



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Osservatorio regionale - Carta dei Servizi pubblici sanitari 2009

Osservatorio regionale Carta dei Servizi pubblici sanitari 2009



www.salute.toscana.it

**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2009**



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2009**

13

Regione Toscana Giunta regionale
Direzione generale del Diritto alla salute
e delle politiche di solidarietà

A cura del
Settore qualità, partecipazione e diritti
Marco Menchini
Roberta Bottai
Serena Barbitta
Annalisa Berti

Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura
della Biblioteca della Giunta regionale toscana:
**Osservatorio regionale carta dei servizi pubblici
sanitari: 2009.**
- (Carta dei servizi; 13)

I. Toscana. Direzione generale diritto alla salute e
politiche di solidarietà.
Settore qualità, partecipazione e diritti II. Menchini,
Marco 1. Aziende sanitarie locali - Carte dei servizi -
Applicazione - Monitoraggio - Toscana
362.109455

Coordinamento comunicazione ed eventi
Direzione generale della Presidenza
Settore Comunicazione istituzionale
e pubblicitaria

Edizioni Regione Toscana
Centro stampa
Giunta Regione Toscana

Tiratura copie 1000
Distribuzione gratuita

Stampa gennaio 2010

I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2008.
La Regione Toscana non è responsabile
di errori od omissioni riscontrati nella
pubblicazione e rilevati nelle schede
trasmesse dalle Aziende Sanitarie.

Indice

5	PRESENTAZIONE
6	INTRODUZIONE
9	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
38	2. TUTELA
72	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
96	4. PRESTAZIONI ALBERGHIERE
102	5. PREVENZIONE
104	APPENDICE

Presentazione

Enrico Rossi

Assessore al Diritto alla Salute Regione Toscana

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 ambito si è sviluppato l'osservatorio regionale carta dei servizi sanitari con l'osservatorio dei reclami, le indagini di qualità, il sistema di tutela.

Ormai sono passati tredici anni dall'istituzione dell'Osservatorio regionale carta dei servizi sanitari: si tratta di un flusso informatizzato che annualmente raccoglie informazioni dalle aziende sanitarie sugli aspetti che riguardano l'accessibilità, la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini. I risultati dell'osservatorio sono elementi importanti per focalizzare le criticità e orientare gli interventi di miglioramento, in particolare quelli finanziati dalla Regione.

La misurabilità dei processi e dei risultati è una condizione imprescindibile per un modello ispirato alla credibilità ed alla trasparenza.

Per questo motivo si è voluto integrare il sistema di valutazione delle aziende sanitarie con indicatori che permettono di capire quanto le strategie di comunicazione e partecipazione rispondono effettivamente ai bisogni espressi dai cittadini (indicatore "il rapporto con il cittadino" del bersaglio MES).

Tra le iniziative più significative e consolidate non possiamo non ricordare il sistema di tutela: i reclami sono uno strumento importante di valutazione dei servizi. Proprio il loro monitoraggio regionale ha messo in evidenza come le questioni più di frequente poste all'attenzione degli URP, delle Commissioni Miste Conciliative e del Difensore civico regionale da parte dei cittadini, riguardano i temi della qualità dell'informazione e dell'umanizzazione dell'assistenza. Per questo motivo la Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà ha finanziato in questi anni progetti aziendali per promuovere questi aspetti.

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 nel mese di settembre è stata inviata nelle case delle famiglie toscane "La guida della salute - 2009". Si tratta della Carta dei servizi sanitari della Toscana, realizzata dalla Regione insieme alle aziende sanitarie, che ha puntato, grazie ad un'ampia distribuzione, a diffondere una maggiore conoscenza fra i cittadini sulla molteplicità dei servizi sanitari offerti e su quelli che sono i diritti e i doveri in ambito sanitario.

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 2008/2010, conferma le indicazioni del precedente PSR, 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 nel 2009 è stata realizzata la prima uscita della 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 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).

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 e nel 2005 sono stati assegnati dei fondi per progetti che promuovevano l'umanizzazione dell'assistenza. Nel 2007 la Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà ha deciso di finanziare con uno stanziamento complessivo di 800.000 euro progetti aziendali volti a migliorare l'informazione ai cittadini. Sono stati inoltre premiati, con l'assegnazione di un fondo aggiuntivo, i progetti più interessanti sulla base di determinati requisiti.

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 comunica-

zione 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 nel corso del 2008 è stato organizzato un percorso formativo di livello regionale rivolto agli operatori URP delle aziende sanitarie sui temi della comunicazione interna ed esterna. Gli URP in particolare hanno un ruolo di interattività con il cittadino.

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.

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).

L'Osservatorio regionale Carta dei Servizi sanitari è un flusso informatizzato e i contenuti informativi richiesti sono definiti in un manuale così da assicurare omogeneità metodologica nel processo di valutazione e verifica a livello aziendale.

Le informazioni sono riportate in cinque capitoli: "Sistema Carta dei Servizi", "Tutela", "Informazione e accessibilità", "Prestazioni alberghiere" e "Prevenzione".

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 corso del 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 2008.

I risultati della presente pubblicazione sono disponibili anche in Internet all'indirizzo:

<http://www.salute.toscana.it/parliamodi/cartaservizi/osservatorio-regionale-servizi-sanitari.shtml>

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 2008, rilevano che le aziende nelle quali la Carta è stata aggiornata sono stati 11 su 16.

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

In tutti i processi aziendali, c'è un'alta attenzione al cittadino e all'accessibilità dei servizi dell'azienda. 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 nel mese di settembre 2009 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. Nell'anno 2008 sono state 12, in linea con gli anni passati, 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) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari).

Tutte le aziende sanitarie hanno definito **impegni per il miglioramento della qualità**, hanno adottato **standard di qualità** ed hanno effettuato **iniziative di verifica** rispetto agli standard di qualità. Di queste 15 hanno effettuato azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard.

Tabella 1.1 SISTEMA CARTA - Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con i dati dell'anno precedente

Carta dei servizi	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
È stata adottata la carta dei servizi	16	100%	16	100%
Aggiornamento				
Semestralmente	3	19%	3	19%
Annualmente	10	63%	8	50%
È stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale			13	81%
Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)	11	69%	12	75%
Impegni/standard				
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	16	100%	16	100%
Sono stati adottati standard di qualità	15	94%	16	100%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	14	88%	16	100%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	16	100%	15	94%

Tabella 1.2 SISTEMA CARTA - Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Adozione e aggiornamento della Carta 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MIEYER
é stata adottata la carta dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Data adozione della carta	17/12/2007	30.10.1995	26.10.1995	13/10/1995	31/12/2000	12/10/1995	20/10/1997	29/12/2003	01/10/1996	01/12/1995	18/12/2002	29/12/2004	30/05/2005	01/05/2005	01/10/2008	20/08/1996
Data ultimo aggiornamento	12/12/2008	30.06.2008	31.12.2008	21/12/2007	31/12/2008	15/06/2007	11/01/2008	23/05/2006	16/01/2009	31/12/2005	12/06/2008	10/09/2008	15/04/2008	02/01/2008	31/12/2008	17/02/2003
Semestralmente	SI								SI			SI				
Annualmente		SI	SI	SI	SI		SI				SI		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	
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		SI	SI	SI
In particolare é stata adottata la carta dei diritti del bambino in ospedale	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI					SI		SI
Se si, viene utilizzata la check list della 'Carta dei diritti del bambino in Ospedale	SI		SI	SI		SI	SI	SI	SI							

Tabella 1.3 - SISTEMA CARTA - Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi - Anno 2008
 Dati di livello aziendale

Aziende sanitarie	Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	carte di reparto, schede amministrative e schede dei servizi
Azienda USL 2 di Lucca	guide ai servizi reparti, pronto soccorso, servizi territoriali, guide percorsi assistenziali
Azienda USL 4 di Prato	Dip. Prevenzione, Assistenza domiciliare, sordità infantile, emodinamica, radioterapia, hospice, percorso tumore al seno, ricovero
Azienda USL 5 di Pisa	Fogli accoglienza di struttura, guida ai servizi dipartimento di prevenzione, guida ai servizi ospedalieri, guida ai servizi territoriali e opuscoli su particolare percorsi assistenziali
Azienda USL 6 di Livorno	carte tematiche e di settore
Azienda USL 7 di Siena	per settori (es: ospedali, sert, dip. oncologico)
Azienda USL 8 di Arezzo	MMG, HIV, Diabetici, Dializzati, Consultori
Azienda USL 9 di Grosseto	Punto nascita, PS, SERT
Azienda USL 12 della Versilia	disabilità/invalidità, presidio ospedaliero, percorsi ictus, bpco e oncologico
Azienda Ospedaliera SENESE	trapianto midollo, rene, cuore polmone, laboratorio analisi emodinamica neuroanestesia
Azienda Ospedaliera MEYER	carta dei diritti del bambino in ospedale

* Figurano nella tabella solo le aziende che hanno indicato articolazioni specifiche della Carta dei Servizi

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 2008 le aziende che hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità sono state 16, come nell'anno precedente.

