dislocati sul territorio regionale sono circa centocinquanta. Sono presenti in sedi aziendali e non solo: distretti, ospedali, case della salute, botteghe della salute, qualche farmacia e supermercato.

Partecipazione, empowerment, semplificazione: tutte parole chiave che indicano l'impegno e la volontà della sanità toscana di far crescere il proprio rapporto con i cittadini.

Introduzione

La Carta dei Servizi è il documento prodotto dalle aziende sanitarie per far conoscere le attività offerte ed i livelli di qualità garantiti all'utente, in particolare per gli aspetti che riguardano l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, la tutela dei diritti. Si presenta come un insieme di opuscoli o un'unica guida, è a disposizione di tutti negli Uffici per le relazioni con il pubblico.

La Carta dei Servizi pubblici nasce con la Direttiva del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e diventa vincolante per gli enti erogatori di servizi pubblici con la legge 273/95.

Nella direttiva viene affermato per la prima volta il principio in base al quale "le aziende si impegnano nei confronti del cittadino-utente a fornire determinati livelli di servizio ed a garantire precise forme di tutela" ed "i soggetti erogatori danno immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulato".

La Carta dei Servizi è alla base di un nuovo rapporto tra cittadino/utente e pubblica amministrazione erogatrice di servizi. Si configura come "patto" tra il soggetto erogatore del servizio ed il cittadino, è uno strumento di formalizzazione dei diritti dei cittadini e degli impegni assunti dai soggetti gestori dei servizi.

La Carta vuole connotarsi oltre che come forma di impegno verso i cittadini-utenti, anche come significativa occasione di miglioramento gestionale del servizio: essa richiede che le strutture sanitarie siano dotate di efficaci meccanismi di misurazione del servizio, di informazione agli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi. La divulgazione tramite la Carta degli impegni adottati con relativi standard di qualità, permette al cittadino stesso di verificare il raggiungimento di quanto dichiarato.

La Giunta Regionale già nel 1995 ha dato le prime direttive alle aziende sanitarie sull'attuazione della Carta dei Servizi con l'individuazione di tempi perentori per la definizione dei fattori di qualità e degli standard di riferimento degli stessi.

La legge regionale 40/2005, all'articolo 16 "Tutela dei diritti dell'utenza" ribadisce che la Carta dei Servizi è lo strumento attraverso il quale le aziende sanitarie orientano ed adeguano le proprie attività alla soddisfazione dei bisogni degli utenti. Nella Carta sono definiti gli obiettivi, gli impegni assunti per il raggiungimento di questi ultimi, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.

Il Piano sanitario regionale individua tra gli obiettivi prioritari la qualificazione del Sistema Carta dei Servizi pubblici sanitari e lo sviluppo di un processo informativo, che porti i contenuti della Carta a conoscenza di tutti i soggetti interessati, in particolare dei cittadini. A tale proposito è stata realizzata nel 2009 la prima uscita di una Carta dei servizi regionale.

Le aziende devono assicurare specifiche attività di informazione e di tutela degli utenti attraverso un apposito piano di comunicazione aziendale finalizzato a promuovere la conoscenza da parte di tutti i soggetti interni ed esterni dei contenuti della carta e della relativa attuazione.

La Giunta Regionale ha istituito nel 1997 l'Osservatorio regionale Carta dei Servizi, uno strumento fondamentale per monitorare il processo di attuazione della Carta dei Servizi nelle aziende sanitarie, e gli aspetti collegati alla partecipazione e alla tutela dei cittadini, per verificare la risposta aziendale agli indirizzi regionali su questi temi.

In particolare l'Osservatorio ha il compito di effettuare, annualmente, a livello delle singole aziende sanitarie toscane:

- il monitoraggio dello stato di attuazione della Carta dei Servizi,
- il monitoraggio degli strumenti attivati a livello locale per favorire la partecipazione e la tutela dei diritti,
- il monitoraggio dell'adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini,
- la gestione del sistema indicatori per la valutazione della qualità orientata verso l'utente,
- il controllo della qualità dei servizi da parte della Regione nei confronti delle aziende sanitarie,
- il raccordo ed il coordinamento tra livello regionale, locale e interaziendale.

La Carta dei Servizi può svilupparsi solo se i principali processi che la supportano costituiscono parte integrante del sistema qualità aziendale e cioè del sistema adottato almeno nella nostra regione ai fini dell'accreditamento istituzionale delle strutture. Gli impegni dichiarati sulla Carta dei Servizi devono essere la risultante di scelte strategiche aziendali e verificabili. Per questo motivo nel 2003 la Giunta Regionale ha approvato un repertorio di 32 impegni, comuni per tutte le aziende sanitarie. Tra questi impegni, si ricordano: il numero telefonico unico per l'informazione ai cittadini sull'accesso ai servizi; l'ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero; la disponibilità alla mediazione culturale per gli utenti stranieri.

Il repertorio regionale è diventato a partire dal 2008 un elemento di valutazione delle performance aziendali, nell'ambito del bersaglio MeS.

Il bersaglio MeS raccoglie gli indicatori utilizzati per la valutazione, rappresenta quindi uno strumento di governo del sistema sanitario regionale.

Nel 2004 la Giunta regionale ha approvato le linee guida regionali per la Carta dei Servizi sanitari (Delibera n. 675) al fine di promuovere iniziative aziendali collegate allo sviluppo del sistema Carta dei Servizi, in particolare:

- uniformare le Carte in riferimento agli impegni ed agli standard di qualità, al fine di favorire l'utilizzo di strumenti omogenei sul territorio per la valutazione della qualità dei servizi sanitari, in particolare per gli aspetti collegati al rapporto con l'utente, da raffrontare anche alle procedure di accreditamento,
- attivare strumenti di comunicazione sistematica tra i vari soggetti coinvolti nell'erogazione dei servizi, canali stabili di comunicazione verso l'esterno e promuovere Carte dei servizi integrate,
- attivare forme di coordinamento e integrazione tra gli URP delle aziende sanitarie, delle altre istituzioni, al fine di favorire una rete di informazione sul territorio, anche con il coinvolgimento della comunità locale in tutte le sue forme di associazionismo.

La Regione Toscana ha approvato sempre nel 2004 le Direttive regionali per l'esercizio della tutela degli utenti del SST (DGR 392/2006 e DGR 462/2004) e ha definito uno schema tipo di Regolamento aziendale di pubblica tutela al quale tutte le Aziende si ispirano per adottare il loro Regolamento aziendale di Tutela.

Sono state stabilite alcune regole comuni a tutti i soggetti erogatori di servizi sanitari per garantire un percorso chiaro e univoco al cittadino e per favorire l'uso dei reclami nei processi di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi erogati.

I soggetti coinvolti nel processo di tutela sono l'URP, la Commissione Mista Conciliativa, e il Difensore civico regionale.

Sono state inoltre approvate con delibera di Giunta direttive regionali per gestire il sistema integrato di tutela, in modo omogeneo e coordinato rispetto al percorso privacy (DGR 404/2007).

La diffusione dei contenuti della carta dei servizi presso la cittadinanza può incidere in modo significativo sulla effettività dei diritti degli utenti in ambito sanitario, e su un accesso più consapevole ed appropriato alle prestazioni. I suoi principi ispiratori sono proprio la centralità del cittadino e la tutela dei suoi diritti.

A questo proposito si ricorda l'iniziativa del settembre 2009, con la quale è stata inviata nelle case delle famiglie toscane "La guida della salute-2009". Questa versione sintetica della carta dei servizi, realizzata dalla Regione insieme alle Aziende sanitarie, si presenta come un opuscolo, pubblicato in 12 edizioni differenziate a seconda del territorio di riferimento; è composta da una prima parte regionale di 32 pagine, comune a tutte le edizioni, riguardante alcune informazioni generali sui servizi sanitari offerti utili per la conoscenza da parte dei cittadini del complesso di prestazioni erogate dal sistema sanitario regionale e da una seconda parte relativa alle varie Aziende territoriali ed ospedaliere, che contiene informazioni più dettagliate sui servizi erogati da ogni singola azienda, con i riferimenti precisi, numeri di telefono, indirizzi e orari.

La capacità di informare costituisce il presupposto per garantire i diritti dei cittadini, per favorire un accesso più consapevole e corretto alle prestazioni sanitarie.

Per questo motivo, da vari anni, la Regione sostiene con specifici finanziamenti le iniziative aziendali collegate allo sviluppo del repertorio regionale degli impegni. Già nel 2003, nel 2005 e nel 2007 sono stati assegnati dei fondi per progetti per promuovere l'umanizzazione dell'assistenza e migliorare l'informazione ai cittadini.

Si ritiene che lo sviluppo diffuso sul territorio regionale di strumenti specifici per rendere l'informazione al cittadino più fruibile (call center, maggiore interazione con i sistemi della comunicazione locale, sportelli polifunzionali) pur se in forma sperimentale e differenziata nelle singole realtà, possa determinare nel medio periodo un impatto sufficiente per un significativo salto di qualità circa il miglioramento generale nell'accesso ai servizi nel sistema regionale.

Un'analisi critica delle metodologie più innovative e delle sperimentazioni sul campo può aiutare le aziende a individuare le soluzioni più adatte a costruire un sistema sempre più al servizio del cittadino

Una efficace comunicazione costituisce uno strumento essenziale a supporto di un corretto e positivo rapporto tra operatori e tra servizio sanitario e cittadini. A tale proposito in questi anni sono stati organizzati percorsi formativi di livello regionale rivolto agli operatori URP delle aziende sanitarie sui temi della comunicazione interna ed esterna.

Dal 2010 la Regione, insieme alle aziende, sta portando avanti, grazie ad uno stanziamento regionale, un progetto per lo sviluppo di un sistema centralizzato per l'informazione, l'orientamento e l'erogazione di servizi ai cittadini: le aziende sanitarie si stanno dotando di una stessa piattaforma tecnologica con monitor e totem/touch screen multimediali.

I monitor, posizionati nelle sale di attesa e di transito, consentono all'azienda di gestire la comunicazione veicolando messaggi specifici (sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo, su tematiche di educazione alla salute, di prevenzione, di cultura sanitaria..), in maniera chiara e costantemente aggiornata. Per questi è in fase di attuazione un progetto per la messa in opera di un palinsesto a sistema regionale. I totem interattivi consentono al cittadino non solo di ricevere informazioni per l'orientamento nelle strutture aziendali, ma anche di avere servizi personalizzati, grazie all'uso della nuova tessera sanitaria che contiene il certificato digitale di riconoscimento (ad es. prenotare una

prestazione, richiedere atti o documentazione, pagare un ticket, consultare il proprio fascicolo sanitario, stampare referti).

Ad oggi i totem denominati "PuntoSi" Servizi e Informazioni sono circa centocinquanta dislocati sul territorio regionale in diversi punti aziendali e al momento il cittadino con la propria Carta sanitaria elettronica attivata e il Pin può stampare i referti di laboratorio delle analisi effettuate presso le strutture del Sistema sanitario regionale e stampare l'attestato di esenzione da reddito o attestazione della fascia economica di appartenenza (anche attestazione ISEE).

L'utilizzo di una stessa piattaforma tecnologica permette di fare sistema, con una razionalizzazione delle risorse e una migliore sostenibilità economica. Inoltre la possibilità di allargare la rete territoriale di comunicazione/prenotazione, anche in sinergia con altri soggetti istituzionali e non, garantisce una maggiore equità di accesso sul territorio, mitigando quella variabilità territoriale che al momento caratterizza alcune zone della nostra Regione.

La partecipazione dei cittadini, in forma singola o associata concorre alla realizzazione del diritto alla salute e rappresenta il presupposto fondamentale di una politica sanitaria che pone il cittadino al centro del sistema.

La Regione ha inoltre realizzato vari momenti di confronto diretto con i cittadini/utenti tramite la realizzazione di indagini di gradimento in merito ai servizi sanitari offerti e tramite strumenti innovati di democrazia partecipata come il Town meeting. Quest'ultimo rappresenta una modalità nuova di lavoro, viene utilizzato per raccogliere indicazioni dai cittadini in merito ad alcune scelte di politica sanitaria. A livello regionale opera un Forum delle associazioni dei cittadini, in questo ambito si hanno momenti di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute.

Nel 2009 nasce l'Accademia del cittadino con la finalità di formare ai temi della salute e della sanità i rappresentanti di associazioni di cittadini e pazienti. Il corso si sviluppa quasi per un anno tra il 2009 e il 2010.

Gli obiettivi sono lo sviluppo di una rete di cittadini capaci di interagire con le istituzioni a livello locale e regionale per contribuire alla qualità e sicurezza nei servizi sanitari.

Questa iniziativa di formazione si ispira al progetto formativo Partecipasalute, costruire un'alleanza strategica tra associazioni di pazienti e cittadini e comunità medico scientifica (l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano), finalizzato proprio ad abilitare rappresentanti di associazioni di cittadini e pazienti ad un dialogo paritario e ad una collaborazione attiva con il mondo dei professionisti sanitari non solo per fare scelte consapevoli ma anche per partecipare al miglioramento.

Dopo una prima edizione realizzata nel 2010, nel biennio 2013/2014 è stata realizzata la seconda edizione.

L'empowerment dei cittadini/pazienti sui temi di salute e sanità è fondamentale per avviare progetti di miglioramento della qualità e sicurezza delle cure centrati sulle esperienze e sui bisogni reali dei pazienti. Perché questa possibilità si sviluppi è necessario condividere metodologie, capacità valutative e conoscenze basate su evidenze cliniche.

L'Accademia del cittadino è il primo passo per fare in modo che le esperienze possano tradursi in concrete ipotesi di lavoro per facilitare la discussione e lo scambio di attività con il mondo medico-scientifico, con il management delle aziende sanitarie e con la direzione del servizio sanitario regionale.

Nel gennaio 2012 con Delibera di Giunta 46 la Regione Toscana ha istituito il GART, il Gruppo dei cittadini formati con l'iniziativa l'Accademia del Cittadino della Regione Toscana ai temi della qualità e sicurezza delle cure fra il 2009 e il 2010.

Con l'istituzione di questo gruppo accresce il ruolo dei cittadini nei processi di promozione e valutazione di qualità e sicurezza nelle strutture sanitarie della Regione Toscana.

Il gruppo ha in particolare il compito di supportare le iniziative del Settore Qualità dei

servizi e partecipazione del cittadino e le attività del Centro regionale per la gestione del Rischio clinico e sicurezza del paziente.

Una seconda edizione dell'Accademia del cittadino per iniziativa della Regione Toscana in collaborazione con PartecipaSalute, Agenzia regionale di sanità Toscana, GART, Formas è stata organizzata nel biennio 2012/2013.

La Regione Toscana promuove l'iniziativa tramite il Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza dei Pazienti ed il Settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e coesione sociale.

In alcune aziende sanitarie già da anni sono presenti comitati di partecipazione, che riuniscono rappresentanti dei cittadini e categorie di malati. Tali comitati svolgono attività di consultazione sui processi organizzativi aziendali di rilevanza socio-sanitaria e di proposizione di azioni di miglioramento riguardanti i percorsi assistenziali ed il rapporto con i cittadini (accoglienza, liste di attesa, umanizzazione dei servizi).

Le informazioni sono riportate in cinque capitoli: "Sistema Carta dei Servizi", "Tutela", "Informazione e accessibilità", "Prestazioni alberghiere" e "Relazioni aziendali", quest'ultimo lo abbiamo introdotto dal 2010 ed è uno spazio dove le aziende illustrano le attività del Sistema Carta dei servizi e le eventuali peculiarità aziendali sorte nell'anno.

In appendice sono stati aggiunti tre capitoli di approfondimento: il primo riguarda il nuovo repertorio regionale per gli impegni della carta dei servizi sanitari; il secondo è sul progetto nazionale coordinato da Agenas riguardante la valutazione partecipata degli ospedali; il terzo sul progetto regionale di un sistema centralizzato di monitor e totem multifunzionali.

Nel corso degli anni l'Osservatorio è stato integrato e modificato tenuto conto di nuove norme e/o esigenze di monitoraggio.

La Regione Toscana, nel 1997, aveva aderito, tramite il coinvolgimento di alcune aziende sanitarie, ad una sperimentazione attivata a livello nazionale relativa agli indicatori di qualità definiti dal Ministero della Salute con il decreto del 15.10.96.

A seguito di tale sperimentazione, pur in assenza dell'approvazione del Decreto previsto all'art. 2, comma 2, del decreto ministeriale citato, è stata selezionata una serie di indicatori utili alla valutazione della qualità del servizio per la componente più orientata verso all'utente, alcuni indicatori sono stati successivamente modificati tenendo conto degli esiti del processo di monitoraggio attivato con l'Osservatorio regionale.

L'accesso al flusso Osservatorio da parte delle aziende sanitarie e la trasmissione dei dati alla Regione avviene tramite Internet, utilizzando la rete telematica regionale. Il flusso Osservatorio è infatti rintracciabile nel sito della Regione Toscana, ciascuna azienda sanitaria ha la propria password di accesso.

Le informazioni sono articolate oltre che a livello di Azienda, presidio ospedaliero anche per singolo stabilimento. Abbiamo ritenuto significativo evidenziare questo livello di dettaglio per gli aspetti organizzativi o di comfort ambientale per i quali si possono rilevare diversità tra gli stabilimenti di uno stesso presidio. I dati della presente pubblicazione sono riferiti all'anno 2013.

Gli indicatori calcolati sulla popolazione toscana sono riferiti alla popolazione 2013.

È entrata a regime nella rilevazione dell'Osservatorio la partecipazione della "Fondazione toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica". La Fondazione svolge attività sanitaria, di ricerca e formazione principalmente in campo cardiovascolare, adulto e pediatrico, medico e chirurgico nei due stabilimenti ospedalieri di Pisa e Massa.

La fondazione partecipa alle attività del servizio sanitario regionale (SSR) come presidio ospedaliero specialistico nell'ambito dell'area vasta nord-ovest e in relazione ai rapporti convenzionali con le aziende sanitarie toscane.

I dati della Fondazione Monasterio sono considerati sia nelle tabelle di distribuzione aziendale che nelle tabelle di riepilogo regionale.

I risultati della presente pubblicazione sono disponibili anche in Internet all'indirizzo:
<http://www.regione.toscana.it/-/osservatorio-regionale-carta-dei-servizi-sanitari>

1. SISTEMA CARTA

1.1 Adozione ed aggiornamento

Data ormai per consolidata l'adozione della Carta dei Servizi da parte di tutte le aziende sanitarie, i dati dell'Osservatorio, riferiti all'anno 2013, rilevano che tutte le aziende hanno adottato la Carta ed hanno aggiornata la carta dei servizi sul sito web aziendale, e in quattordici aziende è stata messa a disposizione in versione cartacea.

Le aziende sanitarie predispongono anche aggiornamenti che riguardano essenzialmente le informazioni sull'accesso e la fruibilità dei servizi, senza che questi siano formalizzati con delibera.

Anche nell'anno 2013 sono state 14 le aziende che hanno predisposto **articolazioni specifiche** della Carta dei Servizi per categorie di utenti (es. bambini ricoverati, percorso nascita), per patologie (es. HIV, prevenzione oncologia, diabete, per trapianto di midollo, rene e cuore) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari, consultorio, day service ambulatoriale, PS pediatrico).

Da quest'anno monitoriamo l'adozione della **carta dei servizi per gli istituti penitenziari**, questa risulta adottata da 7 aziende sanitarie delle 11 nelle quali sono presenti istituti penitenziari.

Tutte le aziende sanitarie hanno definito **impegni per il miglioramento della qualità**, hanno adottato **standard di qualità** hanno effettuato **iniziative di verifica** rispetto agli standard di qualità; e sedici hanno effettuato azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard.

Tabella 1.1 - SISTEMA CARTA - Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi Aziende con risposta affermativa - Confronto con i dati dell'anno precedente

Carta dei Servizi	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stata adottata la carta dei servizi	17	100%	17	100%

Aggiornamento

E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale	16	94%	17	100%
Semestralmente	5	29%	7	41%
Annualmente	9	53%	8	47%
Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)	15	88%	14	82%
Le informazioni sulla carta dei servizi sono coordinate con altre aziende sanitarie	8	47%	8	47%
Le informazioni sulla carta dei servizi sono coordinate con altri enti	7	41%	7	41%

Impegni/standard

Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	17	100%	17	100%
Sono stati adottati standard di qualità	17	100%	17	100%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	16	94%	17	100%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	88%	16	94%

Tabella 1.2 - SISTEMA CARTA - Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi - Dati di livello aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
è stata adottata la carta dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Data adozione della carta	16/12/2007	30/10/1995	26/10/1995	13/10/1995	31/12/2000	12/10/1995	20/10/1997	29/12/2003	01/10/1996	31/12/2005	01/05/2011	12/04/1995	30/05/2005	01/05/2005	01/10/2008	28/08/1996	01/01/2011
Data ultimo aggiornamento	28/08/2013	02/12/2013	31/12/2013	15/06/2013	31/12/2013	07/07/2009	12/02/2014	23/05/2006	26/02/2014	16/09/2012	30/10/2013	16/01/2014	30/06/2013	13/01/2014	31/12/2012	30/06/2013	15/09/2013
Disponibilità della Carta dei Servizi in versione cartacea presso le strutture aziendali	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Semestralmente	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Annualmente	SI	SI															
E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
In particolare è stata adottata la carta dei diritti del bambino in ospedale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
Se si, viene utilizzata la check list della 'Carta dei diritti del bambino in Ospedale'	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
In particolare è stata adottata la carta dei servizi sanitari per gli istituti penitenziari? (DGR 441/2011)	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NP	NP	NP	NP	NP	NP
Le informazioni sulla carta dei servizi sono coordinate con altre aziende sanitarie	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO
Le informazioni sulla carta dei servizi sono coordinate con altri enti	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO

**Tabella 1.3 - SISTEMA CARTA - Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi
Dati di livello aziendale**

Aziende sanitarie	Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	carte di reparto
Azienda USL 2 di Lucca	guide ai percorsi assistenziali: percorso nascita, percorso senologico, percorso ictus, opuscoli informativi di reparto, guida ai servizi sanitari della casa circondariale di Lucca
Azienda USL 3 di Pistoia	Carta per settori
Azienda USL 4 di Prato	carte tematiche
Azienda USL 5 di Pisa	fogli accoglienza di struttura, opuscoli vari, carta servizi dipartimento prevenzione on line, carta dei servizi per detenuti
Azienda USL 6 di Livorno	percorsi assistenziali
Azienda USL 7 di Siena	percorsi assistenziali, ospedali, Dipartimento Prevenzione, pediatria di libera scelta
Azienda USL 8 di Arezzo	MMG, Pediatri, HIV, Consultorio, Dializzati
Azienda USL 9 di Grosseto	pronto soccorso pediatrico, ospedale per intensità di cure, ristorazione ospedaliera, riabilitazione, consultori, hospice.
Azienda USL 10 di Firenze	ESENZIONI, GRAVIDANZA
Azienda USL 12 della Versilia	area medica, area chirurgica, oncologia, disabilità/invalidità, percorsi ictus, bpco e diabete, percorso donna
A. O. U. Senese	trapianto di midollo, rene, cuore e polmone, laboratorio di analisi , emodinamica, neuroanestesia.
A. O. U. Careggi	le informazioni sul Sito sono reperibili secondo le seguenti vie d'accesso: 1) per Azienda, 2) per servizi assistenziali (Dipartimenti e servizi), 3) per struttura (Dipartimenti, SOD, centri riferimento regionali e Funzioni regionali, aree di attività), 4) per attività di ricerca, 5) per funzione di tutela e impegni (Carta dei Servizi).
A. O. U. Meyer	Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale

1.2 Impegni e standard

Gli impegni e gli standard adottati dalle aziende sono articolati nelle seguenti tipologie:

- aspetti relazionali
- umanizzazione
- informazioni
- tempi di attesa
- aspetti alberghieri e comfort
- struttura e logistica
- aspetti burocratici ed amministrativi
- tutela e ascolto

Nel 2013 tutte le aziende hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità, come nell'anno precedente.

In tutte le 17 aziende i responsabili delle strutture organizzative hanno contribuito alla definizione degli impegni assieme al personale interno. I membri delle associazioni di volontariato e tutela hanno partecipato alla definizione degli impegni in 14 aziende.

Gli standard di qualità sono stati adottati da tutte e 17 le aziende. In sedici hanno contribuito alla loro definizione i responsabili di strutture organizzative, in 10 aziende hanno partecipato anche le associazioni di volontariato e tutela.

Le iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità sono state assunte da tutte e 17 le aziende, e le azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard sono state adottate da 16 aziende.

Tabella 1.4 - SISTEMA CARTA - Adozione impegni/standard - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con i dati dell'anno precedente

Carta dei Servizi	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	17	100%	17	100%

Chi ha contribuito alla definizione degli impegni

Responsabili delle strutture organizzative	17	100%	17	100%
Altro personale interno all'azienda	17	100%	17	100%
Associazioni di volontariato e tutela	13	76%	14	82%
Sono stati adottati standard di qualità	17	100%	17	100%

Chi ha contribuito alla definizione degli standard

Responsabili delle strutture organizzative	17	100%	16	94%
Altro personale interno all'azienda	17	100%	16	94%
Associazioni di volontariato e tutela	10	59%	10	59%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	16	94%	17	100%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	88%	16	94%

Tabella 1.5 - SISTEMA CARTA - Adozione impegni/standard - Dati di livello aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monastero
Carta dei Servizi																	
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Responsabili delle strutture organizzative	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Altro personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Associazioni di volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Sono stati adottati standard di qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Responsabili delle strutture organizzative	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Altro personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Associazioni di volontariato e tutela	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI

Grafico 1.1 - SISTEMA CARTA - Impegni/Standard/Iniziative di verifica

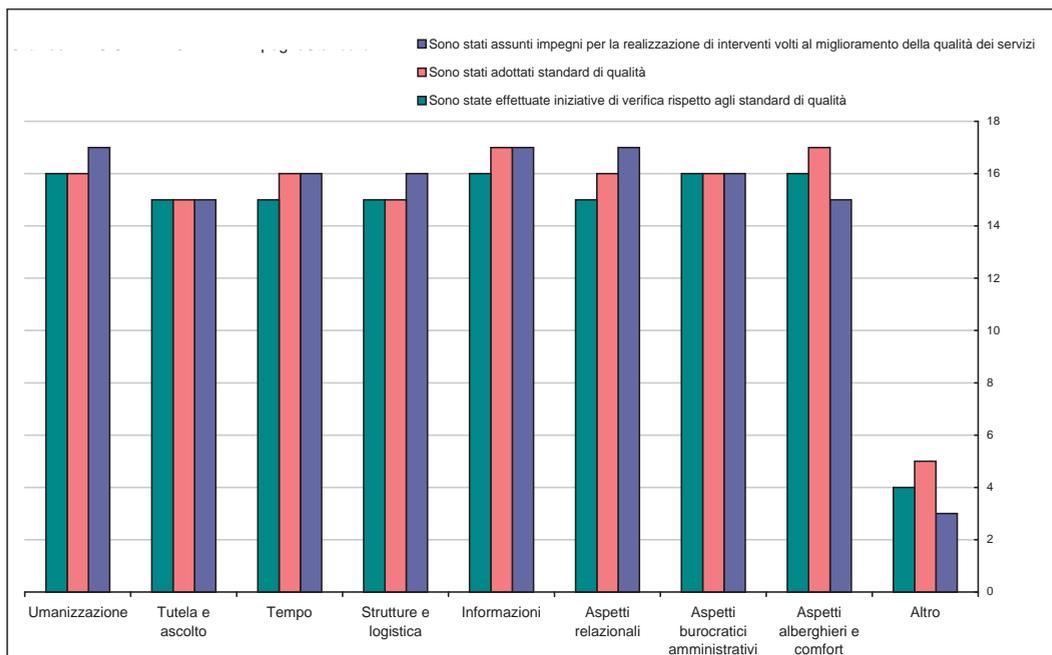


Tabella 1.6 - SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento adottate a seguito della verifica degli standard - Dati di livello aziendale

Aziende	Descrizione delle azioni di miglioramento
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	su eventi sentinella ed diffusione schede buone pratiche
Azienda USL 2 di Lucca	prodotto informativa privacy in multilingua, rimodulato le aperture dell'InfoPointSalute - servizio di mediazione interculturale - sulla base di una indagine interna che permette di rendere più fruibile il servizio
Azienda USL 3 di Pistoia	Programma di adozione per il 2014
Azienda USL 4 di Prato	revisione del processo, registrazione documentale per miglioramento
Azienda USL 5 di Pisa	gli impegni individuati fanno parte degli obiettivi di budget di struttura e quindi contribuiscono alla valutazione del dirigente e degli operatori
Azienda USL 7 di Siena	integrazione ospedale/territorio, procedura dolore, integrazione emergenza
Azienda USL 8 di Arezzo	quelli di cui al punto 7
Azienda USL 9 di Grosseto	formazione, interventi strutturali
Azienda USL 10 di Firenze	ACQUISIZIONE PERSONALE SERVIZIO CIVILE DEDICATO AD ATTIVAZIONE CARTE SANITARIE PER AUMENTARE N. DI TESSERE ATTIVATE
Azienda USL 11 di Empoli	assegnazione specifici obiettivi nel budget
Azienda USL 12 della Versilia	aspetti relazionali, umanizzazione, aspetti alberghieri
A. O. U. Pisana	nuove modalità di gestione nei reparti dei farmaci LASA secondo la specifica raccomandazione ministeriale
A. O. U. Careggi	VEDI RELAZIONE
A. O. U. Meyer	Utilizzo di personale del Servizio Civile Regionale alle accettazioni per completare le informazioni sulle procedure amministrative complesse
Fondazione Monasterio	incontri resonsabili servizio ristorazione / miglioramento qualità; nuova cartellonistica, installazione monitor / miglioramento informazione/aggiornamento carta

Gli impegni riferiti agli **aspetti relazionali** sono stati assunti da 15 aziende, hanno adottato standard di qualità specifici ed hanno effettuato iniziative di verifica rispetto degli standard registrando una situazione sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente.

Le iniziative intraprese hanno riguardato in particolare:

- formazione di gruppi multidisciplinari per affrontare le criticità rispetto all'accoglienza e alla relazione con i cittadini,
- il miglioramento della chiarezza dell'informazione sanitaria,
- interventi formativi sulla comunicazione difficile

Tutte le aziende hanno assunto impegni legati all'**umanizzazione**, 15 di queste hanno adottato standard specifici e 14 hanno effettuato iniziative di verifica.

Le azioni condotte sono state rivolte a:

- garantire l'estensione delle fasce orarie di visita / garantire la presenza di un familiare in modo continuativo nei reparti di pediatria,
- garantire il servizio di mediazione culturale rivolto a cittadini stranieri e/o servizio di interprete nel Pronto Soccorso,
- percorsi formativi per la sensibilizzazione del personale sanitario ospedaliero per assicurare la corretta gestione del dolore e il rispetto della sofferenza.

In merito agli aspetti collegati all'**informazione** tutte le aziende hanno assunto impegni, 16 hanno individuato standard di riferimento e 15 hanno effettuato verifiche.

Sono state svolte in particolare le seguenti azioni:

- adozione linee guida su i percorsi clinico assistenziali,
- garantire almeno 40 ore di apertura settimanale,
- lo sviluppo del sito internet con inserimento schede informative di strutture, servizi e prestazioni,
- la qualificazione dei punto informativi,
- utilizzo di personale del Servizio Civile Regionale alle accettazioni per completare le informazioni sulle procedure amministrative complesse,
- semplificazione accesso servizi on line (ASSO)

Tabella 1.7 - SISTEMA CARTA - Tipologia di impegni/standard - Dati di riepilogo a livello regionale

Tipologia di impegni/standard	N° Aziende che hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità	N° Aziende che hanno adottato standard di qualità specifici	N° Aziende che hanno effettuato iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità
Aspetti relazionali	15	15	15
Umanizzazione	17	15	14
Informazioni	17	16	15
Tempo	15	15	14
Aspetti alberghieri e comfort	14	13	13
Strutture e logistica	17	15	13
Aspetti burocratici amministrativi	16	15	14
Tutela e ascolto	16	15	15
Altro	2	6	2

Per gli aspetti legati al **tempo** sono stati assunti impegni da 15 aziende, 15 hanno individuato standard di riferimento e 14 hanno effettuato verifiche.

Sono state previste azioni riguardanti:

- il rispetto dei tempi di consegna delle copie di cartelle cliniche e referti di laboratorio,
- la definizione di protocolli e tempi di attesa massimi d'accesso alle prestazioni specialistiche e prioritarie

Anche relativamente agli **aspetti alberghieri e di comfort**, quattordici aziende hanno assunto impegni, 13 hanno adottato standard specifici di qualità, e 13 aziende hanno effettuato verifiche.

L'attenzione è stata rivolta in particolare ai seguenti aspetti:

- il miglioramento del servizio mensa (almeno 5 scelte nel menù ospedaliero),
- interventi correttivi servizio ristorazione e pulizia,
- adeguamento segnaletica interna e ampliamento spazi destinati a parcheggio.

Gli impegni legati **alla struttura e logistica** sono stati assunti dalle 17 aziende sanitarie, 15 hanno adottato standard di qualità specifici, e 13 aziende hanno effettuato verifiche.

L'attenzione è stata rivolta principalmente a:

- miglioramento segnaletica interna ed esterna,
- eliminazione barriere architettoniche e interventi adeguamento delle strutture

Relativamente agli aspetti legati agli **aspetti burocratici ed amministrativi**, 16 aziende hanno assunto impegni, 15 quelle che hanno adottato standard, e 14 che hanno effettuato verifiche.

L'attenzione è stata volta soprattutto a:

- installare punti automatici "PuntoSi" per stampare i **referti di laboratorio** delle analisi effettuate presso le strutture del Sistema sanitario regionale e per stampare l'**attestato di esenzione da reddito** o **attestazione della fascia economica** di appartenenza (anche attestazione ISEE)

Per quanto riguarda **la tutela e l'ascolto** gli impegni sono stati assunti da 16 aziende, gli standard di qualità e le iniziative di verifica da 15 aziende.

Sono state attivate iniziative relative a:

- favorire la semplicità di presentazione dei reclami ed il rispetto dei tempi di risposta in 30 giorni,
- effettuare indagini di soddisfazione e di gradimento rivolte agli utenti,
- maggiore coinvolgimento del Comitato di partecipazione

Tabella 1.8 - SISTEMA CARTA - Impegni/standard - Dati di riepilogo a livello aziendale

Aspetti relazionali	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	NO	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	NO	NO	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	NO	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Umanizzazione	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	NO
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	NO	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI		SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Tabella 1.8 - SISTEMA CARTA - Impegni/standard - Dati di riepilogo a livello aziendale

Informazioni	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	NO	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Tempo	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	NO
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	NO	NO	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	NO		SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Tabella 1.8 - SISTEMA CARTA - Impegni/standard - Dati di riepilogo a livello aziendale

Aspetti alberghieri e comfort	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	NO
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	NO	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	NO	NO	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	NO		NO
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	NO	NO	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Strutture e logistica	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	NO	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI		NO
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	NO

Tabella 1.8 - SISTEMA CARTA - Impegni/standard - Dati di riepilogo a livello aziendale

Aspetti burocratici amministrativi	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	NO
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	NO	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	NO		SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Tutela e ascolto	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	NO	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	NO		SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

1.3 Miglioramento

Il piano di miglioramento continuo della qualità, che precisa le modalità operative, le risorse e le sequenze di attività che influenzano la qualità di un determinato prodotto, servizio, contratto o progetto (NORMA ISO 8402¹), è stato adottato da 14 aziende (82%).

La Carta è coerentemente parte integrante del piano per la qualità in 14 aziende, come l'anno precedente.

In tutte le aziende esiste una **struttura organizzativa** che presiede alla valutazione e miglioramento della qualità. La Carta è stata redatta con l'apporto del referente di questa struttura organizzativa in tutte le aziende.

Sono 12 le aziende che hanno dichiarato di aver redatto la Carta in raccordo con gli atti di programmazione aziendale, quali il **Piano Attuativo Locale (PAL)** e il **Piano Attuativo Ospedaliero (PAO)**, come l'anno precedente.

Tabella 1.9 - SISTEMA CARTA - Piano di miglioramento - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Piano di miglioramento	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	13	76%	14	82%
La carta é parte integrante del piano per la qualità	13	76%	13	76%
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	16	94%	17	100%
La carta é redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	15	88%	17	100%
La carta é redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	13	76%	12	71%

1 NORMA ISO 8402 – “Sistemi qualità. Gestione per la qualità ed assicurazione della qualità. Termini e definizioni”: Stabilisce i termini e le definizioni fondamentali relativi alla qualità, ai sistemi qualità e agli strumenti e alle tecniche per tenerle sotto controllo

Tabella 1.10 - SISTEMA CARTA - Piano di miglioramento - Dati di livello aziendale

	Azienda USL 1 di Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Pienze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Piano di miglioramento																	
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
È stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
La carta è parte integrante del piano per la qualità	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
La carta è redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
La carta è redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO

1.4 Comunicazione

Il Piano di comunicazione aziendale interna-esterna è stato adottato da 13 aziende ed include un riferimento ai temi della Carta dei Servizi e alla loro diffusione ad operatori e cittadini.

In tutte le aziende sono state attivate **iniziative per coinvolgere il personale interno** sul processo attuativo della Carta dei Servizi, in 14 tramite l'elaborazione, distribuzione e diffusione della Carta; anche le iniziative di informazione, formazione e aggiornamento sono state attuate in 14 aziende.

Vi sono **collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget** in 14 aziende. In 15 aziende sono stati predisposti interventi di miglioramento.

Tra gli **strumenti di comunicazione utilizzati** per fornire informazioni ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi sono stati principalmente distribuiti opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti (17 aziende) ed è stato utilizzato il sito Internet (17 aziende), sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (10 aziende), sono stati poi utilizzati i manifesti murali (11), l'installazione di postazioni informatiche rivolte al pubblico (11), ed il telefono (9).

Sono state effettuate **verifiche delle iniziative di comunicazione** in 13 aziende.

Tabella 1.11 - SISTEMA CARTA - Comunicazione interna/esterna - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Comunicazione interna/esterna	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	13	76%	13	76%
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	13	76%	13	76%

Comunicazione Interna	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono state attivate iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi	17	100%	17	100%

In particolare

Elaborazione distribuzione e diffusione della carta	14	82%	14	82%
Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento	15	88%	14	82%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e i contratti decentrati	3	18%	4	24%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e gli obiettivi di budget	14	82%	14	82%
Predisposizione di interventi di miglioramento	17	100%	15	88%

Comunicazione Esterna	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazione ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi				
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	16	94%	17	100%
Manifesti murali	11	65%	11	65%
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	11	65%	10	59%
Telefono	10	59%	9	53%
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	11	65%	11	65%
Sito internet	16	94%	17	100%
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	11	65%	13	76%

Tabela 1.12 - SISTEMA CARTA - Comunicazione - Dati di livello aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistola	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Comunicazione																	
é stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO

Tabella 1.13 - SISTEMA CARTA - Comunicazione Interna - Dati di livello aziendale

Comunicazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Sono state attivate iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Elaborazione distribuzione e diffusione della carta	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento	SI		SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e i contratti decentrati	NO		SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e gli obiettivi di budget	SI		SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Predisposizione di interventi di miglioramento	SI		SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Tabella 1.14 - SISTEMA CARTA - Comunicazione esterna - Dati di livello aziendale

Soggetti esterni interessati dal piano di comunicazione aziendale

Aziende sanitarie	Quali soggetti esterni sono interessati dal piano della comunicazione (specificare)	Medici di medicina generale e pediatri	Farmacie
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	istituzioni, scuole		
Azienda USL 2 di Lucca	Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela, farmacie, enti pubblici, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, organi di informazione, cittadini		
Azienda USL 3 di Pistoia	Stakeholder pubblici e privati		
Azienda USL 4 di Prato	cittadini italiani e stranieri, MMG, PLS, Ass. Volontariato Sindacati, enti pubblici, scuole, farmacie,		
Azienda USL 5 di Pisa	AAVVTTT , medici e pediatri di base		
Azienda USL 7 di Siena	cittadini, associazioni di volontariato e tutela, MMG/PLS, ordini professionali		
Azienda USL 8 di Arezzo	Volontariato, altri enti locali, stakeholder		
Azienda USL 10 di Firenze	ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO		
Azienda USL 12 della Versilia	enti locali, sindacati, associazioni		
A. O. U. Pisana	.		
A. O. U. Senese		SI	NO
A. O. U. Careggi		NO	NO
A. O. U. Meyer		SI	NO
Fondazione Monasterio		SI	NO

Tabella 1.14.1.1 - SISTEMA CARTA - Comunicazione esterna - Dati di livello aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Strumenti																	
Invio per posta	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Distribuzione opuscoli/ volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Manifesti murali	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Telefono	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Sito Internet	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se altro, specificare	posta elettronica											house organ "Percorso Sanità", Fare TV, Web TV, Media locali			monitor tv		

1.5 Conferenza dei servizi

La Legge regionale 40/2005 sulla “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” all’art. 16 sul tema “Tutela dei diritti dell’utenza” individua quali specifici strumenti di partecipazione e di controllo da parte dei cittadini sulla qualità dei servizi erogati la Conferenza dei servizi, assieme alla Carta dei Servizi e ai protocolli di intesa.

“Il Direttore generale d’intesa con la Conferenza dei Sindaci indice una Conferenza dei servizi al fine di verificare l’attuazione della Carta dei Servizi rendendo noti i dati relativi all’andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti”. Al fine di favorire tale processo e garantire omogeneità di comportamento sul territorio regionale, sono state impartite nel 1999 specifiche linee guida (DGR. 940/99).

È importante sottolineare che la Conferenza dei servizi non deve essere considerata come un semplice obbligo di legge, ma deve essere concepita soprattutto come un utile strumento di comunicazione, teso al raggiungimento dell’obiettivo qualità, attraverso idonei percorsi di relazione ed integrazione tra cittadini e servizi.

La **Conferenza dei servizi** è stata convocata soltanto in 6 aziende, mentre l’anno precedente era stata organizzata in 7 e nel 2011 in 9 aziende.

I temi affrontati nella Conferenza dei servizi hanno riguardato principalmente la programmazione aziendale, la dichiarazione degli impegni e degli standard da parte delle aziende stesse e i temi specifici legati ad alcune fasce di utenza, temi legati all’attività della tutela e dell’informazione al cittadino-utente.

Hanno partecipato alle fasi preparatorie della Conferenza dei servizi oltre il personale interno, i medici di medicina generale, i pediatri, le associazioni di volontariato e tutela, gli enti locali, le organizzazioni sindacali e i privati accreditati.

Tabella 1.15 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei Servizi - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Conferenza dei Servizi	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Convocazione annuale conferenza dei servizi	7	41%	6	35%
A livello aziendale	5	29%	6	35%
A livello zona/distretto	2	12%	2	12%
A livello interaziendale	2	12%	0	0%

Temi affrontati nella Conferenza dei Servizi

Temi generali di programmazione aziendale	6	35%	6	35%
Impegni	6	35%	6	35%
Standard	6	35%	6	35%
Attività di tutela	5	29%	3	18%
Informazioni al pubblico sui servizi	7	41%	5	29%
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/utenti	4	24%	3	18%
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	6	35%	5	29%
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	5	29%	3	18%
Altro	1	6%	1	6%

Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie

Personale interno all'azienda	8	47%	6	35%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	4	24%	4	24%
Associazioni volontariato e tutela	6	35%	4	24%
Enti locali	4	24%	4	24%
Organizzazioni sindacali	5	29%	3	18%
Altro	0	0%	1	6%

Soggetti partecipanti

Personale interno all'azienda	8	47%	6	35%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	5	29%	5	29%
Associazioni volontariato e tutela	8	47%	6	35%
Enti locali	8	47%	6	35%
Organizzazioni sindacali	7	41%	6	35%
Altro	1	6%	2	12%

Tabela 1.16 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei servizi - Dati di livello aziendale

Conferenza dei servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Conferenza annuale conferenza dei servizi	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
A livello aziendale	SI			SI				SI	SI		SI	SI					
A livello zona/distretto	NO			SI					NO		NO	SI					
A livello interaziendale	NO								NO		NO	NO					
Tempi generali di programmazione aziendale	SI			SI				SI	SI		SI	SI					
Impegni	SI			SI				SI	SI		SI	SI					
Standard	SI			SI				SI	SI		SI	SI					
Attività di tutela	SI							NO	SI		SI	NO					
Informazioni al pubblico sui servizi	SI							SI	SI		SI	SI					
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/ utenti	NO							NO	SI		SI	SI					
Tempi specifici legati ad alcune fasce di utenza	SI							SI	SI		SI	SI					
Tempi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	NO							SI	SI		SI	NO					
Altro	NO			SI				NO	NO		NO	NO					

Tabella 1.16.1 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei servizi: soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie - Dati di livello aziendale

Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie della Conferenza dei Servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese
Personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	SI		SI	SI	NO	SI	NO	NO
Associazioni volontariato e tutela	SI		SI	SI	NO	SI	NO	NO
Enti locali	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Organizzazioni sindacali	NO		SI	SI	NO	SI	NO	NO
(Specificare)							.	

Tabella 1.16.2 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei servizi: soggetti partecipanti - Dati di livello aziendale

Soggetti partecipanti alla Conferenza dei servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese
Personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Associazioni volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Enti locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Organizzazioni sindacali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Altro	SI		NO	NO	NO	SI	NO	NO
(Specificare)	cittadini					organismi regionali e provinciali, stampa locale	.	

1.6 Indagini di soddisfazione

Per **indagine di opinione** s'intende "la predisposizione di un piano di campionamento, la costruzione dello strumento di rilevazione dei dati (questionario, intervista) opportunamente validati, l'elaborazione e l'analisi dei dati raccolti con idonee metodologie in modo da fornire un'adeguata conoscenza delle opinioni e/o delle aspettative dei cittadini in merito ad uno o più aspetti dell'attività dell'azienda o rispetto ad altri argomenti di interesse sanitario".

Nella strategia del percorso qualità, la Regione Toscana ha considerato già a partire dal 2000, con una prima sperimentazione nelle aziende, l'opportunità di individuare strumenti di rilevazione e metodologie che offrirono una misura valida e attendibile della soddisfazione degli utenti.

A tale proposito sono state approvate nel 2002 con Delibera di Giunta linee guida per lo svolgimento di indagini di soddisfazione rivolte a utenti delle aziende sanitarie (Delibere 444/2002 e 1452/2002).

Il modello di accreditamento toscano individua tra l'altro quale requisito vincolante per tutti i soggetti erogatori per conto e a carico del sistema sanitario, nell'ambito della sezione A, che "vengano effettuate periodicamente indagini di soddisfazione".

Nell'ambito del sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie, messo a punto nel corso del 2004, la Regione Toscana ha dedicato particolare attenzione all'aspetto della valutazione esterna, ossia della percezione che gli utenti hanno dei servizi sanitari erogati dal Servizio sanitario regionale.

Il Laboratorio Management e Sanità - Laboratorio di ricerca e formazione per il management dei servizi alla salute (MeS), è stato costituito nel 2004 dalla Regione Toscana in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, il suo obiettivo è quello di produrre innovazione organizzativa e gestionale per lo sviluppo della tutela della salute e know-how manageriale per chi opera nel mondo della sanità.

In particolare, nel corso del 2013 sono stati monitorati i presidi di ricovero, in particolare il pronto soccorso.

Nel 2013, sono state 14 le aziende che hanno effettuato almeno un'indagine sulla soddisfazione degli utenti (oltre le indagini effettuate dal MeS), rivolte prevalentemente agli utenti ricoverati a ciclo continuo e/o diurno (in 8 aziende) e agli utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale (e utenti oncologici (5 aziende).