In tutte le 16 aziende i responsabili delle strutture organizzative hanno contribuito alla definizione degli impegni assieme al personale interno, nel 2007 il loro coinvolgimento c'era stato in 15 aziende.

I membri delle associazioni di volontariato e tutela hanno partecipato alla definizione degli impegni in 10 aziende, in linea con l'anno precedente.

Gli standard di qualità sono stati adottati da tutte le aziende, nel 2007 erano stati adottati da 15 aziende. Hanno sempre contribuito alla loro definizione i responsabili di strutture organizzative ed il personale interno; in 7 aziende hanno partecipato anche le associazioni di volontariato e tutela.

Le iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità sono state assunte da tutte le aziende. Si rileva rispetto all'anno precedente, un aumento del livello di coinvolgimento del personale interno.

Tabella 1.4 SISTEMA CARTA - Adozione impegni/standard - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con i dati dell'anno precedente

Carta dei servizi	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	16	100%	16	100%
Chi ha contribuito alla definizione degli impegni				
Responsabili strutture organizzative	15	94%	16	100%
Altro personale interno all'Azienda	14	88%	16	100%
Associazioni di volontariato e tutela	10	63%	10	63%
Sono stati adottati standard di qualità	15	94%	16	100%
Chi ha contribuito alla definizione degli standard				
Responsabili strutture organizzative	13	81%	16	100%
Altro personale interno all'Azienda	13	81%	16	100%
Associazioni di volontariato e tutela	9	56%	7	44%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	15	94%	16	100%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	94%	15	94%

Tabella 1.5 SISTEMA CARTA - Adozione impegni/standard - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Carta 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
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
Responsabili delle strutture organizzative	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
Associazioni di volontariato e tutela		SI	SI		SI		SI		SI			SI		SI		SI
Sono stati adottati standard di qualità	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
Altro personale interno all'azienda	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
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
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Grafico 1.1 - SISTEMA CARTA – Impegni / standard / iniziative di verifica – Anno 2008

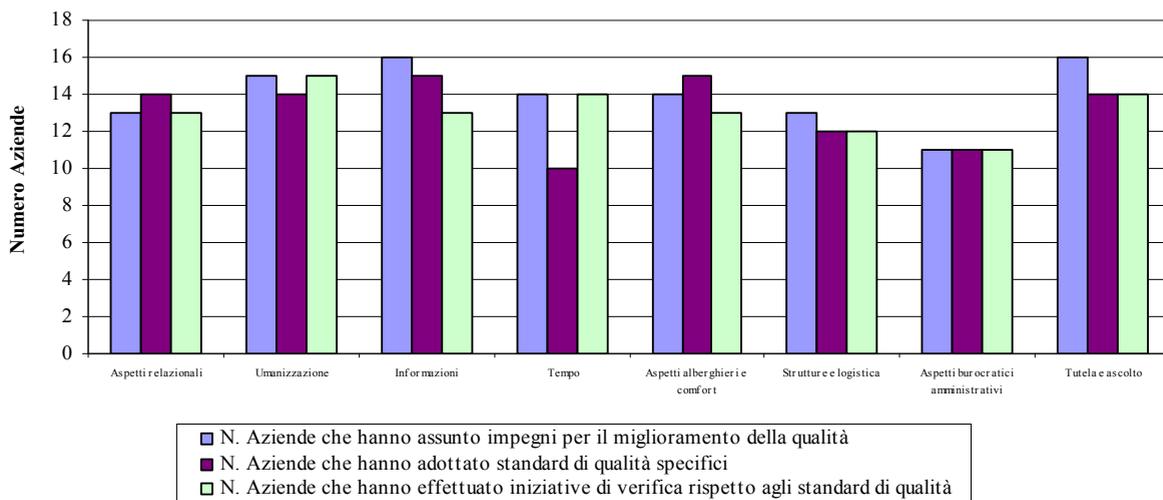


Tabella 1.6 SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento adottate a seguito della verifica degli standard - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Aziende sanitarie	Azioni di miglioramento adottate a seguito della verifica degli standard
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	sono state intraprese azioni di miglioramento inerenti all'area relazionale
Azienda USL 2 di Lucca	effettuazione corsi di formazione sulla comunicazione rivolti al personale, realizzazione di una cartella informativa da consegnare ai ricoverati, revisione organizzativa per garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti dalle disposizioni regionali
Azienda USL 3 di Pistoia	Apertura Hospice di Spicchio (PT)
Azienda USL 4 di Prato	replying formazione del personale sanitario e amministrativo per miglioramento relazione, implementazione progetto accoglienza, revisione procedure gestione reclami e contenzioso per il contenimento dei tempi di risposta
Azienda USL 5 di Pisa	per raggiungere lo standard relativo agli aspetti alberghieri e comfort l'azienda, in collaborazione con le ditte appaltatrici dei servizi alberghieri effettuano contraddittori mensili a cui seguono in tempo reale specifiche azioni correttive
Azienda USL 9 di Grosseto	miglioramento proced. prenotaz. e protocolli
Azienda USL 10 di Firenze	implementare il sito con maggiori servizi on-line
Azienda USL 11 di Empoli	assegnazione di obiettivi specifici nel budget
Azienda USL 12 della Versilia	serie di azioni relative agli aspetti sopraelencati
Azienda Ospedaliera MEYER	revisione della procedura aziendale di gestione della documentazione clinica, conformità della documentazione clinica ai requisiti

* Figurano nella tabella solo le aziende che hanno indicato azioni di miglioramento adottate a seguito della verifica degli standard

Gli impegni riferiti agli **aspetti relazionali** sono stati assunti in 13 aziende, mentre 14 hanno adottato standard di qualità specifici e 13 aziende hanno effettuato iniziative di verifica del rispetto degli standard registrando una situazione sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente.

Le iniziative intraprese hanno riguardato in particolare:

- l'identificazione del personale tramite cartellino di riconoscimento,
- il potenziamento del servizio di accoglienza,
- il miglioramento della chiarezza dell'informazione sanitaria,
- interventi formativi sulla comunicazione difficile,
- coinvolgimento del Centro Regionale Criticità Relazionali (CRCR).

Sono 15 le aziende che hanno assunto impegni legati all'**umanizzazione**, 14 di queste hanno adottato standard specifici e 15 aziende 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** 16 aziende hanno assunto impegni, 15 hanno individuato standard di riferimento, e ben 13 hanno effettuato verifiche.

Sono state svolte in particolare le seguenti azioni:

- la predisposizione di opuscoli informativi sulle attività dell'azienda,
- garantire la presenza di un numero telefonico unico dedicato all'informazione del cittadino,
- lo sviluppo del sito Internet con inserimento schede informative di strutture, servizi e prestazioni,
- la qualificazione dei punti informativi,
- garantire alle Associazioni di volontariato e tutela gli spazi per l'accoglienza e informazione per gli utenti,
- riorganizzazione dei punti URP aziendali.

Tabella 1.7 SISTEMA CARTA - Tipologia di impegni/standard - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale

Tipologie 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	13	14	13
Umanizzazione	15	14	15
Informazione	16	15	13
Tempo	14	10	14
Aspetti alberghieri e comfort	14	15	13
Strutture e logistica	13	12	12
Aspetti burocratici e amministrativi	11	11	11
Tutela e ascolto	16	14	14
Altro	1	0	0

Per gli aspetti legati al **tempo** sono stati assunti impegni dalle 14 aziende, 10 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,
- creazione di Help desk per la gestione dei tempi di attesa.

Relativamente agli **aspetti alberghieri e di comfort**, 14 aziende hanno assunto impegni, 15 hanno adottato standard specifici e 13 aziende hanno effettuato verifiche.

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

- il miglioramento del servizio mensa (personalizzazione del menù, scelta fra 2 o più menù),
- l'attivazione di procedure di qualità nei settori della ristorazione e delle pulizie,
- la riduzione delle camere con oltre 4 posti letto e aumento bagni riservati ai degenti delle camere,
- la possibilità di lettura negli ospedali.

Gli impegni legati **alla struttura e logistica** sono stati assunti da 13 aziende sanitarie, gli standard di qualità specifici da 12 come per le iniziative di verifica.

Per questa tipologia le aziende hanno realizzato iniziative volte a:

- garantire un'adeguata segnaletica interna ed esterna per agevolare l'accesso alle strutture,
- eliminare le barriere architettoniche e interventi di adeguamento delle strutture.