Sono cinque le aziende che hanno effettuato indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela.

In 16 aziende c'è stata una diffusione all'esterno dei risultati, attraverso diversi canali quali quotidiani, internet, in 15 aziende i risultati delle indagini sono stati diffusi tra gli operatori aziendali. Dodici aziende hanno realizzato azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini.

Partendo da un disegno generale dell'organizzazione aziendale, i contenuti informativi delle indagini di soddisfazione correlati con l'analisi dei reclami, con i dati gestionali, con i dati epidemiologici e i dati del contesto economico-sociale, consentono un'analisi più approfondita per verificare la qualità dei servizi offerti.

Tabella 1.17 - SISTEMA CARTA - Indagini di soddisfazione - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Indagini di soddisfazione	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	10	59%	14	82%

Indagine diretta a:

Tutti i cittadini	1	6%	2	12%
Un campione di cittadini	9	53%	11	65%
soddisfazione degli utenti, oltre le indagini effettuate dal MES (Laboratorio Management e Sanità : Regione Toscana - Scuola Superiore Sant'Anna)	11	65%	11	65%

Indagine diretta a:

Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	7	41%	8	47%
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	8	47%	5	29%
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	0	0%	0	0%
Utenti oncologici	3	18%	5	29%
Utenti cure palliative	4	24%	3	18%
Anziani	3	18%	5	29%
Altro	5	29%	3	18%

Tabella 1.18 - SISTEMA CARTA - Indagini di soddisfazione e loro diffusione – Dati di livello aziendale

Indagini di soddisfazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Piana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
Rivolta a:																	
Tutti i cittadini	NO				NO	NO	NO	NO	NO			SI			SI	NO	
Un campione di cittadini	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	NO		SI	SI			SI	SI	
Sono state effettuate dall'azienda indagini di soddisfazione degli utenti, oltre le indagini effettuate dal MES (Laboratorio Management e Sanità : Regione Toscana - Scuola Superiore Sant'Anna)																	
	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Indagine rivolta a:																	
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	NO				NO		SI		SI	SI		SI		SI	SI	SI	SI
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	NO				SI		SI		NO	SI		NO		SI	SI	NO	NO
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	NO				NO		NO		NO	NO		NO		NO	NO	NO	NO
Utenti oncologici	NO				NO		NO		NO	SI		SI		SI	SI	NO	NO
Utenti cure palliative	NO				NO		NO		NO	SI		SI		NO	SI	NO	NO
Anziani	NO				NO		NO		NO	SI		SI		SI	SI	NO	NO
Altro	SI				NO		SI		NO	NO		NO		NO	NO	SI	NO
Diffusione dei risultati delle indagini (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dal MES)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se sì, diffusione interna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI

Tabella 1.18.1 - SISTEMA CARTA - Indagini di soddisfazione - Dati di livello aziendale

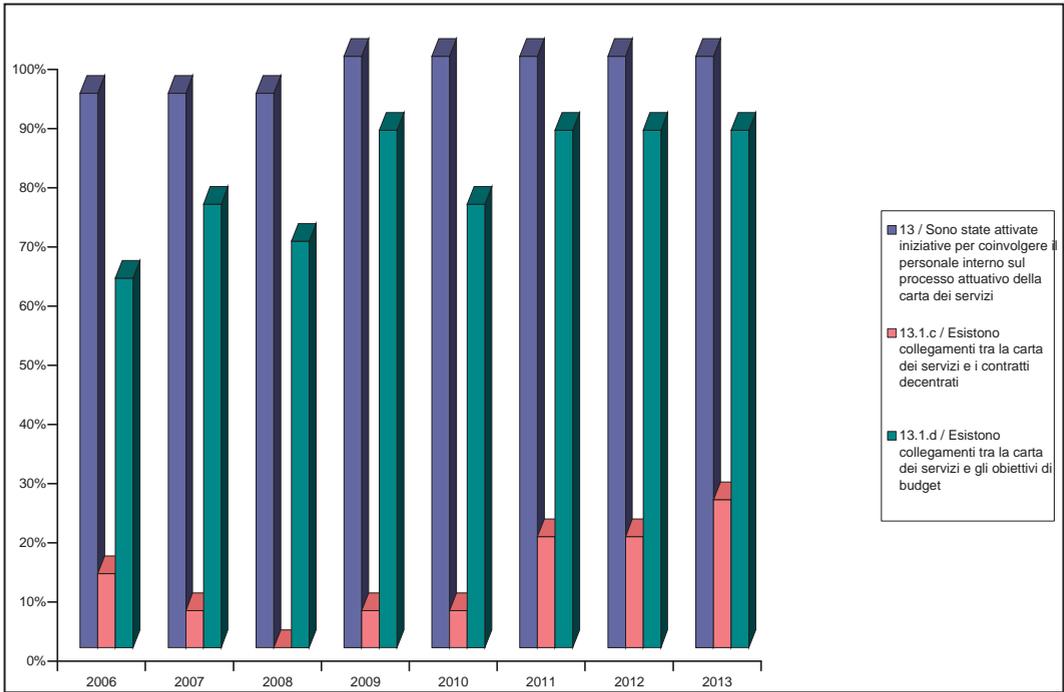
Aziende sanitarie	Diffusione dei risultati delle indagini di soddisfazione	
	Se sì, diffusione interna	Se sì, diffusione esterna
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	riunioni, incontri accreditamento strutture	giornali locali e sito
Azienda USL 2 di Lucca	intranet, riunioni	comunicati stampa, trasmissioni televisive
Azienda USL 3 di Pistoia	Rete intranet aziendale e incontri specifici con il personale	Sito WEB
Azienda USL 4 di Prato	incontri	incontri
Azienda USL 5 di Pisa	riunioni di lavoro per risultati percorso materno infantile	seminario su progetto Prisma: appropriatezza diagnostica , indagine soddisfazione tempi di attesa per diagnostica per immagini
Azienda USL 6 di Livorno	riunioni reparto	comunicati
Azienda USL 7 di Siena	comunicazione ai direttori di Dipartimento e responsabili di struttura	comunicati stampa
Azienda USL 9 di Grosseto	incontri dedicati e intranet	internet e stampa
Azienda USL 10 di Firenze	pubblicazione sull'intranet aziendale	no diffusione esterna
Azienda USL 11 di Empoli	collegio di direzione	pubblicazione report sul sistema di valutazione a cura del mes
Azienda USL 12 della Versilia	intranet	stampa e altri media locali, house organ
A. O. U. Pisana	dato non pervenuto	dato non pervenuto
A. O. U. Senese	report risultati ai direttori di U.O.C. e coordinatori delle strutture coinvolte	non diffuse
A. O. U. Careggi	E-MAIL + INTRANET	sul sito sezione trasparenza
A. O. U. Meyer	Valutazione dati MES	Associazioni di volontariato e delle famiglie, Comitato di Partecipazione
Fondazione Monasterio	meeting ad hoc, sito aziendale	sito aziendale

Tabella 1.19 - SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento - Dati di livello aziendale

Aziende sanitarie	Azioni di miglioramento adottate a seguito delle indagini di soddisfazione
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	NO
Azienda USL 2 di Lucca	i risultati delle indagini sono in corso di elaborazione
Azienda USL 3 di Pistoia	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI
Azienda USL 5 di Pisa	avvio laboratorio formativo per migliorare l'organizzazione e la comunicazione del percorso nascita
Azienda USL 6 di Livorno	verifica procedure
Azienda USL 7 di Siena	corsi di formazione sulla comunicazione
Azienda USL 8 di Arezzo	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	maggior informazione all'utenza
Azienda USL 10 di Firenze	programmazione azioni di miglioramento
Azienda USL 11 di Empoli	miglioramento dell'accessibilità e della riservatezza al pronto soccorso
Azienda USL 12 della Versilia	miglioramento front office comunicazione, informazione all'utenza, spazi accoglienza
A. O. U. Pisana	NO
A. O. U. Senese	NO
A. O. U. Careggi	NO
A. O. U. Meyer	miglioramento dell'accoglienza nelle accettazioni amministrative
Fondazione Monasterio	riqualificazione servizio di ristorazione, implementazione wifi pubblico, rinnovo segnaletica interna e esterna, partecipazione corsi comunicazione difficile

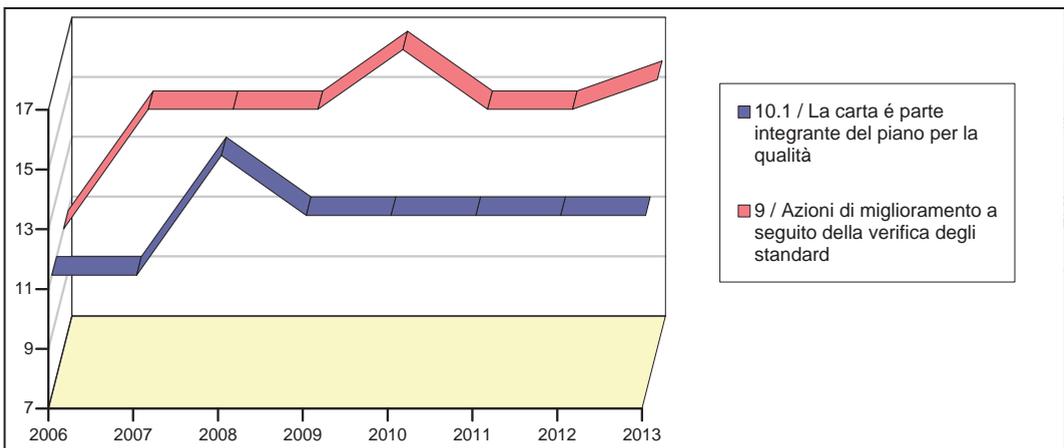
Il grafico 1.1 illustra il quadro generale d'insieme del 2013 delle aziende che hanno assunto gli impegni per il miglioramento della qualità nei diversi aspetti, si rileva se sono adottati gli standard di qualità specifici e se sono state effettuate iniziative di verifica rispetto a questi. Il grafico 1.2 illustra l'andamento nel tempo 2006-2013 delle aziende sanitarie che hanno predisposto iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi mostrando alcune delle modalità utilizzate.

Gráfico 1.2 - SISTEMA CARTA - Iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei servizi e alcune modalità – Periodo 2006/2013



Nel gráfico 1.3 per il periodo 2006-2013 si rileva il numero delle aziende sanitarie nelle quali il sistema carta dei servizi è inserito nel piano per la qualità. Nello stesso gráfico si descrive anche il numero delle aziende che hanno predisposto azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard.

Gráfico 1.3 - SISTEMA CARTA – Carta dei servizi e gestione della qualità – Periodo 2006/2013



2. Tutela e partecipazione

Data ormai per consolidata l'adozione del **Regolamento di pubblica tutela** da parte delle 16 aziende sanitarie, si rileva che soltanto la Fondazione Monasterio non l'ha adottato. Tutte le aziende hanno stipulato **protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela**. Questi riguardano principalmente gli aspetti della tutela, della partecipazione, dell'accoglienza; in 9 aziende è stato considerato anche il tema delle indagini di soddisfazione.

A partire dal 2008 l'Osservatorio raccoglie informazioni sui **Comitati di Partecipazione aziendali** e la loro funzionalità. I "Comitati di partecipazione", riuniscono rappresentanti dei cittadini e categorie di malati. Tali comitati svolgono attività di consulenza sui processi organizzativi aziendali di rilevanza socio-sanitaria e di proposizione di azioni di miglioramento riguardanti i percorsi assistenziali ed il rapporto con i cittadini.

Nel 2013 i Comitati di partecipazione sono presenti in 12 aziende, sette di questi hanno collaborato con il Comitato di partecipazione delle Società della salute, altre 2 aziende si sono avvalse direttamente del Comitato della Società della salute. Per quanto riguarda le modalità di funzionamento di questi 14 organismi si registra che 12 hanno effettuato riunioni almeno trimestrali, tutti hanno collaborato alla realizzazione degli impegni della Carta dei servizi, 12 hanno effettuato ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali. I Comitati svolgono tutti attività di consultazione sui processi organizzativi aziendali di rilevanza socio-sanitaria e di proposizione di azioni di miglioramento riguardanti il rapporto con i cittadini (accoglienza, liste di attesa, umanizzazione dei servizi). Mentre a livello aziendale operano i comitati di partecipazione a livello regionale, già da diversi anni, opera il "Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute", composto da associazioni di cittadini, con il quale si hanno momenti di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute (DGR 1075/2001 e DGR 46/2012).

Con Delibera di Giunta n. 46 a gennaio 2012 la Regione Toscana ha istituito il **GART**, il Gruppo dei cittadini formati con l'iniziativa l'Accademia del Cittadino della Regione Toscana ai temi della qualità e sicurezza delle cure fra il 2009 e il 2010.

Ne fanno parte i cittadini che hanno partecipato al corso di formazione l'Accademia del cittadino organizzato nel 2009/2010, previa manifestazione di disponibilità; ne potranno fare parte del GART i cittadini che verranno formati con analoghi programmi di formazione, sempre previa manifestazione di disponibilità.

Con l'istituzione di questo gruppo vi è voluto accrescere il ruolo dei cittadini nei processi di promozione e valutazione di qualità e sicurezza nelle strutture sanitarie della Regione Toscana. Il gruppo ha in particolare il compito di supportare le iniziative del Settore Qualità dei servizi, Governo clinico e Partecipazione; le attività del Centro regionale per la gestione del Rischio clinico e sicurezza del paziente.

La Regione Toscana ha aderito al **progetto promosso da AGENAS** (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali) relativo alla **valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero**. Dopo un fase di sperimentazione, nel 2012, che ha coinvolto in Toscana 7 ospedali, è seguita una fase di estensione del progetto, nel biennio 2013-2014, che in Toscana ha riguardato 27 ospedali. La valutazione è stata effettuata con l'ausilio di una check list di requisiti/indicatori collegati ai processi assistenziali ed organizzativi orientati alla persona e con il coinvolgimento di cittadini appartenenti ad organismi di partecipazione aziendale. È in corso la seconda fase del progetto nazionale che punta ad un

consolidamento dello strumento e ad una estensione della partecipazione degli ospedali. Il progetto è descritto in un capitolo specifico in appendice.

A questo scenario si aggiunge **la legge regionale sulla partecipazione** (LR 69/2007 e successivamente LR 46/2013) che promuove sul territorio anche altre forme di partecipazione democratica, mettendo a disposizione finanziamenti ad hoc per progetti locali ed un supporto metodologico. Queste iniziative di «democrazia partecipativa» comprendono forme di coinvolgimento diretto della popolazione nei processi decisionali; l'intervento diretto della popolazione avviene attraverso assemblee e tavoli di lavoro aperti ai semplici cittadini (giurie cittadini, *open space technology*, focus group, ecc). In questa maniera la società civile e le istituzioni si impegnano insieme per migliorare lo stato delle amministrazioni pubbliche e la loro rispondenza alle capacità e alle esigenze crescenti dei cittadini.

Fino ad oggi queste iniziative hanno riguardato politiche del territorio legate essenzialmente all'urbanistica, è intenzione però della Regione andare a sperimentare queste nuove modalità di coinvolgimento diretto dei cittadini anche su problematiche sanitarie.

Nelle aziende sanitarie operano inoltre le Commissioni miste conciliative. Nel 2013 la **Commissione Mista Conciliativa** è attiva in 16 aziende. Si rileva in particolare l'esperienza dell'AUSL 5 di Pisa e dell'AOU pisana che hanno costituito, a partire dal 2009, una CMC congiunta. La presenza sul territorio di queste due grosse realtà sanitarie che necessariamente si interfacciano fra loro ha condotto le due aziende a ragionare sulla necessità di una stretta collaborazione in funzione della risoluzione dei disservizi segnalati dagli utenti e della individuazione delle azioni correttive da attuare.

In tutte le aziende esiste una **procedura per la gestione dei reclami**, per procedura si intende “la definizione delle modalità di gestione e del sistema di responsabilità” e tutte quante hanno realizzato iniziative di **informazione sul diritto al reclamo**.

Meccanismi di rimborso per mancata prestazione, sono stati attivati in 13 aziende. Il bonus per ritardo nella consegna del referto è attivo in 3 aziende, in ogni modo l'attivazione del bonus presuppone l'esistenza di una procedura regolamentata dall'azienda.

Per le **prime visite** di cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria, è previsto che sia garantita l'erogazione della visita entro il termine massimo di 15 giorni dalla prenotazione, in almeno uno dei punti di offerta del territorio di competenza dell'Azienda Usl. In tutte le aziende è stato attivato il meccanismo di rimborso previsto che prevede il rimborso di 25 euro da parte della Azienda Sanitaria nel caso l'utente abbia un tempo di attesa superiore di 15 giorni per le prime visite specialistiche di cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria. Per alcuni esami radiologici di primo accesso (alcuni tipi di ecografia e di radiografie) è previsto un tempo massimo di attesa di 30 giorni dalla prenotazione.

Si prevede altresì che se l'utente non si presenta ad una qualsiasi visita specialistica o prestazione diagnostico-terapeutica e non lo comunica al CUP almeno 48 ore prima della data prenotata deve comunque pagare il ticket.

Tabella 2.1 - TUTELA - Dati di riepilogo a livello regionale

	2012		2013	
	Numero	%	Numero	%
Adottato il regolamento di pubblica tutela	16	94%	16	94%
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con associazioni di volontariato e tutela	17	100%	17	100%
Relativi a:	Numero	%	Numero	%
Relativi a accoglienza	16	94%	15	88%
Relativi a tutela	17	100%	16	94%
Relativi a partecipazione	16	94%	14	82%
Relativi a indagini di soddisfazione	9	53%	9	53%
Altro	1	6%	3	18%
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	12	71%	12	71%
Se sì, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute	6	35%	7	41%
Se no, l'azienda si avvale dell/i Comitato/i delle Società della Salute	2	12%	2	12%
Effettua riunioni almeno trimestrali	12	71%	12	71%
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	13	76%	14	82%
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	10	59%	12	71%
Attivata Commissione Mista Conciliativa (CMC)	16	94%	16	94%
Esiste una procedura per la gestione dei reclami	17	100%	17	100%
Iniziative di informazione sul diritto al reclamo	17	100%	17	100%
Attivazione bonus per:	Numero	%	Numero	%
Per mancata prestazione	13	81%	13	81%
Per ritardo consegna referto	6	38%	3	19%
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	17	106%	16	100%

Tabella 2.2.1 - TUTELA - Dati di livello aziendale

Tutela	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fontazione Monasterio
Adottato il regolamento di pubblica tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con associazioni di volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Relativi a accoglienza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Relativi a tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Relativi a partecipazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	
Relativi a indagini di soddisfazione	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
Altro	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	
Attivata Commissione Mista Conciliativa (CMC)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO

Nota: l'azienda USL 5 di Pisa e l'AOU pisana hanno attivato una Commissione Mista Conciliativa congiunta

Tabella 2.2.2.a - TUTELA - Iniziative di informazione sul diritto al reclamo - Dati di livello aziendale

Azienda sanitaria	Iniziative di informazione sul diritto al reclamo
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	carte dei servizi, manifesti, opuscoli, sito, rivista on line dell'urp
Azienda USL 2 di Lucca	déppliant informativo, fogli informativi, sito web aziendale, locandine con numero verde URP, comunicati stampa guida ai servizi
Azienda USL 3 di Pistoia	Sito WEB, Carta dei Servizi
Azienda USL 4 di Prato	sito web, carte servizi
Azienda USL 5 di Pisa	sito internet e opuscoli carta dei servizi
Azienda USL 5 di Pisa	Dip. Prev. Staff,af amm.va
Azienda USL 6 di Livorno	brochures,sito aziendale,,tramissioni tv
Azienda USL 7 di Siena	sito web, punti accoglienza, call center informazioni
Azienda USL 8 di Arezzo	sito web, rapporto associazioni
Azienda USL 9 di Grosseto	internet, opuscoli, fogli informativi
Azienda USL 10 di Firenze	SI
Azienda USL 11 di Empoli	sito web, schermi video, call center, modulistica
Azienda USL 12 della Versilia	interventi sui media aziendali e locali, reti aziendali operatori
A. O. U. Pisana	Manifesti sul numero verde e sito WEB
A. O. U. Senese	sito web aziendale, carta dei servizi,servizio accoglienza, carte di accoglienza dei reparti
A. O. U. Careggi	informazione su tutte le strutture sul sito e su intranet
A. O. U. Meyer	sito istituzionale, opuscoli informativi dei reparti
Fondazione Monasterio	distribuzione informativa all'accettazione

Tabella 2.2.3 - TUTELA - Comitato di Partecipazione - Dati di livello aziendale

Comitato di partecipazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A.O.U. Pisana	A.O.U. Senese	A.O.U. Careggi	A.O.U. Meyer	Fondazion e Monasteri o
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se sì, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute	SI	NP	SI		NO	SI	SI	NP	SI	SI		SI		NO		NP	
Se no, l'azienda si avvale dell'Comitato/i delle Società della Salute				SI									NP		NP		NO
Quante associazioni di volontariato ne fanno parte	28	33	11	35	18	80	7	18	15	23	27	16		16		5	
Quante associazioni di tutela ne fanno parte	0	4	1	38	6	7	3	5	28	2	13	2		2		18	
Effettua riunioni almeno trimestrali	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		SI		SI	
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	
Se sì, secondo la metodologia validata da AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) per valutare l'umanizzazione del P.O.?	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	NO

Grafico 2.1 - TUTELA - I comitati di partecipazione aziendali

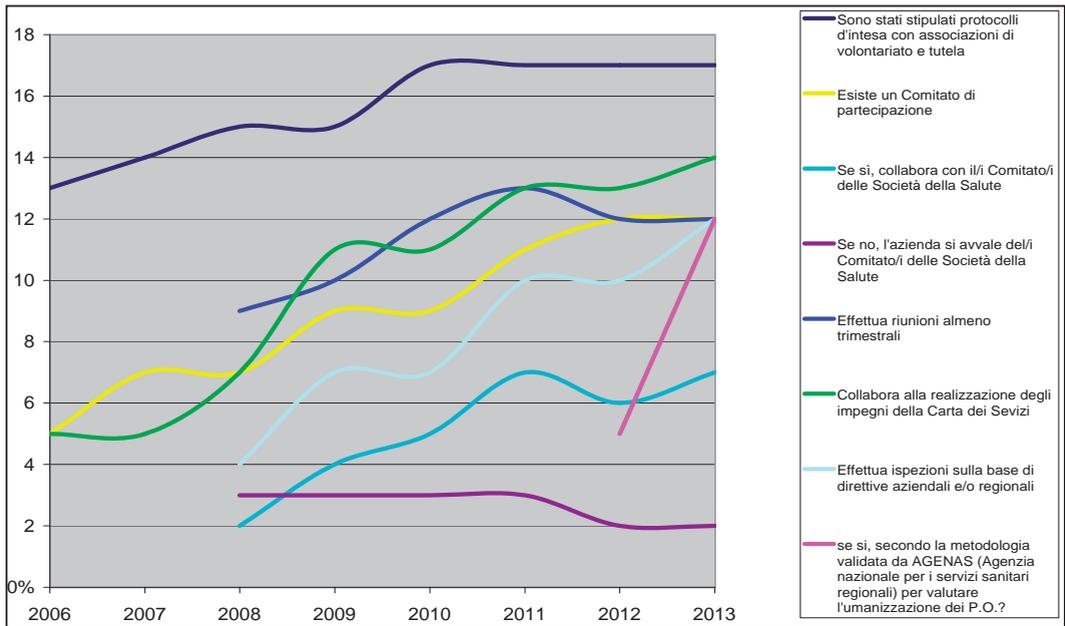


Tabella 2.3 - TUTELA - Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami - Dati di livello aziendale

Azienda sanitaria	Descrizione delle azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi dei reclami
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	corso comunicazione medico paziente per la riduzione dei reclami relazionali, riunioni con le diverse unità operative per sensibilizzare gli operatori alla gestione del conflitto
Azienda USL 2 di Lucca	disciplinato l'accesso alla distribuzione diretta dei farmaci in maniera da garantire il rispetto della privacy, richiamato per scritto medico convenzionato ad un comportamento più idoneo al ruolo ricoperto, istituito in CSS Valle sportello prioritario per prelievi di sangue per esame INR
Azienda USL 4 di Prato	audit professionali; incontri cittadino
Azienda USL 5 di Pisa	costruzione sul sito aziendale di una pagina dedicata alle varie fasi della assistenza protesica
Azienda USL 7 di Siena	correzioni sistema accettazione prelievi, aumento personale CUP telefonico, correzione indicazioni preparazione esame diagnostico, adeguamento informazioni fornite dal personale front office, segnalazione ESTAV fornitura ausili difettosi
Azienda USL 8 di Arezzo	informazione, tempi di attesa, formazione, revisione percorsi
Azienda USL 9 di Grosseto	incremento informativa tramite sito e semplificazione procedure
Azienda USL 10 di Firenze	NUOVE INDICAZIONI PER ESAME POLISONNOGRAFICO, PROCEDURA ESAME DI LABORATORIO PSA
Azienda USL 11 di Empoli	cambiamenti nel sistema organizzativo, formazione del personale
Azienda USL 12 della Versilia	operatori front office sviluppo orientamento al cittadino, informazioni sui reparti e servizi carte accoglienza, report cause rimborso ticket, ps spazi accoglienza
A. O. U. Pisana	ampliamento orario di prenotazione dell'orario art. 1 e art 2
A. O. U. Senese	realizzazione nuovo parcheggio invalidi piazzale ex pronto soccorso, redazione e diffusione ai cittadini modello ricevuta di consegna dell'autocertificazione per fascia di reddito, potenziamento numero delle casse automatiche
A. O. U. Careggi	modifica documentazione aziendale
A. O. U. Meyer	riorganizzazione modalità di triage in pronto soccorso
Fondazione Monasterio	richiamo appaltatore mensa / riorganizzazione CUP telefonico

Tutte le aziende hanno attivato **azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami**. Queste hanno riguardato vari aspetti, tra i quali si ricordano l'adeguamento ed il miglioramento delle procedure burocratico-amministrative, la realizzazione di opere di natura strutturale e/o logistica e il miglioramento del comfort in ospedale e nelle sale di attesa degli ambulatori. Per quanto riguarda invece il miglioramento dell'informazione, la Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale ha finanziato e organizzato un corso di formazione per gli operatori degli uffici relazioni con il pubblico.

La Regione Toscana nel 2004 ha approvato specifiche **Direttive regionali** (DGR 462/2004) per promuovere la tutela del cittadino utente che si rivolge al Servizio Sanitario e su questo argomento ha definito anche uno schema tipo di Regolamento aziendale di pubblica tutela al quale tutte le Aziende si ispirano per adottare il loro Regolamento aziendale di Tutela.

Sono state stabilite alcune regole comuni a tutti i soggetti erogatori di servizi sanitari per garantire un percorso chiaro e univoco al cittadino e per favorire l'uso dei reclami nei processi di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi erogati.

La Giunta ha fornito indicazioni alle aziende, direttive per gestire il sistema integrato di tutela in modo omogeneo e coordinato in relazione al percorso privacy (DGR 392/2006 e DGR 404/2007). In tal modo si vuol garantire uniformità di comportamenti da parte di tutte le aziende sanitarie nelle correlate operazioni di trattamento dati.

I soggetti coinvolti nel processo di tutela sono l'URP, la Commissione Mista Conciliativa e il Difensore civico regionale.

Il reclamo deve essere presentato all'Ufficio Relazioni con il pubblico dell'Azienda Sanitaria; è sufficiente una comunicazione scritta consegnata a mano, trasmessa per posta, fax o posta elettronica, oppure con un colloquio diretto o telefonico con gli operatori dell'URP e con successiva sottoscrizione.

Una volta ricevuto il reclamo, l'URP, per conto del Direttore Generale, svolge un'indagine interna per accertare i fatti. Il Direttore Generale risponde con lettera entro 30 giorni, fornendo all'autore del reclamo informazioni sugli accertamenti effettuati e gli eventuali provvedimenti adottati. Nei casi in cui siano necessari accertamenti tecnici più approfonditi la risposta può essere formulata in un periodo che di norma non supera i 60 giorni dal ricevimento del reclamo.

Il cittadino qualora non ritenga soddisfacente la risposta dell'azienda, può ricorrere, per un riesame del caso, alla Commissione Mista Conciliativa, composta da sette membri: tre rappresentanti delle associazioni di volontariato e tutela, tre dipendenti dell'azienda ed un presidente designato dal Difensore civico del comune dove ha sede la Direzione generale dell'azienda, d'intesa con le associazioni di volontariato e tutela.

Per i reclami nei quali è ipotizzabile la responsabilità professionale di operatori sanitari dell'azienda, la pratica è trattata in primo luogo dalla Direzione sanitaria dell'azienda, che valuta gli eventuali provvedimenti da adottare. Se l'utente non si ritiene soddisfatto della risposta aziendale la pratica viene trasmessa al Difensore civico regionale, il quale, senza alcun costo per il cittadino, esamina il caso e fornisce all'interessato indicazioni in merito all'opportunità o meno di approfondire la questione nelle sedi opportune.

In occasione della stesura delle direttive regionali sulla tutela e della definizione dello schema tipo di Regolamento aziendale di pubblica tutela, al fine di garantire maggiore chiarezza e omogeneità di comportamento, sono state fornite le definizioni di reclamo, segnalazione, presa in carico.

Il **reclamo** è la comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati della persona che sporge reclamo e che implica una risposta di chiarimento da parte dell'azienda.

La **segnalazione** di un disservizio è un'osservazione, un rilievo che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda Sanitaria.

Le segnalazioni sono comunque utilizzate dall'azienda per migliorare i servizi.

Per **presa in carico** si intende un caso ancora aperto, riferito sempre ad un disservizio, gestito direttamente dall'URP; un caso che trova un'immediata soluzione e non viene quindi formalizzato come reclamo: questo è un servizio importante che l'URP svolge quotidianamente nei confronti dei cittadini/utenti. Le aziende dispongono tutte di un URP, ove è possibile sporgere un reclamo.

È stato realizzato dalla regione il sistema GRS (Gestione Reclami e Segnalazioni) un applicativo informatico che consente alle aziende l'inserimento e la gestione dei dati relativi ai reclami e ad altri tipi di contatto con l'utente (segnalazioni, proposte, prese in carico, elogi) con la possibilità di estrarre una reportistica immediata già predisposta ed anche elaborazioni personalizzate.

Nell'anno 2013 i reclami sono stati 4594 (1,2 per 1000 abitanti), nel 2012 i reclami erano stati 4107 (1,1 per 1000 abitanti).

L'aumento del numero dei reclami è sostanzialmente da imputare all'aumento dei reclami dell'ASL 10 di Firenze per tempi di attesa e accessibilità, questi sono infatti passati dai 1054 del 2012 ai 1519 del 2013. Tale numero, che risulta comunque elevato se comparato con le altre aziende, si spiega con la modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup. Queste, nell'ottica di una fattiva collaborazione tra Call Center e URP, vengono inviate in forma di reclamo all'URP che, a seguito del colloquio con il paziente e, se necessario, con il medico di famiglia, sottoponendo il caso all'analisi di clinici di riferimento, valuta l'appropriatezza delle richieste e la loro programmabilità.

Se andiamo a considerare i reclami registrati nell'anno 2013 a livello regionale vediamo che anche quest'anno **la categoria più rilevante** è stata quella dei tempi di attesa e accessibilità, con il 47% del totale dei reclami. Seguono gli aspetti burocratici ed amministrativi con il 25%, in linea con l'anno precedente; gli aspetti relazionali rappresentano il 10%, in diminuzione rispetto al 2012. Sono aumentati i reclami per gli aspetti tecnico-professionali (dai 340 del 2012 ai 397 reclami del 2013), ora 9%. La categoria delle informazioni rappresenta il 6% del totale, mentre la struttura e logistica e gli aspetti alberghieri sono l'1%, l'umanizzazione lo 0,4 %.

I reclami pervenuti all'URP seguiti da **richieste di risarcimento** sono stati 24.

I reclami riguardanti le strutture accreditate sono stati 18, in diminuzione rispetto al 2012 (59 reclami).

Tabella 2.4 - TUTELA - Reclami - Dati di riepilogo a livello regionale

	2012		2013	
Totale reclami pervenuti	4107		4594	
	2012		2013	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
ASPETTI RELAZIONALI	475	12%	438	10%
UMANIZZAZIONE	45	1%	22	0,5%
INFORMAZIONI	264	6%	261	6%
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	1703	41%	2156	47%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	86	2%	67	1%
STRUTTURA E LOGISTICA	82	2%	81	2%
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	1088	26%	1130	25%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	340	8%	397	9%
ALTRO	24	1%	42	1%
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	208	5%	75	2%
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	73	2%	70	2%
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	59	1%	18	0,4%
Reclami anonimi	163	4%	28	1%
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	31	1%	24	1%
	Numero		Numero	
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	36836		29529	
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	2927		2585	
Numero totale degli elogi	835		807	
Indicare n. azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi reclami	196		149	
PERCENTUALE corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	65%		66%	

La corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda è stato mediamente del 66%. Tale dato è tuttavia molto variabile sul territorio si va dal 26% di Careggi e dell'ASL di Siena al 100% dell'azienda di Grosseto, dell'AOU Pisana e della Fondazione Monasterio.

Le prese in carico sono aumentate nel corso di questi ultimi anni, passando dalle 9421 del 2010 alle 25229 del 2011 fino ad un picco di 36836 prese in carico del 2012. Nel 2013 si rileva una diminuzione, sono state infatti 29529 e di queste più della metà sono state registrate dall'Asl di Empoli. Le segnalazioni nel 2013 sono state 2585 in decremento rispetto all'anno precedente (2927).

La quasi totalità dei reclami nel 2013, come del resto negli anni precedenti, è stata risolta all'interno dell'azienda: infatti solo il 2% (75) dei reclami risulta trasmesso alle **Commissioni miste conciliative**, in diminuzione rispetto al 2012 (208 casi).

Complessivamente le aziende sanitarie hanno ricevuto 807 **riconoscimenti positivi** per i servizi erogati, in particolare si distinguono Careggi (231), l'azienda USL 12 della Versilia (100 riconoscimenti), l'azienda USL di Arezzo (90), il Meyer (75).

Tabela 2.5 - TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Mayer	Fondazione Monasterio
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	98	2430	2562	803	950		300	840	98	3780	16381	163	440	202	399	69	14
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	206	36	467	124	17		42	540	215	0	72	170	43	165	438	45	5
Totale reclami pervenuti	49	64	13	61	166	65	137	701	73	2127	201	63	101	648	109	13	3
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	2				1		1	0	2	9	0	6		2		1	0
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	80	34			51		26	83	100		48	55	100	80	26	77	100
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	0	2	1	1	13		2	4	0	1	6	0	1	44	0	0	0
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	1	1		2	3		1	0	0		6	4		0	0	0	0
Reclami anonimi	0	0		0	1		1	16	2	0	7	1		0	0	0	0
Esiste un modello prestampato per la rilevazione	SI		SI	NO	SI		NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	
Numero totale degli elogi	21		31	29	17		8	90	39	62	42	100	18	44	231	75	

Tabella 2.6 - TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale - confronto con l'anno precedente

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara		Azienda USL 2 di Lucca		Azienda USL 3 di Pistoia		Azienda USL 4 di Prato		Azienda USL 5 di Pisa		Azienda USL 6 di Livorno		Azienda USL 7 di Siena		Azienda USL 8 di Arezzo		Azienda USL 9 di Grosseto		Azienda USL 10 di Firenze		Azienda USL 11 di Empoli		Azienda USL 12 della Versilia		A. O. U. Piana		A. O. U. Senese		A. O. U. Careggi		A. O. U. Meyer		Fondazione Monastero	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013		
Totale reclami pervenuti	76	49	84	64	21	13	85	61	174	166	52	65	105	137	622	701	87	73	1619	2127	227	201	42	63	99	101	641	648	131	109	21	13	11	3
ASPETTI RELAZIONALI	14	12	13	26	10	4	30	17	17	30	9	7	10	12	101	85	15	9	123	72	44	45	5	8	24	11	24	26	30	74	5	0	1	0
UMANIZZAZIONE	4	0	4	2	2	2	2	0	3	0	0	1	0	2	7	2	0	2	10	3	3	3	2	2	1	3	6	2	1	0	0	0	0	0
INFORMAZIONI	6	1	11	6			6	12	7	3	2	7	8	9	123	105	5	4	43	74	12	15	7	7	11		8	5	15	13	0	0	0	0
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	12	9	18	9	2	2	17	17	64	45	13	13	40	53	208	281	30	26	1054	1519	51	35	11	17	38	46	89	71	35	7	6	4	6	2
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	6	0	3	2			3	0	4	5	0	0	2	2	16	12	1	0	22	25	0	4	3	3	3	3	14	9	5	1	1	0	3	1
STRUTTURA E LOGISTICA	3	2	1	0			0	0	3	2	0	1	1	2	14	22	0	1	11	16	5	6	4	13	1	3	36	13	3	0	0	0	0	0
ASPETTI BUCROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	11	16	30	9	1	1	13	8	58	60	2	10	27	33	144	179	16	15	273	281	66	31	2	9	5	10	418	468	21	1	0	0	1	0
ASPETTI TECNICOPROFSSIONALI	20	9	13	10	6	7	13	6	13	9	23	26	14	20	9	15	12	8	83	137	46	51	8	4	16	22	35	51	21	13	8	9	0	0
ALTRO	0	1	1	1	1	1	1	1	5	12	3		3	4			8	8			11			3		2	3	0	1	1				

I **reclami vengono presentati** essenzialmente dal cittadino interessato (73% del totale dei reclami), in alcuni casi da un parente (19%). In misura minore sono stati presentati tramite un'associazione di volontariato e tutela, il 3 % dei casi. Risulta essere il 5% la presentazione dei reclami tramite altre figure, quali difensore civico, sindaco.

I dati di riepilogo di livello regionale mostrano che i reclami riguardano per il 38% i servizi ospedalieri e per il 17% i servizi territoriali. I reclami riferiti ad altre strutture sono il 45%: la quasi totalità di questi (91%) viene indicata dall'ASL di Firenze in riferimento al CUP che si fa da tramite per i reclami sui tempi di attesa; questi reclami si potrebbero di fatto attribuire ai servizi territoriali. Questi dati a livello aziendale sono abbastanza differenziati, ci sono infatti alcune aziende nelle quali i reclami che riguardano i servizi territoriali sono nettamente inferiori a quelli dei servizi ospedalieri, ed altre realtà aziendali dove la situazione è inversa.

I **tempi di risposta** al cittadino per i reclami trattati dall'URP variano da un minimo di 5 giorni ad un massimo di 78 giorni. I tempi di risposta da parte della Commissione mista conciliativa (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la risposta) vanno dai 30 ai 208 giorni.

Nel 2011 i reclami complessivamente inviati al Difensore civico regionale sono stati 70 (il 2% del totale). Sono state impartite istruzioni alle aziende per la corretta attuazione della normativa in relazione al percorso privacy.

La tavola 2.1 riporta la distribuzione dei reclami riferiti alla popolazione residente nelle dodici aziende USL ed il grafico 2.1 mostra i reclami pervenuti alle aziende ospedaliere rapportati al totale dei posti letto.

Tabella 2.7 - TUTELA - Reclami - Dati di riepilogo a livello regionale

	2012		2013	
Totale reclami pervenuti	4107		4594	
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	34		31	
Tempi medi di risposta da parte della CMC	53		52	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Cittadino interessato	2816	69%	3350	73%
Parente	943	23%	887	19%
Associazione di volontariato o tutela	140	3%	116	3%
Se altro, specificare numero	208	5%	241	5%
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	1897	46%	1754	38%
Reclami che riguardano i servizi territoriali	981	24%	775	17%
Se altro, specificare numero	1229	30%	2065	45%

Tabella 2.8 TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale

RECLAMI presentati da:	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Cittadino interessato	29	64	7	34	105	37	118	448	40	1645	155	45	63	503	54	0	3
Parente	6	0	6	21	54	23	8	151	18	365	37	15	10	136	24	13	0
Associazione di volontariato o tutela	10	0		6	7	4	6	15	13	35	0	2	5	9	4	0	0
RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Reclami che riguardano i servizi territoriali	34	32	3	28	118	12	82	228	21	147	62	8	0	0	0	0	0
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	14	32	10	31	38	46	55	372	35	96	97	54	101	648	109	13	3
Se altro, specificare numero	1			2	10	7		101	17	1884	42	1		0			
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	30	78	30		34		25	29	9	21	66	23	30	36	23	30	5
Tempi medi di risposta da parte della CMC		0	60	30	105		60	90	0	60	112	0	22	208	0		0
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	3	10	4	5	2		5	8	0	6	15	0	2	2	10	0	0

**Tavola 2.1 - TUTELA - Reclami pervenuti all'URP sul totale della popolazione (x100.000)
Dati per Azienda USL**

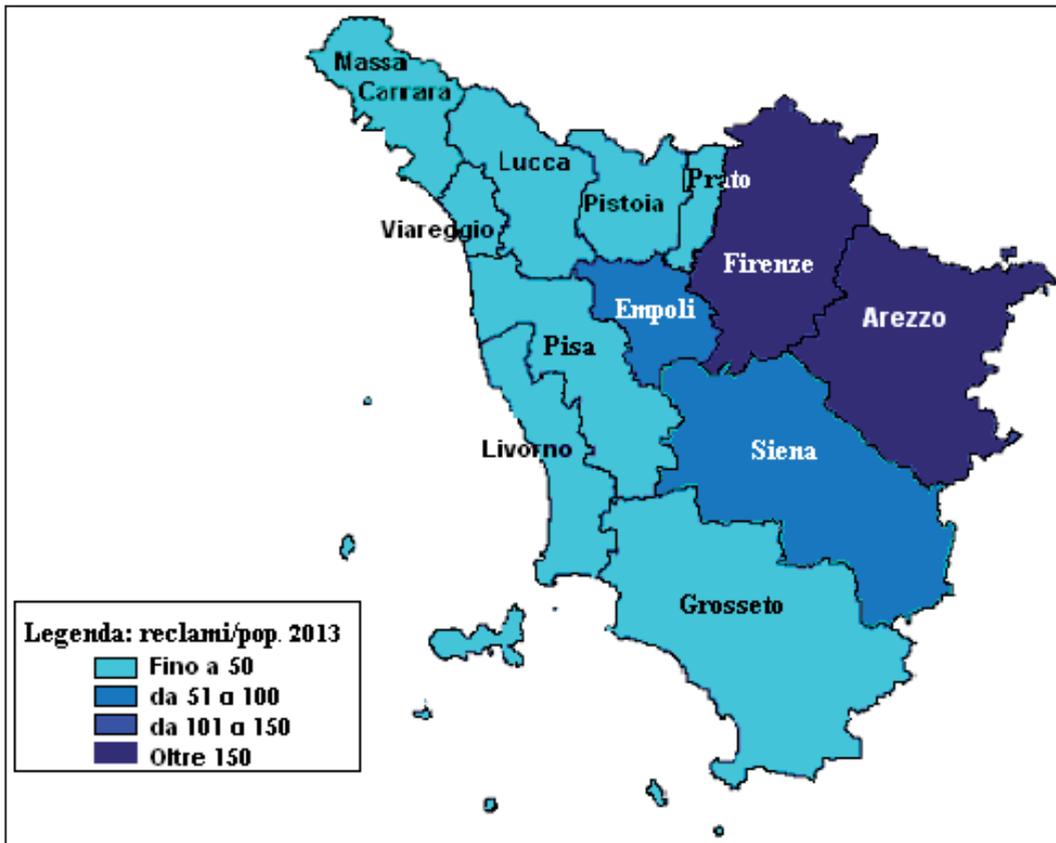
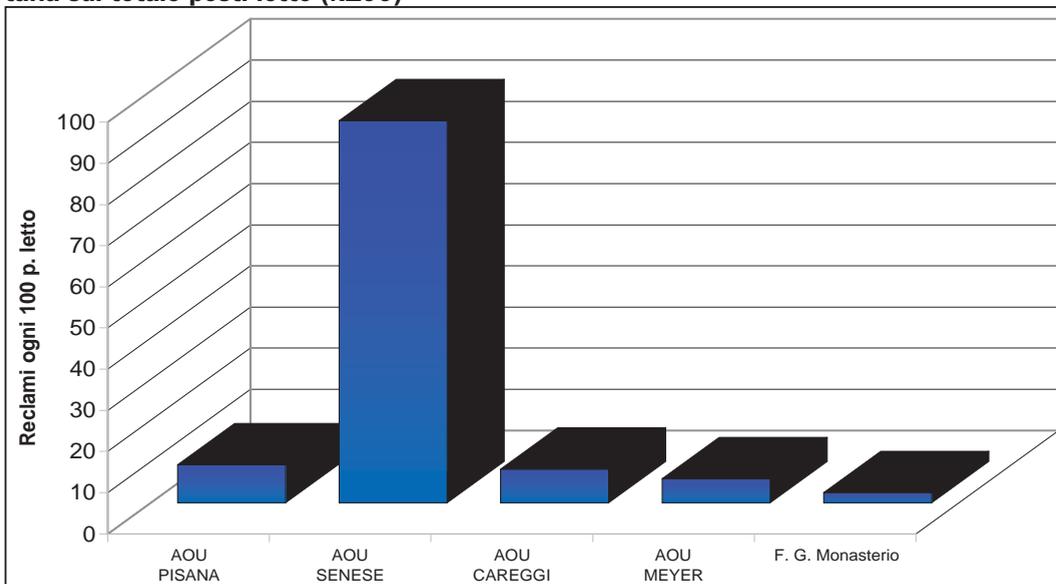


Grafico 2.1 - TUTELA - Reclami pervenuti all'URP - Dati per Azienda Ospedaliero Universitaria sul totale posti letto (x100)



La classificazione dei reclami, approvata con Delibera di Giunta Regionale n. 1366/2003, permette di analizzare nel dettaglio le varie tipologie. I dati mostrano che per quanto riguarda i reclami collegati agli **aspetti relazionali**, il 41% (178 reclami) di questi interessa i rapporti con il personale medico dipendente; il 19% (82 reclami) i rapporti con il personale medico convenzionato; il 14% (61 istanze) i rapporti con il personale infermieristico in netta diminuzione. Sono costanti i reclami per problematiche relazionali con il personale amministrativo, il 16% (72 casi).

I reclami relativi all'**umanizzazione** (0,5 % sul totale dei reclami) interessano per il 50% le problematiche collegate al rispetto della privacy, per il 27% il rispetto della sofferenza e del momento della morte, non ci sono stati reclami riguardanti il rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali e gli orari delle visite dei familiari e conoscenti.

Relativamente alle **informazioni (6% del totale)**, il 33% le informazioni di tipo organizzativo, il 31% riguarda le informazioni di tipo sanitario, e il 17% l'informazione di tipo amministrativo.

Per i reclami collegati ai **tempi di attesa/accessibilità (47% del totale)** ben il 77% della categoria è riferito ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche (in aumento); per quanto riguarda la mancata erogazione della prestazione i reclami sono il 5%, per l'accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP) i reclami nell'ambito di questa tipologia sono il 4%, il doppio rispetto al 2012.

In particolare si rileva sempre un numero consistente di reclami per i tempi di attesa nell'ASL 10 di Firenze. Questo si spiega con la modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup. Queste vengono inviate in forma di reclamo all'URP che, a seguito del colloquio con il paziente e, se necessario, con il medico di famiglia, sottoponendo il caso all'analisi di clinici di riferimento, valuta l'appropriatezza delle richieste e la loro programmabilità.

L'Azienda, che considera il reclamo come una risorsa preziosa, in grado di fornire indicazioni per il miglioramento della qualità dei propri servizi, ha inoltre rafforzato l'informazione ai cittadini ed aumentato e semplificato le modalità per presentare un reclamo.