Relativamente agli aspetti legati agli **aspetti burocratici ed amministrativi** le aziende che hanno assunto impegni sono state 11, e anche quelle che hanno adottato standard ed iniziative di verifica sono 11.

L'attenzione è stata volta soprattutto a:

- installare punti automatici per la riscossione del ticket e pagamento presso uffici postali e farmacie convenzionate,
- definire fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse,
- riorganizzazione delle procedure di prenotazione,
- attivazione linee telefoniche per alcune prestazioni specialistiche,

Per quanto riguarda **la tutela e l'ascolto** gli impegni sono stati assunti da 16 aziende, gli standard di qualità da 14 e le iniziative di verifica da 14.

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,
- coinvolgere, anche per i servizi di consulenza, le Associazioni di Volontariato e Tutela,
- alla diminuzione delle azioni di contenzioso,
- fornire alle direzioni aziendali i report sulle criticità rilevate.

Tabella 1.8 SISTEMA CARTA - Tipologia di impegni/standard - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Aspetti alberghieri e comfort	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	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno			
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	
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI		SI	SI
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI
Aspetti burocratici amministrativi	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	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato			
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno			
Azienda USL 7 di Siena			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	
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA			
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera MEYER			
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	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno			
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
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE			
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

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	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	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
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera MEYER	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	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	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
Azienda USL 11 di Empoli	SI		
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA			
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	
Tempo	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		SI
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
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI		
Azienda USL 12 della Versilia	SI		
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI			SI
Azienda Ospedaliera MEYER	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	SI	SI
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	
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI
Umanizzazione	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	SI	SI
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
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI		SI
Azienda Ospedaliera MEYER	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 15 aziende (94%), come nell'anno precedente.

La Carta è coerentemente parte integrante del piano per la qualità in 15 aziende, l'anno precedente lo era solo in 11.

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 15 aziende, mentre nel 2007 tale apporto era stato registrato in 13 aziende.

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 tenerla sotto controllo.

Sono 13 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)**, mentre nel 2007 erano 12.

Da questi dati possiamo notare che la situazione per quanto riguarda il raccordo tra la carta dei servizi e gli atti aziendali è in netto miglioramento, c'è anche un maggior coinvolgimento nelle fasi di redazione della Carta delle strutture organizzative che si occupano di qualità.

Tabella 1.9 SISTEMA CARTA - Piano di miglioramento - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Piano di miglioramento	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
È stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	15	94%	15	94%
La carta è parte integrante del piano per la qualità	11	69%	15	94%
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	16	100%	16	100%
La carta è redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	13	81%	15	94%
La carta è redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	12	75%	13	81%

Tabella 1.10 SISTEMA CARTA - Piano di miglioramento - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Piano di miglioramento	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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
E' stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Gli impegni sono parte integrante del piano per la qualità	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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
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
La carta è redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO) (*)	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

* Il riferimento è agli impegni della Carta dei servizi

1.4 Comunicazione

Il Piano di comunicazione aziendale interna-esterna è stato adottato da 12 aziende, e in 11 aziende include un riferimento ai temi della Carta dei Servizi e alla loro diffusione ad operatori e cittadini.

In 13 aziende sono state attivate **iniziative per coinvolgere il personale interno** sul processo attuativo della Carta dei Servizi, in 11 tramite l'elaborazione, distribuzione e diffusione della Carta; anche le iniziative di informazione, formazione e aggiornamento sono state attuate in 11 aziende.

Vi sono **collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget** in 11 aziende. In sole 10 aziende sono stati predisposti interventi di miglioramento, mentre nel 2007, 13 aziende avevano portato avanti tali interventi.

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 (16 aziende) ed è stato utilizzato il sito Internet (14 aziende), sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (14 aziende), sono stati infine utilizzati il telefono (9), manifesti murali (9), invio per posta (3) e l'installazione di postazioni informatiche rivolte al pubblico (2).

Sono state effettuate **verifiche delle iniziative di comunicazione** in ben 9 aziende.

Tabella 1.11 SISTEMA CARTA - Comunicazione interna/esterna - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Comunicazione interna/esterna	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
E' stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	12	75%	12	75%
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	11	69%	11	69%
Comunicazione interna				
Sono state attivate iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi	15	94%	13	81%
in particolare				
Elaborazione distribuzione e diffusione della carta	13	81%	11	69%
Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento	11	69%	11	69%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e i contratti decentrati	1	6%	0	0%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e gli obiettivi di budget	12	75%	11	69%
Predisposizione di interventi di miglioramento	13	81%	10	63%
Comunicazione esterna				
Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazione ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi				
Invio per posta	4	25%	3	19%
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	16	100%	16	100%
Manifesti murali	6	38%	9	56%
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	14	88%	14	88%
Telefono	7	44%	9	56%
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	3	19%	2	13%
Sito internet	15	94%	14	88%
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	10	63%	9	56%

Tabella 1.14.1 SISTEMA CARTA - Comunicazione esterna - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Soggetti esterni interessati dal piano di comunicazione aziendale	Medici di medicina generale e pediatri	Farmacie	Altro
Azienda USL 1 di Massa e Carrara			scuole, associazioni di volontariato, medici di medicina generale e farmacie
Azienda USL 2 di Lucca			cittadini, associazioni di volontariato, MMG e PLS, enti pubblici, organi di informazione
Azienda USL 3 di Pistoia			Associazioni di volontaria, Enti locali, MMG, PLS, Framacie
Azienda USL 4 di Prato			cittadini, enti locali, scuole, ordini professionali, farmacie, opinion leader, stake holder, organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato, istituti convenzionati
Azienda USL 5 di Pisa			AA.VV.TT., MMG e PLS
Azienda USL 6 di Livorno	SI		
Azienda USL 7 di Siena			cittadini, ass. volontariato, MMG
Azienda USL 8 di Arezzo			enti locali, volontariato, organi di informazione
Azienda USL 9 di Grosseto			Associaz. VV.TT
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	
Azienda USL 11 di Empoli			cittadini, enti locali, associazioni di volontariato
Azienda USL 12 della Versilia			associazioni e stakeholders
Azienda Ospedaliera PISANA			cittadini, utenti
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	
Azienda Ospedaliera CAREGGI			
Azienda Ospedaliera MEYER			istituzioni, associazioni di volontariato, associazioni di genitori

N 6 Tabella 1.1.4.2 **SISTEMA CARTA - Comunicazione esterna - Anno 2008 - Dati di livello aziendale**

Strumenti	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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Invio per posta	SI		SI							SI						
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
Manifesti murali	SI		SI		SI		SI	SI	SI			SI	SI	SI		
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	
Telefono	SI	SI	SI				SI		SI	SI		SI		SI		
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico							SI				SI					
Sito internet	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Altro			Incontri pubblici	convegni				Giornate della salute				mensile aziendale "Percorso Sanità"				

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).

Tabella 1.15 SISTEMA CARTA - Conferenza dei Servizi - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l’anno precedente

Conferenza dei Servizi	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Convocazione annuale conferenza dei servizi	12	75%	13	81%
A livello aziendale	12	75%	10	63%
A livello zona/distretto	2	13%	3	19%
A livello interaziendale	0	0%	4	25%
Temi affrontati nella Conferenza dei Servizi				
Temi generali di programmazione aziendale	12	75%	13	81%
Impegni	11	69%	12	75%
Standard	8	50%	9	56%
Attività di tutela	9	56%	8	50%
Informazioni al pubblico sui servizi	12	75%	12	75%
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/utenti	5	31%	9	56%
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	11	69%	12	75%
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	11	69%	8	50%
Altro	1	6%	1	6%
Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie				
Personale interno all’azienda	12	75%	11	69%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	6	38%	7	44%
Associazioni volontariato e tutela	9	56%	8	50%
Enti locali	7	44%	9	56%
Organizzazioni sindacali	8	50%	7	44%
Altro	3	19%	3	19%
Soggetti partecipanti				
Personale interno all’azienda	12	75%	16	100%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	12	75%	16	100%
Associazioni volontariato e tutela	12	75%	16	100%
Enti locali	12	75%	16	100%
Organizzazioni sindacali	12	75%	16	100%
Altro	6	38%	5	31%

Tabella 1.16.1 SISTEMA CARTA - Conferenza dei servizi - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda spedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Convocazione annuale conferenza dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
A livello aziendale	SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI	SI	SI			
A livello zona/distretto	SI				SI							SI				
A livello interaziendale					SI		SI						SI	SI		
Temi generali di programmazione aziendale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Impegni	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Standard	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI			SI	SI			
Attività di tutela	SI	SI	SI	SI	SI			SI		SI		SI				
Informazioni al pubblico sui servizi	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/utenti	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI				
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	SI	SI	SI	SI	SI			SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	SI	SI	SI	SI	SI		SI					SI	SI	SI		
Altro				SI												

Tabella 1.16.2 SISTEMA CARTA - Conferenza dei servizi: soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie della 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)		SI	SI							SI	SI	SI	SI	SI		
Associazioni volontariato e tutela		SI	SI					SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Enti locali		SI	SI				SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Organizzazioni sindacali		SI	SI							SI	SI	SI	SI			
(Specificare)		Conferenza dei Sindaci		Società della Salute			Università degli Studi di Siena, Fondazione MPS									

ω **Tabella 1.16.3** SISTEMA CARTA - Conferenza dei servizi: soggetti partecipanti - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Soggetti partecipanti alla 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Associazioni volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Enti locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Organizzazioni sindacali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Altro		SI		SI							SI	SI		SI		
(Specificare)		cittadini		cittadini, farmacie							cittadini	altri portatori d'interesse		autorità varie		

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 13 aziende, mentre lo scorso anno è stata organizzata in 12 aziende, nel 2006 in 10. Rispetto ai criteri organizzativi adottati risulta che l'azienda USL 1, l'azienda USL 5 e l'azienda USL 12 l'hanno realizzata anche a livello di zona/distretto.

I temi affrontati 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 al funzionamento di uno specifico servizio.

I **soggetti maggiormente coinvolti** nelle fasi preparatorie della Conferenza sono stati il personale interno, gli enti locali, le associazioni di volontariato e tutela.

Hanno partecipato alla Conferenza, 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.

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. A tal fine, nel 2008, il Laboratorio Management e Sanità ha effettuato una serie di indagini.

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 2008 sono stati monitorati il ricovero ospedaliero, il Pronto soccorso, l'assistenza domiciliare e i servizi distrettuali in tutte le aziende sanitarie della Toscana (attraverso interviste telefoniche rivolte a cittadini/utenti della Toscana). Per valutare i servizi erogati nel 2008 sono stati intervistati al telefono ben 31.000 cittadini.

Nel 2008, come nel 2007, dieci aziende sanitarie hanno effettuato un'indagine sulla opinione dei cittadini, mentre nel 2006 l'avevano effettuata solo 8 delle aziende sanitarie. Sono invece 13 le aziende sanitarie che hanno effettuato almeno un'indagine sulla soddisfazione degli utenti (oltre le indagini effettuate dal MeS), rivolta prevalentemente agli utenti ricoverati a ciclo continuo e/o diurno (in 7 aziende) e agli utenti oncologici (5 aziende), mentre le indagini rivolte agli utenti dei servizi di diagnostica e specialistica ambulatoriale sono drasticamente diminuite, passando dalle 11 aziende del 2007 alle 5 aziende del 2008. Sono cinque le aziende che hanno effettuato indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela, l'anno precedente erano 6.

I risultati delle indagini sono stati diffusi tra gli operatori in quasi tutte le aziende (15) nel 2008, come nel 2007, in aumento rispetto alle 12 aziende del 2006, mentre 12 aziende li hanno comunicati all'esterno.

Sono 13 le aziende che **hanno realizzato azioni di miglioramento** a seguito dei risultati delle indagini, mentre nel 2007 erano 11.

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 - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con i dati dell'anno precedente

Indagini di soddisfazione	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	10	63%	10	63%
Indagine diretta a:				
Tutti i cittadini	0	0%	0	0%
Un campione di cittadini	10	63%	8	50%
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)	14	88%	13	81%
Indagine diretta a:				
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	9	56%	7	44%
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	11	69%	5	31%
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	0	0%	0	0%
Utenti oncologici	6	38%	5	31%
Utenti cure palliative	3	19%	2	13%
Anziani	2	13%	1	6%
Altro	6	38%	6	38%
Diffusione dei risultati delle indagini (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dal MES)	15	94%	15	94%
Se sì, diffusione interna	15	94%	15	94%
Se sì, diffusione esterna	8	50%	12	75%
Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini	11	69%	13	81%
Sono state effettuate indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela	6	38%	5	31%

Tabella 1.19 SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento adottate a seguito delle indagini di soddisfazione - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Aziende sanitarie	Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	si, documenti informativi finalizzati ad orientare il paziente e a semplificare il linguaggio sanitario
Azienda USL 2 di Lucca	miglioramento dell'accoglienza in Pronto Soccorso
Azienda USL 3 di Pistoia	Ristrutturazione Pronto Soccorso Ospedale di Pistoia
Azienda USL 4 di Prato	formazione su comunicazione, implemento sistemi di tutela della riservatezza
Azienda USL 5 di Pisa	attivazione servizio di accoglienza al Pronto Soccorso
Azienda USL 6 di Livorno	(in corso) introduzione psicologo nel percorso stomizzati
Azienda USL 7 di Siena	miglioramento percorso analisi
Azienda USL 8 di Arezzo	gruppi di controllo sul vitto, modifiche organizzative
Azienda USL 9 di Grosseto	azioni miglioram. aspetti relazionali
Azienda USL 10 di Firenze	aumento degli incontri-riorganizzazione del sistema di indagine di clima interno
Azienda USL 12 della Versilia	miglioramento strumenti di comunicazione interna ed esterna
Azienda Ospedaliera CAREGGI	Miglioramento area accoglienza

* Figurano nella tabella solo le aziende che hanno indicato azioni di miglioramento adottate a seguito delle indagini di soddisfazione

Tabella 1.20 SISTEMA CARTA - Indicatore di qualità - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Strutture organizzative di degenza nelle quali è stata effettuata almeno una indagine di soddisfazione degli utenti (D104/b) (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dal MES)	0%	93%	7%	90%	55%	47%	71%	100%	81%	0%	100%	65%	68%	100%	100%	78%
Numero di strutture organizzative di degenza nelle quali periodicamente/ sistematicamente è stato distribuito un questionario per rilevare la soddisfazione degli utenti e loro familiari rispetto alla qualità dei servizi offerti (D104/a) (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dal MES)	0%	93%	7%	90%	100%	47%	71%	0%	81%	0%	100%	12%	68%	100%	100%	78%

Nel grafico 1.2 si riporta per il periodo 1999-2008, il dato che rileva la percentuale delle aziende sanitarie nelle quali il sistema carta dei servizi è inserito nel piano per la qualità: mentre nel 1999 solo in 5 aziende la carta dei servizi faceva parte del piano della qualità, oggi 15 aziende sanitarie hanno la Carta dei Servizi parte integrante del piano. Nel 1999 erano 8 le aziende che avevano attuato interventi di miglioramento, nel 2008 sono state 15.

Il grafico 1.3 illustra l'andamento nel tempo delle aziende sanitarie che hanno predisposto iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi con alcune delle modalità utilizzate.

Grafico 1.2 SISTEMA CARTA – Carta dei servizi e gestione della qualità – Periodo 1999 – 2008