In merito agli **aspetti alberghieri e di comfort (l'1% del totale)** il 22% dei reclami è riferito alle condizioni igieniche e di pulizia (in diminuzione), il 13% agli spazi, il 12% è riferito agli arredi e il 10% alla mensa.

I reclami relativi alla **struttura e alla logistica (2% del totale)** interessano per il 51% il problema dei parcheggi (in diminuzione nel 2012 erano il 60%) ed il 6 % le barriere architettoniche. In merito agli **aspetti burocratici e amministrativi (25% del totale)** il 58% dei reclami riguarda i ticket, il 23% la poca chiarezza delle procedure amministrative e il 10% l'errore nella prenotazione della prestazione.

Per quanto riguarda gli **aspetti tecnico-professionali (15% del totale)** questi sono riferiti essenzialmente a presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici e terapeutici, rispettivamente per il 40% ed il 39%.

Se consideriamo la distribuzione delle specifiche sottocategorie rispetto al totale dei reclami, le istanze più numerose sono risultate essere quelle collegate ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche (36% sul totale dei reclami, pari a 1654 istanze), ai ticket (14% pari a 653 reclami).

La tabelle 2.10, 2.10.1, 2.10.2, 2.10.2°, 2.10.3, 2.10.4, 2.10.5 mostrano la distribuzione dei reclami nelle varie sottocategorie e voci a livello aziendale.

Tabella 2.9 - TUTELA - Reclami - Dati di livello regionale

	numero assoluto		Percentuale (su specifica categoria)		Percentuale (sul totale dei reclami)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Totale reclami pervenuti	4107	4594				
ASPETTI RELAZIONALI	475	438			12%	10%
Riconoscibilità operatori	7	0	1%	0%	0,2%	0%
Rispetto divieto del fumo	3	3	1%	1%	0,1%	0,1%
Rapporti con il personale medico dipendente	182	178	38%	41%	4%	4%
Rapporti con il personale medico convenzionato	98	61	21%	14%	2%	1%
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	70	82	15%	19%	2%	2%
Rapporti con altre professioni sanitarie	16	19	3%	4%	0,4%	0,4%
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	71	72	15%	16%	2%	2%
Altro	28	23	6%	5%	1%	1%
UMANIZZAZIONE	45	22			1%	0,5%
Rispetto privacy	15	11	33%	50%	0,4%	0,2%
Rispetto della sofferenza e momento morte	14	6	31%	27%	0,3%	0,1%
Orari delle visite di familiari e conoscenti	0	1	0%	5%	0%	0,02%
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi gioco per bambini/assistenza scolastica	0	0	0%	0%	0%	0%
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	0	0	0%	0%	0%	0%
Altro	16	4	36%	18%	0,4%	0,1%
INFORMAZIONI	264	261			6%	6%
Leggibilità della documentazione	10	21	4%	8%	0,2%	0,5%
Informazione telefonica	14	18	5%	7%	0,3%	0,4%
Informazioni di tipo sanitario	83	87	31%	33%	2%	2%
Informazioni di tipo organizzativo	85	80	32%	31%	2%	2%
Informazioni di tipo amministrativo	57	44	22%	17%	1%	1%
Adeguatezza del consenso informato	3	3	1%	1%	0,1%	0,1%
Adeguatezza e completezza segnaletica	7	2	3%	1%	0,2%	0,04%
Altro	5	6	2%	2%	0,1%	0,1%

TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	1703	2156			41%	47%
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	35	79	2%	4%	1%	2%
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	65	55	4%	3%	2%	1%
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	1120	1654	66%	77%	27%	36%
Tempi di attesa per ricovero	80	42	5%	2%	2%	1%
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	61	47	4%	2%	1%	1%
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	58	38	3%	2%	1%	1%
Tempi di attesa al Pronto soccorso	27	34	2%	2%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	53	30	3%	1%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	20	13	1%	1%	0,5%	0,3%
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	4	6	0%	0%	0,1%	0,1%
Orari di apertura dei servizi	35	19	2%	1%	1%	0,4%
Mancata erogazione della prestazione	108	104	6%	5%	3%	2%
Altro	37	35	2%	2%	1%	1%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	86	67			2%	1%
Orari	1	3	1%	4%	0,02%	0,1%
Condizioni igieniche, pulizia	26	15	30%	22%	1%	0,3%
Qualità mensa	8	7	9%	10%	0,2%	0,2%
Arredi	8	8	9%	12%	0,2%	0,2%
Spazi	21	9	24%	13%	1%	0,2%
Altro	22	25	26%	37%	1%	1%
STRUTTURA E LOGISTICA	82	81			2%	2%
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	15	9	18%	11%	0,4%	0,2%
Barriere architettoniche	10	5	12%	6%	0,2%	0,1%
Parcheggi	45	42	55%	51%	1%	1%
Altro	12	25	15%	30%	0,3%	1%

ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	1088	1130			26%	25%
Ticket	575	653	53%	58%	14%	14%
Chiarezza delle procedure amministrative	208	255	19%	23%	5%	6%
Errore nella prenotazione della prestazione	114	114	10%	10%	3%	2%
Smarrimento protesi	6	0	1%	0%	0,1%	0%
Smarrimento altri oggetti personali	12	7	1%	1%	0,3%	0,2%
Altro	173	101	16%	9%	4%	2%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	340	696			8%	15%
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici di cui:	136	150	40%	22%	3%	3%
Presunte omissioni diagnostiche	39	43	11%	6%	1%	1%
Presunti ritardi diagnostici	24	36	7%	5%	1%	1%
Presunti errori diagnostici	73	71	21%	10%	2%	2%
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura di cui:	131	149	39%	21%	3%	3%
Presunta mancata terapia	21	34	6%	5%	1%	1%
Presunto ritardo nella terapia	17	34	5%	5%	0%	1%
Presunto errore nella terapia	59	37	17%	5%	1%	1%
Presunto mancato intervento chirurgico	4	6	1%	1%	0,1%	0,1%
Presunto ritardato intervento chirurgico	11	21	3%	3%	0,3%	0,5%
Presunto errore nell'intervento chirurgico	19	17	6%	2%	0,5%	0,4%
Prelievi	19	17	6%	2%	0,5%	0,4%
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	4	8	1%	1%	0,1%	0,2%
Piaghe da decubito	5	4	1%	1%	0,1%	0,1%
Infezione	3	3	1%	0%	0,1%	0,1%
Altro	42	66	12%	9%	1%	1%
ALTRO	24	42			1%	1%

Tabella 2.10 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 di Arezzo	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
ASPETTI RELAZIONALI	12	26	4	17	30	7	12	85	9	72	45	8	11	26	74	0	0
Riconoscibilità operatori	0	0			0			0	0	0	0	0		0	0		
Rispetto divieto del fumo	0	0			0	1		0	0	0	1	0		1	0		
Rapporti con il personale medico dipendente	6	7	2	9	5	2	3	36	4	17	18	3	7	13	46		
Rapporti con il personale medico convenzionato	1	4	1		8			11	1	28	4	1		1	1		
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	3	4	1	4	3	2	2	24	2	10	8	2		5	12		
Rapporti con altre professioni sanitarie	0	2		1	1		1	5	1	0	3	0		1	4		
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	1	6		3	6	1	6	9	1	12	7	2	4	5	9		
Altro	1	3			7	1		0	0	5	4	0		0	2		

Tabella 2.10.1- TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
UMANIZZAZIONE	0	2	0	0	1	2	2	2	3	3	2	3	2	0	0	0
Rispetto privacy	0	1			1	1	2	0	3	2	0		1	0		
Rispetto della sofferenza e momento morte	0	1					0	1	0	1	0	3	0	0		
Orari delle visite di familiari e conoscenti	0	0					0	1	0	0	0			0		
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	0	0					0	0	0	0	0			0		
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	0	0					0	0	0	0	0		0	0		
Altro	0	0				1	0	0	0	0	2		1	0		

Tabella 2.10.2 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
INFORMAZIONI	1	6	12	3	7	9	105	4	74	15	7	5	13	0	0
Leggibilità della documentazione	0	2		0			3	2	13	1	0	0	0		
Informazione telefonica	0	0		0	1	2	2	0	11	0	1	1	0		
Informazioni di tipo sanitario	0	0	7	1	1	1	41	0	25	2	1	2	6		
Informazioni di tipo organizzativo	1	3	5	1	5	3	40	2	11	3	2	1	3		
Informazioni di tipo amministrativo	0	0		1		3	18	0	14	2	2	1	3		
Adeguatezza del consenso informato	0	1	0	0			0	0	0	1	0	0	1		0
Adeguatezza e completezza segnalatica	0	0		0			1	0	0	0	1	0	0		0
Altro	0	0		0			0	0	0	6	0	0	0		

Tabella 2.10.3 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Up	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistola	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA';	9	9	2	17	45	13	53	281	26	1519	35	17	46	71	7	4	2
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	0	0			1		7	47	6	10	0	1	3	2	0		2
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	0	0			1		13	25	0	11	1	1		1	2		0
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	2	3		11	5	7	17	151	18	1382	13	6	18	18	2	1	0
Tempi di attesa per ricovero	0	2			3		1	12	2	7	1	0	5	6	3		0
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	1	0		2	2	1	1	12	0	12	1	1	3	11	0		0
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	0	0			3	1		11	0	22	0	1		0	0		0
Tempi di attesa al Pronto soccorso	1	0		1	0	2	1	7	0	1	0	0	15	5	0	1	0
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	0	1		3	1	1		7	0	1	1	0		13	0	2	0
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	0	0			1		1	5	0	5	0	0		1	0		0
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	0	0			0	1		0	0	2	0	0	2	1	0		0
Orari di apertura dei servizi	0	0			2		1	4	0	3	7	1		1	0		0
Mancata erogazione della prestazione	5	2	2		18		5	0	0	58	7	5		2	0		0
Altro	0	1			8		6	0	0	5	4	1		10	0		0

Tabella 2.10.4 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
ASPETTI ALBERGHIERE COMFORT	0	2	0	5	0	2	12	0	25	4	3	3	9	1	0	1
Orari	0	0		0			0	0	0	0	0	3	0	0		0
Condizioni igieniche, pulizia	0	1		2		1	2	0	4	3	1		1	0		0
Qualità mensa	0	0		0		1	1	0	3	0	1		0	0		1
Arredi	0	0		1			5	0	1	0	0		1	0		0
Spazi	0	1		1			3	0	2	0	0		1	1		0
Altro	0	0		1			1	0	15	1	1		6	0		0

Tabella 2.10.5 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
STRUTTURA E LOGISTICA	2	0	0	0	2	1	2	22	1	16	6	13	3	13	0	0	0
Dislocazione territoriale dei servizi/ modalità trasporti per raggiungere i servizi	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0
Barriere architettoniche	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Parcheggi	0	0	0	0	0	0	0	9	1	8	0	12	1	11	0	0	0
Altro	2	0	0	1	1	1	1	10	0	2	6	1	1	1	0	0	0

Tabella 2.10.6 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
ASPETTI TECNICOPROFESSIONALI	9	10	7	6	9	26	20	15	8	137	51	4	22	51	13	9	0
Presunti omissioni/ ritardi/erroni diagnostici	4	5	3	3	3	20	12	8	8	37	13	3	12	14	0	5	0
Presunti omissioni/ ritardi/erroni nella cura	5	4	2	2	3	6	4	5	0	43	35	1	10	14	13	4	0
Prelievi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15	0	0	0	1	0	0	0
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
Piaghe da decubito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0
Infezione	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Altro	0	0	2	1	3	4	4	0	0	35	0	0	0	21	0	0	0
Se altro, specificare numero	0	0	0	1	12	4	4	8	8	11	3	3	3	0	0	0	0

Tabella 2.10.7 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Piana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	16	9	8	60	10	33	179	15	281	31	9	10	468	1	0	0
Ticket	6	0	2	17	8	12	47	2	103	10	4	8	434	0		
Chiarezza delle procedure amministrative	3	3	5	13	2	8	123	3	90	0	1	2	1	1		
Errore nella prenotazione della prestazione	0	2	1	4		5	8	10	73	7	1		3	0		
Smarrimento protesti	0	0		0			0	0	0	0	0		0	0		
Smarrimento altri oggetti personali	0	0		0			0	0	4	1	0		2	0		
Altro	7	4		26		8	1	0	11	13	3		28	0		

Grafico 2.2 - TUTELA - Reclami pervenuti all'URP per tipologia 2013 - Dati di riepilogo a livello regionale

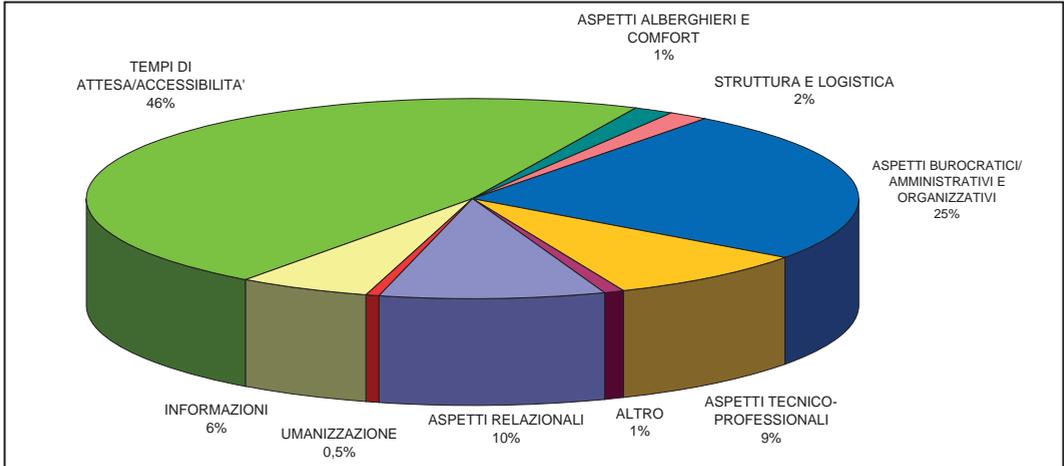


Grafico 2.3 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL - Numero assoluto per tipologia

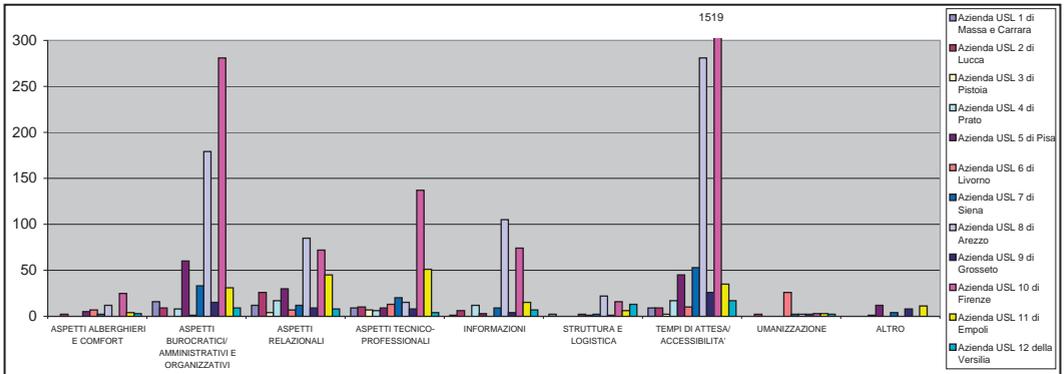


Grafico 2.4 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL per tipologia, riferito alla popolazione residente

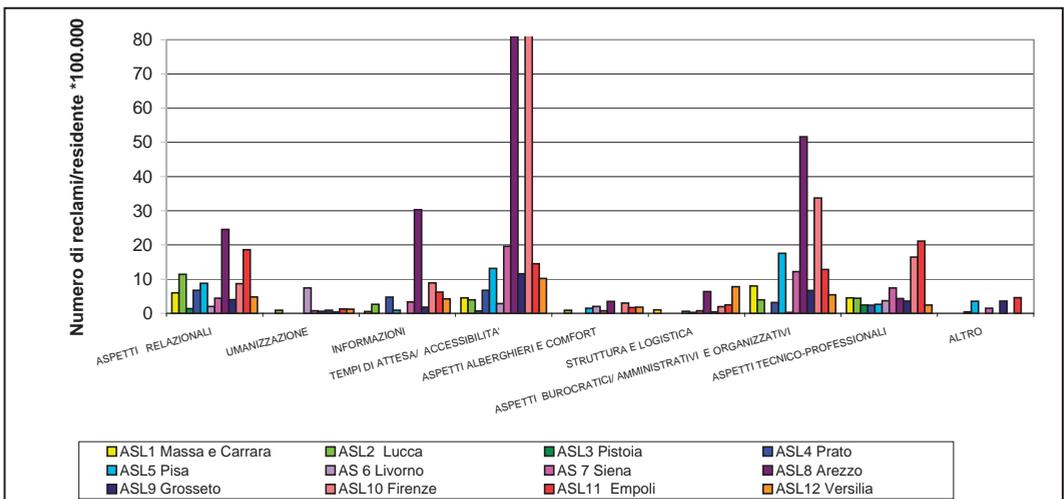


Grafico 2.5 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Az. Ospedaliero Universitarie - Numero assoluto per tipologia

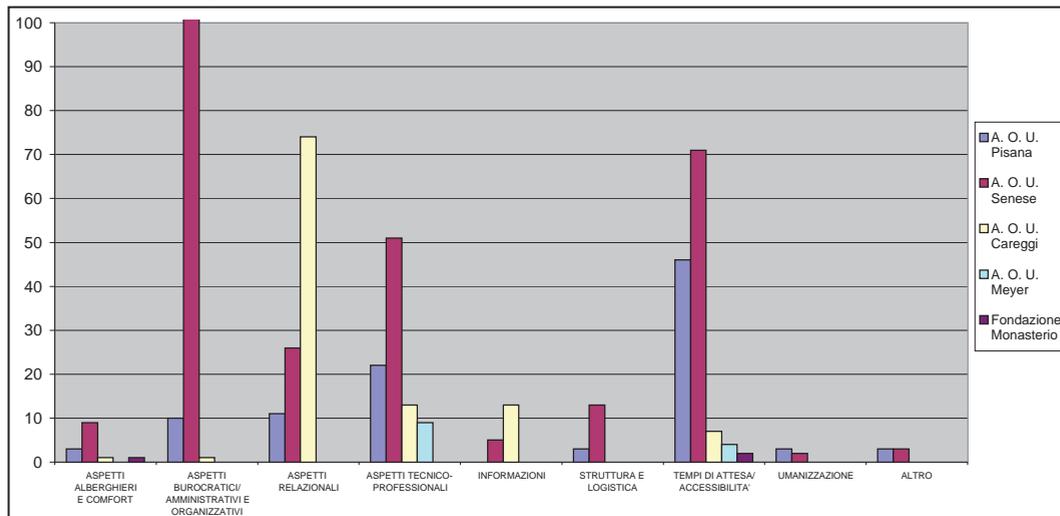


Grafico 2.6 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Az. Ospedaliero Universitarie in relazione ai posti letto e distinti per categoria

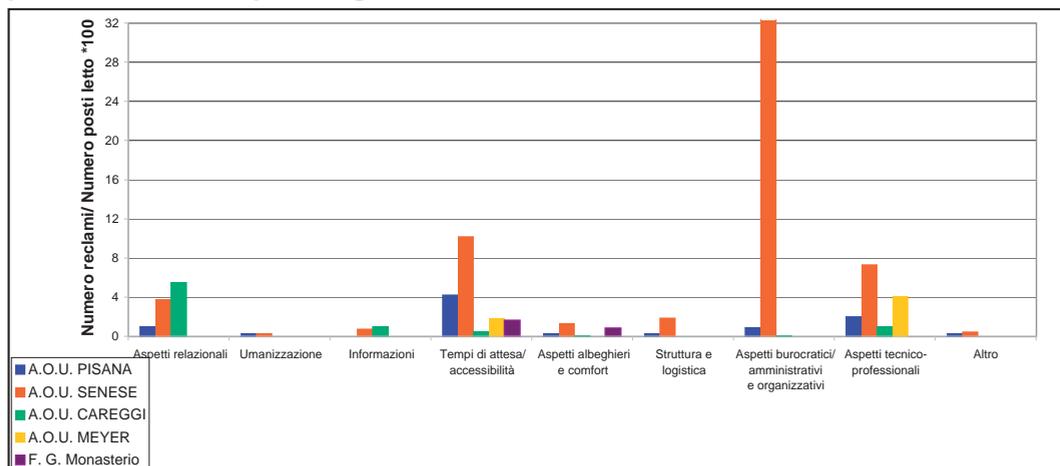


Grafico 2.7 - TUTELA - Totale regionale reclami pervenuti in numero assoluto

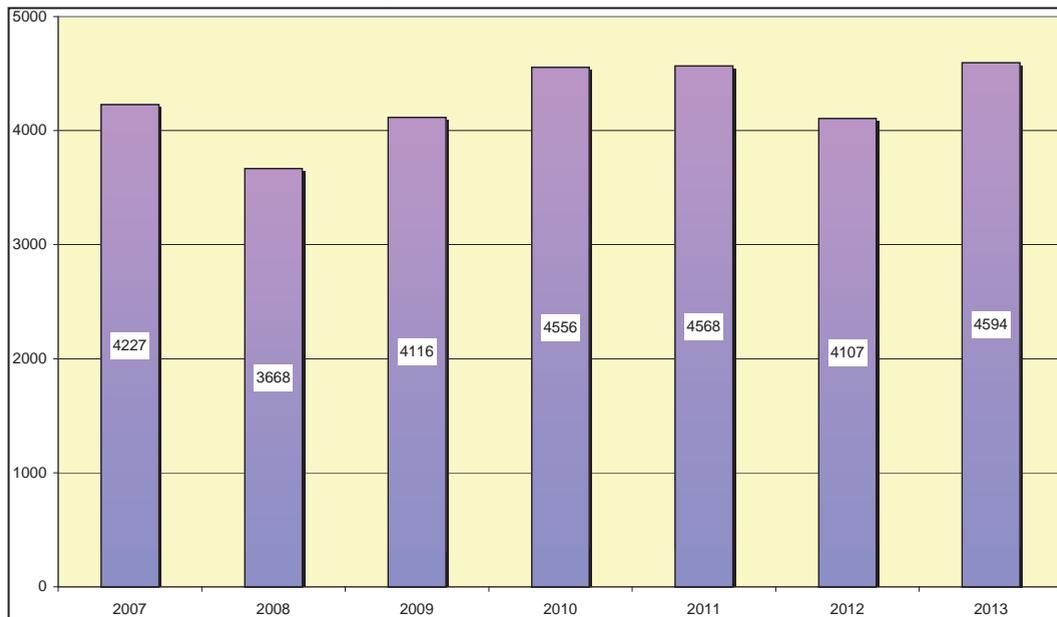


Grafico 2.8 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende - numero assoluto

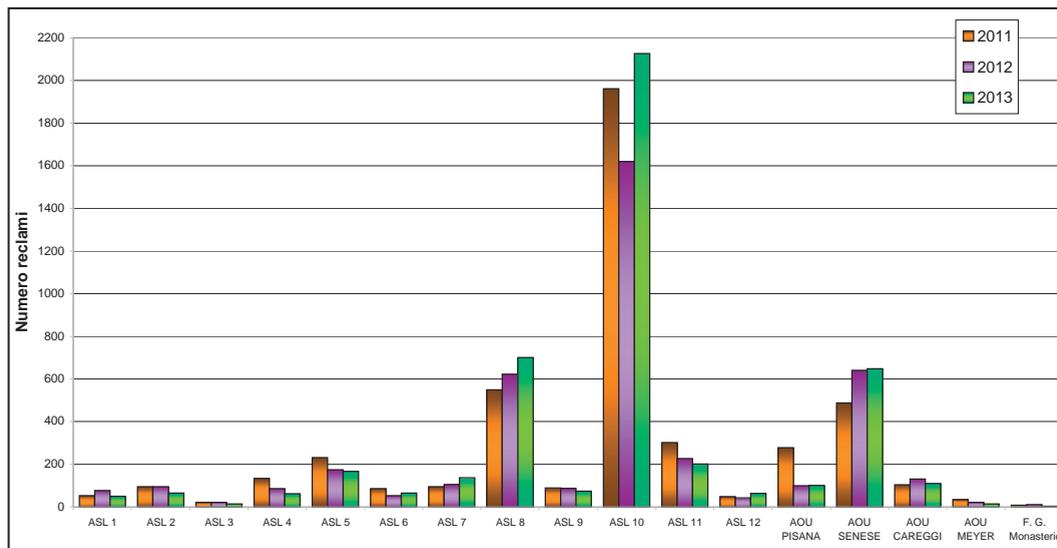


Grafico 2.9 - TUTELA - Totale reclami per tipologia - andamento temporale

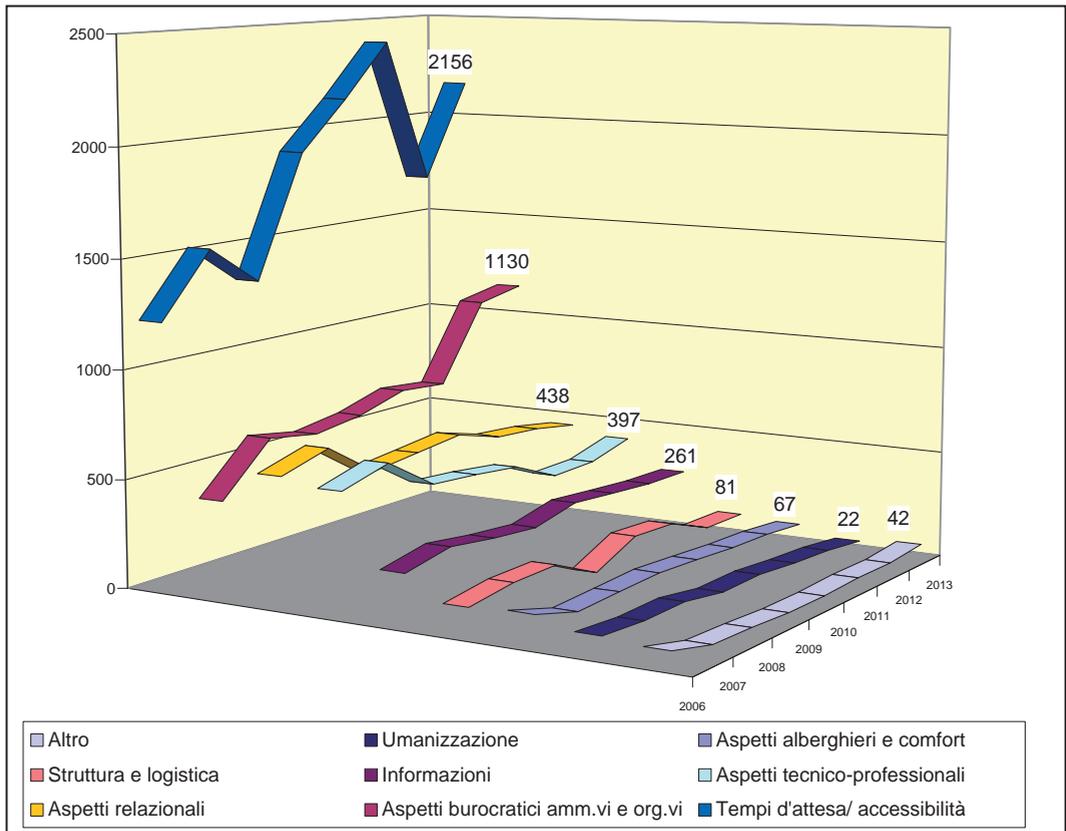


Grafico 2.10 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende sul totale dei residenti

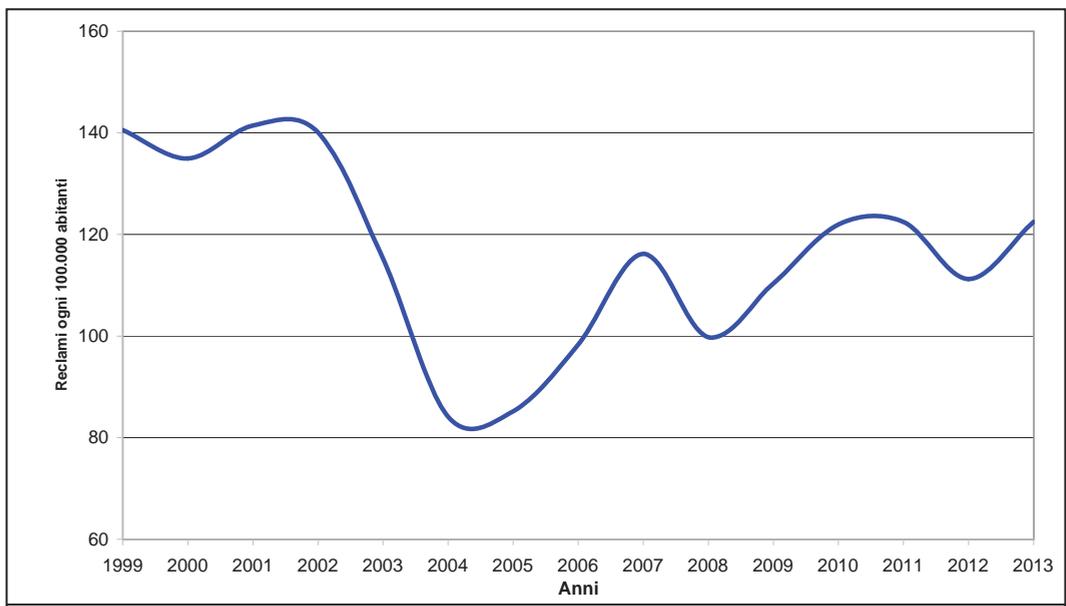


Grafico 2.11.1 - TUTELA - Percentuale reclami relativi agli aspetti relazionali ed all'umanizzazione sul totale dei reclami pervenuti

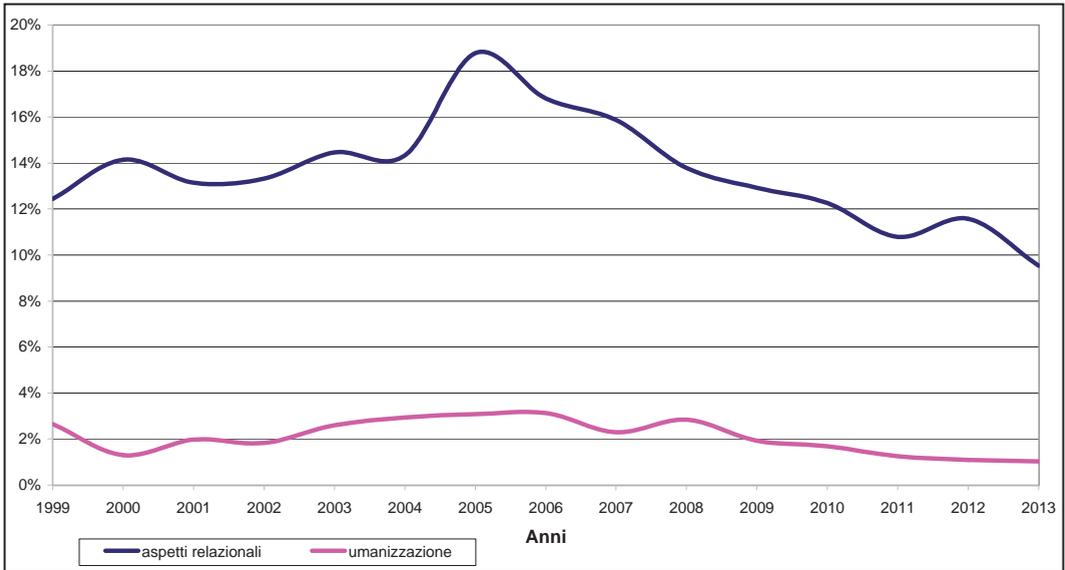


Grafico 2.11.2 - TUTELA - Percentuale reclami relativi alle informazioni ed agli aspetti burocratico/amministrativi sul totale dei reclami prevenuti

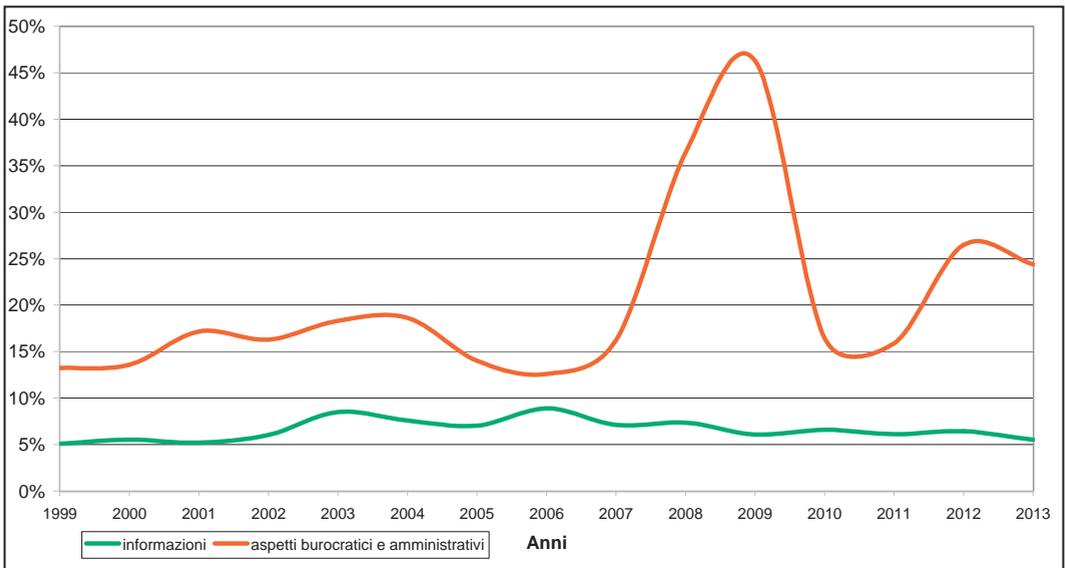


Grafico 2.11.3 - TUTELA - Percentuale reclami relativi agli aspetti alberghieri e comfort ed alla struttura e logistica sul totale dei reclami pervenuti

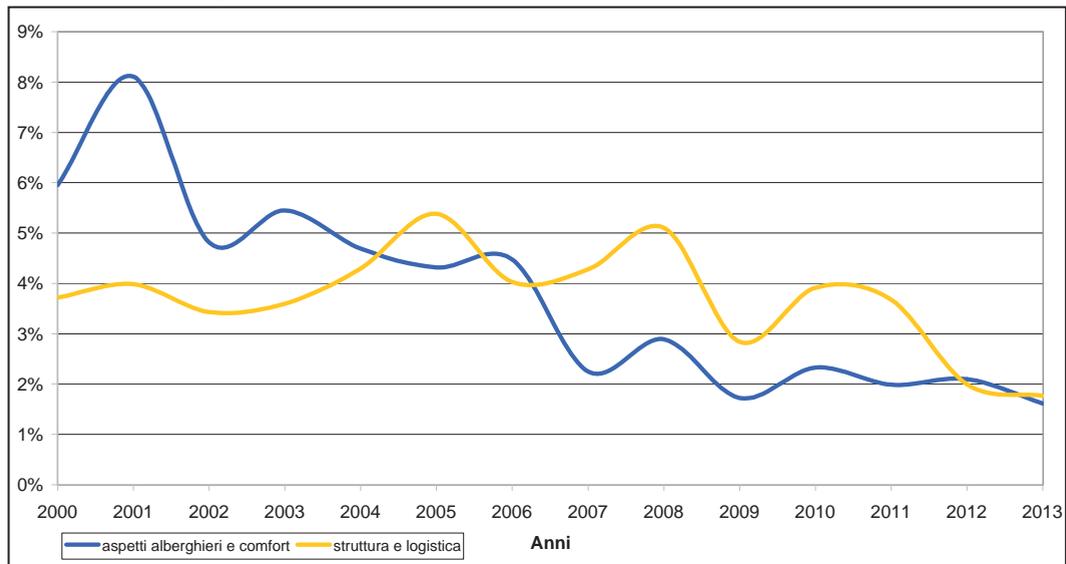
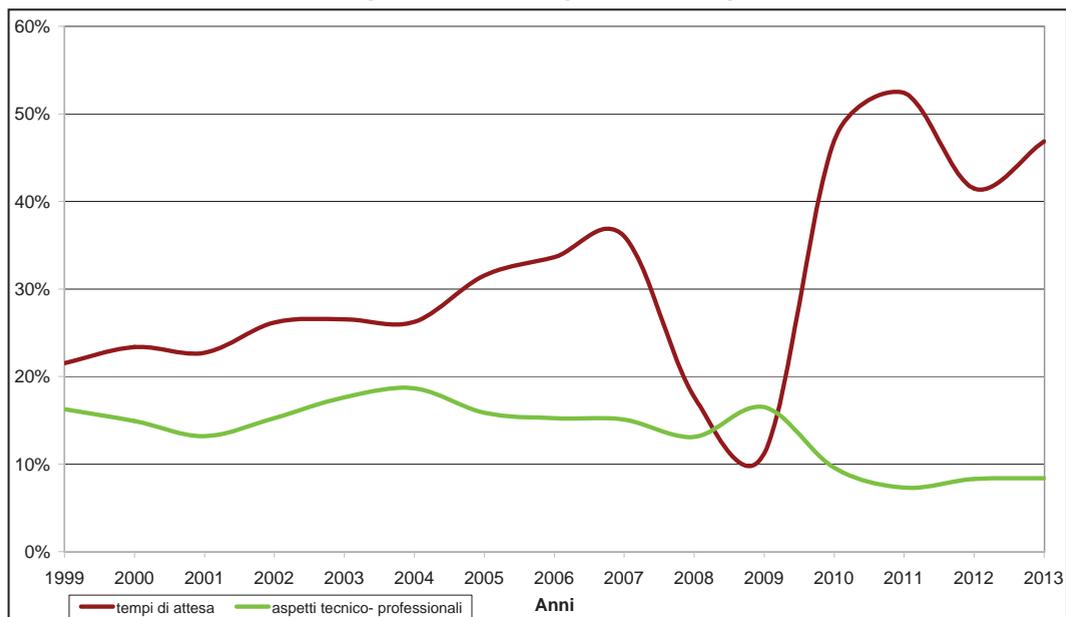


Grafico 2.11.4 - TUTELA - Tempi di attesa e Aspetti Tecnico-professionali



I grafici 2.3 e 2.4 riportano la distribuzione nelle singole aziende USL dei reclami suddivisi nelle varie tipologie, nel primo grafico si riportano i valori assoluti, nel secondo i valori riferiti alla popolazione residente.

Per quanto riguarda il totale dei reclami in relazione alla popolazione residente risulta che fino al 2004 i reclami erano in forte diminuzione, sono poi aumentati fino al 2007 per rimanere successivamente pressoché stabili (circa 1 reclamo ogni 1000 abitanti)

Un aumento del numero dei reclami in generale può avere una lettura positiva: spesso dimostra che le aziende hanno aumentato l'informazione e semplificato le modalità di presentazione e che i cittadini sono maggiormente consapevoli dei propri diritti e dei sistemi di tutela esistenti.

I grafici 2.10.1, 2.10.2, 2.10.3 e 2.10.4 mostrano il trend delle singole categorie sul totale dei reclami del periodo. Da questi possiamo analizzare quali categorie di reclamo sono maggiormente variati dal 1999 al 2013 in relazione al totale dei reclami.

Per gli aspetti burocratico amministrativi si rileva a partire dal 2012 una forte crescita. Alcune categorie sono rimaste sostanzialmente stabili come gli aspetti relativi all'umanizzazione, all'informazione. Per gli aspetti alberghieri e comfort si ha una costante diminuzione dal 1999 ad oggi. Per i reclami riguardanti i tempi di attesa, si rileva un andamento crescente fino al 2007 seguito da una rapida diminuzione fino al 2009, segue un aumento nel periodo 2010/ 2011 dovuto in buona parte alle nuove modalità di gestione nell'ASL di Firenze, nel 2012 si registra una forte diminuzione con un aumento successivo nel 2013. Anche i reclami per gli aspetti relazionali mostrano una costante diminuzione dal 2005 al 2013. Dopo un andamento costante diminuiscono anche le istanze legate agli aspetti tecnico professionali.

3. Informazione e accessibilità

3.1 URP

Tutte le aziende hanno l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico**, che risulta essere articolato per zona in 7 aziende; in 15 aziende viene effettuata l'apertura pomeridiana.

I **punti informativi collegati all'URP** localizzati in presidi aziendali sono 127, per presidi aziendali s'intendono sia presidi territoriali che presidi ospedalieri. Questi punti informativi mettono a disposizione dei cittadini materiale informativo e sono collegati in rete fra loro e con l'URP aziendale.

L'**informazione telefonica** è garantita da tutte le aziende e tutte assicurano l'esistenza di un numero telefonico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi. Undici aziende garantiscono l'esistenza di un numero verde, sedici aziende hanno linee telefoniche dedicate. Il numero di operatori che forniscono l'informazione telefonica è abbastanza vario fra le aziende, dipende infatti dalle differenti modalità organizzative del servizio. In alcuni casi questi operatori sono dedicati soltanto al servizio di informazione telefonica, come ad esempio nell'ASL di Firenze, in altre aziende gli operatori forniscono sia le informazioni che altri servizi erogabili per telefono (prenotazione, cambio medico di famiglia..) come accade nell'ASL di Empoli.

Nelle aziende di Firenze e di Empoli questo servizio di orientamento del cittadino/utente viene gestito con un "Call Center". In entrambi i casi viene fornito sia un servizio di informazione che di prenotazione telefonica, al fine di rendere il sistema di relazioni con il pubblico nella fase di accesso ai servizi più efficiente. Nell'ASL di Empoli il call center URP è stato trasformato in un vero e proprio Contact center dove gli utenti possono ricevere un insieme di servizi ed avere un'assistenza nell'accesso ai servizi sanitari.

Per pubblicizzare il servizio del numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente (Pronto Salute), le aziende utilizzano diversi strumenti, dalle semplici locandine e dall'elenco telefonico, agli opuscoli della Carta dei Servizi, dalle campagne stampa e tv, ai siti aziendali.

In 8 aziende sono stati attivati **protocolli di intesa con altre amministrazioni** per la creazione di sportelli unici, in particolare con gli sportelli unici delle attività produttive dei comuni (SUAP).

Le aziende per informare i cittadini utilizzano già diversi canali: il sito internet, il numero verde, gli sportelli URP, i puntinsieme, gli opuscoli della carta dei servizi, i depliant, i comunicati stampa, etc.

Tutte le aziende hanno un sito internet, dodici aziende lo hanno integrato con la rete civica o la rete regionale.

Sui **siti web delle aziende sanitarie** sono sempre presenti **informazioni** sulle modalità di accesso all'URP e l'elenco dei servizi; gli orari dei servizi e le modalità di prenotazione sono presenti in 11 siti web, i tempi di attesa soltanto in 12. Gli impegni della carta dei servizi ed i meccanismi di tutela e verifica sono presenti in 15 siti internet aziendali. In quasi tutti i siti web (16) è possibile trovare un servizio di download per la modulistica, mentre solo in 7 ci sono contenuti in formato audio e/o visivo per garantirne l'accessibilità a persone

con disabilità. Si rileva in questi anni un ampliamento dei **servizi on line** erogati via web, nel 2013 dai siti web aziendali è possibile: prenotare (6 aziende), disdire prenotazioni (6), ritirare referti (5), pagare il ticket (3), cambiare il proprio medico (1).

La nostra Regione, da anni, ha definito gli standard e investito le risorse necessarie per erogare servizi on-line ai propri cittadini, aventi le caratteristiche di significatività e omogeneità su tutto il territorio toscano

La grande novità è infatti il superamento di localismi aziendali e di soluzioni a “macchia di leopardo”, in alcuni casi anche significative, ma incapaci, per loro stessa natura, di costituire un volano di cambiamento e innovazione per l'intero servizio sanitario regionale.

Grazie all'uso della nuova **Tessera Sanitaria** che contiene il certificato digitale di riconoscimento ed al relativo PIN consegnato al momento dell'attivazione è possibile fornire servizi on line al cittadino. Ecco quindi che già oggi tutti i cittadini toscani, se hanno attivato la propria tessera sanitaria, possono per citare alcuni dei servizi più significativi: consultare i propri referti di laboratorio e di radiologia, ovunque effettuati in Toscana; attivare il proprio FSE e, al suo interno, implementare il “Diario del Cittadino”, contenente gli elementi salienti della propria storia sanitaria; consultare e autocertificare la propria posizione economica in riferimento al ticket.

Affinché questi nuovi servizi siano concepiti in funzione delle esigenze degli utenti e risultino realmente inclusivi, è necessario garantirne l'usabilità e la facilità di accesso rendendoli fruibili attraverso molteplici canali: PC, totem. È proprio centrato sul tema della multicanalità il progetto regionale denominato “PuntoSi” con il quale è stata avviata la diffusione di Totem a partire dai presidi socio-sanitari regionali.

L'impegno è avvicinarsi ai cittadini che hanno maggiori difficoltà nell'utilizzo delle nuove tecnologie o comunque più “sospettosi”, rendendole semplici oltre che utili.

Per questo la Regione Toscana ha sottoscritto un accordo di collaborazione con Federconsumatori, Adiconsum e Adoc, per un progetto che si dovrà sviluppare attraverso azioni specifiche e diversificate rispetto alla campagna promozionale istituzionale, che punteranno alla informazione sull'importanza e sulle diverse funzioni della nuova carta elettronica e, in particolare, sulle possibilità e modalità di accesso ai dati che riguardano la salute di ogni cittadino. Il progetto è destinato in modo particolare a quei cittadini toscani che mostrano maggiori difficoltà all'accesso agli strumenti informatici (anziani, adulti immigrati...), si fonda quindi su una serie di azioni mirate che vanno oltre la semplice informazione, ma tendono ad offrire e verificare la conoscenza di quegli elementi di base per l'accesso e un uso appropriato della carta e del fascicolo sanitario.

All'informazione per la popolazione straniera è posta una certa attenzione da tutte le aziende, 14 sono le aziende che hanno predisposto opuscoli informativi in lingua straniera mentre sette sono le aziende che hanno predisposto uno o più moduli per il consenso informato in lingua straniera. Sei aziende dichiarano di avere opuscoli informativi tradotti in lingua sui propri siti web.

Da vari anni, seguendo le indicazioni del Piano sanitario regionale, vengono sostenute, con specifici finanziamenti regionali, iniziative aziendali collegate al miglioramento del rapporto con il cittadino, allo sviluppo di strumenti per rendere l'informazione e l'accesso ai servizi più fruibile e semplice (es. call center, sportelli polifunzionali).

In questo ambito è nato il progetto regionale “PuntoSi” un sistema centralizzato per l'erogazione di servizi e informazioni al cittadino. Si tratta di postazioni informative e multimediali

(monitor e totem) dal design coordinato e riconoscibile, acquistate dalle aziende sanitarie della nostra Regione, con finanziamenti regionali (il progetto è descritto in un capitolo in appendice).

Tabella 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

URP	2012		2013	
	Numero	%	Numero	%
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	17	100%	17	100%
é effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	15	88%	15	88%
Presenza di sito internet aziendale	17	100%	17	100%
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	17	100%	16	94%
Esiste un numero verde	10	59%	11	65%
Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	8	47%	8	47%
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	155		127	

Grafico 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Punti di accesso al CUP sul totale della popolazione (x100.000) Anno 2013

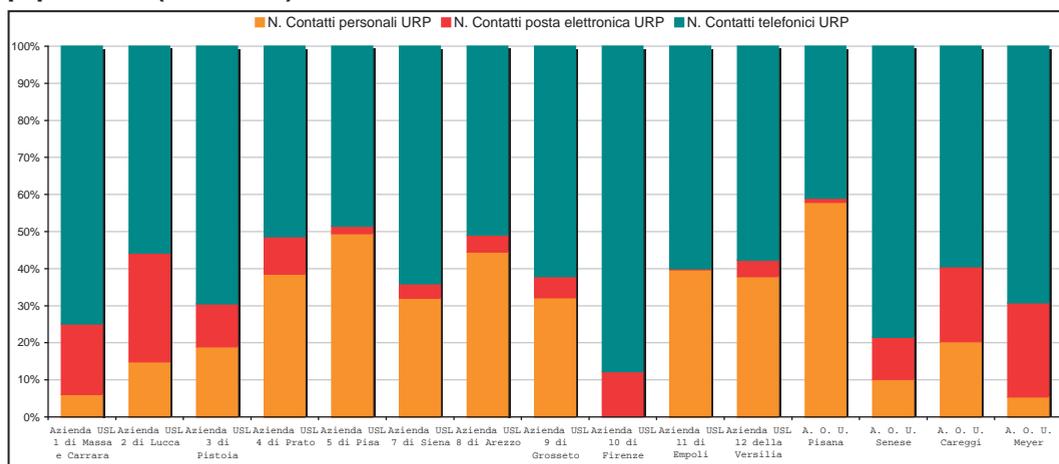


Tabela 3.2.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Dati di livello aziendale

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
N. Contatti telefonici URP	20170	1315	12500	21746	21856	5000	19745	11000	68758	505697	4911	17806	2655	33870	5050		
N. Contatti personali URP	1630	351	3400	16340	22300	2500	17258	5700	31	334121	3224	25185	343	11587	393		
N. Contatti posta elettronica URP	5136	691	2100	4229	922	300	1756	1010	9561	2150	371	469	385	11508	1855		
è articolato per zona/ distretto	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
è effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	0	2	16	2	38	4	7	5	7	0	21	1	3	1	18	2	0

Tabella 3.2.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Dati di livello aziendale

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esiste un numero telefonico unico dedicato al collegamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Esiste un numero verde	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	
Esistono linee telefoniche dedicate	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Quante	1	1	3	2	2	1	2	2	12	4	40	4	11	1	1	1	
Specificare numero di linee per il servizio telefonico	3	3	4	11	5	10	12	3	12	4	44	4	10	4	1	2	

Tabella 3.2.2.a - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Dati di livello aziendale

Descrizione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Presenza di sito internet aziendale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Il sito è integrato con la rete civica e la rete regionale	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
Numero di accessi al sito web aziendale	148094	368962	1116342	4771736	2866083	313830	320000	180000	1459277	825168	212644	181438	100000	599027			

Tabella 3.2.2.b - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Dati di livello aziendale

Presenza nel sito aziendale dei seguenti contenuti:

Descrizione	Azienda USL 1 di Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 di Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
sportello URP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
elenco dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
orari	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
modalità di prenotazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
tempi di attesa	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO
servizio download (modulistica)	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
impegni della Carta dei Servizi	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
meccanismi di tutela e di verifica equivalenti al contenuto audio e/o visivo (video) e persone (con disabilità)	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO

Tabella 3.2.2.c - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Dati di livello aziendale

Servizi on line presenti nel sito aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 di Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
prenotazioni	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO
disdette	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
pagamento ticket	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
cambio medico	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
certificazioni ticket	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ritiro referti	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
altro (specificare)	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI

Tabela 3.2.2.d - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Azioni rivolte agli stranieri - Dati di livello aziendale

descrizione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
Sono stati predisposti uno o più moduli di consenso informato in lingua straniera	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO

	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer
Carta dei Servizi				CARTACEO	CARTACEO	CARTACEO	CARTACEO		CARTACEO	NO			
	WEB	WEB	WEB	WEB							WEB	WEB	CARTACEO
Percorso IVG			NO	CARTACEO	NO				CARTACEO	NO	NO	NO	
	WEB	WEB											CARTACEO
Percorso nascita	NO	NO	NO	CARTACEO	NO	NO			CARTACEO	CARTACEO	NO	NO	
	WEB												CARTACEO
Prevenzione oncologica			NO	NO									
				CARTACEO	CARTACEO	CARTACEO	CARTACEO	CARTACEO	CARTACEO	NO	NO	NO	CARTACEO
	WEB	WEB									WEB		
se altro, specificare			pronto soccorso										
	modulistica privacy												
	modulistica consenso informato												
	strutture ospedaliere e per IVG, carta servizi												
	servizi per gli istituti penitenziari, opuscoli informativi sulla promozione dell'allattamento al seno												

Tabela 3.2.3 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Dati di livello aziendale

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	
Esiste una segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito da operatore non è attivo?	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	
Il servizio di Segreteria telefonica permette di lasciare un messaggio per essere ricontattati successivamente dall'operatore?	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	
Specificare n. contatti telefonici giornalieri (media)	50	40	50	94	22	150	60	76	42	10	1686	28	100	130	25		
Specificare nel dettaglio gli orari giornalieri	lun, merc, ven 9-14; mart e giov 8.30-18.30; anche il pomeriggio o 14.30-17.30	lun- ven 8.30-18.30; sabato 8.30-12.30	9.00-17.00	8.00-18.00	8.30-13.00;14.30-17.00	9.00-16.00	0-18.00	18.00	8.30-13.00; 14.00-15.30	lun -ven 7.45-12.30	lun - ven 7.30-19.30	lun - ven 8.30-13.30 ; 14.30-16.30	mart, merc, e giov 7.00-16.00; sab 7.00-13.00	Lun-dom 8.00 - 20.00	al pubblico lun-ven 8.30-14.30; risp tel lun-ven 8.00-16.00		8.00-16.00

Tabela 3.2.4 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP- Dati di livello aziendale

URP	Specificare strumenti utilizzati per pubblicizzare il servizio telefonico	Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	Se sì, specificare
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	carta dei servizi, sito, manifesti, opuscoli	NO	
Azienda USL 2 di Lucca	locandine e dépliant URP, organi di stampa, sito web aziendale, guida ai reparti	SI	Amministrazione comunale di Lucca
Azienda USL 3 di Pistoia	Sito web, stampati	NO	
Azienda USL 4 di Prato	sito web	SI	urp multiente comune di Prato
Azienda USL 5 di Pisa	opuscoli e carta dei servizi, fogli accoglienza e sito internet	NO	
Azienda USL 6 di Livorno	brochures, sito aziendale, comunicati	SI	
Azienda USL 7 di Siena	sito web, materiale informativo, elenchi telefonici	NO	
Azienda USL 8 di Arezzo	elenco telefonico, internet, materiale a stampa	NO	
Azienda USL 9 di Grosseto	internet, opuscoli	SI	Punti insieme
Azienda USL 10 di Firenze	SITO INTERNET, PAGINE BIANCHE	SI	
Azienda USL 11 di Empoli	sito, opuscoli informativi, informazioni sugli schermi video, comunicati stampa	NO	no, non sono stati attivati
Azienda USL 12 della Versilia	internet, mensile aziendale	SI	imps
A. O. U. Pisana	WEB	SI	PUA
A. O. U. Senese	sito web aziendale, biglietti da visita, carta accoglienza reparti	NO	nessuna specifica
A. O. U. Careggi	sito, intranet, segreteria telefonica, elenchi telefonici	SI	PREST. 1° LIVELLO PRENOTABILI PER ASL10 E MEYER DA CT0-MATERNITA' OCULISTICA
A. O. U. Meyer	Sito istituzionale, Pagine Bianche, Modulistica Carta dei Servizi	NO	
Fondazione Monasterio		NO	

3.2 CUP

In tutte le aziende esiste un **Centro Unificato di Prenotazione (CUP)** ovvero un particolare sistema telematico in grado di organizzare il sistema degli accessi, delle prenotazioni e della gestione delle unità eroganti, che garantisce un collegamento generale con tutte le unità di produzione sanitaria.

Tabella 3.3 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - CUP - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

CUP	2012		2013	
	Numero	%	Numero	%
Esistenza di un centro unificato di prenotazione CUP	17	100%	17	100%
Punti di accesso al CUP:	1044		928	
Di cui, presso presidi aziendali	341	33%	311	34%
Di cui, presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	120	11%	95	10%
Di cui, presso farmacie	461	44%	423	46%
Di cui, presso altri presidi di amministrazioni pubbliche (es. comuni..)	33	3%	32	3%
altro	77	7%	62	7%
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP	17	100%	17	100%
Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	15	88%	15	88%
CORD	13	76%	12	71%
Pronto Soccorso	7	41%	10	59%
Sono state attivate procedure per regolare l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso d'urgenza (0-72 ore come da DGR 245/2000 del 01/3/2000)	17	100%	17	100%
Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	17	100%	15	88%

Esistono in tutto **928 punti di accesso al CUP sul territorio**, vale a dire 24 ogni 100.000 abitanti.

Essi sono situati: 425 nelle farmacie (46%), 311 in presidi aziendali (34%), 95 presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (10%), 32 presso presidi di altre pubbliche amministrazioni (3%).

In ben 15 aziende esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra utenza e CUP, sono il CORD (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale), il Pronto Soccorso e, in alcune realtà, il distretto e alcuni ambulatori specialistici.

Tutte le aziende sanitarie hanno attivato **procedure per regolare l'accesso delle prestazioni specialistiche in caso di urgenza.**

In 12 aziende c'è la possibilità di ricevere i referti di esami di laboratorio oltre che di persona e a domicilio anche on line.

Tabella 3.4 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - CUP - Dati di livello aziendale

CUP	Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	CORD	Pronto Soccorso	Altro (specificare)	Sono state attivate procedure per regolare l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso di urgenza (0-72 ore come da DGR 245/2000 del 01/3/2000)	Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	DI tipo clinico	DI tipo organizzativo
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	NO				SI	SI	5	5
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI	ambulatori II livello	SI	SI	radioterapia, oncologia, cardiologia, neurologia, radioterapia, senologia	protocolli, linee guida, percorsi
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI		SI	SI	Attuazione linee guida DGR 1038/05	Attivazione percorsi DGR 887/03 - Attivazione DGR 493/11
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI	segreterie UO ospedaliere	SI	SI	contatto diretto dal medico curante con lo specialista	agende dedicate alle prestazioni a carattere prioritario e numero telefonico riservato ai medici prescrittori per la prenotazione
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	NO	cardiologia neurofisiopatologia accoglienza ospedaliera	SI	SI	progetto Prisma	
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	NO	help desk	SI	SI		
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI	specialistica ambulatoriale	SI	SI	"H72", non autosufficienza, day service	percorsi assistenziali
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI	day service, prespedalizzazione, reparti di degenza	SI	SI		
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	NO	NO	Accoglienza, URP	SI	SI	gruppi di lavoro con MMG e specialisti prescrittori	procedure dedicate, attivazione percorsi Day Service
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI		SI	SI	CARDIOLOGIA, RADIOLOGIA	RADIOLOGIA
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI		SI	SI	codice colore	presa in carico delle richieste di prenotazione specialistiche che superano i tempi di attesa previsti dai provvedimenti regionali tramite attività di outbound del contact center aziendale
Azienda USL 12 della Versilia	SI	NO	SI		SI	SI	percorsi ospedale territorio, sanità d'iniziativa accreditato	percorsi ospedale territorio, privato accreditato
A. O. U. Pisana	SI	SI	NO	DSA	SI	NO		
A. O. U. Senese	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	NO	NO	urp	SI	SI	Allergologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Odontoiatria, Ortopedia	Radiologia, Punto Prelievi
Fondazione Monasterio	NO				SI	NO		

Tavola 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ – Punti di accesso al CUP sul totale della popolazione (x100.000) Anno 2012

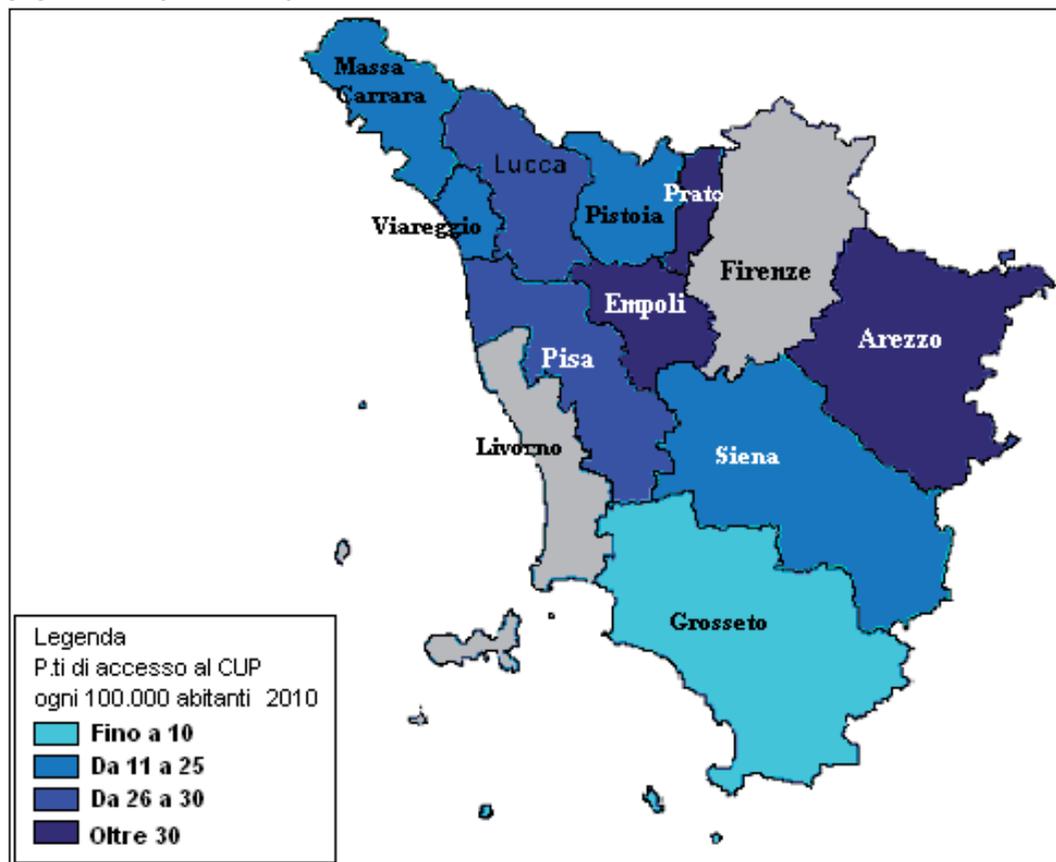


Tabella 3.5 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ – URP/CUP – Indicatori di qualità – Dati di riepilogo a livello regionale

	2012	2013
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	4	3
Percentuale Aziende in cui esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	100%	94%
Punti di accesso al CUP ogni 100.00 abitanti	25	24

Tabela 3.6 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Prestazioni ad accesso diretto - Dati di livello aziendale

Prestazioni ad accesso diretto	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Livca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tramite flusso SPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	
Tramite altri sistemi di rilevazione	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	

3.3 Prestazioni ad accesso diretto

In tutte le aziende esistono prestazioni ad accesso diretto. Tra di esse, 15 adottano il flusso SPA per la loro quantificazione. Il flusso SPA è il flusso delle schede prestazioni ambulatoriali del Sistema Informativo Regionale - SANITÀ (flussi D.O.C.) di cui alla DGR 659/2001 e successive modifiche e integrazioni.

Tabella 3.7 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Prestazioni ad accesso diretto - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Prestazioni ad accesso diretto	2012		2013	
	Numero	%	Numero	%
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	17	100%	17	100%
Tramite flusso SPA	15	88%	15	88%
Tramite altri sistemi di rilevazione	3	18%	4	24%

3.4 Attività intra-moenia

Tutte le aziende hanno avviato l'**attività libero professionale intra-moenia** per le prestazioni ambulatoriali, e in tutte le aziende le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario. Inoltre in tutte le aziende è stato effettuato il monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale. L'attività **intra-moenia di ricovero** è stata resa funzionante in tutte le Aziende USL.

Tabella 3.8 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Attività intra-moenia ambulatoriale - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Attività intra-moenia ambulatoriale	2012		2013	
	Numero	%	Numero	%
é stata attivata l'attività libero professionale intra-moenia per le prestazioni ambulatoriali	17	100%	17	100%
Le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario	17	100%	17	100%
Viene effettuato un monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale	17	100%	17	100%

3.5 Consenso informato

Negli ultimi anni (dal 2004) il consenso informato e la privacy sono aspetti che hanno avuto importanti cambiamenti e maggiore attenzione da parte della pubblica amministrazione. In sedici aziende vengono predisposti **modelli base standardizzati** per l'informazione dei pazienti e per la registrazione del consenso informato in base ai quali ogni singolo reparto costruisce gli strumenti di documentazione del consenso informato.

In tutte le aziende **all'interno della cartella clinica** viene inserita di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato: questo avviene tramite l'inserimento di documentazione specifica nella cartella e/o con una semplice registrazione all'interno della stessa.

Sedici aziende hanno provveduto alla **formazione del personale** tramite l'organizzazione di corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato.

Tabella 3.9 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Consenso informato - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Consenso informato	2012		2013	
	Percentuale		Percentuale	
Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	92%		92%	
Se sì, all'interno dell'azienda sono stati predisposti modelli base standardizzati per l'informazione dei pazienti e per la registrazione del consenso informato in base ai quali ogni singolo reparto costruisce gli strumenti di documentazione del consenso	17	100%	16	94%
All'interno della cartella clinica è prevista di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	17	100%	17	100%

In particolare con queste modalità:

Viene allegata documentazione ad hoc	17	100%	15	88%
Vengono registrati direttamente in cartellina	10	59%	10	59%
Il personale dell'azienda è stato formato mediante appositi corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato	16	94%	16	94%

Tabela 3.10 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Consenso informato - Dati di livello aziendale

Consenso informato	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Se sì, all'interno dell'azienda sono stati predisposti modelli base standardizzati per l'informazione dei pazienti e per la registrazione del consenso informato in base ai quali ogni singolo reparto costruisce gli strumenti di documentazione del consenso	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
All'interno della cartella clinica è prevista di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Viene allegata documentazione ad hoc	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Vengono registrati direttamente in cartellina	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO
Il personale dell'azienda è stato formato mediante appositi corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI

3.6 Aspetti privacy

Ancora una volta l'ampia e attenta panoramica che scaturisce dall'analisi dei risultati dell'Osservatorio, mostra l'impegno che le aziende hanno rivolto a questo delicato argomento.

In 16 aziende è stata **predisposta e affissa l'informativa generale sul trattamento** dei dati nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali.

Quattordici sono le aziende nelle quali è stato individuato un **referente aziendale privacy**. Dodici aziende hanno predisposto protocolli operativi per il rilascio di informazioni, anche per via telefonica.

La definizione di procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza nel reparto è stata realizzata in 16 aziende.

In quindici aziende sono state predisposte procedure necessarie affinché **i dati di salute del ricoverato** siano comunicati solo ai soggetti da questo indicati, e quindici hanno provveduto a istituire **distanze di cortesia** tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali e/o barriere.

Quindici aziende hanno introdotto soluzioni per rispettare un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa e 16 aziende hanno adottato soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni sullo stato di salute.

Per mantenere ordine di precedenza e chiamata non nominativa nelle sale di attesa dei poliambulatori, centri prelievi e al Pronto soccorso, le soluzioni più diffuse sono i sistemi di elimina code, distanza di cortesia e chiamata per numero.

Tabella 3.11 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Privacy - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Privacy	2012		2013	
	Numero	%	Numero	%
L'azienda ha provveduto a predisporre e affiggere l'informativa generale sul trattamento dei dati personali nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali	16	94%	16	94%
In tutte le informative sul trattamento dei dati comunque predisposte dall'azienda viene indicato il referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente può rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati	14	82%	14	82%
Presso i servizi di pronto soccorso, nel caso di accessi di pazienti non in grado di fornire l'autorizzazione a comunicare la propria presenza, sono stati predisposti protocolli operativi per regolamentare il rilascio di informazioni, anche per via telefono	11	65%	12	71%
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	16	94%	16	94%
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	17	100%	17	100%
Sono state adottate soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla l	17	100%	15	88%
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	17	100%	15	88%
Sono state adottate soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rilevare lo stato di salute	16	94%	16	94%

Tabella 3.12 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Privacy - Dati di livello aziendale

Privacy	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A.O.U. Pisana	A.O. U. Senese	A.O.U. Careggi	A.O.U. Meyer	Fondazione Monasterio
L'azienda ha provveduto a predisporre e affiggere l'informativa generale sul trattamento dei dati personali nei punti di accesso all'utenza alle strutture aziendali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Se si, specificare presso quali strutture	tutte le strutture	reparti, ambulatori specializzati, CSS	Tutte	accoglienza	Pronto Soccorso, sale di attesa dei Presidi Ospedaliери e territoriali	tutti i presidi territoriali e ospedaliери	strutture ospedaliере e territoriali	tutte	SI	SI	tutte le strutture aziendali	tutte le strutture ed i presidi	presso tutte le strutture aziendali	NO	SI	SI	ENTRAMBI GLI STABILIMENTI
In tutte le informative sul trattamento dei dati comunque predisposte dall'azienda viene indicato il referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente può rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Presso i servizi di pronto soccorso, nel caso di accessi di pazienti non in grado di fornire l'autorizzazione a comunicare la propria presenza, sono stati predisposti protocolli operativi per regolamentare il rilascio di informazioni, anche per via telematica	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI

Tabela 3.12.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Privacy - Dati di livello aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Privacy																	
Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari	0	1	1	1	0	1	0.8	1	0.5	0	0	1	1	0	0	1	0
Applicazione del modello assistenziale delle 'tempie intensive aperte' con ampliamento dell'orario di accesso ai visitatori	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	più di 12 ore	più di 12 ore	meno di 12 ore	12 ore	12 ore	più di 12 ore	12 ore
L'azienda ha definito le procedure necessarie per acuti; i ricoverati che non possono essere ricoverati siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sono state adottate soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi, le esigenze di privacy dei ricoverati all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla I	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI

Tabella 3.13 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Dati di livello regionale - Confronto con l'anno precedente

	2012	2013
Strutture organizzative di degenza nelle quali sono operative procedure sistematiche di comunicazione al medico di medicina generale, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni (pu12/a)	99%	100%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	95%	94%
Strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura definita per l'acquisizione di notizie cliniche, da parte dei familiari del ricoverato (PU10)	95%	89%
Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	94%	99%
Strutture organizzative che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (DI03)	96%	97%
Consenso informato	89%	93%
Cartella clinica	90%	93%
Procedure tutela	88%	86%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	82%	76%
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	100%	94%
Presenza spazio a disposizione delle ass. volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato protocollo di intesa per attività di accoglienza/informazione	100%	100%
Esistenza di una procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture	95%	96%
Vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	96%	100%
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	98%	96%
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105)	tra 11 e 20 giorni	tra 11 e 20 giorni
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15)	da 2 a 18 ore	da 2 a 14 ore

Tabella 3.14 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Anno 2013 - Dati di livello aziendale

Indicatori di qualità	Azienda USL Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL Versilia	A.O.U. Pisana	A.O.U. Senese	A.O.U. Careggi	A.O.U. Meyer	Fondazione Monasterio
Strutture organizzative che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e al loro familiari, informazioni sul decorso del ricovero ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (DI03)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
% personale dotato di cartellino di riconoscimento sul locale personale	100	100	100	100	100	95	100	96	100	100	100	98	100	100	100	100	40
Presenza spazio a disposizione delle ass. volontarie per la gestione di attività di accoglienza/informazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Strutture organizzative di degenza nelle quali sono operative procedure sistematiche di controllo della continuità assistenziale, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni (pu12/a)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protetto che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura definita per l'acquisizione di notizie cliniche, da parte dei familiari del ricoverato (PU16)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	78%	100%	100%	100%	100%	NP	39%	100%
Esistenza di una procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15)	4	14	da 11 a 20 gg	5	13	entro 10 gg	2	6	3	13	4	6	5	3	5	8	
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (DI05)	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	entro 10 gg	entro 10 gg	entro 10 gg	oltre 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	entro 10 gg
Vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.7 Indicatori di qualità

Per quanto riguarda gli aspetti collegati alla **continuità assistenziale** risulta che tutte le strutture organizzative di degenza hanno **procedure sistematiche di comunicazione al medico di medicina generale**, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni; i dati dell'Osservatorio rilevano inoltre che tutti i presidi ospedalieri ha predisposto **protocolli di dimissione protetta che prevedono il coinvolgimento del territorio**.

Il dato riferito alla percentuale di strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura per **l'acquisizione di notizie cliniche da parte dei familiari del ricoverato** è pari all'89% (nell'anno precedente si aveva il 95%). Per quanto riguarda i **processi di informazione e di espressione del consenso informato** da parte del paziente o di chi per esso, il dato è sul 99% dei presidi.

In merito alle iniziative di informazione al cittadino/utente si rileva che il 97% dei presidi ospedalieri distribuisce in modo sistematico ai ricoverati ed ai loro familiari, **informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente**. In particolare i presidi ospedalieri che riportano sui fogli accoglienza **informazioni sul consenso informato** sono il 93%, **sulla cartella clinica** il 93%, **sulle procedure di tutela** l' 86%.

In tredici aziende (76%) vengono consegnati **opuscoli informativi in lingua straniera**, 16 aziende (94%) garantiscono, all'occorrenza, un **mediatore culturale**.

In tutte le aziende è presente uno **spazio a disposizione delle associazioni di volontariato e tutela** con cui l'azienda ha stipulato protocolli di intesa.

Nel 96% dei presidi ospedalieri esiste una **procedura che precisa gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture**.

L'orario di apertura giornaliera ai visitatori è abbastanza grande, da un minimo di due ore a un massimo di 14 ore.

L'intervallo di tempo entro il quale viene consegnata la **cartella clinica** al paziente dal giorno della richiesta, varia da 11 a 20 giorni.

3.8 Pronto Soccorso

L'ultima parte dei dati del flusso riguardante l'informazione e l'accessibilità è quella sul funzionamento del Pronto Soccorso. Vista la mancanza di omogeneità all'interno delle stesse Aziende Sanitarie i dati sono stati tabulati a livello di presidio ospedaliero e stabilimento.

Come si può vedere dalla tabella 3.15 in tutti i presidi ospedalieri dotati di Pronto Soccorso esistono **metodologie per selezionare il livello di gravità** e il metodo usato è quello del triage. Il triage è usato anche nei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri di quelle Aziende con una situazione meno uniforme. In quasi tutti i Pronto Soccorso esistono **strumenti per rilevare i tempi di attesa** attraverso procedure informatiche.

Tabella 3.15 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Pronto Soccorso - Dati a livello di P. O.

Azienda	P. Ospedaliero	Stabilimento/Sede	Esistono metodologie per selezionare le diverse richieste di intervento al pronto soccorso per i livelli di gravità	Esistono strumenti per rilevare il tempo di attesa al pronto soccorso
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	della Lunigiana	Osp. S. Antonio Abate – Frivizzano (MS)	SI	NO
		Osp. S. Antonio Abate – Pontremoli (MS)	SI	NO
	delle Apuane	Osp. Civile - Carrara	SI	NO
		Osp. SS. Giacomo e Cristoforo - Massa	SI	NO
Azienda USL 2 di Lucca	della Valle del Serchio	Osp. S. Croce – Castelnuovo G. (LU)	SI	SI
	della Piana di Lucca	Osp. S. Francesco – Barga (LU)	NP	NP
		Osp. Generale Provinciale – Lucca	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	Pistoiese	Osp. San Jacopo – Pistoia	SI	SI
	della Val di Nievole	Osp. L. Pacini – S. Marcello P. (PT)	SI	SI
		Osp. SS. Cosma e Damiano – Pescia (PT)	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	Pratese	Osp. Nuovo di Prato – Prato	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	Dell' Alta Val di Cecina	Osp. S. Maria Maddalena – Volterra (PI)	NO	SI
	Della Val d'Era	Osp. F. Lotti – Pontedera (PI)	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	Della Bassa Val di Cecina	Osp. Civile – Cecina (LI)	SI	SI
	Livornese	Osp. Riuniti – Livorno	SI	SI
	Della Val di Cornia	Osp. Civile – Piombino (LI)	SI	SI
	Dell'Elba	Osp. Civile Elbano – Portoferraio (LI)	SI	SI
Azienda USL 7 di Siena	Dell'Alta Val d'Elsa	Osp. Alta Val d'Elsa – Poggibonsi (SI)	SI	SI
	Della Val di Chiana Senese	Osp. Val di Chiana – Montepulciano (SI)	SI	SI
	Dell'Amiata Senese	Osp. Monte Amiata – Abbadia S. Salvatore (SI)	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	Del Casentino	Osp. Civile – Bibbiena (AR)	SI	SI
	Della Val Tiberina	Osp. Val Tiberina – Sansepolcro (AR)	SI	SI
	Nuovo Ospedale della Valdichiana	Nuovo ospedale della Valdichiana S. Margherita	SI	SI
	Aretino	Osp. Area Aretina Nord – Arezzo	SI	SI
	Del Valdarno	Osp. S. Maria alla Gruccia	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	Delle Colline Metallifere	Osp. S. Andrea – Massa M.ma (GR)	SI	SI
		Osp. S. Giovanni di Dio – Orbetello (GR)	SI	SI
	Delle Colline dell'Albegna	Osp. Petruccioli – Pitigliano (GR)	SI	SI
	Dell'Amiata Grossetano	Osp. Civile – Castel del Piano (GR)	SI	SI
	Grossetana	Osp. Misericordia – Grosseto	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	Fiorentino	Osp. S. Maria Nuova – Firenze	SI	SI
		Osp. I.O.T. – Firenze	SI	SI
		Osp. S. Giovanni di Dio, Torregalli – Firenze	SI	SI
	Fiorentino Sud-Est	Osp. S.M. Annunziata – Bagno a Ripoli (FI)	SI	SI
		Osp. Serristori – Figline V.no (FI)	NO	NO
	Del Mugello	Nuovo Ospedale – Borgo S. Lorenzo (FI)	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	Presidio ospedaliero Asl 11 Empoli	Osp. S. Verdiana – Castelfiorentino (FI)	NP	NP
		Osp. S. Giuseppe – Empoli (FI)	SI	SI
		Osp. degli Infermi – S. Miniato (PI)	NP	NP
		Osp. S. Pietro Igneo – Fucecchio (FI)	NP	NP
Azienda USL 12 della Versilia	Della Versilia	Osp. della Versilia– Camaione (LU)	SI	SI
A. O. U. Pisana		Santa Chiara	NP	NP
		Cisanello	SI	SI
A. O. U. Senese		Le Scotte	SI	SI
A. O. U. Careggi			SI	SI
A. O. U. Meyer		Nuovo Meyer	SI	SI
Fondazione Monasterio		Ospedale del cuore (MS)	NP	NP
		Stabilimento S. Cataldo (PI)	NP	NP

4. Prestazioni alberghiere

La rilevazione si riferisce al livello di comfort raggiunto nei presidi ospedalieri, tenendo in particolare considerazione anche le abitudini di vita dei cittadini (menù, punti vendita, barbiere, ecc.).

Le informazioni sono articolate per stabilimento in quanto questo livello di dettaglio permette di rilevare le diversità tra gli stabilimenti di uno stesso presidio.

Le **camere di degenza con oltre 4 posti letto** sono il 4% sul totale.

I dati dell'Osservatorio evidenziano inoltre che le **camere di degenza con non oltre 2 posti letto**, sono oltre la metà del totale (70%) ed i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono il 70%.

I servizi igienici per **degenti** risultano essere 38 ogni 100 posti letto, in particolare i servizi igienici per degenti **con handicap** risultano essere 14 ogni 100 posti letto.

Per quanto riguarda gli aspetti di comfort i dati dell'Osservatorio mostrano che tutti gli stabilimenti ospedalieri offrono la possibilità di **prenotare la scelta tra due o più menù** per i pazienti a dieta libera al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione.

Il 96% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana assicura la **presenza di un luogo di culto** ed il **servizio di assistenza religiosa** è presente in tutti gli ospedali.

Nel 44% degli stabilimenti è possibile usufruire di un **parrucchiere** o di un **barbiere**, gratuito o a pagamento. Il **passaggio quotidiano nei reparti** di degenza di un **rivenditore autorizzato di giornali o riviste** è previsto nel 40% degli stabilimenti ospedalieri.

Per quanto riguarda la **segnaletica sia interna che esterna**, questa risulta presente in tutti gli stabilimenti presidio.

Per segnaletica esterna intendiamo quella per l'accessibilità al presidio dall'esterno, mentre la segnaletica interna è quella per l'individuazione dei percorsi all'interno del presidio.

Nell'89% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana è disponibile **un arredo idoneo a riposare per i familiari con dei bambini ricoverati**. Viene garantita la continuità scolastica nel 45% dei presidi in caso di ricovero prolungato.

Tabella 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Dati di livello regionale - confronto con l'anno precedente

COMFORT ALBERGHIERO (%P.L.SUL TOTALE)	2012	2013
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza (PA01)/TOT POSTI LETTO	65%	70%
Servizi igienici per i degenti (PA02)/ OGNI 100 POSTI LETTO	41%	38%
Servizi igienici per degenti con handicap/OGNI 100 POSTI LETTO	10%	14%
Camere di degenza con oltre 4 posti letto (PA07)/TOT CAMERE DI DEGENZA	4%	2%
Camere di degenza con non oltre due posti letto (PA10)/TOT CAMERE DI DEGENZA	71%	75%
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria (PU17)/POSTI LETTO PEDIATRICI	3,39	3,45
% P.O. in cui è possibile prenotare la scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto (PA14/B)	100%	100%
% P.O. in cui c'è la disponibilità un luogo di culto	99%	96%
% P.O. in cui esiste un servizio di assistenza religiosa	100%	100%
% P.O. in cui si ha la presenza di un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona (PA17)	77%	69%
% P.O. in cui si ha la possibilità di usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	45%	44%
% P.O. in cui è assicurato il passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste (PA19)	39%	40%
% P.O. in cui si ha la disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	69%	89%
% P.O. in cui viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	21%	45%
% P.O. in cui è presente una segnaletica esterna al presidio per accessibilità al presidio	100%	100%
% P.O. in cui è presente segnaletica interna per l'individuazione dei percorsi	100%	100%

Tabella 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Dati di livello aziendale

	Azienda USL										Fondazione Monasterio						
	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze		Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer
COMFORT ALBERGHIERO (% P.L. SUL TOTALE)																	
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza (PA01)/TOT POSTI LETTO	68%	74%	85%	75%	48%	41%	96%	80%	100%	35%	99%	100%	71%	92%	51%	47%	84%
Servizi igienici per i degenti (PA02)/TOT POSTI LETTO	38%	34%	43%	37%	27%	NP	44%	50%	67%	28%	47%	52%	48%	49%	33%	37%	45%
Servizi igienici per degenti con handicap/TOT POSTI LETTO	4%	15%	33%	7%	4%	0%	27%	5%	48%	5%	45%	5%	6%	6%	19%	8%	5%
Camere di degenza con oltre 4 posti letto (PA07)/TOT CAMERE DI DEGENZA	5%	4%	0%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	6%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	0%
Camere di degenza con non oltre due posti letto (PA10)/TOT CAMERE DI DEGENZA	64%	50%	82%	87%	57%	NP	84%	90%	95%	38%	92%	100%	94%	71%	79%	98%	96%
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria (PU17)	1,00	1,13	1,78	1,00	0,58	1,65	5,71	6,07	6,32	5,30	1,91	2,27	0,73	8,30	NP	7,98	NP

Tabella 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Dati di livello aziendale

COMFORT ALBERGHIERO (%P.O. sul totale)	Azienda												Fondazione Monasterio			
	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia		A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi
Disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	25%	100%	67%	100%	50%	100%	100%	40%	20%	50%	25%	100%	100%	100%	100%	50%
è presente segnaletica interna per l'individuazione dei percorsi e presente una segnaletica esterna al presidio per accessibilità al presidio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste (PA19)	100%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Possibilità di prenotare la scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menu, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto (PA14/B)	50%	33%	33%	0%	50%	100%	100%	100%	60%	17%	50%	100%	0%	100%	0%	100%
Possibilità di usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di un luogo di culto	50%	0%	67%	0%	50%	25%	33%	40%	100%	0%	50%	100%	0%	100%	0%	0%
Servizio di assistenza religiosa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona (PA17)	100%	67%	0%	0%	100%	100%	100%	80%	60%	83%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
Viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	0%	0%	100%	0%	0%	75%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	NP	100%

Tabela 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Dati di livello aziendale

COMFORT ALBERGHIERO (%P.O. sul Totale)	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Camere di degenza dotate di sistema di climatizzazione	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Possibilità di fruire della mensa per il genitore e che assisti il proprio figlio ricoverato (nei reparti pediatrici)	25%	67%	67%	100%	100%	50%	100%	40%	20%	50%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	50%
Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio ricoverato senza limiti di orario (nei reparti pediatrici)	25%	67%	67%	100%	100%	50%	100%	40%	20%	67%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	50%
Presenza di un servizio di ristoro garantito per i pazienti del day hospital medico	100%	100%	67%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	50%	0%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di un servizio di ristoro garantito per i pazienti in corso di visita al Pronto Soccorso	100%	0%	67%	100%	100%	50%	100%	20%	100%	100%	25%	0%	100%	100%	100%	0%	0%

Tabela 4.5 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Dati di livello aziendale

COMFORT ALBERGHIERO (%/O. sul totale)	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Stena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti ed ipovedenti l'accesso ad altri servizi (specificare quali)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti ed ipovedenti l'accesso al CUP	0%	0%	33%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	33%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti ed ipovedenti l'accesso all'Urrp	0%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Presenza di biblioteca / angolo lettura con libri e riviste accessibile a degenti e familiari	50%	0%	100%	0%	50%	100%	100%	60%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di una o più iniziative di 'promozione della salute' promosse con associazioni di malati/ cittadini (attive nell'anno di riferimento)	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	100%
Presenza di un'area verde/ giardino con panchine accessibile a degenti e familiari	75%	67%	100%	100%	100%	75%	67%	100%	100%	67%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di un bar	75%	67%	100%	100%	100%	100%	67%	80%	60%	60%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di uno sportello bancomat all'interno della struttura	50%	100%	100%	100%	100%	50%	67%	60%	40%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Grafico 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2013 - Tipologia camere di degenza

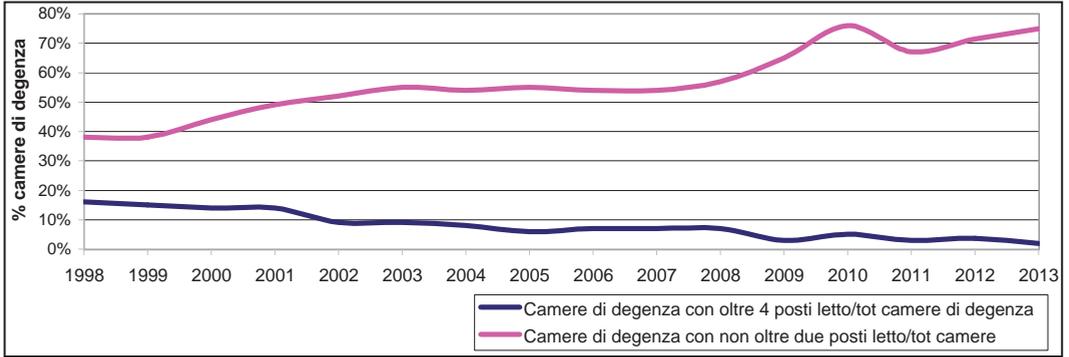


Grafico 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2013 - Tipologia camere di degenza

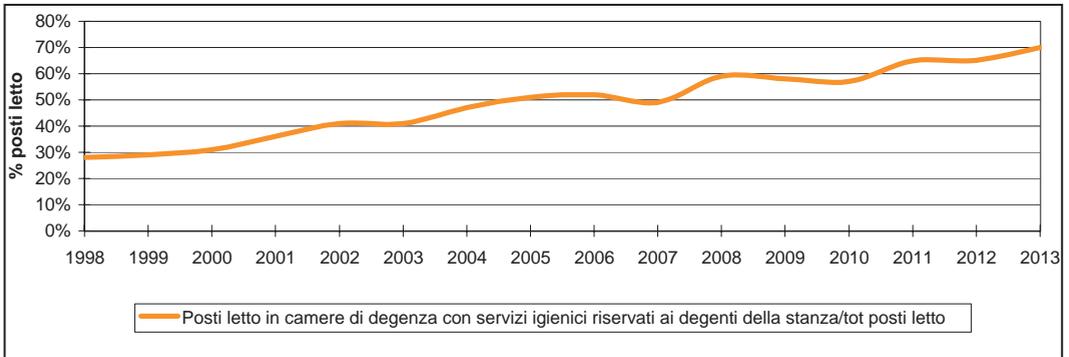


Grafico 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2013 Comfort alberghiero

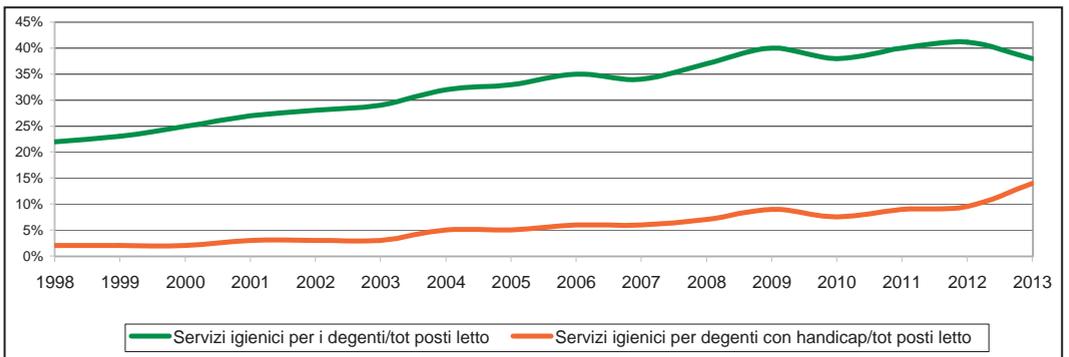


Grafico 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1999 al 2013 - Comfort alberghiero

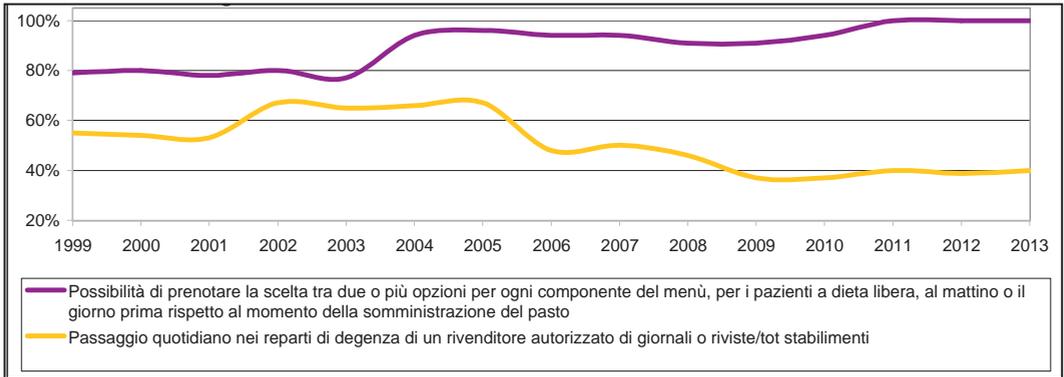
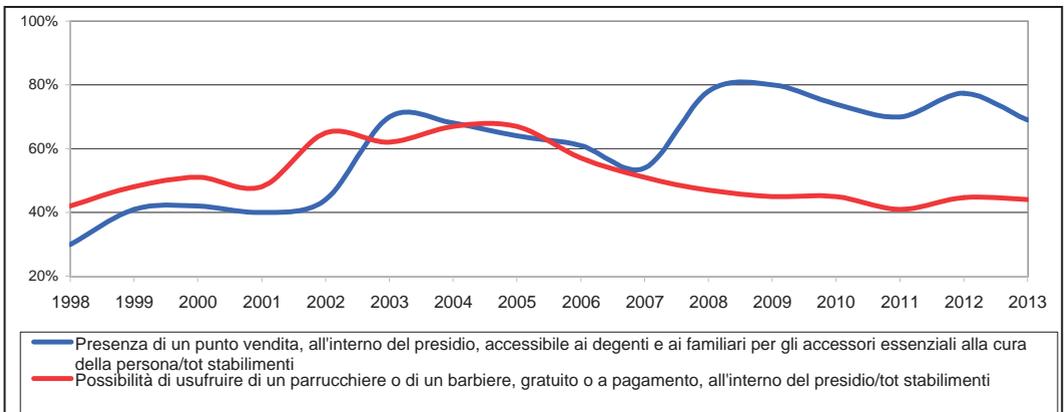


Grafico 4.5 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2013 - Comfort alberghiero



5. Relazioni aziendali

In questo capitolo sono raccolte le relazioni curate dagli uffici URP di tutte le aziende sanitarie. Ciascuna relazione riporta una valutazione sui risultati dell'osservatorio ed un approfondimento sulle attività che più hanno caratterizzato la propria azienda. Di seguito troverete sia la descrizione di esperienze concrete, che momenti di riflessione ed analisi sui temi della comunicazione, della tutela e della qualità dei servizi.

• Azienda USL 1 di Massa e Carrara

I reclami del 2013 rilevano un nuovo calo rispetto all'anno precedente; infatti il totale dei reclami è 49 mentre le buone sanità risultano 21.

Per l'anno 2013 l'Azienda ha provveduto con le risorse disponibili a portare a conclusione tutte quelle iniziative per il miglioramento dell'accoglienza e della relazione con i cittadini; ad esempio il **progetto totem** iniziato nel 2010 si è concretizzato, in quanto sono state già installate le attrezzature che sono a disposizione dell'utenza in vari distretti e ospedali del territorio; quest'anno grazie all'approvazione del Progetto per il Servizio Civile Regionale "Passato e futuro: la salute on line", i volontari selezionati si occuperanno di supportare i cittadini nell'utilizzo di queste nuove tecnologie e di informarli adeguatamente su tutti i percorsi e le procedure possibili tramite l'attivazione della Carta Sanitaria Elettronica.

Per quanto riguarda la comunicazione interna è uscito il Nuovo regolamento aziendale che ha riordinato sia la parte amministrativa che la parte sanitaria. Nello specifico per l'aspetto comunicativo si è individuato un nuovo settore denominato "Relazioni esterne e Istituzionali" composto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dall'Ufficio Servizio Civile e dall'Ufficio per le Relazioni Esterne; in tal modo stiamo già lavorando per farci che la comunicazione esterna riesca ad essere ancora più efficace.

È stata inoltre effettuata in data 28 giugno 2013, con ottima riuscita e alla presenza dell'Assessore alla Salute Luigi Marroni, la **Conferenza dei Servizi**, evento annuale che per motivi conosciuti, quest'Azienda non aveva più organizzato da qualche anno.

Il tema della conferenza, su input esplicito della direzione aziendale, è stato proprio il rapporto con i cittadini e precisamente i titoli degli interventi erano: "Gli altri e noi: i cittadini e la nostra Azienda", "La partecipazione dei cittadini: il ruolo del Comitato", "La Commissione Mista Conciliativa (CMC): una possibilità per il cittadino di confrontarsi con l'Azienda Sanitaria" e per concludere una Tavola Rotonda Aperta sul tema: "Nuovo Ospedale delle Apuane (NOA) e territorio".