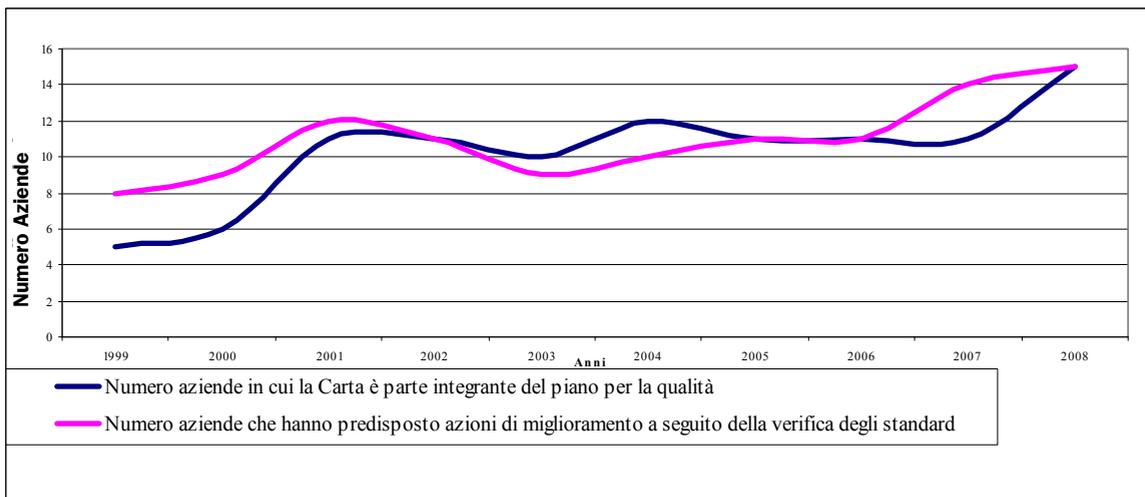
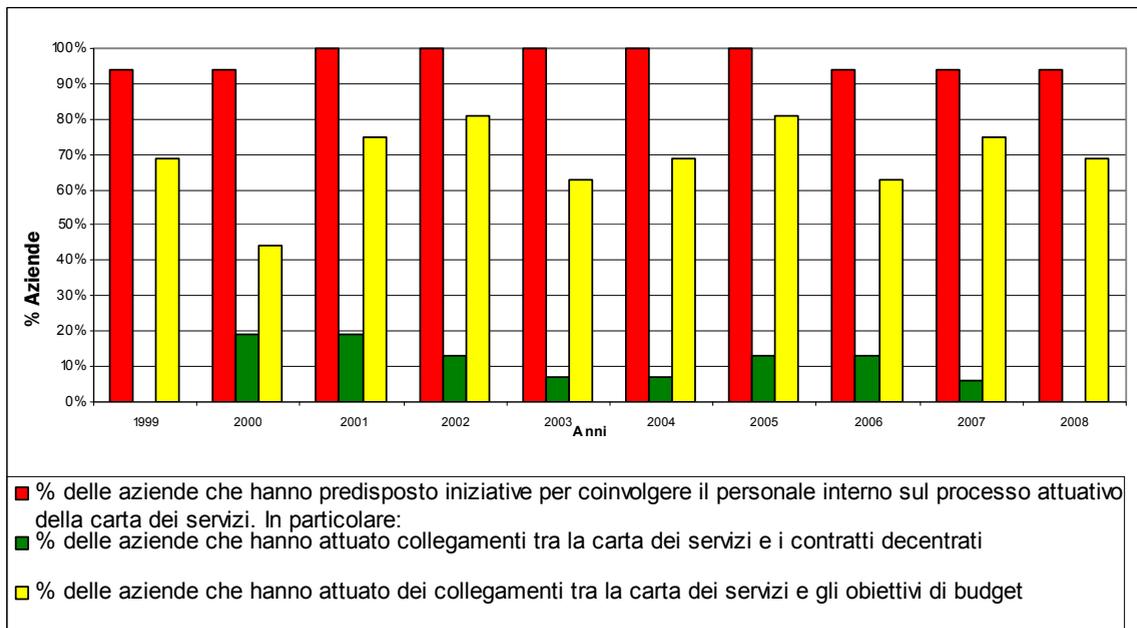


Grafico 1.3 SISTEMA CARTA – Iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei Servizi e alcune modalità – Periodo 1999 – 2008



2. TUTELA

Data per consolidata l'adozione del **Regolamento di pubblica tutela** da parte delle aziende sanitarie, nel 2008 15 hanno stipulato **protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela**, mentre nel 2007 erano 14 le aziende che li avevano stipulati.

Questi riguardano principalmente gli aspetti della tutela, della partecipazione, dell'accoglienza; in 8 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 sono stati attivati in 6 aziende, una delle quali collabora con il Comitato di partecipazione delle Società della salute, altre 3 aziende si avvalgono direttamente del Comitato della Società della salute. Per quanto riguarda le modalità di funzionamento di questi organismi si registra che il 50% effettua riunioni almeno trimestrali, il 38% collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei servizi, il 25% effettua 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).

La **Commissione Mista Conciliativa** è attiva in 14 aziende. 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 11 aziende. Il bonus per ritardo nella consegna del referto è attivo in 5 aziende, in ogni modo l'attivazione del bonus presuppone l'esistenza di una procedura regolamentata dall'azienda.

In tutte le aziende è stato attivato il meccanismo di rimborso previsto dalla Delibera di G.R. n. 143 del 27/02/2006, 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 visite specialistiche di cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria. La stessa delibera prevede 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 - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2008	
	Numero	percentuale	Numero	percentuale
Adottato il regolamento di pubblica tutela	16	100%	16	100%
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con associazioni di volontariato e tutela	14	88%	15	94%
Relativi a:				
Relativi a accoglienza	13	81%	15	94%
Relativi a tutela	13	81%	15	94%
Relativi a partecipazione	13	81%	13	81%
Relativi a indagini di soddisfazione	8	50%	8	50%
Altro	1	6%	1	6%
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale			6	38%
Se sì, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute			1	6%
Se no, l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle Società della Salute			3	19%
Effettua riunioni almeno trimestrali			8	50%
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi			6	38%
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali			4	25%
Attivata Commissione Mista Conciliativa (CMC)	12	75%	14	88%
Esiste una procedura per la gestione dei reclami	16	100%	16	100%
Iniziative di informazione sul diritto al reclamo	16	100%	16	100%
Attivazione bonus per:				
Per mancata prestazione	12	75%	11	69%
Per ritardo consegna referto	3	19%	5	31%
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	14	88%	14	88%

Tabella 2.2.2 TUTELA - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esiste una procedura per la gestione dei reclami	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Iniziative di informazione sul diritto al reclamo	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se si, specificare	opuscoli, telefono e sito web	depliant informativo, locandine affisse nei vari presidi su numero verde, guida servizi, fogli informativi	sito internet	sito web, carta dei servizi, guide accoglienza	nella Carta dei servizi e nei fogli accoglienza di struttura		sito web aziendale, tabelioni nei presidi	rapporti con le associazioni	opuscoli, carta servizi, Internet, URP, Assoc. volontariato e tutela	Manifesti sito, call center	sportelli, sito internet, modulistica, telefono	interventi periodici su mensile aziendale, brochure informative, formazione operatori e rete aziendale RAQ	manifesti del numero verde. Sito Aziendale	sito web aziendale, carta dei servizi, servizio accoglienza	Informazione presente in tutte le strutture.	sito internet intranet documenti, mail a tutti su reperibilità nuovi moduli
L'azienda ha attivato meccanismo di rimborso	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Per mancata prestazione	SI	SI	SI	SI	SI			SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Per ritardo consegna referto	SI	SI			SI							SI	SI			
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Tabella 2.3 TUTELA - Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Azienda sanitaria	Descrizione azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi dei reclami
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Formazione agli operatori sanitari sulla relazione con i pazienti e i loro familiari; attivazione gruppo per la gestione dei reclami
Azienda USL 2 di Lucca	Ampliamento CUP libera professione, revisione segnaletica presidi territoriali, modifica procedura rimozione gessi, sensibilizzazione personale infermieristico su rispetto privacy e segreto professionale, ampliate sedute interventi oculistici
Azienda USL 3 di Pistoia	Liste attesa, Pronto Soccorso
Azienda USL 4 di Prato	Modifiche percorsi accesso ai servizi, riunioni personale per il miglioramento dei rapporti con il cittadino, audit, modifiche strutturali e arredi
Azienda USL 5 di Pisa	In caso di mancata erogazione della prestazione applicazione sistematica della procedura che prevede la comunicazione telefonica a domicilio per annullare l'appuntamento
Azienda USL 6 di Livorno	Sensibilizzazione medici ortopedici su relazioni con utente; miglioramento sala attesa in radiodiagnostica; sostituzione apparecchi eliminacode; audit clinici su cura piaghe da decubito e aggiornamento procedure; risoluzione bugs nel software accettazione
Azienda USL 8 di Arezzo	Tempi di attesa, informazione, accoglienza
Azienda USL 9 di Grosseto	Distribuzione opuscolo atto ricovero
Azienda USL 10 di Firenze	Aumentare gli incontri con il personale per analizzare il reclamo. adozione nuovo software
Azienda USL 12 della Versilia	Risistemazione area parking ospedale, leggibilità informazioni all'utenza, mensa degenti.
Azienda Ospedaliera PISANA	Condizioni igieniche delle stanze di ricovero e favorito l'abbattimento di alcune barriere architettoniche.
Azienda Ospedaliera SENESE	Percorsi differenziati per l'accesso alla visita di controllo endocrinologica; inserimento nella lettera di accompagnamento dei bollettini di pagamento sintesi delle prestazioni effettuate e data di esecuzione della prestazione; attivazione sportelli decentrati
Azienda Ospedaliera CAREGGI	Diminuzione reclami, segnalazioni e prese in carico, diminuzione tempi medi di risposta dei reclami, diminuzione aspetti relazionali.
Azienda Ospedaliera MEYER	Audit interno, verifica per gestione rapporti, intervento su liste attesa, interventi per confort

* Figurano nella tabella solo le aziende che hanno indicato articolazioni specifiche della Carta dei Servizi

Sono 14 le aziende che hanno attivato **azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami**, in linea con lo scorso anno. 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 Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà 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 una 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.

Nell'anno 2008 i reclami sono stati 3668 (1 su 1000 abitanti), in diminuzione rispetto al 2007, anno in cui sono stati registrati 4227 reclami (1,16 su 1000 abitanti).

Se andiamo a considerare i reclami registrati nell'anno 2008 a livello regionale vediamo che, anche per quest'anno, **la categoria più rilevante** è stata quella dei tempi di attesa e accessibilità, con il 36% del totale dei reclami. Seguono gli aspetti burocratici ed amministrativi con il 18% e gli aspetti relazionali con il 14%. Sono diminuiti i reclami per gli aspetti tecnico-professionali, passando dal 15% al 13%. La categoria delle informazioni rappresenta sempre il 7% del totale, mentre la struttura e logistica e gli aspetti alberghieri sono rispettivamente il 5% e il 3%. L'umanizzazione quest'anno è il 3%.

I reclami pervenuti all'URP seguiti da **richieste di risarcimento** sono stati il 4% del totale dei reclami, mentre nel 2007 sono stati il 2%.

Il numero dei **reclami riguardanti le strutture accreditate** è stato il 3% (93 reclami), nel 2007 era stato l'1% del totale (48).

Tabella 2.4 - TUTELA - Reclami - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Reclami	2007		2008	
	numero	percentuale	numero	percentuale
Totale reclami pervenuti	4227		3668	
Reclami per tipologia:	numero	percentuale	numero	percentuale
ASPETTI RELAZIONALI	671	16%	506	14%
UMANIZZAZIONE	97	2%	104	3%
INFORMAZIONI	300	7%	269	7%
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	1522	36%	1336	36%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	95	2%	106	3%
STRUTTURA E LOGISTICA	181	4%	187	5%
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	685	16%	647	18%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	637	15%	480	13%
ALTRO	39	1%	33	1%
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	76	2%	146	4%
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	98	2%	85	2%
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	46	1%	106	3%
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	48	1%	93	3%
Reclami anonimi	53	1%	35	1%
N. azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi reclami	129		172	
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	63%		71%	
Numero totale degli elogi	617		753	
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	4434		4885	
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	3224		4754	

La corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda è stato del 71%, più alta di quella registrata nel 2007 (63%). Tale dato è tuttavia molto variabile sul territorio si va dal 50-55% delle aziende sanitarie di Lucca, Livorno, Versilia, all'80% delle aziende di Pisa, Arezzo, Grosseto, e delle aziende ospedaliere Senese, Careggi e Meyer.

La registrazione delle segnalazioni e delle prese in carico, in lieve aumento rispetto ai dati dello scorso anno, ne rileva rispettivamente 4754 e 4885.

La quasi totalità dei reclami nel 2008, come del resto negli anni precedenti, è stata risolta all'interno dell'azienda: infatti solo il 2% dei reclami risulta trasmesso alle **Commissioni miste conciliative**, dato invariato negli ultimi anni.

Complessivamente le aziende sanitarie hanno ricevuto 753 **riconoscimenti positivi** per i servizi erogati (nel 2007 erano stati 617), in particolare si distinguono l'azienda USL 5 di Pisa (230 riconoscimenti), l'azienda ospedaliera universitaria di Careggi (165), e l'azienda USL 12 della Versilia (101).

Tabella 2.5 - TUTELA - Reclami - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	22		950	821	408	405	100	83	153	385	620	211	270	156	255	46
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	81	34	207	2018	36	153	17	28	62	0	107	56	282	911	700	62
Totale reclami pervenuti	78	187	97	184	161	291	131	531	142	751	160	102	305	369	127	52
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	9	5		50	2	33	0	3	6			6	20	5	6	1
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	5	5	3	4	4	10	2	0	0	6	0	6	0	34	6	0
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	3	4	3	3	2	2	0	0	1	69	0	6	0	0	0	0
Reclami anonimi	0	0		2	2	2	2	1	3	0	0	1	20	1	1	0
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)		55	67		80	50		80	80			55		80	80	80
Numero totale degli elogi	35		14	39	230	15	2	31	22	32	20	101	6	29	165	12
Esiste un modello prestampato per la rilevazione degli elogi	SI		SI		SI						SI	SI	SI		SI	

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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Totale reclami pervenuti	78	187	97	184	161	291	131	531	142	751	160	102	305	369	127	52
Suddivisi per:																
ASPETTI RELAZIONALI	14	19	26	17	15	55	7	62	22	90	40	24	60	24	23	8
UMANIZZAZIONE	0	12	1	1	6	5	3	8	3	12	0	3	40	6	2	2
INFORMAZIONI	6	14	3	21	13	15	4	65	7	58	12	11	20	9	10	1
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	12	80	41	64	63	70	48	282	50	357	21	27	110	48	35	28
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	2	0	1	12	4	11	2	6	9	16	5	4	15	9	7	3
STRUTTURA E LOGISTICA	5	3	1	8	4	10	2	11	5	15	5	7	20	84	5	2
ASPETTI BUROCRATICO- AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	9	31	7	15	34	53	54	50	22	133	51	15	15	147	11	0
ASPETTI TECNICO- PROFESSIONALI	30	27	17	39	16	69	11	39	21	70	26	9	25	39	34	8
ALTRO		SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI		SI		

Tabella 2.6 - TUTELE - Reclami - Anno 2008 - 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		Azienda Ospedaliera PISANA		Azienda Ospedaliera SENESE		Azienda Ospedaliera CAREGGI		Azienda Ospedaliera MEYER		
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	
Totale reclami pervenuti	49	78	168	187	200	97	191	184	231	161	308	291	71	131	352	531	151	142	740	751	241	160	372	102	590	305	383	369	159	127	21	52	
Suddivisi per:																																	
ASPETTI RELAZIONALI	13	14	17	19	23	26	13	17	27	15	65	55	8	7	61	62	19	22	83	90	58	40	53	24	158	60	29	24	41	23	3	8	
UMANIZZAZIONE	0	0	1	12	3	1	4	1	8	6	5	5	0	3	9	8	0	3	8	12	2	0	6	3	43	40	2	6	6	2	2	2	
INFORMAZIONI	0	6	15	14	9	3	37	21	21	13	16	15	3	4	53	65	19	7	27	58	16	12	35	11	20	20	16	9	11	10	2	1	
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	11	12	51	80	82	41	87	64	91	63	74	70	31	48	110	282	63	50	351	357	26	21	112	27	292	110	99	48	37	35	5	28	
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	0	2	2	0	14	1	4	12	7	4	5	11	1	2	6	6	3	9	11	16	11	5	9	4	3	15	12	9	5	7	2	3	3
STRUTTURA E LOGISTICA	3	5	3	3	3	1	1	8	6	4	17	10	3	2	15	11	0	5	14	15	10	5	32	7	20	70	84	4	5	2	2	2	
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	8	9	42	31	32	7	12	15	51	34	53	53	17	54	59	50	7	22	82	133	70	51	60	15	55	15	126	147	10	11	1	0	0
ASPETTI TECNICO- PROFESSIONALI	14	30	36	27	34	17	27	39	9	16	69	69	8	11	36	39	31	21	164	70	48	26	65	9	19	25	24	39	45	34	8	8	8
ALTRO			1	1			6	7	11	6	4	3			3	8	9	3					2				5	3					

I **reclami vengono presentati** essenzialmente dal cittadino interessato (68% del totale dei reclami), in alcuni casi da un parente (21%). In misura minore sono stati presentati tramite una associazione di volontariato e tutela, il 6% dei casi rispetto al 9% del 2007. Risulta in aumento 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 61% i servizi ospedalieri e per il 29% i servizi territoriali, un 10% dei reclami interessa le strutture residenziali non di ricovero.

I **tempi di risposta** al cittadino per i reclami trattati dall'URP variano da un minimo di 15 giorni ad un massimo di 71 giorni, i tempi di risposta da parte della Commissione mista conciliativa (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la risposta) vanno da un minimo di 25 giorni ad un massimo di 180 giorni. Rispetto all'anno precedente si nota una diminuzione generale dei tempi massimi di risposta al cittadino, in particolare i tempi dell'URP sono stati dimezzati.