In occasione della Conferenza dei Servizi sono stati distribuiti la Carta dei Servizi 2013 (per la prima volta realizzata come opuscolo) e un piccolo Diario dal titolo "Aspettando il Nuovo Ospedale" e contenente oltre alle informazioni sul Nuovo Ospedale anche i numeri utili dell'Azienda.

A tal proposito il piano di comunicazione condiviso con le altre aziende interessate dalla costruzione del **Nuovo Ospedale**, è entrato nella fase conclusiva che prevede tra le varie iniziative anche l'organizzazione di incontri pubblici presso il cantiere.

In linea quindi con le direttive del SIOR a fine 2012 una delegazione del Comitato di Partecipazione ha effettuato insieme all'URP una visita guidata al Cantiere per verificare lo stato dei lavori e soprattutto per orientare e informare i cittadini sui cambiamenti che la nuova realtà ospedaliera apporterà sia dal punto di vista logistico che soprattutto dal punto di vista sanitario.

Si è consolidato inoltre, con delibera aziendale, un percorso già iniziato l'anno precedente sulle malattie rare per sensibilizzare, informare e sostenere tutte le persone che vivono la difficile esperienza di una malattia rara.

• Azienda USL 2 di Lucca

La Carta dei Servizi

Nell'ambito del Sistema "Carta dei Servizi", l'Azienda USL 2 di Lucca ha aggiornato sul proprio sito la struttura di base della Carta dei servizi aziendale e gli argomenti correlati. Sono state anche prodotte alcune guide ai servizi in grado di facilitare l'accesso alle prestazioni, migliorare la conoscenza delle attività e dei percorsi, assicurare la partecipazione della cittadinanza. Anche questi opuscoli, dedicati ad attività specifiche, sono scaricabili dal sito web aziendale.

La tutela

Nell'anno 2013 sono pervenuti all'URP dell'Azienda USL 2 Lucca 64 reclami, di cui 58 (91%) riferiti alla Zona Distretto Piana di Lucca e 6 (9%) alla Zona Distretto Valle del Serchio. Il numero più rilevante di reclami riguarda l'aspetto relazionale (26) pari al 41% del totale, seguito da quello legato agli aspetti tecnico-professionali (10) pari al 16%.

I reclami riguardanti i tempi di attesa (9) rappresentano il 14% del totale, così come quelli burocratico-amministrativi (9). Complessivamente il numero dei reclami è diminuito considerevolmente rispetto al 2012 (94).

È cambiata invece la tipologia dei reclami, in quanto nel corso dell'anno 2012 il numero più alto di reclami riguardava gli aspetti burocratico-amministrativi (32%) mentre nel 2013 si riferisce agli aspetti relazionali (41%).

Da evidenziare la costante diminuzione, a partire dall'anno 2010, dei reclami che riguardano i tempi di attesa, sia in valore assoluto che in percentuale: 37% nel 2010, 27% nel 2011, 19% nel 2012, 14% nel 2013.

Nell'anno 2013 su un totale di 64 reclami, 35 (il 54%) sono stati presentati direttamente dal cittadino interessato, 16 (il 25%) da un parente, 11 (il 17%) da organismi di tutela o associazioni di volontariato.

Per quanto riguarda la distribuzione delle segnalazioni, una metà (32) si riferisce alle strutture ospedaliere e un'altra metà al territorio.

La Commissione Mista Conciliativa

Nel corso del 2013 è continuata l'attività della Commissione Mista Conciliativa, che era stata ricostituita con delibera aziendale del 22 ottobre 2010.

Le richieste di riesame inviate alla Commissione nel 2013 sono state due, di cui una presa in carico trattata in prima istanza direttamente dalla direzione generale.

Nelle sue valutazioni la Commissione Mista Conciliativa ha messo in rilievo, oltre alla questione specifica evidenziata dal cittadino, alcune problematiche di carattere generale, in modo da svolgere una funzione di stimolo e di riflessione per l'Azienda. Tutti i pareri sono stati recepiti dal Direttore Generale.

Le azioni di miglioramento

Ogni reclamo pervenuto all'URP ha originato una risposta al cittadino ma anche una riflessione interna sulle cause dei disservizi, l'attuazione di azioni correttive e l'organizzazione di specifici percorsi formativi.

Tra le azioni di miglioramento intraprese a seguito di problematiche indicate dagli utenti, da segnalare l'avvio, nella Zona Valle del Serchio, di uno sportello prioritario per i prelievi di sangue dedicato ai pazienti in cura con gli anticoagulanti (dosaggio dell'INR), la predisposizione di appositi dispositivi a tutela della privacy dei cittadini allo sportello del servizio

distribuzione diretta dei farmaci della Zona Piana di Lucca.

La Consulta delle Associazioni di Volontariato e il Tavolo degli Organismi di Tutela

Nel corso del 2013 si sono riunite con regolarità la Consulta delle Associazioni di Volontariato e il Tavolo di Tutela, che raccolgono Associazioni e Organismi che operano da tempo e in maniera efficace sul territorio dell'Azienda USL 2 di Lucca.

Coerentemente con l'impegno della Regione Toscana a valorizzare ed estendere l'apporto partecipativo del mondo del volontariato e dei cittadini, all'interno dell'Azienda sanitaria lucchese si è venuto a creare un percorso virtuoso nell'ambito del quale i due Tavoli hanno rappresentato interlocutori importanti per affrontare i problemi legati alla gestione dei servizi sociosanitari nel quadro dei cambiamenti sociali e organizzativi che interessano il territorio. Sono stati organizzati anche incontri su argomenti specifici, finalizzati al miglioramento dei percorsi aziendali.

Il sito web aziendale

È stato aggiornato e ulteriormente ampliato con nuove sezioni il sito internet aziendale www.usl2.toscana.it.

È stata implementata un'apposita sezione del sito denominata "Amministrazione Trasparente" costruita secondo lo schema previsto dal Decreto Legislativo n. 33 del 14/3/2013 *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicazione, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*.

È stato aggiunto un form in ciascuna pagina che permette all'utente di segnalare eventuali incompletezze, errori oppure inviare suggerimenti direttamente alla redazione web. Il cittadino ha anche l'opportunità di inserire l'indirizzo di posta elettronica, in questo modo attiva un vero e proprio canale relazionale, un'interazione a due vie (come raccomandato dalle nuove linee guida dei siti web della P.A.), in quanto l'utente, che ha inserito l'e-mail riceve comunque una risposta dal Web Content Manager, appartenente alla struttura aziendale della Comunicazione, Relazioni con il pubblico e Marketing.

Attraverso il sito web l'intera comunità e gli stessi operatori aziendali possono ottenere, in modo rapido ed economico, informazioni sui servizi e le attività erogati dall'Azienda, reperire informazioni sui corretti stili di vita e conoscere le ultime novità in ambito di normativa sanitaria aziendale e regionale.

Ricordiamo che questo strumento è stato costruito e poi continuamente aggiornato cercando di immaginare il percorso mentale di un utente inesperto nella ricerca delle informazioni: superando la struttura di un sito che parte dall'organizzazione aziendale, il percorso di ricerca è stato invertito. Il progetto è stato elaborato anche tenendo conto delle normative sull'accessibilità e sull'usabilità.

La comunicazione e l'informazione su Nuovo Ospedale e riutilizzo del Presidio Campo di Marte

Nel corso del 2013 sono stati portati avanti altri progetti finalizzati al miglioramento della comunicazione e dell'informazione nei confronti della cittadinanza e quindi per favorire i contatti e i rapporti tra cittadini e URP.

Il personale della Struttura di Comunicazione, Gestione Relazioni con il Pubblico e Marketing è stato particolarmente impegnato nella campagna di comunicazione in vista dell'apertura del Nuovo Ospedale "San Luca" e del conseguente cambiamento organizzativo, già comunque intrapreso nel vecchio presidio "Campo di Marte".

Nell'ambito del gruppo interaziendale per la comunicazione sui 4 nuovi ospedali (insieme ai colleghi delle Aziende USL 1 Massa, USL 3 Pistoia e USL 4 Prato) è stato elaborato un piano di comunicazione comune, che ha rappresentato una base, sulla quale poi ogni Azienda ha realizzato un proprio specifico piano di comunicazione.

Il processo comunicativo si è incentrato su tre fasi.

La prima fase è stata quella della **comunicazione del progetto**, per spiegare ai cittadini

le caratteristiche e i punti di forza dei 4 nuovi ospedali. L'obiettivo era, in questo caso, di accompagnare la realizzazione e la conclusione dell'opera con puntuali strumenti comunicativi/informativi.

La seconda fase ha riguardato la **comunicazione della rete dei servizi**, per illustrare alla comunità lucchese il funzionamento dei nuovi ospedali in rapporto al territorio. Gli obiettivi perseguiti erano prevalentemente quelli di:

- contribuire a far crescere una percezione e un'attesa positiva verso i nuovi ospedali
- moltiplicare le occasioni di comunicazione sui diversi *target* anche attraverso l'uso di canali e modalità differenti rispetto alla fase precedente
- rispondere a una domanda fondamentale: *come cambia l'accesso ai servizi tenendo conto che l'ospedale è uno dei tanti elementi all'interno della rete dei servizi e dei percorsi assistenziali?*

La terza fase è stata quella legata alla **comunicazione operativa**, nell'ambito della quale ogni Azienda sanitaria ha fornito le "istruzioni per l'uso" sul proprio Ospedale di riferimento. Per accompagnare queste tre fasi di comunicazione, sono stati realizzati alcuni strumenti di comunicazione/informazione comuni alle 4 Aziende interessate, ma personalizzati in base alle singole esigenze (es: brochure, pieghevoli, cartonati, video di presentazione del progetto, pagine web integrate su sito della Regione Toscana e siti aziendali, infonews, punti informativi, incontri pubblici, conferenze stampa)

Per l'Azienda USL 2 di Lucca all'inizio del 2013 è stato prodotto un cronoprogramma, integrato con quelli degli altri settori aziendali, che evidenziava le attività da svolgere per tutto l'anno e fino all'apertura del nuovo ospedale "San Luca", negli ambiti della comunicazione interna, della comunicazione esterna e della formazione specifica per il personale (anche quest'ultimo aspetto è stato coordinato dalla Struttura di Comunicazione e Marketing).

Per far conoscere alla cittadinanza il Nuovo Ospedale di Lucca e le sue modalità organizzative, sono stati organizzati per tutto l'anno 2013 incontri informativi cercando di raggiungere la popolazione in contesti di prossimità (sedi di associazioni, parrocchie, scuole, altri luoghi d'incontro).

Questi appuntamenti, dal titolo "Conosciamo il San Luca", hanno permesso di promuovere la conoscenza della nuova struttura e hanno consentito alla popolazione di partecipare attivamente alla discussione e di interloquire direttamente con i professionisti impegnati a gestire questo importante passaggio, all'insegna dell'innovazione e dello sviluppo, della sanità lucchese.

Nell'ambito degli incontri è stato anche possibile per ogni cittadino prenotare una visita guidata al nuovo ospedale, in modo da verificare di persona le informazioni apprese e discusse nel corso della presentazione.

Grazie a questa iniziativa diverse centinaia di cittadini lucchesi, già nel corso del 2013 e quindi alcuni mesi prima dell'attivazione, hanno potuto visitare il "San Luca".

Grande rilevanza ha avuto in tutto questo periodo la comunicazione interna, con varie informazioni condivise con gli operatori tramite l'intranet aziendale e il foglio informativo aziendale.

Oltre all'attività quotidiana dell'ufficio stampa, impegnato a mettere in risalto i punti di forza del nuovo ospedale ma anche a rispondere alle sollecitazioni e segnalazioni riportate dagli organi d'informazione, sono stati utilizzati alcuni strumenti di comunicazione/informazione, per far capire alla cittadinanza i vantaggi della nuova struttura e gli aspetti sui quali l'Azienda ha lavorato per un continuo miglioramento dei servizi offerti.

È stato fondamentale inoltre informare la comunità lucchese su tutte le novità legate alle attività territoriali e alla "Cittadella della Salute" previste nella sede del vecchio ospedale "Campo di Marte".

- **Azienda USL 3 di Pistoia**

Nell'anno 2013, l'Azienda USL 3 di Pistoia evidenzia due eventi altamente significativi:

L'apertura del Nuovo ospedale San Jacopo

Il 21 luglio, infatti, il San Jacopo apriva ufficialmente i battenti, sostituendo lo storico ospedale del Ceppo. Il nuovo ospedale ha una disponibilità di posti letto maggiore rispetto al vecchio e storico presidio ospedaliero del Ceppo. Il Nuovo Ospedale San Jacopo di Pistoia, realizzato con la formula della Finanza di Progetto (project finance) è stato costruito in poco più di tre anni e l'intera opera è costata 82.148.362,00 euro. Moderno e tecnologico, accogliente e funzionale e, soprattutto, a misura di paziente, ma anche pensato per l'assistenza e la cura.

Una struttura contemporanea, perfettamente integrata nell'urbanistica e rispettosa dell'ambiente, in cui il meglio delle tecnologie è al servizio della cura della persona. Un luogo di grande dinamismo, progettato per la più alta qualità assistenziale e completo di tutta la logistica necessaria: dall'automazione interna, dall'efficienza dei reparti operativi alla qualità delle degenze, fino ai percorsi separati per merci, personale e visitatori. Un modello sanitario nuovo e qualificato che, attraverso il concetto dell'intensità di cura, mette il paziente al centro di un sistema che gli garantisce, in ogni momento, i più alti standard assistenziali e sanitari. Il Nuovo Ospedale di Pistoia ha 400 posti letto, 12 sale operatorie, 1 sala operatoria nel blocco parto, 5 sale travaglio, 3 sale parto, 20 posti di Osservazione Breve Intensiva (OBI), 26 posti di dialisi, 3 sale di endoscopia digestiva e 1 sala di broncoscopia. La struttura al momento dispone di 1.000 posti auto (per visitatori, dipendenti, disabili, ecc...). Presso l'Ospedale San Jacopo è stato aperto uno sportello URP che va ad aggiungersi allo sportello della sede dell'URP di Pistoia ed è stato altissimo l'impegno profuso nella campagna di comunicazione, sia per quanto riguarda quella verso gli utenti che la comunicazione interna.

La performance nell'indicatore B16: Comunicazione e partecipazione del cittadino nel bersaglio Mes della Scuola Superiore S. Anna di Pisa

L'indicatore misura, come è noto la comunicazione e il coinvolgimento dei pazienti rispetto alle proprie cure e all'organizzazione stessa del sistema sanitario che rappresentano i presupposti fondamentali per garantire equità e appropriatezza nell'accesso alle prestazioni sanitarie. L'indicatore B16 misura quindi sia quanto le Aziende mettono in pratica per garantire l'informazione sui propri servizi e il coinvolgimento dei propri pazienti. Per il 2013 l'indicatore rileva soltanto i dati relativi alla Carta dei Servizi e al Front – Office aziendale. A fronte di una performance toscana di 3,79; la nostra azienda è risultata la migliore con un indicatore di 4,47.

- **Azienda USL 4 di Prato**

Piano di comunicazione del trasferimento dell'ospedale di Prato

Nel maggio 2010 è stato definito il programma dell'attività di comunicazione integrata regionale "Progetto i quattro nuovi ospedali della Toscana". Nel luglio 2011 è stato redatto il Piano di comunicazione 2011-2013 del Nuovo Ospedale di Prato. Sempre nel 2011 è stata avviata la campagna di comunicazione "Nuovi Ospedali H4" costituendo una rete interaziendale per pianificare le azioni comunicative.

La pianificazione definita, i cui elementi principali sono individuati tra i riferimenti normativi, ha previsto lo sviluppo di azioni comunicative comuni a tutte e quattro le Aziende Sanitarie di riferimento per i quattro nuovi ospedali, con la condivisione del livello regionale, e lo sviluppo di alcune iniziative a carattere locale.

Hanno caratterizzato, nella prima parte del percorso comunicativo, tutte le iniziative con il marchio **H4**, ovvero quattro nuovi ospedali realizzati congiuntamente con il medesimo modello organizzativo-strutturale, che ha costituito una novità assoluta nel panorama italiano. La prima fase della campagna comunicativa ha illustrato **“come sono i nuovi ospedali”**, prevedendo strumenti ed azioni comuni a tutte 4 le AUSL. Le successive due fasi, che hanno avuto come obiettivo la comunicazione della rete dei servizi: **“come funzionano i nuovi ospedali inseriti nei percorsi assistenziali ospedale-territorio”** e la comunicazione operativa: **“le istruzioni per l’uso”** hanno avuto un carattere più locale e si sono sviluppate all’interno di ogni singola azienda sanitaria.

È in questo scenario che si è costruito ed attuato il Piano di Comunicazione per il trasferimento al Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano.

I target a cui si è rivolta la strategia comunicativa sono stati sostanzialmente tre:

- **pubblico interno**, composto da operatori informati attraverso strumenti idonei (visite di familiarizzazione, pannelli informativi interni all’attuale ospedale, intranet, mailing list, house organ, bacheche ecc.)
- **pubblico esterno**, formato da cittadini coinvolti anche attraverso i Media e il sito web aziendale per comunicare modalità di accesso e tempi dell’ Ospedale che cambia casa
- **Stakeholder** rappresentati da Istituzioni, Organizzazioni Sindacali, Volontariato e Terzo settore ecc, con i quali programmare una serie di incontri per condividere le informazioni e le modalità operative di trasferimento.

Nel mese di settembre 2013 sono iniziate le operazioni di trasferimento delle attività e dei servizi nel Nuovo Ospedale. Questa fase è stata preceduta da una serie di azioni poste in essere dal Comitato di Progetto costituito con delibera aziendale n.389 dell’11.04 2012, che ha approvato il documento “Strategie complessive di intervento per il trasferimento e l’attivazione del Nuovo ospedale”:

L’obiettivo del Piano è stato quello di gestire la comunicazione interna ed esterna sul processo di trasferimento nel Nuovo Ospedale in tutte le fasi fino all’avvio a pieno regime delle attività e servizi. Si è trattato di tre momenti particolarmente delicati e complessi che sono stati gestiti attraverso le strutture preposte all’informazione/comunicazione dello Staff della Direzione Aziendale in maniera coordinata ed integrata con la Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero e i gruppi di lavoro costituiti per il trasferimento.

Lo scopo principale è stato quello di garantire nel cambiamento in atto, una puntuale, corretta e trasparente informazione/comunicazione rafforzando il senso di condivisione in tutti gli operatori interni e offrendo all’esterno una capacità di comprensione facilitata e accessibile. Un’informazione/comunicazione in grado anche di affrontare tempestivamente eventuali criticità

Di seguito gli obiettivi specifici suddivisi per target.

Comunicazione interna – Obiettivi Specifici

Come orientarsi nel nuovo Ospedale

TARGET	AZIONE	STRUMENTI	CHI	TEMPI
Personale di tutti i ruoli	Comunicare spazi, attività e servizi	- Visite di familiarizzazione - Pannelli mappatura piani - Intranet - Mailing-list - Newsletter - Comunicati stampa - Rassegna stampa	Direzione Sanitaria Ospedale Ufficio Stampa URP Gestione Web	Aprile 2012/ Ottobre 2013

Conoscere i percorsi e i collegamenti

TARGET	AZIONE	STRUMENTI	CHI	TEMPI
Personale di tutti i ruoli	Comunicare informazioni su percorsi interni ed esterni: - Parcheggi - Accesso spogliatoi - Orologi marcatempo - Mensa e punti ristoro ecc...	-Istruzioni operative -Newsletter -Mailing-list -Intranet	Posizioni organizzative e coordinamenti Ufficio Stampa URP Gestione Web	Settembre / Ottobre 2013

Tutte le informazioni on-line

TARGET	AZIONE	STRUMENTI	CHI	TEMPI
- Dipendenti ASL	Comunicazione delle modalità e tempi di trasferimento	Pubblicazione sull'intranet di un "documento organizzativo" riepilogativo per ogni struttura	Gestione web, URP, Direzione sanitaria Ospedale Ufficio stampa	Giornalmente
- Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Specialisti ambulatoriali - Istituti accreditati	Comunicazione delle modalità, tempi, e percorsi del trasferimento	Sezione specifica navigabile sia dalla intranet che dal sito web aziendale	Gestione web, URP Ufficio stampa	Giornalmente

Informare su il nuovo ospedale nella rete dei servizi

TARGET	AZIONE	STRUMENTI	CHI	TEMPI
Cittadini	Informare sulla realizzazione del Nuovo ospedale nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale	Video "La nostra sanità: 'Nuovo ospedale di Prato' e Assistenza Territoriale.	Staff Direzione Aziendale	Agosto/ottobre: Trasmesso da TV Prato, Su sito web azienda e in occasione di eventi pubblici

Stakeholder – OBIETTIVI SPECIFICI

informazione/coinvolgimento su trasferimento nuovo ospedale

TARGET	AZIONE	STRUMENTI	CHI	TEMPI
- Prefettura - Provincia - Comuni di Prato e Provincia - Forze di polizia - Protezione Civile - Vigili del Fuoco - Corpo Forestale dello Stato	Informazione e coinvolgimento dei soggetti istituzionali sul trasferimento al Nuovo ospedale	<ul style="list-style-type: none"> ○ - Riunioni periodiche ○ - Definizione di un Piano operativo di trasferimento con il coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali 	<ul style="list-style-type: none"> - Staff Direzione Aziendale - Direzione sanitaria ospedale 	Maggio/ Ottobre 2013
- Organizzazioni Sindacali, Volontariato e Terzo settore	Informazione e coinvolgimento sulle modalità operative di trasferimento	<ul style="list-style-type: none"> - Riunioni periodiche - Distribuzione materiale informativo - Definizione di un Piano operativo per trasferimento e accoglienza pazienti/familiari nel Nuovo ospedale 	<ul style="list-style-type: none"> - Area Tecnica -Responsabile Maxiemergenza 	

• Azienda USL 5 di Pisa

L'attività di contatto e presa in carico dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, per l'anno 2013, evidenzia un sostanziale consolidamento dei dati complessivi dell'anno precedente con un aumento sensibile dei contatti mail.

Anche il trasferimento dell'Urp della Zona Pisana nel centro direzionale di via Cocchi, in una località decentrata, pur avendo limitato gli accessi personali, rimane un punto di riferimento per i cittadini che continuano a presentarsi per la soluzione di problemi particolarmente complicati da risolvere.

Viceversa la collocazione dell'URP della zona Valdera nell'atrio dell'ospedale Lotti, ha aumentato gli accessi dell'utenza anche per motivi collegati all'orientamento e all'accoglienza all'interno del presidio.

Tre sono stati i temi che hanno coinvolto l'URP in una faticosa attività di informazione e presa in carico dell'utenza: 1- la questione dei ticket; 2 – il processo di riorganizzazione dell'ufficio assistenza protesica; 3 – il progressivo processo di decertificazione e dematerializzazione.

La spending review è all'origine di una serie di atti della Giunta Regionale Toscana che hanno modificato il sistema della compartecipazione alla spesa e collegato queste procedure ai

processi di controllo sull'evasione fiscale; l'URP è stato quindi coinvolto nel rendere questi cambiamenti comprensibili e accessibili all'utenza.

Sia nei percorsi interni che nei confronti dell'esterno, l'URP ha avviato una revisione degli strumenti per accedere alle informazioni, a partire da una revisione dei contenuti del sito aziendale, al fine di renderle più facilmente reperibili e di conseguenza aumentare l'autonomia del cittadino.

Si è posta l'esigenza di un aggiornamento della **rete dei Punti Informativi Aziendali** (PIA) particolarmente per quanto attiene al loro ruolo, funzione e ai relativi dati di attività.

Per quanto riguarda nello specifico il settore della **Pubblica Tutela** si conferma anche nel 2013 il trend che si è manifestato nel 2012: con 210 reclami si torna, dopo il picco del 2011, a valori in linea con quelli degli anni precedenti. Da rilevare una sensibile diminuzione degli esposti della Zona Valdera, trend che inizia a manifestarsi sin dal 2012. È probabile che l'incremento dell'attività di accoglienza all'interno dell'ospedale Lotti con l'importante servizio di prenotazione del follow up dei percorsi assistenziali sensibili quali quello oncologico e ortopedico, abbia favorito un clima di migliore rapporto fra l'utenza e il presidio ospedaliero di Pontedera.

Dal 2012, invece, si assiste ad un incremento dei reclami della Zona Pisana, dovuti anche ai processi di riorganizzazione-riduzione della rete distrettuale.

Anche l'Alta Val di Cecina mantiene una attività di tutela relativamente intensa, che risente di una politicizzazione diffusa nel territorio sui temi della sanità e di difesa del presidio ospedaliero.

Per quanto riguarda la tipologia dei reclami si rileva una diminuzione di quelli imputabili alla categoria "Tempi di attesa/Accessibilità", che rimane comunque uno degli aspetti più critici, anche se alcuni progetti innovativi, come il progetto Prisma sulla prioritizzazione della diagnostica per immagini, hanno contribuito in modo significativo a erogare le prestazioni richieste in modo appropriato e sostenibile. Aumentano invece in numeri assoluti i reclami che riguardano "Aspetti burocratico/amministrativi" probabilmente collegati a tutti i cambiamenti connessi al sistema della compartecipazione alla spesa.

Anche nel 2013 è proseguito il proficuo rapporto dell'URP con il Difensore Civico Regionale (DCR). Secondo quanto previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela questo organismo gestisce le richieste di riesame per gli esposti tecnico professionali e fornisce un valido contributo nella valutazione dei casi dal punto di vista documentale.

• Azienda USL 6 di Livorno

Partecipazione e tutela

Nel 2013 l'azienda ASL6 di Livorno ha registrato un significativo calo del numero dei reclami veri e propri, circa 60, ma ha visto aumentare le segnalazioni all'URP, che sono state più di 300.

Le cosiddette "prese in carico" dall'URP sono sia quei casi problematici gestiti direttamente dall'ufficio, in genere rapidamente risolti, sia tutte quelle attività di facilitazione all'accesso ai servizi e di risoluzione di micro-problemi incontrati dall'utente.

Una richiesta di presa in carico può arrivare all'URP tramite lettera, telefono, e-mail, o più spesso con la presenza fisica diretta dell'utente allo sportello. Dall'analisi dei reclami emerge, rispetto al 2012, un aumento dei reclami amministrativo-burocratici e tecnico-professionali, ma risulta comunque più basso l'indicatore della cattiva informazione.

Infatti l'azienda ha operato un potenziamento della comunicazione esterna, investendo importanti risorse su un progetto con la tv locale, che ha prodotto trasmissioni e schede informative dei servizi sanitari. Inoltre ha permesso l'implementazione dei totem aziendali

e dei video nelle sale d'aspetto degli ambulatori e del pronto soccorso. In ultimo sono stati finanziati altri progetti di comunicazione, come la produzione coordinata di numerose brochure sui principali percorsi sanitari, con la loro diffusione capillare a medici di famiglia, farmacie, associazioni, istituzioni ecc.

Pur rimanendo ancora aperto il canale delle lista d'attesa, l'azienda ha comunque operato una nuova organizzazione del personale e ha investito nell'acquisto di nuovi macchinari per cercare di migliorare i tempi di erogazione della prestazione.

È stato poi ampliato il sito aziendale con un maggior numero di informazioni, rendendo una maggiore conoscenza anche dei servizi territoriali.

Per rendere ancora più accessibile l'informazione di base, i numeri di telefono aziendali sono stati inseriti nelle pagine gialle.

Al fine di eliminare la frammentarietà dei servizi erogati è stata poi introdotta l'uniformità di alcune prestazioni sanitarie in tutto il territorio provinciale, come ad esempio la nuova riorganizzazione delle cure palliative.

Ma nel 2013 è anche continuato il lavoro svolto dalla **Commissione Mista Conciliativa** (Presidente dott.ssa Rossella Trinca), che si è riunita con cadenza mensile, affrontando casi specifici e problematiche di carattere generale.

Invece la **Consulta delle Associazioni** (oltre 80 Associazioni aderenti) si è riunita in sessione plenaria 3 volte nell'anno. Questo organismo consultivo ha affrontato e discusso temi relativi alla partecipazione come l'accoglienza, l'informazione, la pubblica tutela, le indagini di gradimento con gli utenti, l'umanizzazione, il continuo miglioramento della qualità dei servizi e la riduzione delle liste d'attesa.

Il Marchio della qualità

Un'esperienza interessante e significativa, realizzata nel 2013 ha riguardato il lavoro sperimentale nazionale, condotto da "Age.na.s." (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), in collaborazione con il gruppo "Qualità dei servizi e partecipazione dei cittadini" della Regione Toscana. L'Azienda ha partecipato a questo progetto, permettendo l'analisi qualitativa dell'ospedale di Cecina, uno dei presidi ospedalieri con maggiore affluenza di cittadini. Dai risultati di questa esperienza, sono emersi alcuni suggerimenti preziosi, in particolare su uno dei fattori della check list utilizzata, ovvero "l'accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza".

Un importante traguardo è stato quello del "**marchio della qualità**", ottenuto con un percorso sull'autoanalisi critica dell'organizzazione delle attività e sull'elaborazione dei protocolli operativi. Da questo lavoro sono emersi alcuni punti deboli, subito modificati e allineati con quanto richiesto dalla Regione, in modo da soddisfare i requisiti di eccellenza.

Il risultato finale di questo lungo e articolato processo è stato che tutto l'ospedale nel suo complesso ha ottenuto il "**marchio della qualità**" per la verifica dei requisiti d'accesso (accreditamento). Il severo percorso di questo accreditamento, messo in atto dalla Commissione Regionale, ha coinvolto non soltanto tutti gli operatori del Pronto Soccorso, del Blocco Operatorio e del Punto nascita, ma anche quelli della degenza dell'Area Medica e del servizio di sterilizzazione.

• Azienda USL 7 di Siena

Il Sistema di Comunicazione e Tutela

Il 2013 ha visto l'Azienda USL7 impegnata sul fronte di una riorganizzazione complessiva dei servizi al cittadino, ancora oggi in atto, che riguarda anche il delicato tema del rapporto con il cittadino da parte degli sportelli al pubblico per la prenotazione, accettazione e pagamento ticket.

Tale processo prevede una riorganizzazione delle funzioni dirigenziali, tecniche e amministrative a livello centrale ed una modifica organizzativa sostanziale a livello dei vari front office.

Sono state introdotte novità tecnologiche, quali i riscuotitori automatici, per favorire il pagamento del ticket. Altre novità riguardano l'introduzione dei totem Punto Si per l'accesso on line ad alcuni servizi: dal pagamento del ticket, allo scaricamento dei referti, nell'ottica dell'innovazione ed ampliamento dei servizi ai cittadini.

L'attività dell'Ufficio relazioni con il pubblico, peraltro consolidato solo nella sua funzione di back office per la gestione del sistema di tutela e di partecipazione e per la gestione degli strumenti di comunicazione, è quella di supportare, con progetti di comunicazione tuttora in atto, il cambiamento organizzativo.

Il ruolo di presa in carico è stato diffuso sul personale di sportello e di accoglienza presente nei tre ospedali e nei principali distretti territoriali, sia per orientare il cittadino rispetto a richieste/bisogni che per una risoluzione immediata delle problematiche.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico incastonato nella UOC Sviluppo Risorse Umane e Comunicazione, opera in sinergia con la Comunicazione e contribuisce a gestire il flusso delle informazioni ai cittadini, tenendo conto di tutti gli altri processi comunicativi aziendali, quali i rapporti con la stampa, l'orientamento nei presidi aziendali, la comunicazione interna, gli adempimenti e informazioni legate alla privacy, l'innovazione tecnologica dei servizi e la comunicazione organizzativa.

Su questo fronte si sta consolidando, con qualche difficoltà, il progetto "palinsesto" di Regione Toscana: sono stati montati e messi in funzione i video nei principali presidi e sono stati attivati altri totem Punto Si del progetto regionale "Un sistema centralizzato per l'informazione, orientamento e servizi alla persona" per facilitare l'accesso ai servizi on line.

L'aver diffuso un'organizzazione che responsabilizza tutti gli operatori nella presa in carico del cittadino, comporta che non sia più possibile la registrazione delle attività quotidiane di tutela quali quelle definite dall'Osservatorio Regionale sulla Carta dei servizi, come la raccolta delle segnalazioni verbali e delle stesse prese in carico. Nei dati dell'Osservatorio riguardanti queste attività, le cifre espresse sono stimate. Per quanto riguarda le telefonate e le mail si fa riferimento al numero di Infosalute e dell'indirizzo mail principale dell'Urp aziendale, a cui si risponde a livello centralizzato di back office.

Nel 2013 ha proseguito l'attività del Comitato di partecipazione. È stata l'occasione per pianificare interventi congiunti da mettere in cantiere, su specifici progetti aziendali di interesse dei cittadini/utenti, anche se si profila la necessità di ripensare il modello di funzionamento dello stesso organismo.

Il Sistema Web per la comunicazione interna ed esterna

L'informazione ai cittadini attraverso il web è ormai l'elemento portante del sistema Carta dei Servizi della USL7 di Siena. In tal senso prosegue proficuamente la gestione coordinata del sito web aziendale e della intranet. Tutti i siti web satelliti sono stati ricondotti al portale USL7 (Società della Salute, Laboratorio Sanità Pubblica, USL7Informa, NRSP, Intranet aziendale) ed il trend degli accessi è in continua crescita (le statistiche di Google Analytics riportano 169.000 visitatori unici nel 2013, con un incremento del 50% di nuove visite e oltre un milione di visualizzazioni di pagina).

È in corso di pubblicazione la APP per Android ed Apple collegata alle informazioni sul sito, per facilitare chi possiede gli smartphone l'accesso ad una informazione immediata.

Ormai al quarto anno è l'esperienza della Nuova Rassegna Studi Psichiatrici e Us17Informa, la testata on line che raccoglie tutte gli approfondimenti editoriali su argomenti e novità aziendali.

• Azienda USL 8 di Arezzo

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha ormai consolidato il ruolo di punto di ascolto privilegiato dell'utenza, che vi si rivolge in maniera sempre più numerosa per la risoluzione dei problemi incontrati nel rapporto con i servizi dell'Azienda Sanitaria.

Certamente il **problem solving** è il punto di forza che ha sempre caratterizzato, e continua a caratterizzare, l'intervento degli operatori del servizio e che trova la sua specificità nei contatti giornalieri che si caratterizzano per le differenti tematiche che riguardano le questioni affrontate. Le materie di competenza dell'Azienda Sanitaria, infatti, sono molteplici e necessitano di una conoscenza specifica e puntuale dell'organizzazione aziendale, per un inquadramento corretto e un indirizzo immediato delle questioni rappresentate ai singoli responsabili (ospedalieri, territoriali, del Dipartimento della prevenzione, nonché dei differenti supporti amministrativi di riferimento).

Anche nel 2013, come già accaduto negli anni precedenti, si è assistito ad un aumento del numero assoluto dei **reclami** che sono stati 701 rispetto ai 622 del 2012. Ogni reclamo è stato trattato in maniera approfondita con le strutture competenti e agli utenti interessati è stata fornita una risposta scritta sulla segnalazione presentata. Ogni responsabile, pertanto, ha dovuto produrre una relazione specifica di approfondimento e revisione critica, nonché, laddove possibile, procedere alla formulazione di specifiche ipotesi di miglioramento per il superamento del problema posto.

Altrettanto importante è stato il lavoro svolto sulle cosiddette "**prese in carico**", cioè segnalazioni che hanno trovato una immediata soluzione, evitando la presentazione di un reclamo formale all'Azienda. L'URP ne ha gestite direttamente 1380, a dimostrazione, appunto, dell'importanza che il problem solving ha nell'attività svolta a contatto diretto con i cittadini. Il Punto Informazioni e ascolto, che svolge attività sia di sportello che di servizio telefonico, ha gestito complessivamente 40.621 casi suddivisi in richieste di informazione sui servizi e in prese in carico di situazioni di criticità.

Come già altre volte sottolineato, i dati sopra riportati devono essere valutati positivamente in quanto indice di correttezza e attenzione dell'Azienda nei confronti dei propri utenti e di trasparenza dell'azione amministrativa. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, infatti, garantisce agli utenti di ottenere riscontro alle proprie lamentele o di ricevere l'aiuto necessario per la soluzione delle problematiche rappresentate.

L'analisi dei reclami ha evidenziato tra le prime dieci categorie di reclamo le seguenti questioni:

- Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche
- Chiarezza delle procedure amministrative
- Ticket
- Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)
- Informazioni di tipo sanitario
- Informazioni di tipo organizzativo
- Rapporti con il personale medico dipendente
- Accessibilità alla prenotazione allo sportello
- Rapporti con il personale infermieristico
- Informazioni di tipo amministrativo.

Molteplici sono stati gli interventi volti a garantire il miglioramento dei servizi offerti e l'attenzione dell'Azienda è stata posta proprio sulle criticità che sono state riscontrate in maniera più frequente dai cittadini.

Sulla base di una valutazione specifica dell'importanza del lavoro svolto dall'URP, nel corso del 2013, si è ritenuto di dover lavorare ad un progetto, in corso di implementazione, che

porterà nel tempo ad un monitoraggio ancora più attento e circostanziato dei problemi emersi e che potrà portare anche ad orientare le scelte dell'Azienda verso il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato.

Di conseguenza è stato sviluppato un nuovo modello di approfondimento delle problematiche segnalate, nel quale sono state inserite più strutture, ciascuna delle quali, in base alle competenze attribuite, è in grado di apportare conoscenze sulle differenti criticità che possono manifestarsi all'interno dell'Azienda nel rapporto con i cittadini. Si tratta di un più ampio strumento gestionale sviluppato dalla Uos Comunicazione come strumento di marketing organizzativo volto ad integrare i flussi provenienti dall'URP, dalla sezione Accreditamento, dal Clinical risk Manager Aziendale, dal Servizio di Prevenzione e Protezione, dall'Osservatorio dei Sinistri, e dall'ufficio Stampa. In questo ambito è stato riconosciuto il ruolo centrale dell'Urp i cui dati rappresentano una indispensabile fonte di lettura di come le carenze interne si riflettano sul cittadino utente. Per l'Urp stesso questa contestualizzazione rende possibile un'analisi più puntuale dei reclami pervenuti e risolti. Oltre a ciò offre la possibilità di monitorarne la ricorsività, le eventuali ulteriori conseguenze sia in termini di ricadute economiche che di reputazione, di misurare i costi connessi o evitati attraverso i vari interventi, la possibilità di focalizzare in modo più sistematico i percorsi formativi piuttosto che organizzativi che con la Direzione aziendale si valutano necessari anche sulla base della concomitanza, nelle stesse aree, di più elementi critici, spesso correlati tra loro. In tal senso l'Urp, attraverso l'analisi dei dati contribuisce a segnalare la casistica più frequente e, attraverso una descrizione delle case history più ricorrenti, a definire, in collaborazione con le altre strutture aziendali, le tematiche sulle quali è necessario un intervento mirato sia di tipo formativo che informativo.

D'altra parte lo strumento gestionale, non rappresenta un prodotto statico ma prevede la messa in atto di audit integrati tra gli stakeholder coinvolti nelle diverse situazioni, rappresentando, al contempo, un'occasione di crescita organizzativa e di miglioramento continuo come previsto anche dalla recente Delibera di Giunta Regionale 335/2014.

• Azienda USL 9 di Grosseto

Il sistema di comunicazione

L'attività di comunicazione e informazione si è svolta con continuità principalmente attraverso i punti URP, la gestione diretta del sito web, e attraverso la carta dei servizi, che a cadenza periodica è aggiornata (nel corso dell'anno 2013 tre edizioni, con continui aggiornamenti nel sito web). Nell'ambito della Comunicazione aziendale, assume rilevanza l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l'Ufficio stampa dell'Azienda quale riferimento e strumento di connessione fra l'azienda, il sistema dei mass media, le istituzioni e l'organizzazione aziendale. Rispetto ai rapporti con la stampa, l'ufficio si è occupato della gestione della comunicazione istituzionale ordinaria (campagne per l'informazione sui ticket, sulle vaccinazioni, coordinata anche nel sito web) e della comunicazione d'emergenza (l'operazione Parbuckling per la Concordia, eventi avversi accaduti in agosto).

Con delibera n. 565 dell'11.12.2013 è stata affidata al Responsabile aziendale dell'URP anche l'attività di controllo sugli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e sull'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione ed iniziative di promozione della trasparenza. La struttura pertanto si è trovata e si trova a dover supportare un'azione impegnativa attraverso percorsi formalmente definiti e monitorati. Di fatto porsi nelle condizioni di governare questa complessità, richiede non solo di dotarsi di risorse e strumenti efficaci ed efficienti, ma anche di poter contare su una forte

collaborazione delle strutture aziendali che hanno la responsabilità di mantenere aggiornate le informazioni di loro competenza. Inoltre, l'obiettivo di fornire ai cittadini strumenti informativi omogenei e coerenti porta in primo piano la necessità di avere un portale affidabile e aggiornato ("in tempo reale").

L'ascolto dei cittadini attraverso la gestione dei reclami.

L'ascolto dei cittadini attraverso la gestione dei reclami, delle segnalazioni e delle manifestazioni di ringraziamento, che seguono percorsi interni presidiati (regolamento di tutela e procedimento amministrativo, reclami) rappresenta uno degli strumenti principali di sviluppo del miglioramento del servizio reso ai cittadini. In questo contesto la collaborazione con il settore del Rischio Clinico permette di poter analizzare e gestire il reclamo, con il coinvolgimento più ampio possibile degli operatori delle reti ospedaliera e territoriale. Oltre a ciò, per l'importanza che la materia della trasparenza va sempre più assumendo, anche come misura di prevenzione dell'illegalità, rendere visibile ciò che è stato percepito come esperienza negativa, ma soprattutto ciò che l'Azienda ha fatto e si è impegnata a fare, adottando azioni migliorative, significa aprire un dialogo con i cittadini-utenti (e con gli operatori), dialogo attraverso il quale rendere chiara e comprensibile l'azione amministrativa.

A tale proposito vale la pena richiamare l'attenzione, proprio rispetto all'incremento delle manifestazioni formalizzate all'URP nell'anno 2013, che la crescita, in particolare, delle segnalazioni, non è collegata in misura direttamente proporzionale all'aumento di disservizi, così come l'assenza di reclami non implica la soddisfazione totale dei cittadini-utenti. Lo strumento della "segnalazione" è evidentemente percepito dagli utenti come un mezzo di dialogo con l'Amministrazione, un dialogo "partecipato" attraverso il quale il cittadino vuol condividere la sua esperienza (sia essa pienamente positiva o meno) e "prendere parte" ai processi di cambiamento e miglioramento che l'Azienda attuerà proprio sulla base di quell'esperienza. Vale la pena di segnalare la crescita dei contatti telefonici: il ricorso al front office telefonico rappresenta lo "strumento di dialogo" preferito dagli utenti, soprattutto anziani, per ottenere in tempo reale conferme e chiarimenti circa l'esistenza di determinati percorsi assistenziali o per ottenere informazioni di carattere tecnico burocratico (esenzione ticket, ecc).

Nel periodo di riferimento (anno 2013) l'URP Aziendale ha registrato in totale n. 470 contatti (contro i 433 del 2012), espressi dai cittadini in varie forme (telefono, e-mail, mediante compilazione di modulo URP, nota scritta) e di diversa tipologia (reclamo, segnalazione, denuncia, suggerimento, presa in carico, richiesta d'informazioni, elogio).

In particolare sono stati formalizzati 73 reclami (87 nel 2012), 215 segnalazioni (168 nel 2012), 20 denunce (contro le 24 in totale del 2012) di cui 8 (come nell'anno precedente), accompagnate da richiesta di risarcimento danni e 12 (rispetto alle 16 del 2012) non accompagnate da istanza risarcitoria, 98 prese in carico (58 nel 2012), 13 richieste d'informazioni (25 nel 2012), 6 richieste di rimborso (4 nell'anno precedente), 4 suggerimenti (3 nel 2012), 2 richieste improprie (nessuna nel 2012) e 39 elogi (contro i 64 del 2012).

Le manifestazioni d'insoddisfazione (conteggiando quindi segnalazioni, reclami, denunce) registrati nell'anno 2013 dall'URP Aziendale, emerge che la maggioranza di esse riguarda i tempi d'attesa e l'accessibilità ai servizi, in misura crescente rispetto all'anno precedente (111 contro i 75 del 2012). Seguono le manifestazioni d'insoddisfazione per gli aspetti "burocratici-amministrativi" riferite, in particolare, alla procedura di prenotazione delle prestazioni. A fronte dei "problemi emersi" e delle criticità che giornalmente si trovano ad affrontare i cittadini e gli operatori stessi, è stato istituito un gruppo di lavoro aziendale allo scopo di intraprendere azioni di miglioramento ed adeguamento dei servizi di front – office, sia dal punto di vista logistico – strutturale sia per gli aspetti collegati al benessere organizzativo e all'attenzione e la cura verso i rapporti con l'utenza da parte degli operatori.

Il sistema carta dei servizi e il sito web aziendale (SWA)

La Carta dei Servizi è il documento con il quale L'azienda ASL assume una serie d'impegni nei confronti della propria utenza (riguardo ai propri servizi, le modalità d'erogazione di questi servizi, gli standard di qualità) e informa l'utente sulle modalità di tutela previste e sulla fruizione dei servizi. Come noto i contenuti della Carta sono parte integrante del sistema qualità aziendale e del sistema di verifica dei requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture nonché strumento che concorre alla trasparenza e alla semplificazione amministrativa. Proprio per le peculiarità attribuite dall'articolo 32, comma 1, decreto legislativo n. 33/2013 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) la stessa Carta è resa disponibile anche nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale ed è pertanto costantemente aggiornata per semplificare l'interazione del cittadino con l'Azienda. Per applicare la nuova disciplina sulla trasparenza le pagine del portale dedicate all'Amministrazione Trasparente, sono state organizzate in sezioni e sotto-sezioni che consentono all'utenza di accedere a documenti, informazioni e dati, per conoscere meglio la complessa organizzazione dell'ASL 9, i suoi servizi, le sue attività e progetti, identificando strutture, persone e risorse impegnate per la loro realizzazione.

Lo SWA riconduce l'offerta informativa all'interno dei seguenti canali:

- La nostra organizzazione
- Amministrazione trasparente
- Sapere dove e come
- Per gli operatori
- Per i fornitori
- Comunicati stampa

I Nuovi servizi per l'informazione. I Totem "PuntoSi"

Dal 2012 l'azienda USL ha portando avanti, grazie ad uno stanziamento regionale, un progetto per lo sviluppo di un sistema centralizzato per l'informazione, l'orientamento e l'erogazione di servizi ai cittadini. L'Azienda è pertanto dotata, al pari delle altre ASL della Regione, di una stessa piattaforma tecnologica con monitor e totem/touch screen multimediali. Attualmente, senza code e con orari estremamente ampi, qualsiasi cittadino può stampare dai Totem il proprio referto ed avere altri servizi con un'operazione simile a quella compiuta per utilizzare un bancomat. Attivato nel febbraio del 2013 si è registrata una buona fruizione del servizio (nell'anno 2013 sono stati stampati n. 1651 certificati d'esenzione e n. 1092 referti) ciò è stato possibile grazie ad un'oculata informazione ai cittadini ed alla promozione stessa del "servizio" sia da parte degli operatori ASL che del servizio civile che hanno svolto un' incisiva opera di accompagnamento all'informazione sia sulle funzioni della CSE/FSE che sull'utilizzo dei servizi on-line.