Nel 2008 i reclami complessivamente inviati al Difensore civico regionale sono stati 106 (il 3% del totale), in aumento rispetto all'anno precedente (1%). 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 - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Reclami	2007		2008	
	numero	percentuale	numero	percentuale
Totale reclami pervenuti	4227		3668	
Presentati da	numero	percentuale	numero	percentuale
Cittadino interessato	2817	67%	2497	68%
Parente	863	20%	775	21%
Associazione di volontariato o tutela	397	9%	230	6%
Se altro, specificare	150	4%	166	5%
Distribuiti come segue				
Reclami che riguardano i servizi territoriali	1249	30%	1059	29%
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	2520	60%	2231	61%
Altro (strutture residenziali non di ricovero)	458	11%	378	10%
Tempi di risposta	Min	MAX	Min	MAX
Tempi medi di risposta da parte della CMC	15	250	25	180
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	20	148	15	71

Tabella 2.8 - TUTELA - Reclami - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Presentati da:																
Cittadino interessato	52	102	77	105	123	256	101	389	95	496	127	52	193	261	68	
Parente		54	14	47	37	25	25	88	17	174	23	32	76	96	24	43
Associazione di volontariato o tutela	26	29	6	28	1	10	1	45	10	3	0	14	36	12	6	3
Altro		2		4			4	9	20	78	10	4			29	6
Reclami che riguardano i servizi territoriali	34	51	43	94	118	167	74	97	31	255	85	10		0	0	
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	44	132	54	90	38	124	57	411	61	216	75	76	305	369	127	52
Altro		4			5			23	50	280		16				
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	60	63	55	59	32	71	20	45	15	18		26		41	45	20
Tempi medi di risposta da parte della CMC	60	180	45	25	40	65	30	0	0	40	0	35		84	136	0
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	0	3	3	27	0	26	0	2	0	5	0	1	25	4	10	0

Tavola 2.1 TUTELA – Reclami pervenuti all'URP sul totale della popolazione (x100.000) – Dati per Azienda USL – Anno 2008

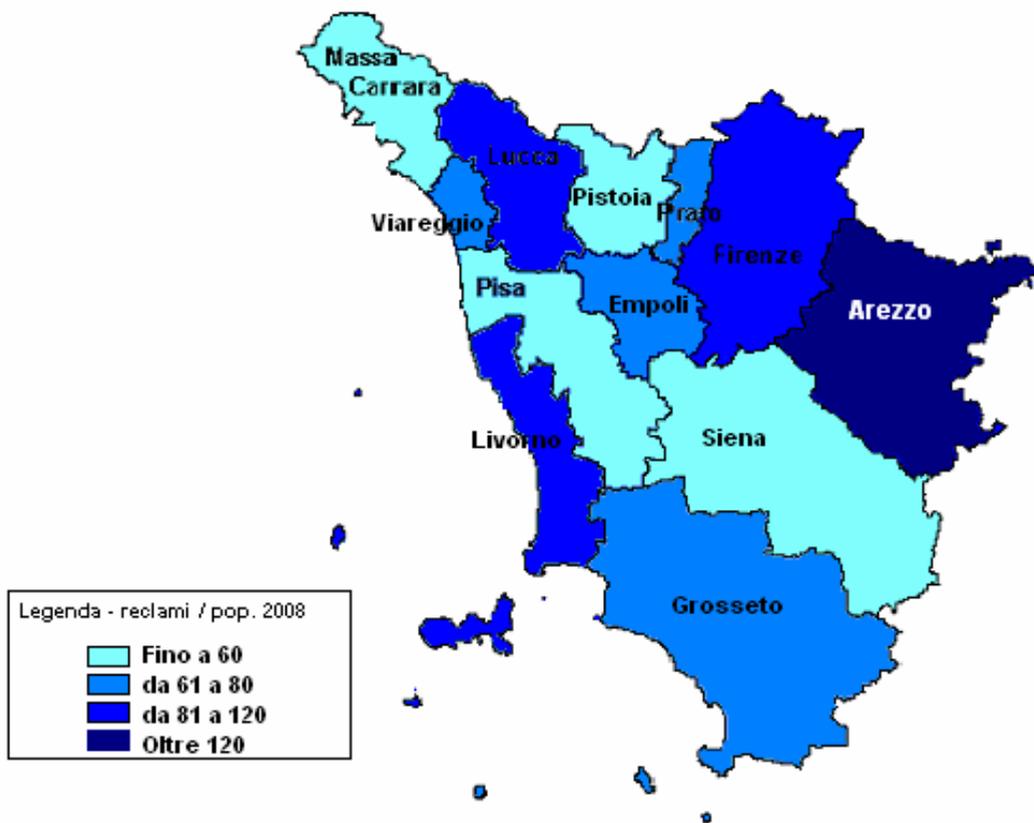
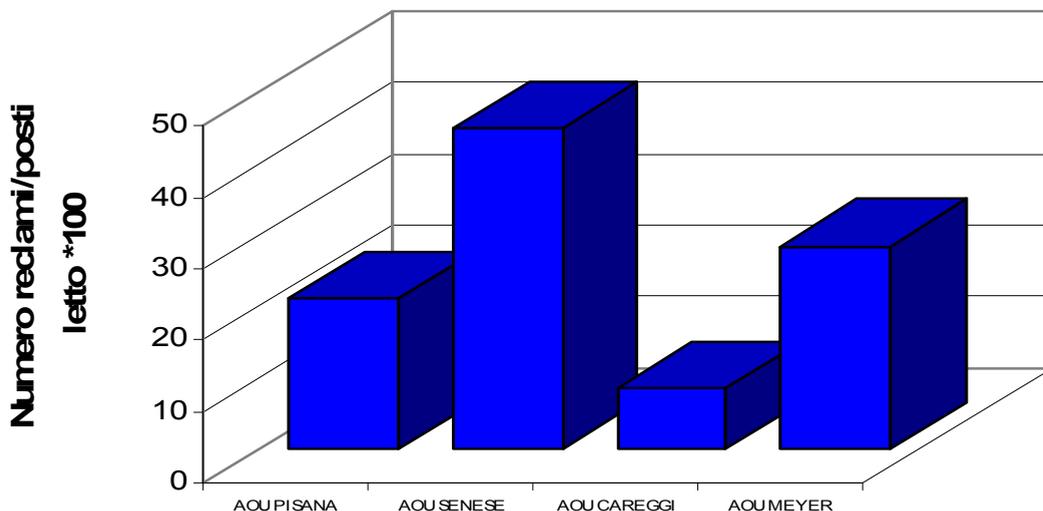


Grafico 2.1 TUTELA – Reclami pervenuti all'URP – Dati per Azienda Ospedaliero Universitaria sul totale posti letto (x 100) – Anno 2008



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 29% di questi interessa i rapporti con il personale medico dipendente (in diminuzione), il 24% i rapporti con il personale infermieristico (in diminuzione) e il 22% con il personale medico convenzionato (in aumento).

I reclami relativi all'**umanizzazione** interessano per il 39% gli orari delle visite dei familiari e conoscenti, il 20% il rispetto della sofferenza e del momento della morte, per il 28% le problematiche collegate al rispetto della privacy.

Nel corso del biennio 2007/2008, si possono notare delle variazioni significative per i reclami inerenti l'umanizzazione: sono diminuiti quelli che riguardano il rispetto della sofferenza e momento morte, passando da un 32% ad un 20%, mentre sono aumentati quelli collegati agli orari delle visite, dal 21 al 39%.

Relativamente alle **informazioni**, il 35% riguarda le informazioni di tipo organizzativo, il 25% le informazioni di tipo sanitario e il 20% l'informazione di tipo amministrativo.

Per i reclami collegati ai **tempi di attesa/accessibilità** ben il 44% è riferito ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche, in diminuzione rispetto all'anno precedente (49%); per quanto riguarda la mancata erogazione della prestazione i reclami sono il 14%, per l'accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP) i reclami sono il 7%.

In merito agli **aspetti alberghieri e di comfort** il 39% dei reclami è riferito alle condizioni igieniche e di pulizia, in aumento rispetto al 2007 (26%), il 18% è riferito alla qualità del vitto, sono diminuiti i reclami per gli arredi passando dal 22% al 9%.

I reclami relativi alla **struttura e alla logistica** interessano per il 62% il problema dei parcheggi e il 14% le barriere architettoniche. In merito agli **aspetti burocratici e amministrativi** il 39% dei reclami riguarda i ticket, il 21% la poca chiarezza delle procedure amministrative e l'errore nella prenotazione della prestazione.

Per quanto riguarda gli **aspetti tecnico-professionali** questi sono riferiti essenzialmente a presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici e terapeutici, rispettivamente per il 37% ed il 40%.

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 (16,06% sul totale dei reclami), ai ticket (6,84%), a presunti omissioni/ritardi/errori nella cura (5,23%).