• Azienda USL 10 di Firenze

Incremento delle "richieste di aiuto" pervenute all'URP: un'ipotesi

Nel 2013 abbiamo registrato un aumento dell'attività dell'URP che possiamo ragionevolmente attribuire alla particolare situazione politica, economica e sociale in cui versa oggi il nostro Paese. Abbiamo assistito ad un impoverimento diffuso del popolo italiano: è evidente come la classe media stia subendo un visibile declino, ne sono prova il livello e la quantità dei consumi. A questa situazione critica concorre, e si aggiunge, la disoccupazione crescente e drammatica, in particolare quella giovanile. Ciò ha portato, nell'ultimo anno, come leggiamo su tutti i quotidiani, alla riduzione della spesa sanitaria privata (-5,7%): le famiglie italiane hanno dovuto rinunciare complessivamente a 6,9 milioni di prestazioni me-

diche. La difficoltà concreta di molte persone di arrivare a fine mese, il crescente numero di disoccupati, che fortunatamente, se iscritti nell'elenco dei Centri per l'impiego, possono usufruire dell'esenzione, ha spinto un gran numero di cittadini che fino ad oggi era disposto anche a rivolgersi agli istituti privati, ad indirizzarsi verso il Sistema Sanitario Pubblico.

Inoltre, alla difficile situazione economica, alla disoccupazione, giovanile e non, si aggiunge l'aumento della popolazione anziana. La popolazione sta invecchiando, i bisogni stanno mutando e nascono esigenze più strettamente sanitarie, quali interventi di assistenza infermieristica domiciliare, di riabilitazione, di fornitura di ausili ecc.

La nuova organizzazione ospedaliera per intensità di cure ha portato, correttamente, a far trascorrere al paziente, in ospedale, solo i giorni strettamente necessari per superare la fase acuta. Questa organizzazione richiede una reale presa in carico dei bisogni del cittadino, al momento delle dimissioni.

L'Azienda Sanitaria di Firenze ha risposto con grande impegno ai bisogni concreti sviluppando percorsi di continuità che non lascino da solo il paziente e i suoi familiari all'uscita dall'ospedale. Dal giugno 2011, è attivo il progetto "Un Solo Paziente" che ha proprio l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza ed assicurare sia la tempestività della dimissione che l'individuazione del percorso più appropriato. La tempestività nell'assistenza nella fase di post-acuzie è di fondamentale importanza, soprattutto nei casi di frattura di femore o di ictus, per attivare subito il percorso riabilitativo.

Dopo il ricovero in ospedale, e l'eventuale dimissione assistita in una struttura adeguata o al proprio domicilio, la famiglia si trova ad affrontare quotidianamente tante altre difficoltà, maggiori o minori, a seconda del caso, per poter garantire al proprio familiare l'assistenza necessaria.

Il quadro finora descritto ha portato progressivamente ad un incremento dei contatti, delle richieste di aiuto e infine anche dei reclami pervenuti all'URP della nostra Azienda, ma anche ad una diversa tipologia delle richieste stesse.

Ponendo l'attenzione su alcuni numeri che ci possono dare idea dell'entità del fenomeno, rileviamo che nel 2013 i contatti telefonici all'URP sono stati 68.758, i T.T. (Ticket Trouble – quesiti di 2° livello) 2.096, le prese in carico 1.984, le mail ricevute sull'indirizzo di posta urp@asf.toscana.it 9.561, le chat 3.653 in 9 mesi (in quanto il servizio è stato sospeso dal gennaio all'aprile per motivi tecnici) con solo 2 operatori dedicati per 3 ore al giorno, mentre nel 2012 erano state, in 12 mesi, 3.588. Interessante è anche sottolineare il numero totale delle richieste di "rimborso ticket", "bonus per mancata prestazione" e "bonus per tempi di attesa", pari a 1.233. Si osserva come i cittadini, se prima, per evitare il disagio dell'attivazione di una procedura burocratica, erano disposti, con grande facilità a rinunciare ad un rimborso, soprattutto per modiche cifre; ora hanno cambiato atteggiamento. Infine arriviamo ai reclami che sono stati 2127.

Concentrandoci sui reclami, che ci possono fornire molte indicazioni sulla qualità dei bisogni dei cittadini, vediamo, intanto, complessivamente, che abbiamo avuto un aumento numerico rispetto al 2012: da 1.619 siamo passati a 2.127. I maggiori incrementi sono stati nei reclami relativi alle "informazioni" (da 43 del 2012 a 74 del 2013), agli "aspetti tecnico-professionali" (da 83 nel 2012 a 137 nel 2013), fino a quelli relativi ai "tempi di attesa" che sono passati, da un numero già elevato nell'anno precedente (1.054), a 1.519. L'aumento di questo tipo di reclami va posto in relazione anche all'incremento, non così evidente, ma comunque significativo, dei reclami relativi agli "aspetti burocratici/amministrativi e organizzativi" che, se nel 2012 sono stati 273, nel 2013 sono passati a 281. Incrociando queste 2 tipologie ed effettuando una lettura attenta dei reclami, osserviamo che oggi la popolazione ha sempre più difficoltà ad orizzontarsi nei percorsi sanitari ed amministrativi e necessita quindi di ricevere risposte concise, semplici, chiare e corrette. Relativamente ai reclami di tipo "tecnico-professionale", possiamo ragionevolmente inter-

pretare il loro incremento, come un'acquisita consapevolezza del cittadino di aver diritto a delle spiegazioni qualora non si ritenga soddisfatto delle prestazioni ricevute.

Una nota di attenzione merita il numero dei reclami relativi ai "tempi di attesa". L'elevato numero, in assoluto, di questo tipo di reclami, che caratterizza la nostra Azienda, si spiega con la modalità di gestione dei casi, adottata dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico ormai da cinque anni, che consiste nella presa in carico del cittadino e nella valutazione dell'appropriatezza della singola richiesta, realizzata con l'indispensabile collaborazione dei clinici di riferimento. Tale approccio intende porre all'attenzione degli interlocutori aziendali e regionali le maggiori criticità, allo scopo cercare di individuare, pur tenendo conto delle attuali risorse umane ed economiche esistenti, le azioni correttive.

Fatta un'attenta analisi dei reclami per i tempi di attesa delle prestazioni "diagnostiche" (circa il 90% sul totale della categoria "tempi") dal 1° ottobre 2013, secondo le indicazioni della DGRT 493/2011, l'Azienda ha iniziato una sperimentazione che ha previsto, per alcune prestazioni, l'attribuzione, da parte del medico prescrittore, di un codice di priorità. La sperimentazione è stata applicata alle "risonanze magnetiche muscoloscheletriche e tratti del rachide", alle "ecografie mammarie" e alle "ecografie dell'addome". Le classi di priorità previste sono state "U" urgente (erogazione entro 72 ore dalla richiesta), "B" breve (Erogazione entro 10 giorni dalla richiesta), "D" differibile (erogazione entro 30 dalla richiesta per le ecografie; entro 60 giorni dalla richiesta per le risonanze magnetiche), "P" programmata (erogazione non specificata per le ecografie; oltre 60 giorni dalla richiesta per le risonanze magnetiche). La sperimentazione ha portato ad una corretta presa in carico delle richieste dei cittadini ed a una riduzione dei reclami per i tempi di attesa, in quanto i cittadini hanno ottenuto una risposta in linea con la classe di priorità individuata dal medico prescrittore, in base alla patologia.

• Azienda USL 11 di Empoli

Nel corso del 2013 l'Urp è stato interessato da iniziative che hanno ulteriormente rafforzato il modello organizzativo dello **sportello polifunzionale**, già da tempo adottato nella nostra azienda.

Elenchiamo le principali:

1) Fino ad oggi l'attività di accettazione dei prelievi era ancora gestita separatamente dagli altri servizi di front office e affidata ad un gestore esterno. Abbiamo proceduto all'unificazione di queste tipologie di servizio, accorpendo l'accettazione dei prelievi con le altre funzioni dello sportello amministrativo (prenotazione, accettazione, anagrafe sanitaria, punto insieme) in tutti i presidi distrettuali e ospedalieri. Al tempo stesso abbiamo attuato una nuova redistribuzione dei servizi in appalto e di quelli servizi gestiti invece direttamente dall'azienda sanitaria, secondo una distribuzione territoriale e non più per settori di attività, assegnando alla ditta esterna (in minor percentuale) e al personale interno dell'azienda sanitaria la gestione della totalità delle occasioni di accesso del cittadino presso ogni presidio aziendale.

Questa **riunificazione e redistribuzione dei servizi di front office** mira a due obiettivi, quello di fornire su tutti gli sportelli distribuiti sul territorio gli stessi servizi e uguale livello di professionalità, garantendo pari opportunità di accesso per i cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza, e quindi una maggiore equità, ma al tempo stesso la riorganizzazione persegue anche l'obiettivo di una migliore distribuzione e flessibilità delle risorse umana impiegate, con conseguenze contenimento di costi di gestione che è ormai diventato una priorità ineludibile per i servizi pubblici.

Inoltre questo modello ha consentito anche di ampliare gli orari di apertura degli sportelli presso le sedi più periferiche.

La riorganizzazione proposta investirà il biennio 2014-2015 e sono previsti ulteriori step sempre in direzione di una gestione unitaria di tutte le occasioni di accesso dell'utente e quindi dei rapporti con l'utente.

2) Ancora in questa direzione va l'acquisizione della **gestione dell'attività di segreteria dei medici di famiglia** (prima svolta da personale dei medici di famiglia) da parte del contact center aziendale. Al momento la sperimentazione interessa due gruppi di medici, riuniti nella Casa della Salute di Montespertoli e in quella di Castelfiorentino. L'attività svolta consiste nella prenotazione delle visite ambulatoriali per gli assistiti, nei passaggi di telefonate al medico nelle fasce stabilite, nella richiesta di ricette ripetibili e nella presa in carico di altre richieste che provengano da parte degli assistiti, come richieste di certificati di malattia o altro.

Nel corso del 2014 si prevede l'internalizzazione dell'attività di segreteria per ulteriori gruppi di medici di famiglia.

3) Alla fine del 2013 abbiamo messo in atto delle modifiche nelle modalità in uso nella consegna dei referti di radiodiagnostica e di laboratorio per favorire soluzioni più comode e rapide e al tempo stesso ottimizzare l'organizzazione del lavoro presso gli sportelli amministrativi.

Per gli esami di radiodiagnostica abbiamo attivato il servizio di consegna a domicilio (con il pagamento di euro 2 per le spese di spedizione) oltre al ritiro presso gli sportelli a scelta di uno dei quattro ospedali (Empoli, Castelfiorentino, San Miniato, Fucecchio), indipendentemente dal presidio di esecuzione della prestazione.

Per i **referti di laboratorio** abbiamo cercato di dare la priorità a modalità di refertazione che riducano il ritiro agli sportelli, attraverso la promozione della scelta della consultazione dei referti sul Fascicolo Sanitario Elettronico (con la possibilità di lettura e stampa dai vari totem distribuiti sul territorio) o quella dell'invio a domicilio. Presupposto indispensabile per poter visualizzare i propri referti di laboratorio sull'FSE è che il cittadino abbia attivato la propria Carta Sanitaria Elettronica e dato il consenso alla creazione del Fascicolo Sanitario, quindi favorire questa scelta è anche un modo per promuovere l'utilizzo della carta sanitaria elettronica.

Il vantaggio del cittadino è quello di poter visualizzare i suoi esami dal proprio pc quando desidera o decidere di stamparli al **totem PUNTOSI**. I totem si trovano presso distretti e ospedali (al momento in numero di 10) e consentono una maggiore accessibilità agli utenti rispetto al tradizionale sportello. Rispetto alla precedente modalità di ritiro allo sportello la stampa al PuntoSI consente di avere più punti dove stampare i propri esami, potendo utilizzare qualunque totem dei distretti o dell'ospedale. Inoltre i totem sono sempre attivi e possono essere utilizzati durante tutto l'orario di apertura della struttura stessa, che sia un distretto o un ospedale, senza dover rispettare un orario di apertura di un servizio dedicato.

• Azienda USL 12 di Viareggio

Gli obiettivi di budget del 2013 per la nostra struttura, discendenti dalle linee direzionali annuali, sono stati orientati dalla dimensione strategica dell'**appropriatezza organizzativa**. Tale dimensione è stata articolata in cinque obiettivi:

- la comunicazione e partecipazione dei cittadini, seguendo l'indicatore del bersaglio MeS. S. Anna;
- la promozione della partecipazione attraverso la promozione del sistema associazionistico sociosanitario locale;
- il supporto ai processi d'integrazione del personale;
- il monitoraggio delle istanze di reclamo e segnalazione dei cittadini e l'attenzione alle azioni di miglioramento;

- la promozione ed il monitoraggio dell'uso dei Totem PuntoSi.

Ad una lettura sintetica possiamo dire che lo scorso anno è stato caratterizzato dal concetto riassuntivo di "apertura" inteso come volontà di sviluppare ulteriormente la **partecipazione** ai fini della responsabilizzazione di cittadini e operatori.

Alcuni dati esplicativi:

- l'uso del sito internet ha registrato una grande espansione con l'aumento di oltre il 159% dei visitatori sono passati a 212.644 e con un totale di circa 500 mila pagine lette solo nello scorso anno;
- il miglioramento del documento Carta dei Servizi sotto l'aspetto dell'accessibilità al cittadino;
- un rinnovato ruolo dell'URP a presidio delle dinamiche di presa in carico delle criticità e della proattività sulle azioni di miglioramento, in definitiva sull'efficacia stessa della nostra azione;
- l'insieme delle attività di promozione della comunicazione e della relazione con l'utente, espletata dai nostri operatori sotto il profilo della formazione del personale e dell'affiancamento, realizzata anche tramite la particolare attenzione al benessere organizzativo del personale ed al suo coinvolgimento;
- il rafforzamento del legame con il sistema delle associazioni, anche tramite la ricerca partecipata Agenas, la valorizzazione delle indagini e del lavoro ispettivo, l'avvio dell'ulteriore formalizzazione del Comitato di partecipazione allo scopo di potenziarne le opportunità di incidere sul contesto organizzativo e culturale, la promozione del loro lavoro nel contesto sociosanitario.
- Il cammino intrapreso verso lo sviluppo di un'alleanza tesa alla responsabilizzazione ed all'incontro tra cittadino consapevole e organizzazione aperta al cambiamento sembra essere arrivato a buon punto, ma occorre sviluppare ancora tutta una serie di azioni e coinvolgere una serie di soggetti per uno sviluppo della comunicazione ancor più integrato col sistema Carta dei servizi, impegni aziendali e tutela del cittadino.

• Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Il sistema carta dei servizi: la questione del mantenimento del modello organizzativo di tipo diffuso nell'AOUN

Non c'è dubbio che negli anni in cui il sistema carta dei servizi costituiva l'elemento di novità da proporre, far comprendere e condividere all'interno delle aziende sanitarie, molte energie e risorse sono state spese per intraprendere il nuovo cammino. Come succede durante un entusiasmante percorso d'innovazione che mira alla realizzazione di un servizio più utentecentrico, la questione della naturalizzazione dei comportamenti, ovvero degli atteggiamenti spontanei dell'esperienza, sembrava all'inizio essere un obiettivo più facile da perseguire. In realtà, nel corso di questi anni, ci siamo resi conto che non si deve mai distogliere l'attenzione da azioni e strategie volte a mantenere costante il livello di esercizio da parte degli operatori sulle problematiche che attengono al sistema carta dei servizi sanitari, soprattutto su quelle riguardanti i processi di comunicazione interaziendale che consentono continuità e coerenza dell'informazione di pubblica utilità. Oggi il compito istituzionale dell'URP, inteso come agenzia di socializzazione in grado di continuare a proporre, insieme ad altri soggetti del sistema, la cultura del cambiamento permanente in funzione delle trasformazioni istituzionali e, soprattutto, dei nuovi bisogni dei cittadini, diventa in un certo senso più difficile, in quanto si corre il rischio che i messaggi di rinnovamento vengano vissuti dagli operatori come ripetitivi, sempre uguali nel tempo. È per questo motivo che nel corso del 2013 nell'AOUN abbiamo fatto la scelta, senza naturalmente rinunciare al tradi-

zionale utilizzo della leva della formazione, di incrementare le occasioni informali d' incontro e di discussione con gli operatori su problematiche rimaste ancora insolute all' interno di alcuni importanti processi di comunicazione interna. D' altra parte sia la teoria astratta che quella dell' esperienza ci insegnano che l' uso dell' informalità nelle organizzazioni facilita, anche sotto l' aspetto socio-affettivo, la coesione tra gli attori del sistema e, nello stesso tempo, fa aumentare la credibilità di chi propone il cambiamento. In genere, l' esperienza portata avanti nel 2013 ci ha permesso di rivisitare anche il modello del setting formativo da utilizzare negli anni successivi. Pensiamo che in parte si sia conclusa la fase della prevalente attenzione ai contenuti e che ne debba aprire una molto più attenta alle strategie e alle dinamiche (processi). Insomma, sembra essere giunto il momento di far meno ricorso all'utilizzo della tradizionale lezione d'aula e investire più risorse ed energie nella formazione cosiddetta attiva, realizzando eventi in cui gli operatori possono confrontarsi sulle criticità comunicative riguardanti la propria Unità Operativa e il proprio dipartimento. L' approccio non direttivo sarà quello che seguiremo nel corso del 2014 e gli operatori dell'URP è previsto che abbiano un ruolo di animatori di esperienze di autoapprendimento che, com'è ormai noto, sono destinate a rimanere nel tempo.

Il modello organizzativo di tipo diffuso della Pubblica Tutela nell' AOUP

Il modello diffuso basato sulle relazioni comunicative interne, tramite rapporti continui con i professionisti delle singole Unità operative, ha indubbiamente creato valore aggiunto nei confronti dell'utenza perché foriero di risposte condivise e, talvolta immediate, agli interrogativi degli utenti insiti nei reclami. La capillarità delle risposte rende l' organizzazione viva e presente come comunità ospedaliera che ha una crescente responsabilità nei confronti dei diversi stakeholders del sistema all'insegna della necessità di ascoltare e comprendere i quesiti di ogni singolo utente per orientare le azioni e il comportamento all'interno del sistema aziendale. Sicuramente l'U.O. Relazioni con il Pubblico funge da ponte di comunicazione tra l' utenza e l' azienda nelle funzioni di audit e d' interprete dei bisogni e, nel contempo, è garanzia di coesione tramite lo strumento di partecipazione del reclamo di una crescente coesione interna. Nel corso dell'esercizio 2013 il reclamo, così come gestito dall'U.O. Relazioni con il Pubblico dell'AOUP, ha assunto una duplice veste: ovvero sia un crescente habitus, laddove possibile, di conversione *in presa in carico*, all'insegna della cultura del servizio sia di strumento promotore delle azioni di miglioramento da parte dei Direttori delle Unità Operative, laddove, invece, sia ferma intenzione dell'utente di adire all'esposto con diritto di ricevere risposta scritta dall'Azienda. In particolare nel corso del 2013, l' U.O. Relazioni con il Pubblico si è posta come obiettivo di budget di raggiungere il 90% di conversione delle segnalazioni in prese in carico: di fatto è stato raggiunto il 92% di tale trasformazione con notevole soddisfazione dell'utente che ha ricevuto risposta immediata ai suoi bisogni e/o alle sue aspettative. D' altro canto, a seguito di una scelta aziendale suggellata da una lettera scritta congiuntamente dal Direttore dell'U.O. Relazioni con il Pubblico e dal Direttore Sanitario e inviata a tutti i Direttori di Dipartimento e/o di Unità Operative è stato fortemente richiesto l'invio delle azioni di miglioramento per superare le criticità oggettivamente riscontrate, in modo permanente e con valenza di universalità verso tutti gli utenti. La Direzione Sanitaria poi si è impegnata di selezionare le azioni di miglioramento da concretizzare da parte dell'AOUP, alla luce della loro sostenibilità e fattibilità. Le azioni di miglioramento sono, a nostro parere, uno strumento potente di prevenzione dei disservizi e quindi di riduzione del malcontento con decremento del contenzioso: si confida dunque in una maggiore partecipazione dei professionisti al processo di miglioramento della qualità che proviene in modo decentrato e di cui poi la Direzione Aziendale, dalla cabina di regia, se ne fa collettore per garantire un' offerta complessiva di prestazioni coerente, quindi non frammentata e/o duplicata.

Sistema carta

Nell'anno 2013 l'Azienda ha prodotto i tradizionali aggiornamenti sulle articolazioni specifiche della carta per categorie di utenti, per patologie e per servizi. Queste carte oltre che essere in distribuzione nelle unità operative interessate sono scaricabili anche dal sito web aziendale. L'aggiornamento degli opuscoli è di grande rilevanza e impegno per raggiungere una diffusione capillare di informazioni sul territorio.

Tra gli impegni maggiormente significativi assunti dall'Azienda nel corso del 2013 in relazione al sistema Carta dei Servizi emerge per l'aspetto *Relazionale*, la realizzazione presso l'UOC Immunoterapia Oncologica del primo progetto di medicina narrativa che ha consentito la pubblicazione di due opuscoli dal titolo *Storie di malattia, storie di vita e Storie di cucina*. La medicina narrativa rappresenta un recente strumento cognitivo che può essere di grande supporto alla pratica clinica. Nell'ambito dell'*Umanizzazione*, è stata realizzata la procedura aziendale relativa alla violenza di genere in età adulta con l'istituzione presso il Pronto Soccorso del codice rosa. Per l'aspetto *Informazioni*, è stata aggiornata, in collaborazione con l'Azienda Usl 7 di Siena, la modulistica aziendale pubblicata anche sul sito internet. Per l'aspetto *Tempo*, sempre in collaborazione con l'Azienda Usl 7 di Siena è stata inserita sul sito la possibilità di prenotare prestazioni sanitarie attraverso l'invio di una e-mail. Per gli *Aspetti Alberghieri e comfort* è stata realizzata una nuova sala di attesa per la UOC Fisiopatologia e riabilitazione respiratoria che è stata abbellita con un'opera realizzata nell'ambito del progetto *Impara l'arte e mettila.... alle Scotte*. Il progetto ha l'obiettivo di introdurre l'arte in ospedale attraverso la collaborazione di dipendenti, artisti esterni e Istituti d'Arte che offrono le loro opere all'ospedale. In relazione alle *Strutture e logistica* sono state ristrutturare le sale della UOC Urologia dedicate all'attività diagnostica e terapeutica. Per gli aspetti *Burocratici amministrativi* sono state attivate sei casse automatiche per il pagamento del ticket.

Tutela

I dati raccolti nel corso dell'anno 2013 segnalano una sostanziale stabilità del numero dei reclami presentati dai cittadini che hanno usufruito delle prestazioni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese; infatti si passa dai 639 dell'anno 2012 ai 638 dell'anno 2013. Analizzando questi dati emerge l'aumento dei reclami relativi agli aspetti *Burocratico amministrativi* per i problemi relativi all'applicazione della normativa sul ticket e sulle esenzioni. In particolare quest'anno sono aumentate le segnalazioni in relazione alle prestazioni prenotate e non disdette e al contributo di digitalizzazione mentre sono rimaste stabili le segnalazioni relative al ticket aggiuntivo. L'aumento del numero dei reclami ha riguardato anche gli *Aspetti tecnico professionali* e in modo esiguo *gli Aspetti Relazionali*.

La flessione del numero dei reclami ha invece riguardato l'*Umanizzazione* in relazione al rispetto della privacy e al rispetto della sofferenza, le *Informazioni*, e gli *Aspetti Alberghieri e comfort*. Una rilevante diminuzione dei reclami è stata registrata sui *Tempi di attesa accessibilità*, per quanto attiene ai tempi di attesa per ottenere l'appuntamento per l'esecuzione di prestazioni specialistiche e diagnostiche; inoltre continua ormai da due anni ad essere registrata una riduzione sull'aspetto *Strutture e logistica* in seguito alla riorganizzazione delle modalità di accesso al presidio ospedaliero e alla redazione ed entrata in vigore del regolamento per l'accesso e per il parcheggio.

I reclami trattati dalla Commissione Mista Conciliativa sono stati 44 e in circa il 70% dei casi la Commissione ha confermato la risposta aziendale.

Da segnalare infine l'aumento degli encomi che nell'anno 2013 sono stati 44 ed evidenziano generalmente la professionalità l'umanità, la sensibilità del personale sanitario.

Informazione e accessibilità

Per quanto riguarda l'informazione e l'accessibilità, il front office del Servizio Accoglienza ha registrato un aumento dei contatti rispetto all'anno precedente; nell'anno 2013 infatti le telefonate e i contatti personali con l'utenza sono stati 98.548. Anche al Servizio Accoglienza del Pronto Soccorso i contatti sono incrementati passando da 12.580 a 36.374. Gli accessi al sito internet aziendale sono stati 181.438.

• Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

La gestione dei reclami

Dall'analisi dei dati risulta evidente come la rilevazione delle attività dell'area della Comunicazione sia finalizzata ad evidenziare, in questo rilevante settore, la ricerca della partecipazione del cittadino. A tal fine i programmi di miglioramento sono orientati a sviluppare la presa in carico del cittadino e delle sue esigenze, piuttosto che a migliorare in modo astratto le procedure di accesso e di fruizione delle prestazioni.

I dati aziendali evidenziano, nell'arco temporale, un trend decrescente dei reclami e crescente nelle prese in carico e dei ringraziamenti; viene anche evidenziata la crescita della partecipazione del cittadino attraverso le segnalazioni e le proposte di intervento, che sono intese come segnalazioni più strutturate.

Questi fenomeni di evoluzione dei trend hanno subito, per reclami e ringraziamenti, un fenomeno inverso nell'ultimo anno, mentre si è mantenuto un forte sviluppo delle prese in carico. L'inversione registrata nell'evoluzione dei reclami e dei ringraziamenti può essere giustificata da una riflessione che nasce dalla valutazione degli aspetti riscontrati nei reclami avanzati dagli utenti.

Si evidenzia infatti nell'ultimo biennio l'evoluzione in crescita, all'interno dei reclami, degli aspetti relazionali, nonché di quelli legati alle informazioni, ai tempi di attesa ed agli aspetti burocratico amministrativi; mentre risultano in calo quelli relativi alla umanizzazione, agli aspetti alberghieri e di comfort ed a quelli tecnico professionali. Tale calo testimonia una crescita progressiva della qualità degli interventi legati all'ascolto ed alla presa in carico. I due trend portano a valutare invece un peggioramento del sistema di relazioni fra domanda e offerta, pur in presenza di un miglioramento della qualità dell'offerta, rappresentata da una riduzione degli aspetti tecnico professionali, alberghieri e di umanizzazione che hanno caratterizzato i reclami del 2012, rispetto a quelli dell'anno precedente.

Occorre in proposito considerare che a livello regionale si è registrato, nel corso del 2012, l'effetto negativo dovuto alla crescita della partecipazione alla spesa per l'erogazione delle prestazioni da parte del cittadino; infatti l'aumento del 30% del ticket aggiuntivo regionale, imposto dalla manovra governativa di riduzione del Fondo Sanitario Nazionale, e l'attuazione dei tagli lineari sulle stesse risorse dovuto alla cosiddetta *spending review*, hanno determinato un aumento della difficoltà del servizio pubblico ad erogare le prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi e nei volumi necessari.

Tale trend negativo dell'offerta sembra quindi aver indotto un peggioramento delle relazioni nei confronti del cittadino rispetto all'offerta dei servizi, che probabilmente potrebbe giustificare anche l'incremento dei reclami.

I ringraziamenti comunque sono ancora superiori ai reclami (203 contro 131), evidenziando come spesso la vera e propria presa in carico avvenga ben prima della manifestazione diretta dell'esigenza di intervento.

Il ruolo delle associazioni di volontariato nell'accoglienza

Nell'ottica dell'umanizzazione dei servizi, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, da giugno del 2012, ha avviato un percorso di collaborazione con alcune associazioni di volon-

tariato accreditate, dedicato all'accoglienza, all'orientamento e, se necessario, all'accompagnamento degli utenti. Sono stati creati due punti di informazione:

1. *Punto di informazione della Farmacia di Continuità presso il Centro Servizi al Nuovo Ingresso di Careggi* - Nato grazie alla collaborazione di quattro associazioni di volontariato: Associazione Volontari Ospedalieri (AVO), Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM), Associazione Italiana Leucemie (AIL) e Associazione Fiorentina Diabetici (AFD).

2. *Punto accoglienza e orientamento presso gli ambulatori ortopedici del CTO*

Attività di accoglienza e orientamento presso gli ambulatori ortopedici del CTO con l'aiuto dei volontari dell'AVO che si sono impegnati a svolgere questa attività. È stato pertanto attivato in maniera formale il punto di accoglienza presso gli ambulatori ortopedici a partire da gennaio 2013.

Crescita del sistema di formazione

Al fine del miglioramento della qualità della formazione, ogni anno vengono analizzati i reclami ed i questionari della qualità percepita e su questi impostate azioni di miglioramento, in riferimento al fatto che la qualità percepita dai discenti è uno degli indicatori di maggior rilievo per ritrarre l'azione formativa successiva.

Piena operatività del Comitato Gestione Sinistri

Un aspetto specifico che occorre evidenziare per la rilevanza che riveste è l'impegno di trattare direttamente da parte dell'Azienda una partita che era in passato affidata esclusivamente al comparto assicurativo; tale impegno si è consolidato, in maniera particolare, attraverso la costituzione del Comitato Gestione Sinistri, organizzato per la definizione delle richieste di risarcimento danni per responsabilità civile verso terzi e per fornire adeguate risposte ai reclami tecnico professionali.

Il Comitato è un centro multi professionale composto da medici legali, amministrativi e componenti della Direzione Sanitaria, costituito al fine di istruire le pratiche dal punto di vista medico legale e, in caso di accoglimento parziale o totale, di trattare economicamente con la controparte. La componente della Direzione Sanitaria assicura adeguate misure di miglioramento scaturenti dall'esame approfondito del singolo caso.

Si è proceduto nell'anno 2010 alla valutazione di n.192 richieste di risarcimento danni, provvedendo ad accogliere, entro il maggio 2011, 52 richieste di rimborso per l'importo complessivo di Euro 774.000. Entro lo stesso periodo sono state definite n. 33 reiezioni e sono rimaste senza seguito 13 altre richieste. Sono sfociati in contenzioso solo 3 casi che hanno determinato azioni in sede civile. Rispetto ai premi pagati alle assicurazioni negli esercizi precedenti è prevedibile che si determini una minore spesa di almeno un milione di Euro.

È stato inoltre realizzato un corso di formazione diretto a tutti i Direttori di SOD; durante l'attività sono stati illustrati gli ultimi orientamenti giurisprudenziali in tema di medical – mal-pratiche e rinnovata l'attenzione alla promozione della informazione corretta ed al consenso informato rivolto al paziente, nonché alla corretta tenuta da parte dell'equipe assistenziale della documentazione sanitaria.

Sulla base di tali positivi risultati nel 2011 l'Azienda si è già attivata per la partecipazione alla media - conciliazione di cui al D.Lgs. 28 del 2010. L'anno 2011 e il successivo 2012 hanno visto il consolidamento dell'attività del Comitato Gestione Sinistri nell'ambito della gestione diretta e il rafforzamento degli strumenti di controllo e gestione del rischio in collaborazione con le ulteriori iniziative intraprese a livello aziendale e regionale.

L'attività del 2011 e del 2012 ha visto la presa in carico rispettivamente di n. 187 e n.219 sinistri a fronte dei quali si registrano n. 47 e n.48 riunioni del Comitato.

Di tali sinistri ad oggi ne risultano chiusi rispettivamente 155 (di cui 80 con reiezione/senza seguito e 75 definiti/liquidati) e 176 (di cui 102 con reiezione/senza seguito e 74 definiti/liquidati).

Gli importi liquidati nel 2011 e nel 2012, riferiti anche a sinistri aperti nelle precedenti annualità, risultano rispettivamente pari ad € 2.662.143,55 e € 4.058.265,80, confermando un significativo risparmio economico rispetto ai premi che sarebbero stati pagati in caso di ricorso al mercato assicurativo.

Contestualmente alla gestione diretta dei sinistri, in seguito al venir meno delle tutele assicurative in favore del personale anche per quando riguarda il patrocinio legale e nel rispetto delle disposizioni previste dal CCNL, è stata adottata una procedura con lo scopo di definire le modalità di gestione della concessione del suddetto patrocinio al personale sia ospedaliero che universitario sottoposto a procedimenti di responsabilità penale, contabile o civile, per fatti e/o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio.

Ad oggi, al 31.12.2012, si contano n. 137 richieste di concessione di patrocinio legale.

Infine, visto il successo della prima edizione, nell'ottica di aggiornare costantemente i professionisti sanitari in relazione all'evoluzione dei più recenti orientamenti giurisprudenziali, è stato riproposto il corso a tutti i Direttori di SOD e contemporaneamente in collaborazione con la SOD Medicina legale è proseguita l'attività di supporto alle strutture sanitarie in tema di promozione della corretta informazione e della redazione di modulo di consenso.

Prestazioni alberghiere e ospitalità

Alla fine del 2013 la ricettività ospedaliera complessiva si compone di 570 camere articolate come segue:

- le camere con più di quattro posti letto si sono ridotte a 22 considerando anche quelle riservate a degenze subintensive, già adeguate a standard insediativi appropriati, comprensive di 6/8 posti letto

- le camere con non più di due posti letto sono passate a 450

- la dotazione residua di 98 camere, offre *da 3 a 4 posti letto per ogni camera di degenza*.

Occorre infine sottolineare come le camere di degenza dotate di sistema autonomo di climatizzazione siano attualmente 380, pari ai due terzi della dotazione complessiva.

L'articolazione della potenzialità recettiva in camere di degenza con migliori standard di ospitalità in termini di comfort ambientale e di qualità dei servizi è in fase di evoluzione progressiva in funzione dell'avanzamento dei cantieri di ristrutturazione e di ammodernamento della struttura ospedaliera. Con l'avanzare del processo di investimento strutturale ed impiantistico vengono progressivamente superati gli spazi di degenza più critici, particolarmente rappresentati dalla prima categoria di camere di degenza.

Per tale categoria c'è comunque da rilevare che è rimasto un numero limitato di camere di degenza ancora da adeguare, in quanto una decina di spazi sono già stati riorganizzati in nuclei di degenza sub-intensiva, articolati in 6/8 posti letto.

Gli standard raggiunti confermano il progressivo avvicinarsi a standard insediativi di buon livello qualitativo che richiedono:

- servizi igienici presenti negli spazi di degenza destinati a pazienti con mobilità limitata, che nel nostro ospedale sono poco meno della metà dei degenti presenti in regime di ricovero ordinario. In questo settore i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono passati da 549 del 2011 a 928 a fine 2013;

- servizi igienici con standard qualitativi adeguati a pazienti portatori di handicap, da estendere a tutti i servizi destinati ai pazienti ricoverati, sono passati dai 49 di fine 2010 a 687 di fine 2013, raggiungendo valori molto vicini allo standard ottimale.

Area vitto

Le richieste del vitto, per i pazienti ricoverati, avvengono on line per tutti i reparti. Ad integrazione delle richieste fatte con il programma ADT Web rimane comunque in funzione l'attivazione di un servizio su apposita motivata richiesta, attraverso il quale i reparti possono integrare l'ordine con alimenti supplementari e/o richieste di vitti speciali. In particolare il "vitto

senza glutine” può essere attivato in qualsiasi momento, anche nell'immediatezza della somministrazione.

Nei reparti di lungodegenza esiste una modulistica cartacea su cui i degenti a vitto libero possono scegliere le opzioni fornite dai menù di riferimento. Questa modalità risulta molto gradita ed efficace.

Anche per i pazienti in attesa al Pronto Soccorso, esiste una modalità di richiesta di generi alimentari vari, sia per le colazioni che per i vitti, questi ultimi costituiti prevalentemente da alimenti da consumarsi a temperatura ambiente, ad esempio: affettati e formaggi.

Ai DH si forniscono le colazioni ed il vitto completo. Inoltre vengono forniti di generi alimentari vari anche alcuni ambulatori.

L'acqua è fornita oltre ai reparti di degenza anche agli ambulatori, ai DH e soprattutto alla radiodiagnostiche che la utilizzano per le indagini strumentali.

Servizi rilevanti sotto il profilo dell'accoglienza

Progetto “Leggere per stare meglio”

“Leggere per stare meglio” è un progetto per il miglioramento della qualità della vita della persona ricoverata. Il prestito è libero e gratuito. Chiunque può prendere un libro in prestito e restituirlo dopo un mese (con possibilità di rinnovo del prestito stesso).

Volontari, aggiornati attraverso corsi di formazione organizzati due volte l'anno, oltre a mantenere in ordine le raccolte, svolgono attività di promozione della lettura di animazione. Il servizio prevede l'attivazione di punti lettura nei reparti ospedalieri.

Politiche aziendali per la qualità

La direzione generale, di concerto con la U.O. Accreditamento Qualità e Miglioramento Continuo, ha posto in essere un processo tendente alla realizzazione di un sistema aziendale di gestione integrata “qualità-sicurezza”, in stretta correlazione con il progressivo processo di dipartimentalizzazione, in grado di indirizzare, valorizzare e coordinare tutte le iniziative di livello Azienda/Struttura organizzativa ad impatto significativo sulla qualità dei servizi erogati (percorsi di accreditamento istituzionale/professionale, sistema di gestione del rischio clinico, certificazioni ISO 9000, progetti di miglioramento specifici di settore, implementazione di Linee Guida e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, indagini di clima organizzativo, rilevazione della soddisfazione degli utenti, indicatori di processo-esito).

• Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer

Carta dei Servizi

Il sito internet si conferma, anche per il 2012, il miglior strumento di informazione, con i suoi 502.714 accessi/anno: il cittadino vi ricerca soprattutto notizie sulle eccellenze sanitarie e sulle prestazioni in genere, sui percorsi di prenotazione e sugli orari per ricevere informazioni dirette dai Servizi.

Continuano i lavori del Comitato di Partecipazione che si riunisce con cadenza mensile: sono stati verificati i requisiti di accoglienza alle famiglie durante l'evento morte e la permanenza nella area del commiato ed è stata svolta un'indagine di gradimento sul servizio di accettazione.

Nel 2012 è proseguita la campagna informativa per l'attivazione della Carta Sanitaria Elettronica anche utilizzando il personale del Servizio Civile Regionale.

Tutela

Nell'anno 2012 si registra un leggera flessione dei **reclami** e delle **segnalazioni** rispetto al 2011.

Si osserva una prevalenza dei reclami tecnico professionali (45%), seguiti da quelli su tempi di attesa (27%).

I reclami hanno sempre dato corso ad una riflessione sulle cause dei disservizi e, in particolare, per la maggior parte dei reclami tecnico professionali, è stato organizzato l'audit clinico che ha analizzato le cause dell'evento ed ha individuato le azioni correttive.

In aumento, rispetto all'anno precedente, sono state le **prese in carico** a cura dell'URP che hanno consentito, attraverso l'ascolto e la mediazione, di ottenere soluzioni che, nel rispetto delle regole generali di accesso, hanno ottenuto la soddisfazione del cittadino evitando, sul nascere, circostanze che avrebbero potuto trasformarsi in reclamo.

Il mezzo di comunicazione più utilizzato per la presentazione di reclami, segnalazioni ed encomi si conferma essere ancora una volta la posta elettronica.

Informazione, umanizzazione, accesso alle prestazioni

I contatti con l'URP per richiesta informazioni sono aumentati rispetto al 2011 e la posta elettronica, anche qui, è stato il mezzo più usato, seguito dal contatto telefonico.

Le informazioni più frequentemente richieste hanno riguardato le modalità di accesso alle prestazioni (prenotazione) anche se in molti casi i cittadini si sono rivolti all'URP per ottenere informazioni sui percorsi e per problematiche specificatamente sanitarie utilizzando l'Ufficio come tramite con i vari Servizi.

Nell'ambito del programma 2012 di collaborazione con i Pediatri di Famiglia dell'area metropolitana fiorentina è stato attivato un punto di contatto denominato "Sportello per il Pediatra di Famiglia" che facilita la comunicazione tra Pediatri e Specialisti per valutazioni cliniche condivise e per qualunque altra esigenza sanitaria.

Prestazioni alberghiere

Nell'ambito dei servizi di accoglienza è stato creato un punto protetto nel quale i pazienti in attesa di ricovero possono sostare prima di essere chiamati dai reparti di degenza.

Il servizio alloggi alle famiglie è stato incrementato con nuovi posti letto attraverso l'attivazione di nuove convenzioni: la rete organizzativa fa riferimento al Servizio Sociale Ospedaliero con il quale collaborano i volontari dell'Associazione Amici del Meyer.

• Fondazione Toscana Gabriele Monasterio

Nel 2012 l'attività della Fondazione si è posta come obiettivo primario la presa in carico del cittadino/utente non soltanto come paziente che necessita di cure sanitarie ma anche come persona che necessita di un sostegno olistico per affrontare efficacemente lo stato di malattia .

Per tale motivo sono state consolidate tutte le attività volte a garantire al cittadino/utente non solo competenze professionali d'eccellenza, ma anche la soddisfazione del suo bisogni psicologici, relazionali ed emozionali che si susseguono nel suo percorso all'interno della Fondazione. L'impegno e la dedizione di tutto il personale della Fondazione, insieme ad una storica inclinazione all'attività multidisciplinare, hanno consentito di realizzare diversi progetti :

• Percorso di accoglienza del paziente cardiocirurgico

È stato migliorato, consolidato ed esteso ad un più largo numero di utenti il programma che prevede una serie di incontri interattivi e collettivi sulle tematiche psicologiche, tecnico-professionali e logistico-organizzative relative all'intervento chirurgico.

• Progetto "Uno psicologo per te"

Viene garantito un supporto psicologico qualificato, quotidiano ai pazienti ricoverati ed alle mamme dei piccoli cardiopatici

• Progetto "Ospedale Aperto"

Sfruttando le peculiarità architettoniche dell'Ospedale del Cuore di Massa (accesso alle singole stanze di degenza differenziato dall'accesso ai reparti) è stato garantito un accesso libero dei parenti e dei visitatori alle stanze di degenza pediatriche e dell'adulto

- **Progetto “Pronto cuore” per i PdLS**

È stato attivato un numero telefonico dedicato alle consulenze richieste dai PdLS che hanno in cura bambini cardiopatici: un cardiologo specializzato in patologie congenite è sempre disponibile per un supporto specialistico.

È stato aggiornato il Sito Internet delle Fondazione Toscana G. Monasterio finalizzato ad un miglioramento dell’accessibilità e della fruibilità anche da parte di categorie di utenti meno avvezze all’utilizzo del web

Sono stati migliorati i percorsi utilizzati dai pazienti e quelli utilizzati dagli operatori al fine di raggiungere una migliore accessibilità e sicurezza

Particolare cura è stata prestata al miglioramento delle prestazioni alberghiere incrementando il numero di stanze dotate di televisione e implementando una rete wi-fi presso lo stabilimento di Pisa con accesso gratuito per i degenti ed i visitatori.

Sono stati svolti eventi di formazione rivolti al personale sanitario per la diffusione della cultura e delle metodologie di riduzione del rischio in ambiente di lavoro

È stato ampliato il numero di operatori che hanno frequentato i corsi formativi sulla comunicazione difficile.

È stato ulteriormente potenziato, soprattutto presso lo Stabilimento di Pisa, il servizio di Day-Service che consente di offrire al paziente una “presa in carico” dei suoi bisogni di salute mediante un erogazione coordinata e personalizzata delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche più appropriate; in quest’ambito particolare attenzione è stata rivolta alla possibilità per il paziente di avere un unico medico di riferimento durante tutto il percorso (medico tutor)

APPENDICE

A. Carta dei Servizi e Bersaglio MeS

La Regione Toscana, in collaborazione con la Scuola Superiore S. Anna di Pisa, ha costituito nel 2004 il “Laboratorio Management e Sanità” (MeS) per affidargli il compito di svolgere attività di formazione manageriale, ricerca e valutazione per il Sistema Sanitario Toscano. In particolare il MeS si occupa dello sviluppo e dell’implementazione del sistema di valutazione dei risultati conseguiti dalle Aziende sanitarie toscane, monitorando non solo gli aspetti relativi all’equilibrio economico dell’azienda, ma anche la sua capacità di allinearsi agli obiettivi strategici del Sistema Sanitario Regionale, ed esempio: la qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, l’appropriatezza, la produttività delle risorse, il gradimento e la soddisfazione sia dell’utenza che del personale dipendente. Oggi questo sistema è un importante strumento di governo ed è collegato al sistema di incentivazione per la direzione aziendale.

Per rappresentare adeguatamente i risultati riportati da ogni azienda sono state individuate sei dimensioni di sintesi, capaci di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance in un sistema complesso quale quello sanitario:

- A. stato di salute della popolazione
- B. capacità di perseguire le strategie del sistema regionale
- C. valutazione socio sanitaria
- D. valutazione esterna
- E. valutazione interna
- F. valutazione dell’efficienza operativa e della performance economico-finanziaria

All’interno di queste dimensioni si distribuiscono circa 200 indicatori, il numero può comunque variare per allinearsi a nuovi obiettivi regionali.

I risultati del sistema di valutazione vengono presentati con una simbologia semplice e chiara: *il bersaglio*, suddiviso nei sei settori identificativi delle dimensioni e in cinque colori che indicano le fasce di valutazione in cui ogni indicatore andrà a posizionarsi rendendo immediatamente evidente i punti di forza o di debolezza nella performance dell’azienda analizzata.

A partire dal 2008, dopo una prima sperimentazione nel 2007, è stato inserito nel “Bersaglio MeS” (nella dimensione *Capacità di perseguire le strategie del sistema regionale*) un nuovo indicatore: **“Comunicazione e partecipazione del cittadino”**(B16). Questo macroobiettivo si basa su tre componenti principali: 1) **Il sistema carta dei servizi**, ovvero i processi aziendali per garantire un sistema orientato al cittadino, alla difesa dei suoi diritti, 2) il **Front – Office**, la capacità dell’azienda nel gestire l’informazione telefonica, 3) **l’informazione ai cittadini**, l’informazione sui servizi sanitari fornita dall’azienda, percepita e giudicata dai cittadini stessi.

La prima componente tiene conto dei 32 impegni descritti nella DGR 697/2003: *“Il patto con il cittadino: repertorio di impegni per la carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard”* (vedi tabelle A.1.1 - A.1.5) in elaborazione con un altro parametro che riguarda la presenza o meno di un comitato di partecipazione.

La giunta Regionale ha approvato, infatti, un repertorio di 32 impegni da raggiungere, comuni per tutte le aziende sanitarie, quali ad esempio il numero telefonico unico per l’informazione sui servizi, l’ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero, la disponibilità alla mediazione culturale per gli utenti stranieri. La prima parte dell’indicatore si riferisce a quanti **impegni** le aziende hanno dichiarato di aver raggiunto dei 32 fissati. Considerata la

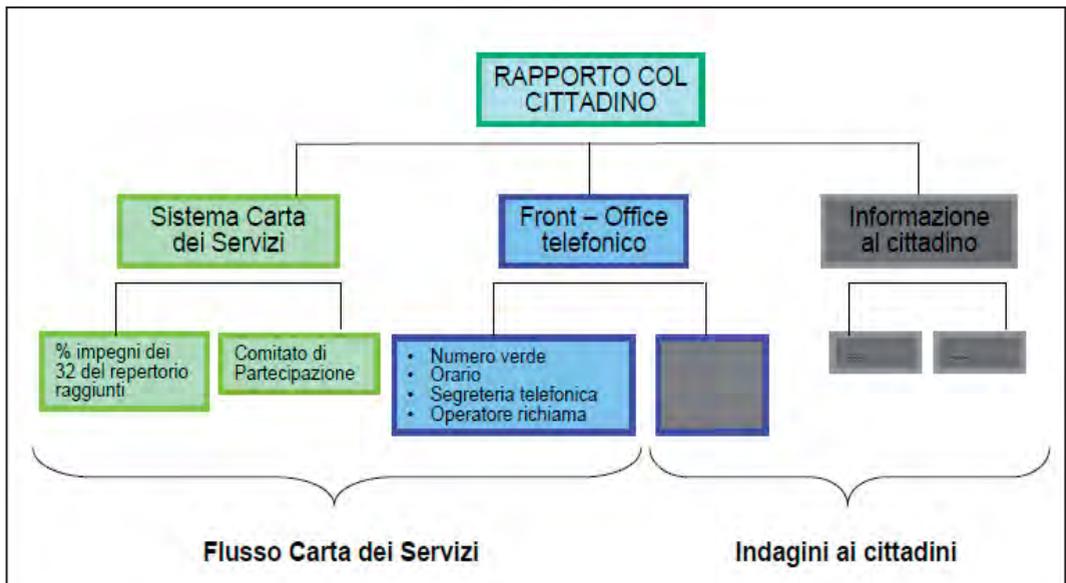
particolare importanza della presenza o meno del **comitato di partecipazione**, si è deciso di inserire un indicatore specifico su tale punto al quale viene assegnata una valutazione secondo le sue modalità di funzionamento e di incidere nei processi aziendali.

La seconda componente è il Front- Office telefonico che si basa su un pacchetto di parametri: numero verde, orario del servizio telefonico, possibilità di essere richiamati.

La terza componente è il giudizio dei cittadini sul servizio telefonico, sull'informazione ricevuta.

Questi dati vengono rilevati mediante il flusso dell'Osservatorio Carta dei Servizi, soltanto il giudizio dei cittadini viene raccolto con un'indagine campionaria telefonica rivolta ai cittadini toscani (Tavola A.1).

Tavola A.1 - Appendice - Struttura Indicatore B16 “Comunicazione e partecipazione del cittadino”



Nella tabella che segue sono illustrati i valori dell'indicatore “Comunicazione e partecipazione del cittadino” riferiti ai dati dell'osservatorio del 2013 e distinti per Azienda. Da qui è possibile dedurre il peso che ogni parametro ha all'interno del valore di sintesi.

**Tabella A.1 - Appendice - Indicatore B16 “Comunicazione e partecipazione del cittadino”
Anno 2013 - Dati di livello aziendale**

MeS 2014 (DATI 2013)	32 IMPEGNI	PESATURA 80%	Comitato di Partecipazione	Sistema Carta dei Servizi	Front-Office telefonico	MeS 2014 (DATI 2013)	Comunicazione e partecipazione del cittadino
ASL 1 di Massa e Carrara	77%	62%	20%	82%	88%	ASL 1 di Massa e Carrara	85%
ASL 2 di Lucca	87%	70%	15%	85%	88%	ASL 2 di Lucca	86%
ASL 3 di Pistoia	90%	72%	20%	92%	94%	ASL 3 di Pistoia	93%
ASL 4 di Prato	94%	75%	10%	85%	94%	ASL 4 di Prato	90%
ASL 5 di Pisa	83%	66%	10%	76%	88%	ASL 5 di Pisa	82%
ASL 6 di Livorno	76%	61%	20%	81%	94%	ASL 6 di Livorno	87%
ASL 7 di Siena	90%	72%	20%	92%	69%	ASL 7 di Siena	80%
ASL 8 di Arezzo	89%	71%	15%	86%	69%	ASL 8 di Arezzo	77%
ASL 9 di Grosseto	87%	69%	20%	89%	88%	ASL 9 di Grosseto	88%
ASL 10 di Firenze	81%	65%	20%	85%	94%	ASL 10 di Firenze	89%
ASL 11 di Empoli	80%	64%	15%	79%	94%	ASL 11 di Empoli	86%
ASL 12 della Versilia	89%	71%	20%	91%	94%	ASL 12 della Versilia	92%
AOU Pisana	87%	70%	0%	70%	88%	AOU Pisana	79%
AOU Senese	85%	68%	15%	83%	75%	AOU Senese	79%
AOU Careggi	80%	64%	0%	64%	69%	AOU Careggi	66%
AOU Meyer	88%	70%	15%	85%	69%	AOU Meyer	77%
F. G. Monasterio	76%	61%	0%	61%	69%	F. G. Monasterio	65%
MEDIA REGIONALE	85%	68%	14%	82%	83%	MEDIA REGIONALE	82%

Grafico A.1 - Bersaglio MeS - Repertorio dei 32 Impegni

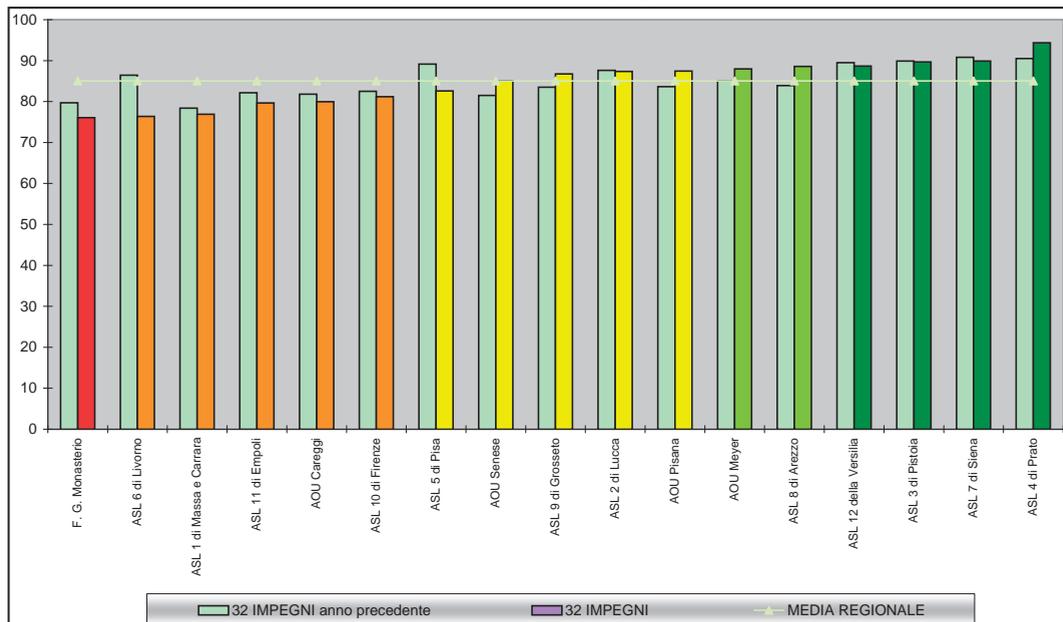


Grafico A.2 - Bersaglio MeS - Comitato di Partecipazione

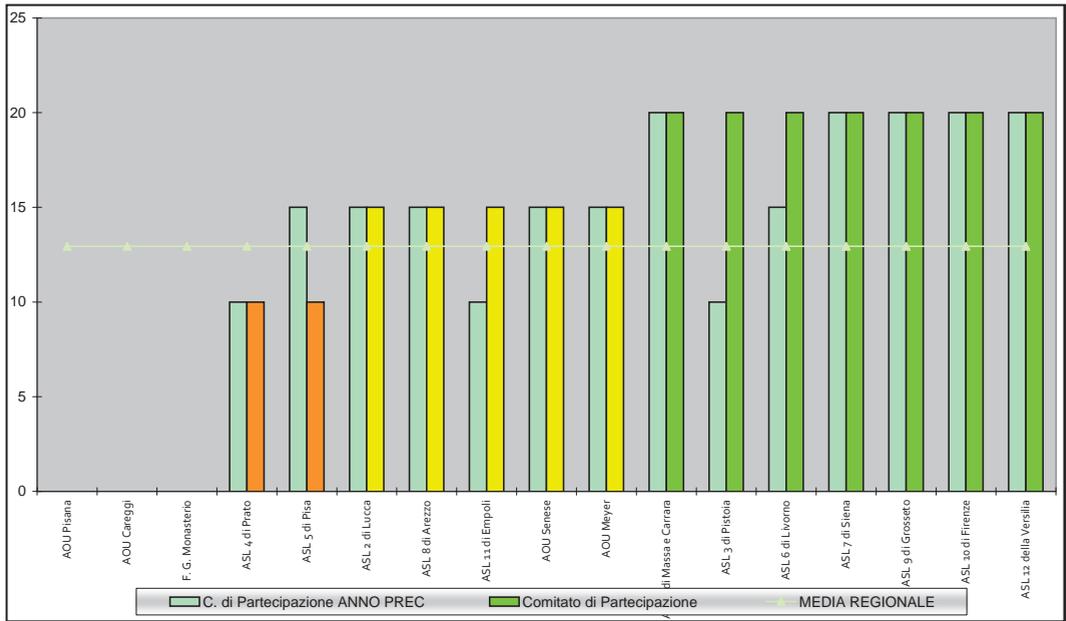


Grafico A.3 - Bersaglio MeS - Sistema Carta dei Servizi

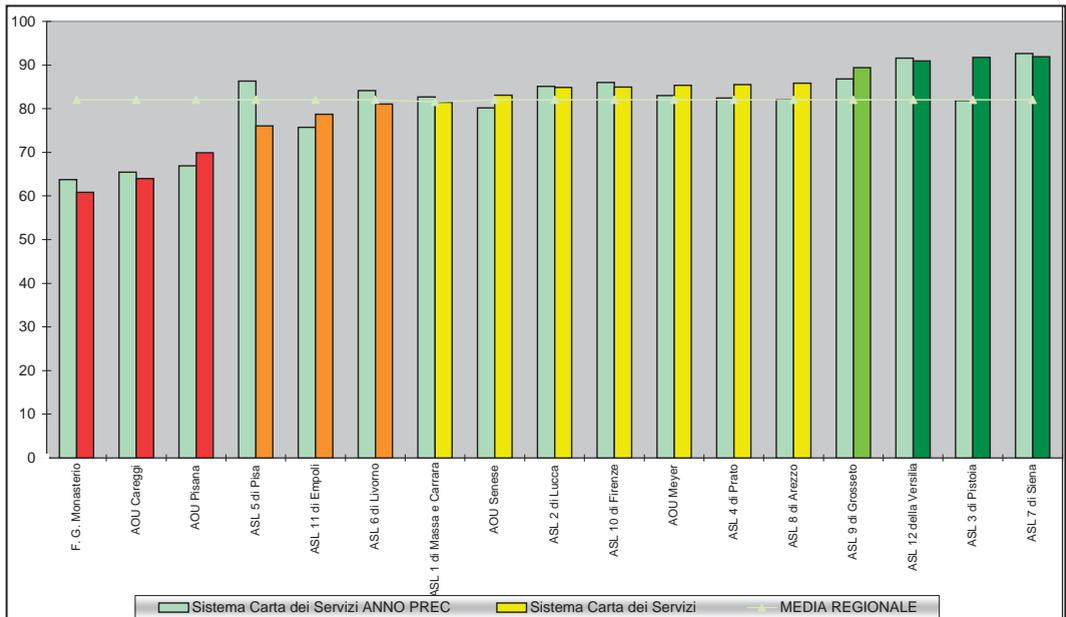


Grafico A.4 - Bersaglio MeS - Front-Office telefonico

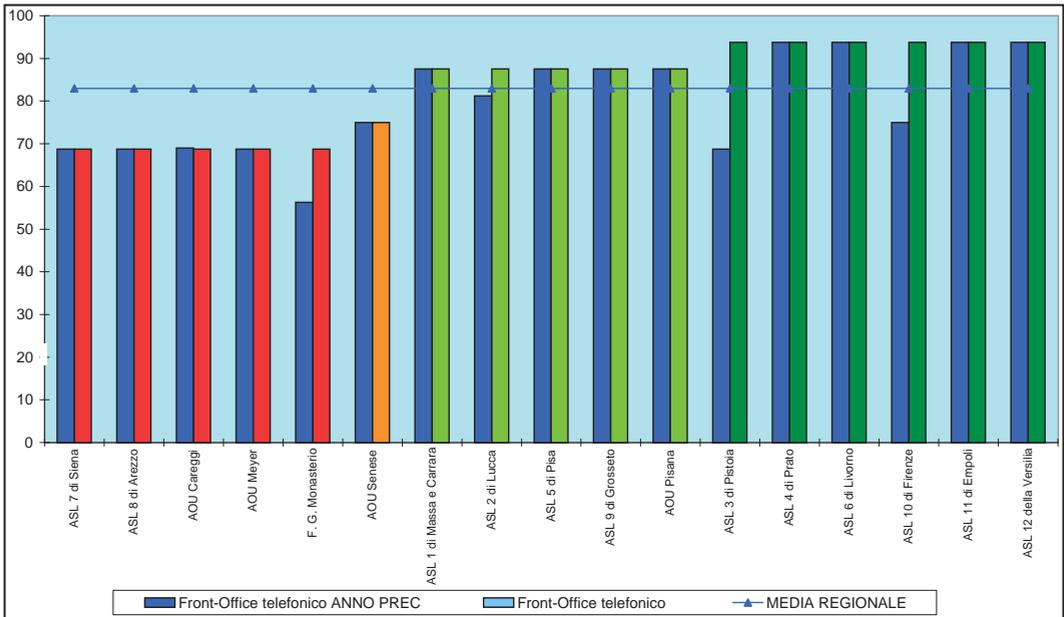


Grafico A.5 - Bersaglio MeS - Comunicazione e partecipazione del cittadino

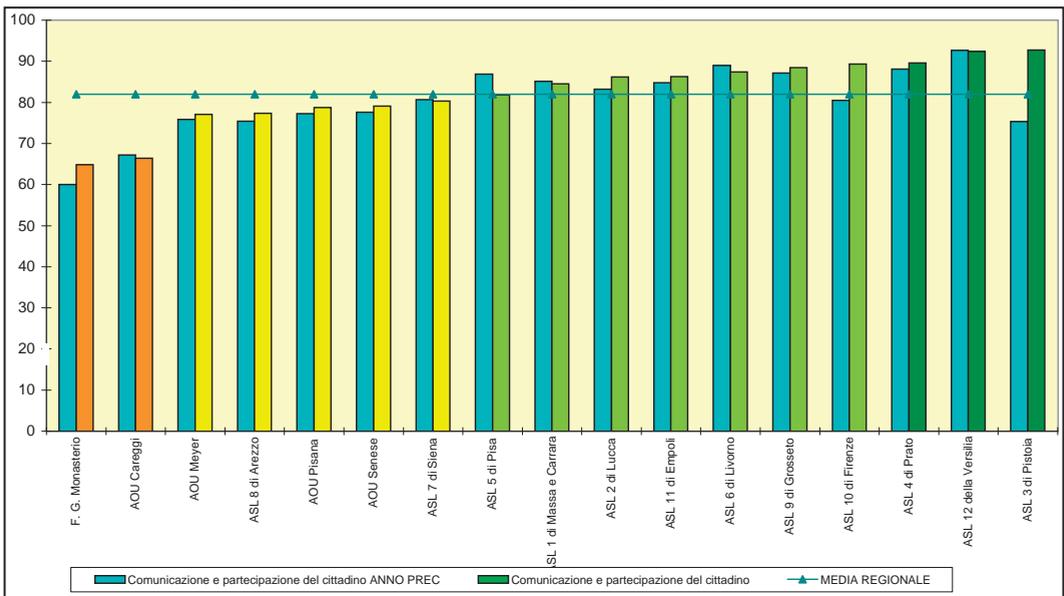
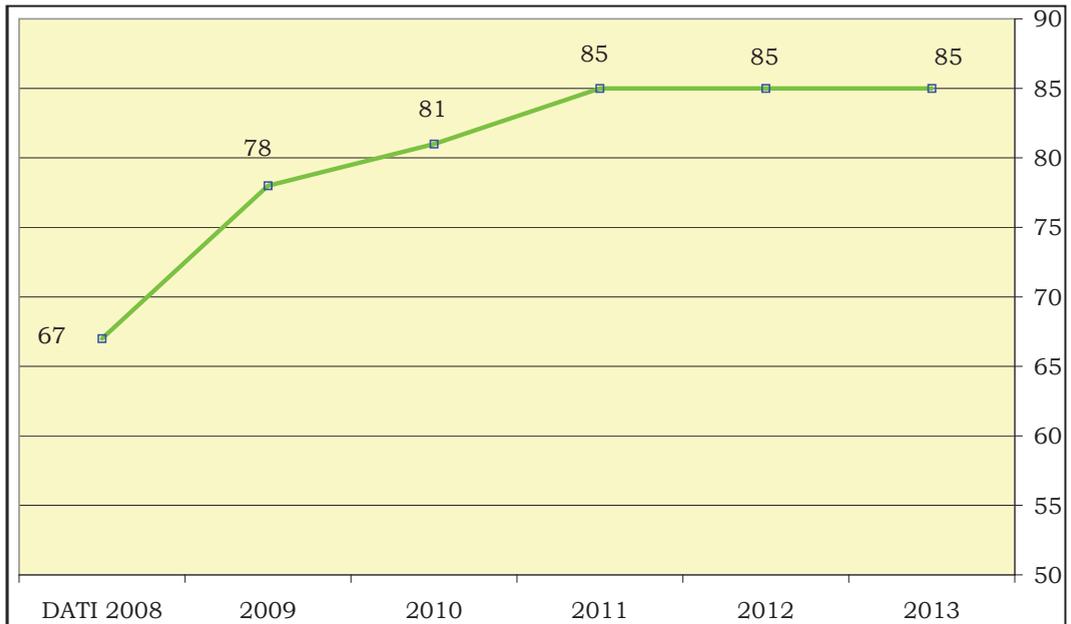


Grafico A.6 - Bersaglio Mes - Andamento repertorio 32 impegni



B. Il nuovo repertorio regionale degli impegni della Carta dei servizi sanitari - DGR 335/2014

Il nuovo repertorio regionale degli impegni per la carta dei servizi sanitari è stato approvato con la Delibera di Giunta n.335/2014.

Si tratta di un repertorio di 27 impegni per la Carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica. Nella sua definizione si è tenuto conto dei mutamenti che hanno interessato il nostro contesto sociale e demografico in questi anni, dei nuovi bisogni sanitari, delle novità introdotte nel sistema sanitario regionale.

Sono stati individuati specifici indicatori, standard e strumenti di verifica, sempre al fine di utilizzare strumenti omogenei sul territorio per la valutazione della qualità dei servizi, in particolare per gli aspetti collegati al rapporto con l'utente, da raffrontare anche alle procedure di accreditamento.

Nella definizione del suddetto repertorio si è tenuto conto delle varie carte dei servizi del sistema sanitario regionale, dei risultati dell'Osservatorio regionale carta dei servizi, del manuale di accreditamento; il documento è stato verificato con le direzioni aziendali del sistema sanitario regionale pubblico e con gli organismi di partecipazione regionali.

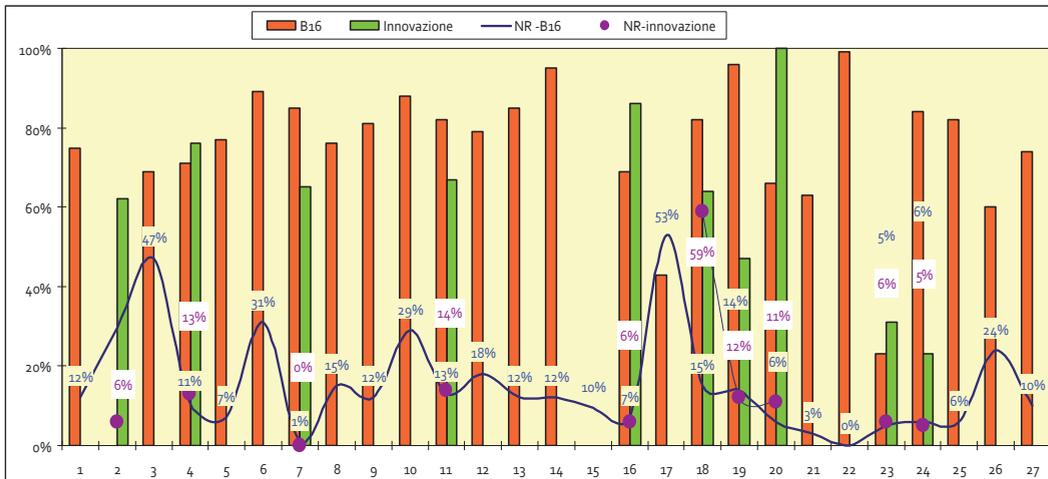
Buona parte degli indicatori sono collegati all'applicazione di norme vigenti (requisiti accreditamento, leggi, delibere attuative). Il raggiungimento del 75% del repertorio ai fini dell'accreditamento riguarderà questa parte di indicatori, a partire dal prossimo anno.

Gli indicatori riportati sotto il titolo "Innovazione" non sono previsti dalle norme, sono proposti come suggerimento in un'ottica di miglioramento.

Per quanto riguarda il 2013 la media regionale della percentuale di raggiungimento del nuovo repertorio è stata del 74%, è però molto alta la percentuale di non risposta, mediamente l'11%.

Dal grafico si evince il valore medio regionale per ciascun impegno con la rispettiva percentuale di non risposta. Nel grafico è inoltre riportato, per i singoli impegni, il valore per gli indicatori dell' "innovazione", con il tasso di non risposta.

Grafico B.1 - Appendice - Nuovo repertorio regionale



1	rapporto con utenti	10	foglio accoglienza ospedale	19	ritiro referti rispetto dei 5gg
2	regol. assistenza integrativa non sanitaria	11	comunicazione clinica	20	cartella clinica rispetto dei tempi massimi
3	Carta diritti bambino	12	privacy del paziente	21	Comfort dei servizi comuni
4	specificità etniche e culturali	13	continuità delle cure	22	scelta tra più menù peculiarità alimentari
5	fine vita	14	Dimissioni protette per pazienti fragili	23	accesso fisico alle strutture
6	terapia del dolore	15	in 1 gg le prestazioni per intervento programmato	24	facilitazione procedure amministrative
7	funzionalità URP	16	CUP – prima visita	25	reclami risposta entro 30 gg e qualità servizi
8	empowerment individuale e di comunità	17	rispetto tempi di attesa per prestazioni	26	risultati indagini qualità per miglioramento
9	Chronic care model	18	bonus per mancata prestazione	27	Comitato di Partecipazione nei processi aziendali

C. Il livello di umanizzazione degli ospedali: Progetto Agenas

La Regione Toscana ha aderito nel 2012 al Progetto di Ricerca Corrente 2010 del Ministero della Salute “Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari”, coordinato da Agenas insieme alle Regioni e all’Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva.

Il progetto era finalizzato a sperimentare strumenti per il monitoraggio della qualità dell’assistenza ospedaliera secondo la prospettiva del cittadino.

A livello nazionale sono stati coinvolti complessivamente 54 ospedali di 16 Regioni e Province Autonome, in Toscana hanno preso parte alla sperimentazione sette ospedali: Osp. di Carrara, Osp. di Prato, Osp. San Donato di Arezzo, Osp. Torregalli di Firenze, AOU Careggi, AOU Senese, Centro Oncologico Fiorentino.

La valutazione è stata effettuata con l’ausilio di una check list di requisiti/indicatori collegati ai processi assistenziali ed organizzativi orientati alla persona ed è stata condotta da equipe miste composte da professionisti dell’azienda e da cittadini appartenenti ad organismi di partecipazione.

Tabella C1 - Appendice - Progetto Agenas: matrice della check list

Sezione 2 - Matrice della Struttura di valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero									
AREA	SOTTO-AREA	Criterio	N. Criteri	N. items	item dal n. al n.	tot. items			
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 Attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 Funzione di supporto psicologico	10	5	1-5	49			
		1.1.2 Attività/ interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno		4	6-9				
		1.1.3 Agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti		9	10-18				
		1.1.4 "Ospedale senza dolore"		5	19-23				
	1.2 Rispetto della privacy	1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili		4	24-27				
		1.2.2 Rispetto della riservatezza		4	28-31				
	1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche		3	32-34				
		1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto		4	35-38				
		1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali		5	39-43				
	1.4 Continuità delle cure	1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure		3	44-46				
	2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 Accessibilità fisica		2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche	9		8	50-52	47
				2.1.2 Accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto			9	53-61	
		2.2 Logistica e segnaletica		2.2.1 Orientamento e segnaletica			2	62-63	
2.2.2 Percorsi interni			2	64-65					
2.3 Reparti di degenza "a misura d'uomo"		2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	7	66-72					
		2.3.2 Reparti di degenza "a misura di bambino"	4	73-76					
2.4 Comfort generale della struttura		2.3.3 Comfort alberghiero	8	77-84					
		2.4.1 Comfort dei servizi comuni	8	85-92					
2.4.2 Comfort delle sale d'attesa		4	93-96						
3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza		3.1 Semplificazione delle procedure	3.1.1 Semplificazione delle modalità di prenotazione	5		4	97-100	21	
	3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni		3		101-103				
	3.2 Agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	8		104-111				
		3.2.2 Accesso alle informazioni	4		112-115				
4. Cura della relazione con il paziente/ cittadino	4.1 Relazione tra professionista sanitario e paziente	3.2.3 Contenuti e accessibilità del sito web	5	2	116-117	27			
		4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale		15	119-132				
		4.1.2 Formazione e supporto al personale per la cura della relazione con il paziente		4	133-136				
	4.2 Relazione con il cittadino	4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino		5	137-141				
		4.2.2 Accoglienza		2	142-143				
		4.2.3 Formazione del personale di contatto		1	144				
			29		144				

È stato organizzato un workshop l'8 maggio 2013 per presentare e discutere con i partecipanti toscani i risultati del progetto e gli sviluppi futuri.

La sperimentazione ha avuto risultati molto buoni secondo il giudizio sia dei valutatori aziendali che di quelli civici. Non è stata vissuta come un adempimento burocratico, ma è stata utilizzata come uno strumento di lavoro, molto efficace nell'attivare azioni di miglioramento a seguito delle criticità rilevate.

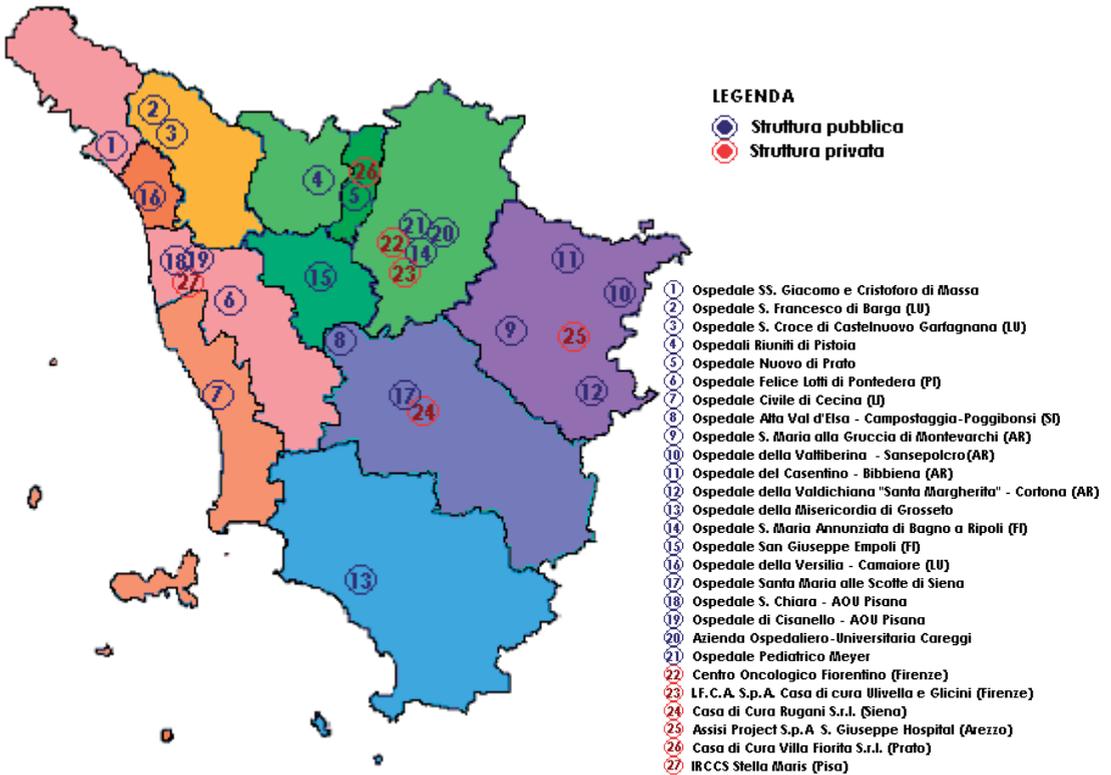
Dopo la sperimentazione abbiamo ritenuto utile monitorare gli indicatori della check list in tutti i 47 ospedali pubblici toscani tramite l'Osservatorio. Alcuni indicatori erano già presenti nel nostro flusso, altri sono stati aggiunti.

Il 23 aprile 2013 è stato presentato da parte di **Agenas** alle Regioni il **Progetto di Ricerca Corrente 2012 del Ministero della Salute "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino"** che, in continuità con i metodi e gli strumenti sperimentati nel precedente progetto, ha inteso realizzare un'indagine nazionale sulla qualità delle strutture ospedaliere.

Il nuovo progetto nazionale come proseguimento del precedente ha puntato ad un consolidamento dello strumento e ad una estensione della partecipazione degli ospedali.

A livello nazionale, sono stati coinvolti nel progetto 287 ospedali, la Toscana ha partecipato con 27 ospedali, di cui 21 pubblici e 6 privati (Tavola C1).

Tavola C1 - Appendice - Gli ospedali toscani che hanno partecipato al progetto Agenas



Le visite sono state effettuate in un arco di tempo che va da novembre 2013 a metà febbraio 2014, dopo una specifica formazione rivolta alle equipe aziendali.

E' stata costituita una cabina di regia regionale, con funzioni di coordinamento del progetto, così composta: Marco Menchini, Roberta Bottai, Annalisa Berti (settore Qualità dei servizi, governo clinico e partecipazione, Regione Toscana), Mariangela Castagnoli, Elio Mugnaini (Commissione regionale Qualità e Accreditamento), Aurelio Pellirone (Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi), Claudio Sarti (Azienda USL 4 di Prato), Alessia Tomei (Casa di cura Ulivella e Glicini, Firenze), Adriano Amadei (Forum, Cittadinanzattiva Regione Toscana), Ada Macchiarini (Gart, Gruppo Accademia del cittadino della Regione Toscana).

Sono state coinvolte 27 equipe aziendali e 36 associazioni di cittadini appartenenti quasi sempre a comitati di partecipazione aziendali, per un totale di 150 persone.

Tabella C2 - Appendice - Elenco delle Associazioni che hanno partecipato al progetto Agenas

Associazioni di appartenenza dei cittadini			
1	A.Li.Ce. Firenze	19	Associazione Fiorentina Diabetici
2	Adiconsum	20	Associazione Oncologica Pisana
3	AIP - Associazione Italiana Parkinsoniani	21	Associazione pazienti diabetici
4	AISM - Associazione Italiana Sclerosi Multipla	22	ATISB Onlus
5	Amici di Francesca	23	AVO - Associazione volontari ospedalieri
6	AMRAR - Associazione Malati Reumatici	24	Centro diritti malato Prato
7	ANED - Associazione Nazionale Emodializzati Dialisi e Trapianto	25	Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato
8	Anteas Pistoia	26	Co.Di.Ci. - Centro per i Diritti del Cittadino
9	APAR - Associazione Parkinsoniani Aretini	27	Federconsumatori
10	Associazione Serena	28	Gruppo Volontariato Sansepolcro
11	Associazione Valdelsadonna	29	Helios
12	Associazione Afasici Toscana	30	Lega Consumatori
13	Associazione Amici del Ceppo Pistoia	31	Lega Italiana Fibrosi Cistica
14	Associazione Amici del Meyer	32	Parent Project
15	Associazione Araba fenice onlus Viareggio	33	Pensionati Osmannoro
16	Associazione Cure Palliative della BVC	34	Semi per la AIDS
17	Associazione Diabetici - Siena	35	Voglia di vivere Pistoia
18	Associazione Diabetici Pistoiesi	36	Altre associazioni appartenenti ai Comitati di partecipazione

Le equipe aziendali che hanno effettuato le visite hanno avuto questa composizione: 2-3 referenti aziendali (Direttore PO., Responsabile qualità, Responsabile URP), 2-3 referenti civici (individuati dal comitato di partecipazione aziendale e se questo non era presente dalle associazioni di volontariato e tutela che hanno sottoscritto il protocollo di intesa con l'azienda).

Il clima che si è creato nelle equipe miste è stato buono, collaborativo; i commenti riportati nei diari di bordo (documento per le annotazioni dei componenti delle equipe aziendali) parlano di: “confronto chiaro, con l'evidenziazione delle giuste modifiche o migliorie”, “piena consapevolezza del proprio ruolo e delle finalità del lavoro grazie anche ad una collaborazione pregressa all'interno del comitato di partecipazione aziendale”.

Sono state evidenziate alcune criticità nella check list per quanto riguarda le strutture private, alcuni item specificano infatti attività che sono proprie delle strutture pubbliche, ad es. le procedure per il rilascio codice STP per gli stranieri senza permesso di soggiorno, la gestione CUP, gli strumenti di e-participation. Per questi requisiti è stato proposto di aggiungere come opzione di risposta “non pertinente”.

Alcune criticità sono state segnalate anche per le strutture piccole e monospecialistiche.

Il punteggio finale complessivo regionale è stato di 7,6, rispetto a una media nazionale di 6,5. Le voci prese in considerazione per la valutazione del grado di umanizzazione dell'assistenza ospedaliera sono state ben 144, articolate in quattro gruppi: processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona; accessibilità fisica, vivibilità e comfort della struttura; accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza; cura della relazione e della comunicazione tra i professionisti e l'utente/paziente.

Nelle successive tabelle sono indicati gli item che hanno avuto come media regionale il punteggio più alto e gli item che hanno ricevuto il punteggio più basso.

E' in corso di realizzazione il monitoraggio regionale sulle azioni di miglioramento messe in atto dai singoli ospedali.

Buona parte degli item della check list fanno parte del nuovo repertorio regionale degli impegni della Carta dei servizi approvato con DGR 335/2014.

Tabella C3 - Appendice - Progetto Agenas: item con il punteggio regionale più alto (=10)

AREA1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona		AREA 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura		AREA 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura		AREA 3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	
10.1	Possibilità per le partorienti di avere una persona di fiducia in sala travaglio	50.1	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per il CUP	77	Possibilità di scelta nel menu tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera	98.2	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite telefono
10.2	Possibilità per le partorienti di avere una persona di fiducia in sala parto	50.2	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per l'URP	81	Presenza di procedure che prevedono interventi straordinari di pulizia nel caso in cui un paziente e/ o un operatore sanitario lo richiedano	115.	Presenza di uno o più strumenti informativi nella Unità Operativa di medicina generale su medico/ i responsabile/ i dell'Unità Operativa
13	Possibilità per un genitore di assistere senza limiti di orario il proprio figlio ricoverato	50.3	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per il servizio di diagnostica per immagini	82	Frequenza del cambio della biancheria piana nella Unità Operativa di medicina generale		
19.1	Presenza nella cartella clinica di uno o più strumenti per la valutazione periodica del dolore nell'Unità Operativa di medicina generale	50.4	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per il Centro Prelievi	93.1	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	AREA 4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	
19.2	Presenza nella cartella clinica di uno o più strumenti per la valutazione periodica del dolore nell'Unità Operativa di chirurgia generale	60	Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale della struttura	93.3	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di posti a sedere		
19.3	Presenza nella cartella clinica di uno o più strumenti per la valutazione periodica del dolore nell'Unità Operativa di medicina generale nelle Unità Operative per pazienti oncologici	61	Presenza di un percorso pedonale interno o marciapiedi	93.4	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di distributori di bevande/alimenti	123	Presenza di un servizio di accoglienza per i cittadini che accedono al Pronto Soccorso
20.1	Presenza di uno o più protocolli per il trattamento del dolore nell'Unità Operativa di medicina generale	62.1	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione del Cup	93.5	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di climatizzazione	125	Presenza di una o più iniziative di educazione/ informazione rivolte alle partorienti per favorire l'allattamento al seno
20.2	Presenza di uno o più protocolli per il trattamento del dolore nell'Unità Operativa di chirurgia generale	67.1	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di medicina generale	94.3	Sala d'attesa del Centro prelievi con presenza di posti a sedere	126	Presenza di un corso di preparazione al parto
20.3	Presenza di uno o più protocolli per il trattamento del dolore nelle Unità Operative per pazienti oncologici	67.2	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di chirurgia generale	96.3	Sala d'attesa della sala parto con presenza di posti a sedere	136.	realizzazione negli ultimi 24 mesi di una o più analisi del clima aziendale e del benessere organizzativo
25	Presenza di materiale (depliant, modulo, ecc.) per informare coloro che accedono al Pronto Soccorso (se coscienti e capaci) della possibilità di fornire indicazioni circa i soggetti che possono essere informati della prestazione di Pronto Soccorso	67.3	Stanze di degenza con sistema di climatizzazione nell'Unità Operativa di (specificare)			140.	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti del presidio
26	Presenza di materiale (depliant, modulo, ecc.) per informare i ricoverati (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza	73.1	Unità Operative pediatriche dotate di sala attrezzata per il gioco			142	Presenza di un "Punto informazioni" nell'atrio dell'ingresso principale
35	Possibilità di assistenza religiosa per cattolici (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)	74.1	Unità Operative pediatriche dotate di arredi adatti ai bambini				
41.1	Possibilità per i pazienti di scegliere menù speciali o di personalizzare il menù sulla base delle proprie convinzioni etiche (es. menù vegetariano)	74.2	Unità Operative pediatriche dotate di pareti e corridoi colorati				
44	Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i recapiti ai quali fare riferimento in caso di necessità	74.3	Unità Operative pediatriche dotate di specifici elementi decorativi alle pareti				
45	Presenza di una o più procedure operative attraverso le quali al momento delle dimissioni è garantita la continuità delle cure con passaggio ad altro setting assistenziale (Assistenza Domiciliare Integrata, Residenze Sanitarie Assistenziali, ecc.)	75	Presenza di una sala d'aspetto dedicata ai bambini nel Pronto Soccorso				

Tabella C4 Appendice - Progetto Agenas: item con il punteggio regionale più basso (<2,5)

AREA 1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona		AREA 3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza		AREA 4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	
36.2	Presenza di altro luogo dedicato alla pratica religiosa	100.1	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali ricevitorie (Lottomatica, Sisal, ecc.)	Nessun item con punteggio medio <2,5 Ai fini dell'individuazione degli item che richiedono prioritariamente un intervento di miglioramento si è considerato di alzare la soglia e di individuare gli item con punteggio medio <4	
AREA 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura		100.3	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali sportelli bancomat e/ o altre casse automatiche site presso esercizi commerciali, uffici postali, ecc.		
		100.5	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali pagamento online	122	Possibilità per il paziente di avere un "secondo parere medico" come prestazione gratuita
51.1	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al CUP	105.2	Possibilità di consultare online la cartella clinica	132	Presenza di attività/ iniziative di medicina narrativa
51.2	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso all'URP	116.3	Presenza nel sito web aziendale di strumenti di e-participation	134.1	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/ o sulla relazione di aiuto per i medici
51.3	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al servizio di diagnostica per immagini			134.2	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/ o sulla relazione di aiuto per gli infermieri
51.4	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al Centro Prelevi			144	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione/ aggiornamento per il personale di front office dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti
52.2	Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere sensoriali				

D. Il progetto regionale “PuntoSi”: un sistema centralizzato per l'informazione, l'orientamento e servizi alla persona

Come è nato questo progetto regionale

Si sta portando avanti, grazie ad uno stanziamento regionale, il progetto “PuntoSi”, un sistema centralizzato per l'informazione, l'orientamento e l'erogazione di servizi ai cittadini. Le aziende si stanno dotando di una stessa piattaforma tecnologica con monitor e totem/ touch screen multimediali.

Questo permette di fare sistema, con una razionalizzazione delle risorse e una migliore sostenibilità economica. Il coordinamento viene assicurato dal governo regionale che si avvale di una specifica cabina di regia, coordinata dal Settore Qualità dei servizi, Governo clinico e Partecipazione con il Settore Sistema informativo e tecnologie informatiche.

I monitor, posizionati nelle sale di attesa e di transito, consentiranno all'azienda di gestire la comunicazione veicolando messaggi specifici (sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo, su tematiche di educazione alla salute, di prevenzione, di cultura sanitaria..), in maniera chiara e costantemente aggiornata.

I totem interattivi, denominati “PuntoSi” Servizi e Informazioni (figura 1D), consentono al cittadino non solo di ricevere informazioni per l'orientamento nelle strutture aziendali, ma anche di avere servizi personalizzati, grazie all'uso della nuova tessera sanitaria che contiene il certificato digitale di riconoscimento (ad es. prenotare una prestazione, richiedere atti o documentazione, pagare un ticket, consultare il proprio fascicolo sanitario, stampare referti).

Una piattaforma regionale di tecnologie innovative

La piattaforma regionale è composta dai seguenti elementi standard:

1) **sistema centralizzato multi-aziendale basato su tecnologia web.** Tale sistema ha la

funzione di distribuire l'informazione da veicolare in tempo reale e rappresentarla in forma multimediale utilizzando punti prestabiliti all'interno ed all'esterno dell'Azienda. Tali punti hanno lo scopo di riversare in tempo reale le informazioni su diversi media accessibili all'utente (schermi televisivi, sito web, totem informativi, postazioni accoglienza, con potenziale estensione a farmacie e studi dei medici di medicina generale).

2) l'installazione di **totem informativi e touch-screen interattivi**, (accedibili anche da soggetti diversamente abili su sedia a rotelle) anch'essi alimentati e gestiti dallo stesso programma, da posizionare all'ingresso di ciascun presidio, per consentire agli utenti di ricercare in autonomia le informazioni sui servizi e offrire la possibilità al cittadino di accedere a servizi generici o personalizzati grazie al certificato di riconoscimento digitale della Tessera Sanitaria.

3) l'installazione di **monitor, video collegati in rete**, da posizionare nelle sale di attesa e di transito. Tali postazioni possono avere palinsesti personalizzati o comuni in modo da personalizzare l'informazione da veicolare contestualizzandola al luogo di installazione. I monitor in questo momento sono in fase di installazione.

Le finalità del progetto sono quelle di:

- offrire servizi alla persona, utilizzando la tecnologia introdotta dalla nuova TS che contiene un certificato digitale di riconoscimento (standard CNS)
- favorire l'accoglienza e l'orientamento in punti di facile accesso e agevolmente riconoscibili
- garantire informazioni aggiornate sui servizi offerti, sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo.

I PuntoSi

Forniscono servizi on-line al cittadino, in modo semplice, con meno attesa e senza alcun costo. Sono veri e propri sportelli automatizzati che rafforzano la rete degli sportelli aziendali, offrono servizi sicuri e sempre più vicini al cittadino.

I PuntoSi attualmente attivi sono circa centocinquanta. Nei prossimi mesi si prevedono altre installazioni, fino a completa copertura del territorio regionale.

Si può accedere con la propria **Carta sanitaria elettronica attivata** e il **PIN** consegnato al momento dell'attivazione

ATTUALMENTE il cittadino può:

- consultare il proprio fascicolo sanitario,
- stampare i **referti di laboratorio** delle analisi effettuate presso le strutture del Sistema sanitario regionale;
- verificare ed eventualmente autocertificare l'esenzione o la fascia di reddito
- stampare l'**attestato di esenzione da reddito** o **attestazione della fascia economica** di appartenenza (anche attestazione ISEE),

Per utilizzare il nuovo totem basta avere con sé semplicemente la Carta sanitaria elettronica attivata e il codice PIN rilasciato al momento dell'attivazione. Servono pochi semplici passaggi: Selezionare la funzione, Inserire la carta sanitaria nel lettore, Digitare il PIN della carta sanitaria, Richiedere la stampa

La possibilità di ritirare i referti on – line (dal proprio computer di casa o avvalendosi del Totem), deve essere scelta dall'utente al momento dell'accettazione dichiarando di voler “ ritirare il referto via internet (PC e totem) tramite la tessera sanitaria ”.

I totem multimediali per le loro caratteristiche permettono di attivare progressivamente anche altri servizi *self-service* quali:

- il pagamento ticket
- la scelta del medico
- prenotare una prestazione

- richiedere atti o documentazione
 - erogare servizi amministrativi di varia natura tramite applicativi web
- Saranno possibili anche Servizi erogati tramite *Ufficio remoto* (call center). Nei prossimi mesi questa modalità sarà sperimentata nell'ASL di Empoli.

Gli **obiettivi** sono quelli di

- realizzare un'alternativa agli sportelli per l'accesso alle prestazioni in modo da ridurre i tempi di attesa e semplificare gli adempimenti a carico degli utenti (**snellimento code all'accettazione...**)
- aumentare i punti di erogazione dei servizi necessari per l'accesso alle prestazioni nel territorio attraverso la diffusione dei PuntoSi (es. **collocazione nei centri commerciali, farmacie, sedi comunali**)
- chiudere sportelli aperti poche ore e la loro sostituzione con totem multifunzionali
- ridurre i costi delle attività amministrative di front office

Senza code e con orari estremamente ampi, qualsiasi cittadino potrà stampare il proprio referto ed avere altri servizi con un'operazione simile a quella compiuta per utilizzare un bancomat. I totem diventano dei veri e propri sportelli sanitari.

I PuntoSi sono stati collocati all'interno di ospedali e distretti, in punti di maggior afflusso degli utenti in modo tale da favorire il più possibile l'uso di questi strumenti o in luoghi in cui sono più evidenti le criticità per le code, per ridurre le file agli sportelli.

Soprattutto nella fase iniziale i totem vanno collocati in sedi dove è possibile attivare il supporto del personale addetto per incentivare l'uso del totem e per monitorare la corretta funzionalità del PuntoSi (es. garantire la disponibilità della carta per la stampante).

Di seguito sono riportati alcuni grafici con la distribuzione territoriale (nelle singole aziende) e temporale (nei vari mesi del 2014) delle transazioni relative al ritiro referti e alla verifica e stampa della propria fascia di reddito.

Figura D.1 - PuntoSi



Grafico D.1 - PuntoSi: Andamento nell'anno 2014 delle transazioni per autocertificazioni e certificati esenzione

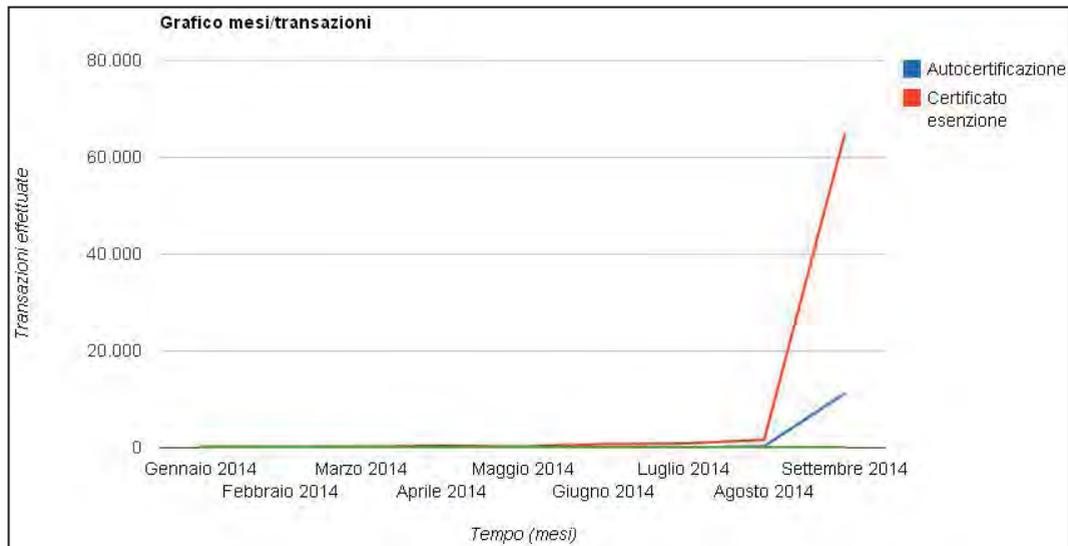


Grafico D.2 - PuntoSi: Andamento nell'anno 2014 delle transazioni per ritiro referti

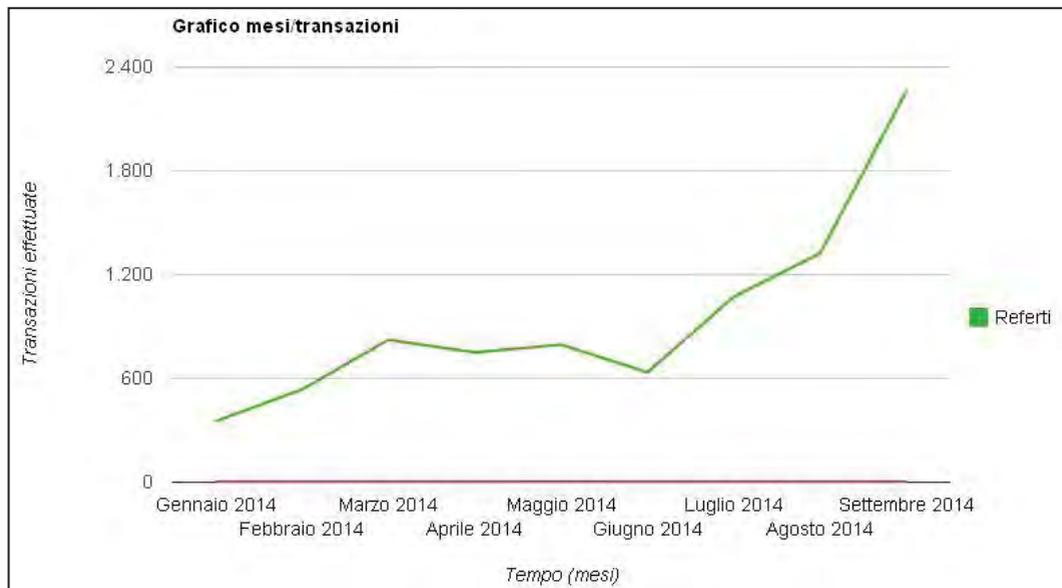


Grafico D.3 - PuntoSi: Andamento a livello di aziende sanitarie delle transazioni per auto-certificazioni e certificati esenzione (2014)

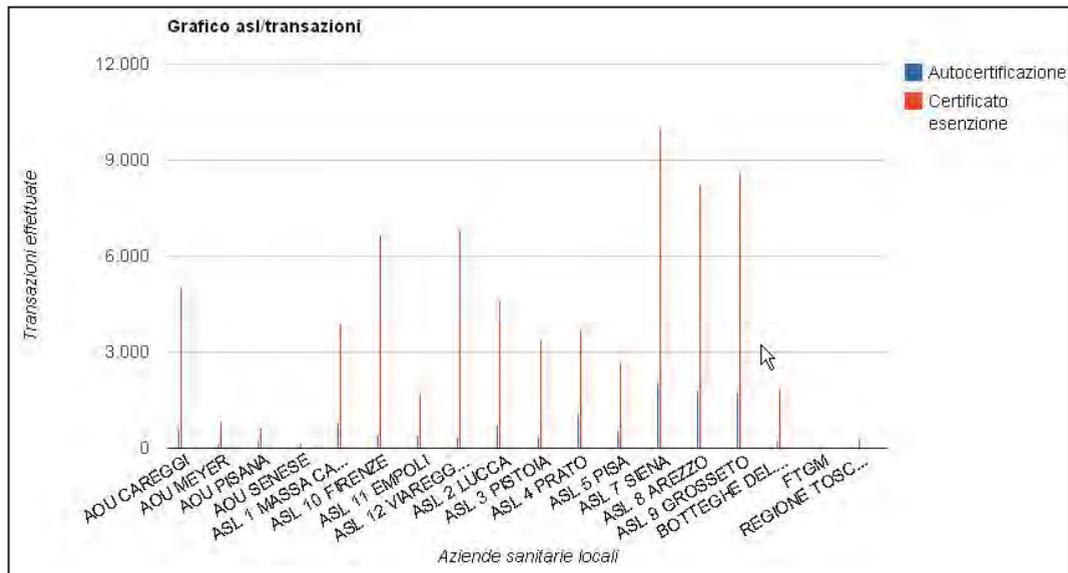
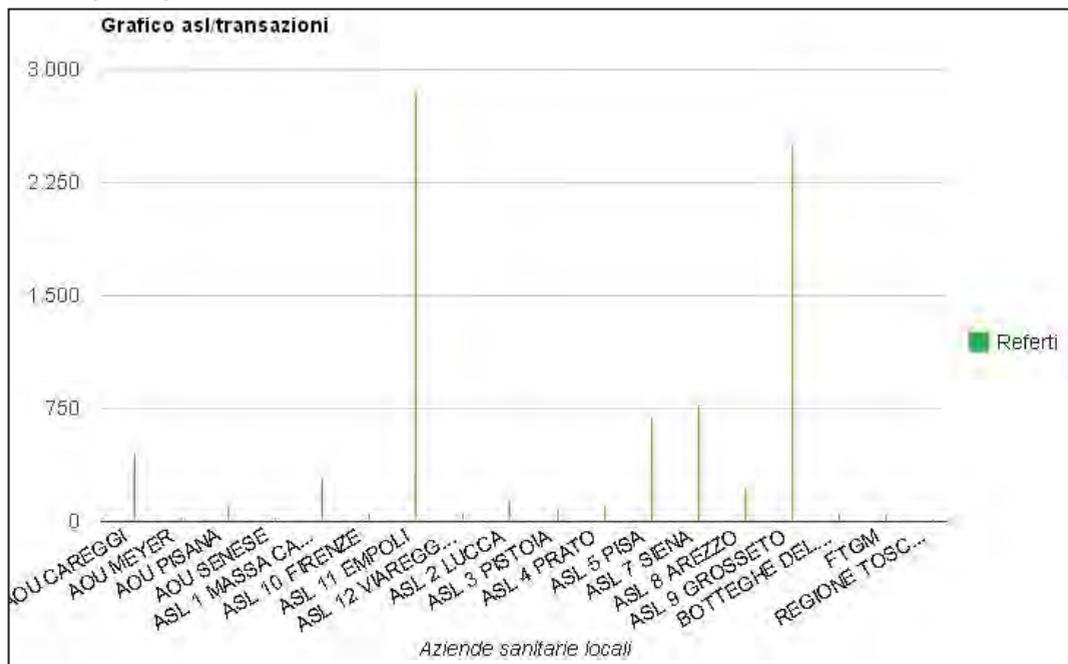


Grafico D.4 - PuntoSi: Andamento a livello di aziende sanitarie delle transazioni per ritiro referti (2014)



Indirizzi regionali per l’elaborazione dei Regolamenti dei Comitati di Partecipazione aziendali

Introduzione

La Regione Toscana riconosce nel contributo delle Associazioni di volontariato e tutela dei diritti dei cittadini un indispensabile momento di collaborazione e di confronto dialettico, in quanto teso alla realizzazione di un più saldo e costruttivo rapporto di fiducia tra cittadini e Servizio sanitario regionale. Riconosce la centralità del rapporto con i cittadini e loro rappresentanti anche ai fini del miglioramento della qualità dei servizi e della riqualificazione complessiva del servizio sanitario e del conseguimento degli obiettivi di salute. Il punto di vista dei cittadini è pertanto un elemento essenziale per orientare l’organizzazione dei servizi, puntando sulla qualità dei medesimi, per rispondere con efficacia ed efficienza ai bisogni di salute.

Le fonti internazionali in materia di sanità pubblica collocano il cittadino al centro del sistema sanitario: fin dal 1978, l’Organizzazione Mondiale della Sanità, attraverso le diverse conferenze internazionali sulla promozione della salute, ha chiesto agli Stati membri un impegno per lo sviluppo della partecipazione dei cittadini (dichiarazione di Alma Ata 1978, Carta di Ottawa 1986..).

La partecipazione dei cittadini è individuata quale elemento strategico del nostro Servizio sanitario nazionale. In particolare, il D.lgs 502/1992 dispone forme di partecipazione dei cittadini alla verifica dell’attività svolta e alla formulazione di proposte rispetto all’accessibilità dei servizi offerti. Affida alle Regioni il compito di definire le modalità della presenza delle organizzazioni di volontariato e tutela all’interno delle aziende sanitarie.

Con il DPCM 19 maggio 1995, che approva lo "Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari", veniva affermato per la prima volta il principio in base al quale “le aziende si impegnano nei confronti del cittadino-utente a fornire determinati livelli di servizio ed a garantire precise forme di tutela” ed “i soggetti erogatori danno immediato riscontro all’utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate”.

Anche le politiche regionali (Legge regionale 40/2005, vari Piani sanitari regionali) hanno promosso una "cultura della partecipazione e dell’ascolto", ponendo al centro dell’azione la persona con i suoi diritti. Nel 1996, con la Delibera di Giunta n.1705 è stata approvata la prima direttiva regionale per la “partecipazione dei cittadini”, che ha stabilito i contenuti dei protocolli di intesa dell’art.14 D.lgs 502/1992 ed i requisiti delle associazioni aderenti.

Presso la Giunta regionale operano, in ambito sanitario, due organismi regionali di partecipazione: il Forum ed il Gart. Il Forum permanente per l’esercizio del diritto alla salute riunisce associazioni di tutela e promozione dei diritti dei cittadini/utenti e dal 2001 è una sede di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute. Il GART (Gruppo dell’Accademia del Cittadino della Regione Toscana), costituito nel 2012, è formato da cittadini che hanno seguito specifici percorsi di formazione. Il Gart partecipa al miglioramento della qualità e sicurezza dell’assistenza sanitaria.

Occorre pertanto dare seguito a *quel processo dell’azione sociale detto empowerment attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l’equità e la qualità di vita* (Zimmerman 2006).

Attivare percorsi di partecipazione e di ascolto dei cittadini rispetto all’organizzazione, diventa essenziale per le politiche ed in particolare per la programmazione dei servizi. Un governo partecipativo favorisce il confronto e la collaborazione con i cittadini e le loro aggregazioni sul territorio. Nelle aziende sanitarie della Toscana già da anni operano i Comitati di partecipazione, che riuniscono rappresentanti delle Associazioni dei cittadini e di persone affette da specifiche malattie. Tali Comitati svolgono attività di segnalazione di problemi e di proposizione di azioni di

miglioramento riguardanti i percorsi assistenziali ed i rapporti con i cittadini.

Tenuto conto di tali esperienze, si ravvisa l'opportunità di rendere più omogenei i contenuti dei regolamenti dei Comitati di partecipazione aziendali, fatta salva l'autonomia aziendale e del Comitato di partecipazione stesso di adottare modalità organizzative più appropriate alla sua specifica realtà.

1. Funzioni del Comitato di partecipazione

Il Comitato si caratterizza come un luogo essenziale di confronto e di comunicazione tra Associazioni ed Azienda, in cui sono discussi temi, quali la partecipazione, l'accoglienza, l'informazione, la pubblica tutela, le indagini di soddisfazione, l'umanizzazione e il miglioramento della qualità dei servizi forniti dall'Azienda.

Il Comitato, tramite le associazioni ivi rappresentate, assolve a funzioni di consultazione, proposta, verifica, in raccordo con l'Ufficio relazioni con il pubblico e l'Ufficio qualità.

Per mezzo delle associazioni ivi rappresentate, il Comitato collabora con l'Azienda alla realizzazione di interventi volti al miglioramento dell'accoglienza e dei processi informativi e comunicativi tra Azienda e cittadini.

Consultazione

Il Comitato viene sentito preventivamente in merito alla:

- adozione e revisione periodica della Carta dei servizi e degli standard di qualità dei servizi;
- adozione e modifiche del Regolamento per l'esercizio della tutela dei cittadini;
- adozione e modifiche del regolamento sull'accesso agli atti previsto dalla L. 241/90;

I pareri del Comitato in merito a queste tematiche sono obbligatori ma non vincolanti.

Il Comitato viene sentito sulle questioni di ordine programmatico importanti per la cittadinanza. Esprime pareri sugli atti di progettazione aziendale relativamente a problematiche che riguardano il rispetto dei diritti dei cittadini, la qualità ed il miglioramento dei servizi e dei percorsi sanitari.

La Direzione generale deve motivare eventuali decisioni difformi dai pareri del Comitato.

Il Comitato può proporre pareri autonomamente.

Proposta

Il Comitato propone suggerimenti all'Azienda per arricchire e migliorare la Carta dei servizi sanitari dell'Azienda.

In particolare, avanza proposte correlate alla tutela dei diritti del cittadino, come quelle inerenti una migliore fruibilità dei servizi socio-sanitari, l'umanizzazione e la personalizzazione delle cure, il miglioramento degli aspetti ambientali ed alberghieri ad esse connessi. Propone azioni di miglioramento conseguenti all'emergere di problematiche che determinano l'insoddisfazione dei cittadini-utenti. Formula altresì proposte sulle attività di prevenzione e di educazione alla salute.

Verifica

Il Comitato verifica il rispetto delle garanzie e degli impegni indicati dalla Carta dei servizi, tenendo conto anche dell'evoluzione degli indicatori di qualità.

Il Comitato promuove l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi orientati verso i cittadini-utenti, definiti a livello regionale, con particolare riferimento al repertorio regionale degli impegni per la Carta dei servizi sanitari vigente; partecipa a progetti di livello regionale o nazionale per la messa a punto di strumenti di valutazione partecipata della qualità delle strutture sanitarie.

Promuove e partecipa a indagini di soddisfazione. Segnala l'eventuale mancata applicazione di normative e/o disposizioni.

In accordo con la Direzione aziendale, effettua visite presso i presidi aziendali al fine di contribuire al miglioramento dei servizi.

Collaborazione

Il Comitato collabora con l'Azienda nei processi informativi e comunicativi tra l'Azienda e il cittadino al fine di favorire la produzione di informazioni comprensibili, efficaci e promuovere un uso appropriato e consapevole dei servizi sanitari, da parte dei cittadini. Collabora inoltre alla realizzazione delle Conferenze dei servizi; promuove e organizza incontri con i cittadini; partecipa alla realizzazione di interventi, progetti rivolti a facilitare l'accesso ai servizi, alla promozione e al mantenimento dello stato di salute, all'informazione sulle cure.

2. Composizione

Associazioni

Fanno parte del Comitato le Associazioni che hanno sottoscritto il protocollo d'intesa con l'Azienda, previa accettazione del regolamento del Comitato. Ovvero Associazioni di volontariato e di tutela e Associazioni di promozione sociale, operanti nel settore sanitario, socio-sanitario o comunque in settori attinenti alla promozione della salute, che – ai sensi dell'art. 14, comma 7, del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche - abbiano sottoscritto accordi o protocolli d'intesa con l'Azienda sanitaria. Sono escluse quelle associazioni che intrattengono rapporti economici continuativi con l'azienda sanitaria. L'attività di consulenza, di tutela e di supporto svolta a favore dei cittadini deve avere carattere non professionale.

Rappresentanti dell'Azienda

Fanno parte del Comitato il Direttore Generale, o un suo delegato, ed il Responsabile dell'URP.

3. Funzionamento del Comitato di partecipazione

Le Associazioni che hanno sottoscritto accordi o protocolli con l'Azienda saranno rappresentate nel Comitato da un titolare e da un supplente, comunicati nella prima riunione utile e di cui sarà dato atto nella verbalizzazione.

I rappresentanti aziendali non hanno diritto di voto. Il Responsabile URP riporta nell'ambito del Comitato le problematiche che emergono dalle sue funzioni istituzionali di ascolto e tutela dei cittadini e svolge un'attività di raccordo con le strutture aziendali anche al fine di promuovere azioni di miglioramento

Il Comitato è condotto da un coordinatore ed è coadiuvato da un vice-coordinatore, che, in assenza del coordinatore, ne svolge le funzioni.

Coordinatore e vice-coordinatore sono eletti di norma nella prima riunione del Comitato e devono rappresentare le associazioni di volontariato e di tutela, in modo che se il coordinatore è espressione del volontariato, il vice-coordinatore deve esprimere le associazioni di tutela e viceversa e, nel successivo mandato, alternativamente.

Il coordinatore:

- convoca le riunioni e, in collaborazione con il vice-coordinatore, ne redige il verbale;
- avanza proposte di iniziative, da sottoporre alla discussione e all'approvazione del Comitato;
- intrattiene i rapporti interni al Comitato e, per conto del Comitato stesso, i rapporti con l'Azienda, nell'intento di prospettare problemi nei servizi sanitari e di contribuire al miglioramento funzionale degli stessi;
- predisporre una relazione annuale sui problemi affrontati, sulle risultanze ottenute e sulle iniziative svolte dal Comitato e dalle associazioni ivi rappresentate, tramite la collaborazione delle medesime: tale relazione, sarà presentata in una riunione dedicata, alla quale saranno invitati il Direttore generale ed il Direttore sanitario.

Il Comitato viene riunito ogni tre mesi e tutte le volte che il coordinatore o almeno tre associazioni lo ritengano opportuno, motivandone formale richiesta.

Per una maggiore funzionalità, anche in riferimento alla numerosità delle associazioni e alla complessità delle problematiche, il Comitato può organizzarsi in ulteriori articolazioni e/o gruppi di lavoro.

La seduta di insediamento del Comitato è convocata dal Direttore generale dell'Azienda. Il coordinatore ed il vice-coordinatore sono eletti con voto segreto, dalla maggioranza dei membri facenti parte del Comitato, tenuto conto dell'obbligo di assicurare la compresenza e l'alternanza, nelle suddette funzioni delle associazioni di tutela e di volontariato.

I membri del Comitato vengono rinnovati ogni 3 anni; i membri possono essere confermati. E' comunque facoltà delle associazioni sostituire i propri rappresentanti quando se ne presenti la necessità.

L'Azienda assicura il supporto di segreteria al Comitato di partecipazione, di norma tramite l'URP, svolgendo compiti, quali: la trasmissione delle comunicazioni, la tenuta degli archivi, l'individuazione dei locali necessari allo svolgimento delle attività del Comitato.

La riunione del Comitato è valida in prima convocazione, quando sia presente almeno la metà dei componenti, in seconda convocazione diviene valida con la presenza di almeno un terzo dei rappresentanti delle associazioni aventi diritto.

La riunione si svolge secondo un ordine del giorno comunicato con la convocazione; agli incontri possono essere invitati dal coordinatore del Comitato dipendenti dell'Azienda, utenti, altri soggetti per la discussione di argomenti o problematiche inerenti le competenze del Comitato.

In occasione della trattazione di argomenti di particolare rilevanza o di speciale importanza per la vita della collettività locale, d'intesa con la Direzione dell'Azienda, il Comitato può essere convocato relativamente alla discussione su tali argomenti, sotto la forma di un'assemblea aperta, alla quale possono prendere parte i cittadini con diritto di parola.

Possono inoltre essere invitati a prendere parte ai lavori del Comitato, con diritto di intervento altre figure istituzionali (amministratori pubblici, dirigenti, tecnici, esperti..) in relazione alle tematiche affrontate.

Il Comitato adotta deliberazioni, pareri e proposte, registrati a verbale.

Le decisioni, di cui sopra, sono assunte con votazioni a scrutinio palese, salvo nel caso in cui ciò implichi un apprezzamento discrezionale su di una persona e in tutti quei casi in cui lo votazione segreta venga richiesta ed approvata dal Comitato.

Le decisioni risultano approvate con il voto favorevole di almeno la metà più 1 dei presenti aventi diritto di voto.

Per lo svolgimento delle proprie attività, il Comitato si può articolare in gruppi, secondo le tematiche affrontate (es. Tavolo di tutela, Tavolo sulla salute mentale), avvalendosi anche di soggetti esterni, esperti per la materia. Ogni gruppo/tavolo di lavoro individua al proprio interno un referente, stabilisce il calendario dei propri lavori, relaziona periodicamente al Comitato.

Designazione rappresentanti per commissioni

Il Comitato, tenendo conto dell'esigenza di assicurare rappresentanza alle Associazioni di volontariato e di tutela, nonché della maggiore rappresentatività, al loro interno, designa propri rappresentanti in seno agli organismi e alle commissioni previste dalle varie disposizioni normative (ad es. Commissione mista conciliativa, Comitato etico..). Far parte del Comitato è requisito essenziale perché una Associazione possa designare propri rappresentanti nella Commissione Mista Conciliativa

Si integra così la DGR 462/2004 “Le direttive regionali per l’esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario della Toscana”, che nell’allegato 1, paragrafo “La CMC: funzioni e composizione” prevede che i tre membri della CMC rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela, siano designati dalle associazioni accreditate presso l’azienda, in quanto intrattengono rapporti con l’azienda ai sensi dell’art.14, comma 7 del D.Lgs. 502/92, che risultano maggiormente rappresentative e operanti all’interno dell’azienda sanitaria.

I rappresentanti delle commissioni designati da Comitato riferiscono allo stesso in merito all’attività svolta e comunque sono impegnati a redigere una relazione scritta annuale

Supporti al funzionamento del Comitato

L’Azienda si impegna a mettere a disposizione del Comitato idonei locali all’interno delle proprie strutture o, nell’impossibilità di reperirli, a consentire comunque, l’utilizzo di alcuni spazi.

L’Azienda assicura il supporto di segreteria al Comitato di partecipazione, di norma tramite l’URP.

L’Azienda mette a disposizione del Comitato i seguenti documenti:

- relazione annuale di pubblica tutela
- reportistica su segnalazioni, reclami
- dati su monitoraggio tempi di attesa
- aggiornamento carta dei servizi
- atti di programmazione aziendale importanti per la cittadinanza

Vengono resi pubblici sul sito web dell’Azienda il regolamento del Comitato, nonché l’organizzazione, le funzioni e le attività del Comitato stesso.

4. Coordinamento con altri soggetti interni ed esterni all’azienda

Il regolamento aziendale deve prevedere forme di raccordo con le eventuali articolazioni distrettuali/periferiche e modalità di raccordo con la Commissione mista conciliativa, il Comitato etico locale e con altri Organismi di partecipazione presenti sul territorio di competenza aziendale (Comitati di partecipazione delle Società della salute, Comitato di partecipazione dell’ Azienda/e ospedaliero universitaria/e di riferimento).

Il Comitato garantisce la partecipazione alle iniziative di coordinamento regionale promosse dagli organismi regionali dei cittadini.

Al fine di allargare il confronto e valorizzare le esperienze più significative a livello locale il comitato di partecipazione si rapporterà con il Forum per proporre temi di confronto e scambi di esperienze, oltre a inviare allo stesso una nota informativa annuale sull’attività svolta.

F. Appendice – Nuovo repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (All. 1 DGR 335/2014)

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta del Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	fonti di legge principali	livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI RELAZIONALI	1 Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale a contatto con essi	Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 (PSSIR)	Livello aziendale	a) collegamento tra reclami sugli aspetti relazionali ed obiettivi di budget b) N° reclami sugli aspetti relazionali/ N° totale dei reclami (*100)	a) esistenza procedura che prevede collegamento tra reclami sugli aspetti relazionali ed obiettivi di budget e sua applicazione b) decremento % reclami sugli aspetti relazionali	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale
UMANIZZAZIONE	2 Presenza di regolamento che disciplina l'assistenza integrativa non sanitaria negli ospedali (sia da parte di familiari, ass volontariato che di cooperative sociali) supporto personale, relazionale, affettivo		livello ospedaliero	INNOVAZIONE a) presenza regolamento e sua applicazione b) accessibilità del documento all'utenza (es. sito aziendale, punti URP, punti accettazione ricovero, informazioni su foglio accoglienza ricovero)	a) presenza regolamento e sua applicazione b) accessibilità del documento all'utenza (ad esempio sul sito aziendale, presso i punti URP, punti accettazione ricovero, informazioni su foglio accoglienza ricovero)	A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazioni sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata.
UMANIZZAZIONE	3 Nell'assistenza ai soggetti di età evolutiva sono rispettati i principi enunciati nella "Carta dei diritti del bambino in ospedale" fatta propria dalla Commissione pediatrica regionale	PSSIR - DGR 511/2011	livello ospedaliero	% rispondenza ai criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	a) almeno 80% rispondenza ai criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	
UMANIZZAZIONE	4 Garantire rispetto delle specificità etniche e culturali	PSSIR L.R. 29/2009 L.R. 51/2009 (s.m.i.)**	livello aziendale	a) disponibilità all'occorrenza di un servizio di mediazione linguistico culturale nelle lingue maggiormente diffuse sul territorio di riferimento dell'azienda b) diffusione tra tutti gli operatori della procedura di attivazione del servizio di mediazione linguistico culturale (es tramite affissione in tutte le U.O., presenza su intranet) c) Disponibilità foglio informativo sui diritti e doveri (in particolare consenso informato, tutela reclamo) tradotto nelle lingue maggiormente diffuse sul territorio di riferimento dell'azienda d) consegna foglio di accoglienza tradotto nelle lingue maggiormente diffuse nel territorio di riferimento dell'azienda (nei P.O.) e) Possibilità per gli utenti o loro familiari di richiedere la presenza dei Ministri di culto (nei P.O.) f) Presenza di menu che tengano conto delle diverse abitudini culturali. (nei P.O.) g) presenza di guida informativa ai servizi in lingua per stranieri (in cui, tra l'altro, sia esplicitata la possibilità di poter attivare un mediatore culturale), in forma cartacea su richiesta e/o sul sito web. In particolare per alcuni percorsi: 1. Carta dei Servizi 2. Percorso nascita 3. Percorso IVG 4. Prevenzione oncologica 5. altro, specificare h) convenzione con servizio telefonico di interpretariato i) Possibilità di praticare la propria religione all'interno dell'ospedale (procedura, luogo dedicato (nei P.O.)	a) presenza procedura aziendale b) presenza nel 100% delle strutture di informazioni all'operatore per attivazione servizio mediazione c) Presenza foglio informativo tradotto d) Presenza foglio accoglienza tradotto e) Esistenza procedura f) Esistenza procedura INNOVAZIONE g) presenza di guida informativa in lingua per stranieri, in forma cartacea e/o sul sito web in cui, tra l'altro, sia esplicitata la possibilità di poter attivare un mediatore culturale e) in particolare per alcuni percorsi: 1. Carta dei Servizi 2. Percorso nascita 3. Percorso IVG 4. Prevenzione oncologica 5. altro, specificare h) Esistenza convenzione i) evidenza	

ALL. 1 - IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta del Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	fonti di legge principali	livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
UMANIZZAZIONE 5	Garantire il rispetto della dignità della persona nel fine vita e dopo la sua morte	L.n.12/01, codice di deontologia medica: art.37 L.n.145/2001 P.S.S.I.R L.R.51/2009	livello ospedaliero, Hospice	a) Presenza di strutture e/o procedure (es Hospice) in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità della persona (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore...); b) procedura che garantisca il rispetto della riservatezza della persona e di chi gli è vicino negli ultimi momenti di vita c) esistenza di procedura di presa in carico della salma d) esistenza di una stanza dedicata al commiato e) possibilità di espletare diverse ritualità in relazione a diverse credenze religiose	a) Presenza di strutture e/o procedure (es Hospice) in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità della persona (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore...); b) esistenza procedura c) esistenza di procedura di presa in carico della salma d) esistenza di una stanza dedicata al commiato e) esistenza procedura	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
UMANIZZAZIONE 6	Garantire cure palliative e terapia del dolore	L.n. 38/2010 - Dgr 1225/2012 P.S.S.I.R L.R. 51/2009 (s.m.l.)	livello ospedaliero e ambulat.	a) Esiste un sistema di gestione del dolore efficace e condiviso b) Presenza nella documentazione sanitaria delle corrette registrazioni della valutazione del dolore al giorno e dell'eventuale trattamento effettuato c) % di personale a cui è stato diffuso il protocollo aderente a quanto indicato dalla buona pratica regionale d) % di strumenti informativi aderenti a quanto indicato dalla buona pratica regionale nelle aree di degenza e negli spazi comuni e) % pazienti che dichiarano che è stato fatto il possibile per il controllo del dolore	a) Presenza procedura b) Presenza nella documentazione sanitaria delle corrette registrazioni: 80% 100% per i trattamenti c) 80% di personale è stato diffuso il protocollo d) 100% e) 90%	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE 7	Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'URP	Legge 150/2000 D.Lgs 150/2009 D.Lgs 235/2010 P.S.S.I.R L.R. 51/2009 (s.m.l.) Linee guida nazionali per i siti web della PA 2011 D.lgs 33/2013	Livello aziende	a) esistenza di un numero telefonico informativo unico; b) Presenza di sito Internet Aziendale con informazioni aggiornate (secondo linee guida nazionali: dati minimi, usabilità...-D.lgs 33/2013) c) Sito aziendale integrato con la rete civica e la rete regionale; d) Apertura URP (front office sportello e/o telefono) almeno 36 ore/settimanali INNOVAZIONE e) Flessibilità orario URP (sportello e/o telefono) % risposte positive alle opzioni elencate: 1.apertura superiore a 36 ore settimanali 2.orario continuato una o più volte a settimana 3.apertura di sabato 4.apertura prima delle 9 5.chiusura dopo le 17 f) URP on-line (anche tramite posta elettronica e/o chat) g) presenza almeno un operatore URP con alcune competenze linguistiche	a) esistenza di un numero unico per l'informazione; b) Presenza di sito Internet con informazioni aggiornate (secondo linee guida nazionali D.lgs 33/2013) c) Sito aziendale integrato con la rete civica e la rete regionale; d) orario URP almeno 36 ore INNOVAZIONE e) livello flessibilità orario URP (percentuale risposte positive alle opzioni elencate) f) presenza servizio URP on line (anche tramite posta elettronica o chat) g) presenza operatore URP con competenze linguistiche	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

Categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	fonti di legge principali	livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE 8	Cura dell'empowerment, a livello individuale e di comunità, con iniziative di informazione/educazione rivolte a cittadini e a persone affette da specifiche patologie	PSSIR L.R. 51/2009 (s.m.l.)	Livello az.le	a) presenza di una o più iniziative per favorire l'empowerment individuale e/o di comunità (es iniziative nelle scuole, paziente esperto, iniziative rivolte alla cittadinanza) b) Coinvolgimento di Associazioni di cittadini nella realizzazione di tali iniziative	a) presenza documentata di una o più iniziative per favorire l'empowerment individuale e di comunità dei cittadini e/o dei malati (es iniziative nelle scuole, paziente esperto, iniziative rivolte alla cittadinanza) b) Coinvolgimento di associazioni di cittadini nella realizzazione di tali iniziative	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE 9	Garantire alcuni percorsi di Chronic care model (sanità di iniziativa)	PSSIR Dgr 355/2010 L.R. 51/2009 (s.m.l.)	Livello az.le	a) Percorsi individuati: 1. diabete 2. scompenso cardiaco 3. BPCO 4. ictus/TIA b) Tali percorsi sono definiti a partire dalla prenotazione delle visite/esami per il paziente c) Corsi per pazienti esperti	a) Percorsi individuati: almeno 1 e 2 b) Tali percorsi sono definiti a partire dalla prenotazione delle visite/esami per il paziente c) Realizzazione di almeno un corso per pazienti esperti	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE 10	Garantire all'atto del ricovero l'informazione sul Presidio di ricovero per gli aspetti che interessano al paziente tramite consegna di foglio accoglienza e/o sua affissione in reparto	DM 15/10/96 DLGS 150/2009 LR 51/2009 (s.m.l.) PSSIR	Livello ospedaliero	a) N° degeniti che hanno ricevuto opuscolo accoglienza /N° totale ricoverati (**100) e/o Reparti con informazioni affisse/ TOT reparti	a) Consegna dell'opuscolo informativo al 100% dei ricoverati e/o 100% reparti con informazioni affisse	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE 11	Cura della comunicazione clinica (consenso informato, operatore di riferimento per alcune categorie di pazienti)	PSSIR L.R. 51/2009 (s.m.l.)	Livello ospedaliero	a) % pazienti che dichiarano che durante il ricovero hanno ricevuto informazioni adeguate sulle proprie condizioni di salute o sui trattamenti sono stati sottoposti b) presenza nella cartella clinica registrazione/foglio consenso informato specifico per prestazione clinico/assistenziale con relativa informativa c) Valutazione multidisciplinare per riconoscimento all'ingresso del paziente complesso e/o fragile (**)(scheda ad hoc, procedura...) d) contenuto su problemi di consenso informato (sia reclami che richieste di risarcimento agli affari legali) INNOVAZIONE e) presenza procedura aziendale che prevede di assegnare un operatore di riferimento al paziente cronico, complesso e/o fragile (***)	a) 80% pazienti che dichiarano che durante il ricovero hanno ricevuto informazioni adeguate sulle proprie condizioni di salute o sui trattamenti b) controlli cartelle cliniche c) scheda ad hoc, procedura per identificare paziente complesso/fragile all'ingresso d) raccolta dei dati INNOVAZIONE e) esistenza procedura aziendale che prevede di assegnare un operatore sanitario di riferimento al paziente cronico, complesso o fragile	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	fonti di legge principali	livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	12 Garantire l'ottenimento di notizie cliniche da parte del ricoverato stesso o dei familiari del ricoverato nel rispetto della privacy del paziente	L. 675/96 D. Lgs 196/2003 3 aggiornato con le modifiche introdotte con d. lgs. 28 maggio 2012 n. 69 L.R. 51/2009 (s.m.l.)	livello ospedaliero	a) % U.O. in cui è affisso cartello con indicato ubicazione stanza in cui i medici ricevono i familiari, l'orario di ricevimento b) % pazienti che dichiarano che durante il ricovero i colloqui sul proprio stato di salute con il personale sanitario si sono svolti nel rispetto della riservatezza c) Procedura aziendale che prevede all'ingresso di chiedere al ricoverato se intende far conoscere la sua presenza in ospedale	a) 100% U.O. in cui è affisso cartello con medici di riferimento, ubicazione stanza in cui i medici ricevono i familiari, l'orario di ricevimento b) 85% pazienti che dichiarano che durante il ricovero i colloqui sul proprio stato di salute con il personale sanitario si sono svolti nel rispetto della riservatezza c) esistenza procedura	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	13 Agevolazione continuità delle cure dopo ricovero ordinato o in day surgery (consegna lettera di dimissione ai dimessi, riferimento telefonico per i dimessi...)	L.r. 51/2009 (s.m.l.) PSSIR	livello ospedaliero	a) % pazienti che dichiarano che al momento delle dimissioni è stato spiegato loro cosa tenere sotto controllo una volta rientrati a domicilio b) presenza di numero telefonico di riferimento sulla lettera di dimissione per eventuali necessità dell'utente nei giorni immediatamente successivi alla dimissione c) Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i nomi e i recapiti degli operatori di riferimento d) possibilità prenotazione follow up post ricovero all'atto della dimissione senza necessità di richiesta medico curante	a) 90% b) % da controlli a campione c) esistenza procedura d) esistenza procedura	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	14 Per pazienti fragili o con bisogni complessi garantire esistenza nel presidio ospedaliero di protocolli di dimissioni che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali	PSSIR L.R. 51/2009 (s.m.l.)	livello aziendale	Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali per alcuni particolari percorsi dichiarati	a) Esistenza di procedura nel 90% dei presidi	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	15 Garantire in caso di intervento programmato un percorso dedicato in cui un cittadino possa usufruire nell'arco di un giorno di tutte le prestazioni diagnostiche e ambulatoriali richieste	Dgr 143/2006 Dgr 576/2009 - Dgr 489/2011 - DD 329/2013 - DD2735/2012	livello ospedaliero	INNOVAZIONE Esistenza protocollo che preveda in caso di intervento programmato un percorso dedicato in cui un cittadino possa usufruire nell'arco di un giorno di tutte le prestazioni diagnostiche e ambulatoriali richieste	INNOVAZIONE Esistenza protocollo	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	16 Facilitazione delle modalità di prenotazione (CUP - prima visita)	Dgr 143/2006 Dgr 576/2009 - Dgr 489/2011 - DD 329/2013 - DD2735/2012	livello aziendale	a) varie modalità di prenotazione CUP: sportello, telefono, on line, totem, farmacie, mmg b) orario CUP (sportelli e/o telefono) almeno 36 ore c) % agende messe in CUP per prenotazione d) % agende aperte sul totale INNOVAZIONE e) flessibilità orari di apertura del CUP (calcolo % su rispondenza seguenti opzioni 1. apertura superiore a 36 ore settimanali; 2. orario continuato una o più volte a settimana, 3. apertura di sabato, 4. apertura prima delle 9, 5. chiusura dopo le 17	a) 100% se presenti tutte le possibilità b) almeno 36 ore c) 100% d) 100% INNOVAZIONE e) flessibilità orari di apertura del CUP (calcolo % su rispondenza seguenti opzioni 1. apertura superiore a 36 ore settimanali, 2. orario continuato una o più volte a settimana, 3. apertura di sabato, 4. apertura prima delle 9, 5. chiusura dopo le 17	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	fonti di legge principali	livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
TEMPIE ACCESSIBILITA'	<p>Garantire per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche il tempo massimo previsto dai provvedimenti regionali ed in caso di non rispetto rilascio del bonus</p> <p>17</p>	<p>DGR 245/2000 - DGR 143/2006 - DGR 867/2006 - DGR 493/2011</p>	ambulatori	<p>a) % Visite specialistiche di primo contatto in classe U, B e D (urgente, breve, differibile), erogate nel rispetto di tempi e modalità previste dagli indirizzi regionali (DGR 493/2011)</p> <p>b) % esami diagnostici di primo contatto in classe U, B e D (urgente, breve, differibile), erogati nel rispetto di tempi e modalità previste dagli indirizzi regionali (DGR 493/2011)</p>	<p>a) 90% b) 90%</p>	<p>PER TUTTI GLI IMPEGNI</p> <p>A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale</p> <p>A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata</p>
TEMPIE ACCESSIBILITA'	<p>Nel caso di mancata effettuazione della prestazione prenotata garantire all'assisto il rilascio di un bonus e la possibilità di fruire comunque della prestazione l'esecuzione della stessa nei tempi massimi dichiarati dall'azienda</p> <p>18</p>	<p>DGR 143/2006 - DGR 867/2006 - DGR 81/2007 - DGR 578/2009</p>	ambulatori	<p>a) esistenza procedura b) N° rimborsi effettuati/ N° domande di rimborso presentate; c) % disservizi per i quali viene garantita l'esecuzione della prestazione nei 5 gg successivi</p>	<p>a) esistenza procedura b) 100 % dell'effettuazione del rimborso agli utenti che ne abbiano fatta giusta richiesta c) % disservizi per i quali viene garantita l'esecuzione della prestazione nei 5 gg successivi</p>	
TEMPIE ACCESSIBILITA'	<p>Facilitare modalità ritiro referti e garantire per la consegna dei referti il rispetto dei 5gg, salvo tipologie di esami dichiarati</p> <p>19</p>	<p>DGR 245/2000 - DGR 578/2009 - DGR 392/2013</p>	ambulatori	<p>a) modalità previste: sportello, invio postale a casa, on line b) aumento consegna on line c) N° referti consegnati entro 5 gg/N° totale referti consegnati esclusi gli esami che appartengono a tipologie particolari dichiarate (*100)</p> <p>d) procedura che prevede modalità agevolate di consegna referto (es su telefonino) per esami frequenti e ripetitivi per pazienti cronici con espressione dell'assenso da parte del destinatario</p>	<p>a) modalità previste (% su totale opzioni): sportello, invio postale a casa, on line b) aumento consegna on line c) rilevazione del dato d) esistenza procedura</p>	
TEMPIE ACCESSIBILITA'	<p>Garantire pubblicità modalità di consegna copia della cartella clinica, comprensiva dei tempi massimi</p> <p>20</p>	<p>DM 15/1/096 - DCR 30/2000 - L.r. 51/2009 (s.m.l.)</p>	livello aziendale	<p>a) Riportare informazioni per consegna copia della cartella clinica, comprensiva dei tempi massimi (es. sull'opuscolo informativo, sul sito internet aziendale) b) N° giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta c) invio postale oppure ritiro on line</p>	<p>a) presenza informazione es. sull'opuscolo informativo, sul sito internet aziendale b) max 30 Giorni c) invio postale oppure ritiro on line</p>	

ALL.-1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta del Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	fonti di legge principali	livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	21 Comfort dei servizi comuni (comfort generale della struttura)	Lr. 51/2009 (s.m.l.)	presidi ospedalieri	<p>a) biblioteca o angolo lettura con libri e riviste accessibile a degenti e familiari</p> <p>b) wifi nelle zone comuni</p> <p>c) possibilità di acquistare giornali e riviste</p> <p>d) possibilità di acquistare accessori essenziali per la cura della persona</p> <p>e) spuntino bancomat all'interno della struttura</p> <p>f) presenza di barriere/parucchiere disponibile nella struttura o a chiamata</p> <p>g) presenza di un bar</p> <p>h) possibilità di usufruire televisione (in sala comune, in camera, per posto letto)</p> <p>i) punti di ristoro e distributori automatici di alimenti salutarì</p> <p>g) sale di attesa dotate di comfort, in particolare sale di attesa per parenti con pazienti in sala operatoria /rimozione</p> <p>i) esistenza di una policy per l'uso dei telefoni cellulari, aree di sosta idonee (che non interferiscono con l'attività assistenziale)</p> <p>l) Disposizione che delimiti spazi per i fumatori in modo da non arrecare fastidi alle altre persone e garantire il decoro degli ambienti</p>	<p>da a) a l) presenza/rispondenza al requisito</p> <p>A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali su base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata</p>	
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	22 Garantire la possibilità di prenotare la scelta tra due o più menù, per i pazienti a dieta libera, e garantire peculiarità alimentari per motivi di salute, culturali, etnici	Lr. 51/2009 (s.m.l.)	presidi ospedalieri	<p>a) Possibilità per i ricoverati a dieta libera di prenotare il menù su 2 o più alternative</p> <p>b) Garantire peculiarità alimentari per motivi di salute, culturali, etnici</p>	<p>a), b) presenza/rispondenza al requisito</p>	
STRUTTURA E LOGISTICA	23 Migliorare accesso fisico alle strutture da parte di portatori di handicap o cittadini fragili	Lr. 51/2009 (s.m.l.) - DGR 1262/2012 - Agenas (**)	presidi aziendali	<p>a) accesso fisico da parte portatori di handicap a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CUP - URP - servizio di diagnostica per immagini - Punto prelievi (laboratorio analisi) <p>b) adeguamenti DGR 1262/2012 (adesione al protocollo "Ospedale a misura di disabili" per ospedali firmatari</p> <p>INNOVAZIONE _____</p> <p>d) previsto accompagnatore</p>	<p>a) - d) presenza /rispondenza al requisito</p>	
ASPETTI BUROCR. AMMINISTRATIVI	24 Garantire la facilitazione di procedure amministrative/sanitarie complesse	Codice Amministrativo Digitale "CAD" Decreto legislativo 235/2010 Legge n. 35/2012	livello aziendale	<p>a) Predisposizione di fogli informativi aggiornati per procedure amministrative/sanitarie complesse</p> <p>b) Possibilità download modulistica dal sito aziendale o dai Totem</p> <p>INNOVAZIONE _____</p> <p>c) garantire i seguenti percorsi on line</p> <ul style="list-style-type: none"> - rinnovo patente - domicilio sanitario - scelta mmg/pis - prenotazione e disdetta - altro (specificare) 	<p>a) - b) presenza /rispondenza al requisito</p> <p>INNOVAZIONE _____</p> <p>c) garantire i seguenti percorsi on line:</p> <p>(% risposte positive su totale)</p>	

ALL. 1 - IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	fonti di legge principali	livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	Garantire l'esistenza di una procedura per la gestione dei reclami che rispetti il tempo massimo risposta di 30 gg e che utilizzi l'analisi dei reclami per migliorare la qualità dei servizi	DGR 462/2004; DGR392/2006 ; DGR 404/2007	livello aziendale	a) presenza in ogni Azienda USL A.O. di procedura per gestione reclami seguito dall'ascolto dei cittadini b) N° azioni di miglioramento/N° reclami presentati per gli aspetti organizzativi ("100) c) predisposizione relazione annuale di tutela ed invito al comitato di partecipazione d) N° reclami a cui è stato risposto entro 30gg/ N° totale risposte	a) Esistenza procedura b) almeno una azione di miglioramento ritenuta rilevante per l'organizzazione c) 70% di azioni di miglioramento realizzate rispetto ai reclami pervenuti per gli aspetti organizzativi di consegnata relazione d) Risposta, al 100% di utenti che hanno presentato esposti, entro 30 gg.	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	Utilizzare i risultati delle indagini di qualità percepita per migliorare la qualità dei servizi	DM 15/10/96; DGR444/2001 ; DGR1452/2002 L.r.51/2009 (s.m.l.)	livello ospedaliero	a) azioni di miglioramento significative ritenute rilevanti per l'organizzazione b) Pubblicizzazione dell'analisi dei dati scaturiti dai questionari, soprattutto in occasione della Conferenza dei Servizi	a) almeno una azione di miglioramento significativa ritenuta rilevante per l'organizzazione b) Pubblicizzazione dell'analisi dei dati scaturiti dai questionari, (in occasione della Conferenza dei Servizi)	
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	Garantire il coinvolgimento del Comitato di Partecipazione Aziendale nei processi aziendali secondo gli indirizzi regionali		livello aziendale	a) costituzione Comitato b) regolamento interno secondo gli indirizzi regionali c)realizzazione di audit con il Comitato di Partecipazione aziendale	a) costituzione comitato b) presenza regolamento interno con gli indirizzi regionali c) evidenza documentale	

Note:
 (*) Buona parte di questi indicatori sono collegati all'applicazione di norme vigenti (requisiti accreditamento, leggi, delibere attuative). Il raggiungimento del 75% degli impegni del repertorio ai fini dell'accredimento riguarderà questa parte di indicatori.
 Gli indicatori riportati in grassetto sotto il titolo "Innovazione" non sono previsti dalle norme, sono proposti come suggerimento in un'ottica di miglioramento.
 (**) s.m.l.: successive modifiche e integrazioni
 (***) Sono definiti cittadini fragili soggetti di età avanzata, pazienti pediatrici, pazienti con disabilità o particolare problematiche - fonte: Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità, Ministero della Salute, giugno 2011)

Osservatorio regionale - Carta dei servizi pubblici sanitari

Numeri già pubblicati:

1.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 1997
2.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 1998
3.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 1999
4.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2000
5.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2001
6.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2002
7.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2003
8.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2004
9.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2005
10.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2006
11.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2007
12.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2008
13.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2009
14.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2010
15.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2011
16.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2012
17.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2013

Altre pubblicazioni

(curate dal settore)

Indagine sulla percezione della qualità dei servizi sanitari in Toscana

All'interno del mensile della Giunta Regionale Toscana:

“Informazioni Statistiche”, maggio 2002

Nuovi Sviluppi del rapporto del cittadino con il Servizio Sanitario della Toscana.

Atti del convegno regionale del 17 ottobre 2003

nell'ambito della rassegna “Dire & Fare”

Partecipazione dei cittadini e qualità dei servizi sanitari.

Atti del convegno regionale del 14 ottobre 2004

nell'ambito della rassegna “Dire & Fare”

Informazioni/comunicazione al cittadino e umanizzazione dei servizi sanitari

Presentazione dei progetti D.G.R 549/2005, 2005

La comunicazione interna ed esterna degli Uffici relazioni con il pubblico

Raccolta relazioni docenti del Corso di formazione regionale (maggio/giugno 2008)