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 per tipologia - Anno 2008 - Dati di livello regionale

Totale reclami pervenuti	ANNO 2007		4227	ANNO 2008	3668	
Reclami pervenuti all'URP	Numero		Percentuale (su specifica categoria)		Percentuale (sul totale dei reclami)	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
ASPETTI RELAZIONALI	671	506	100%	100%	16%	14%
Riconoscibilità operatori	19	23	3%	5%	0%	1%
Rispetto divieto del fumo	2	4	0%	1%	0%	0%
Rapporti con il personale medico dipendente	218	149	32%	29%	5%	4%
Rapporti con il personale medico convenzionato	113	111	17%	22%	3%	3%
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	184	119	27%	24%	4%	3%
Rapporti con altre professioni sanitarie	52	9	8%	2%	1%	0%
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	66	76	10%	15%	2%	2%
Altro	17	15	3%	3%	0%	0%
UMANIZZAZIONE	97	104	100%	100%	2%	3%
Rispetto privacy	29	29	30%	28%	1%	1%
Rispetto della sofferenza e momento morte	31	21	32%	20%	1%	1%
Orari delle visite di familiari e conoscenti	20	41	21%	39%	0%	1%
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	0	2	0%	2%	0%	0%
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	4	1	4%	1%	0%	0%
Altro	13	10	13%	10%	0%	0%
INFORMAZIONI	300	269	100%	100%	7%	7%
Leggibilità della documentazione	10	7	3%	3%	0%	0%
Informazione telefonica	33	21	11%	8%	1%	1%
Informazioni di tipo sanitario	67	68	22%	25%	2%	2%
Informazioni di tipo organizzativo	105	95	35%	35%	2%	3%
Informazioni di tipo amministrativo	51	54	17%	20%	1%	1%
Adeguatezza del consenso informato	15	10	5%	4%	0%	0%
Adeguatezza e completezza segnaletica	8	5	3%	2%	0%	0%
Altro	11	9	4%	3%	0%	0%
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	1522	1336	100%	100%	36%	36%
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	54	94	4%	7%	1%	3%

Reclami pervenuti all'URP	Numero		Percentuale (su specifica categoria)		Percentuale (sul totale dei reclami)	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	750	589	49%	44%	18%	16%
Tempi di attesa per ricovero	54	68	4%	5%	1%	2%
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	110	81	7%	6%	3%	2%
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	50	48	3%	4%	1%	1%
Tempi di attesa al Pronto soccorso	41	35	3%	3%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	63	55	4%	4%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	10	10	1%	1%	0%	0%
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	7	6	0%	0%	0%	0%
Orari di apertura dei servizi	17	42	1%	3%	0%	1%
Mancata erogazione della prestazione	227	186	15%	14%	5%	5%
Altro	83	65	5%	5%	2%	2%

Tabella 2.9.1 - TUTELA - Reclami per tipologia - Anno 2008 - Dati di livello regionale

Reclami pervenuti all'URP	Numero		Percentuale (su specifica categoria)		Percentuale (sul totale dei reclami)	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	95	106	100%	100%	2%	3%
Orari	3	8	3%	8%	0%	0%
Condizioni igieniche, pulizia	25	41	26%	39%	1%	1%
Qualità mensa	17	19	18%	18%	0%	1%
Arredi	21	10	22%	9%	0%	0%
Spazi	12	9	13%	8%	0%	0%
Altro	17	19	18%	18%	0%	1%
STRUTTURA E LOGISTICA	181	187	100%	100%	4%	5%
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	14	22	8%	12%	0%	1%
Barriere architettoniche	24	26	13%	14%	1%	1%
Parcheggi	105	116	58%	62%	2%	3%
Altro	38	23	21%	12%	1%	1%
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	685	647	100%	100%	16%	18%
Ticket	270	251	39%	39%	6%	7%
Chiarezza delle procedure amministrative	103	135	15%	21%	2%	4%
Errore nella prenotazione della prestazione	90	133	13%	21%	2%	4%
Smarrimento protesi	6	6	1%	1%	0%	0%
Smarrimento altri oggetti personali	6	12	1%	2%	0%	0%
Altro	210	110	31%	17%	5%	3%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	637	480	100%	100%	15%	13%
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici	241	177	38%	37%	6%	5%
Presunte omissioni diagnostiche	76	46	12%	10%	2%	1%
Presunti ritardi diagnostici	51	48	8%	10%	1%	1%
Presunti errori diagnostici	114	83	18%	17%	3%	2%
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura	182	192	29%	40%	4%	5%
Presunta mancata terapia	47	35	7%	7%	1%	1%
Presunto ritardo nella terapia	29	37	5%	8%	1%	1%
Presunto errore nella terapia	51	60	8%	13%	1%	2%
Presunto mancato intervento chirurgico	15	16	2%	3%	0%	0%
Presunto ritardato intervento chirurgico	4	17	1%	4%	0%	0%
Presunto errore nell'intervento chirurgico	36	27	6%	6%	1%	1%
Prelievi	113	21	18%	4%	3%	1%
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	4	9	1%	2%	0%	0%
Piaghe da decubito	12	6	2%	1%	0%	0%
Infezione	4	4	1%	1%	0%	0%
Altro	81	71	13%	15%	2%	2%
Se altro, specificare numero	39	33	6%	7%	1%	1%

Tabella 2.10 - TUELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER	Totale REGIONALE
ASPETTI RELAZIONALI	14	19	26	17	15	55	7	62	22	90	40	24	60	24	23	8	506
Suddivisi per:																	
Riconoscibilità operatori	1	0		0	0	1		3	0	0	1	0	15	1	1		23
Rispetto divieto del fumo	0	0		0	0	1		2	1	0	0	0		0	0		4
Rapporti con il personale medico dipendente	4	12	12	3	4	15	1	21	6	14	20	9	10	7	7	4	149
Rapporti con il personale medico convenzionato	1	0	3	7	3	14	1	13	0	53	10	2		3	0	1	111
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	1	4	7	6	4	9	1	13	8	7	5	6	25	11	9	3	119
Rapporti con altre professioni sanitarie	0	0		1	0	2		1	0	2	2	0		0	1		9
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	1	1	3	0	4	9	4	9	7	14	1	7	10	1	5		76
Altro	6	2	1	0	0	4		0	0	0	1	0		1	0		15

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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda specialiera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER	Totale REGIONALE
UMANIZZAZIONE	0	12	1	1	6	5	3	8	3	12	0	3	40	6	2	2	104
Suddivisi per																	
Rispetto privacy		6		0	2	0		2	1	3	0	2	5	4	2	2	29
Rispetto della sofferenza e momento morte		1		0	0	4	2	5	2	6	0	0		1	0		21
Orari delle visite di familiari e conoscenti		1		0	2	0		0	0	2	0	1	35	0	0		41
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare / spazi giuoco per bambini/ assistenza scolastica		0		1	0	0		1	0	0	0	0		0	0		2
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali		0		0	0	0		0	0	1	0	0		0	0		1
Altro		4	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0		1	0		10

Tabella 2.10.2 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER	Totale REGIONALE
	6	14	3	21	13	15	4	65	7	58	12	11	20	9	10	1	269
Suddivisi per																	
Leggibilità della documentazione	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1		7
Informazione telefonica	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	3	4	2	0		21
Informazioni di tipo sanitario	4	5	4	4	3	0	25	1	1	18	1	2		2	2	1	68
Informazioni di tipo organizzativo	2	6	12	12	4	2	20	2	2	16	9	4	12	4	2		95
Informazioni di tipo amministrativo	0	1	1	4	3	4	11	0	0	22	1	1	2	0	3		54
Adeguatezza del consenso informato	0	1	0	0	1	1	0	2	2	1	0	0	2	0	2		10
Adeguatezza e completezza segnalatica	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0		0	0		5
Altro	0	0	2	0	1	3	2	0	0	0	0	0		1	0		9

Tabella 2.10.2 A - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER	Totale REGIONALE
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	12	80	41	64	63	70	48	282	50	357	21	27	110	48	35	28	1336
Suddivisi per																	
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	1	9	8	2	1	3		18	9	17	2	1	20	0	2	1	94
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	6	1		1	8	2	11	8	0	18	0	2		0	0		57
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	1	34	10	20	19	33	10	133	9	208	8	12	65	10	14	3	589
Tempi di attesa per ricovero	1	12	3	0	1	0		17	0	7	3	1	10	5	7	1	68
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	1	0		7	0	4		48	0	9	1	0	5	4	2		81
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	0	0	2	3	0	2		4	15	20	1	0		1	0		48
Tempi di attesa al Pronto soccorso	0	0	5	0	2	7	3	7	0	0	2	1	5	3	0		35
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	1	4		3	2	2	3	13	3	0	0	1	5	5	1	12	55
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	1	0		3	0	0		1	0	2	0	0		3	0		10
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0		0	0		6
Orari di apertura dei servizi	0	2		5	4	2	2	13	4	5	0	2		2	1		42
Mancata erogazione della prestazione	0	15	6	16	17	8	15	3	5	70	3	5		13	1	9	186
Altro	0	3	6	4	8	6	3	16	5	0	1	2		2	7	2	65

Tabella 2.10.3 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'URP	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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER	Totale REGIONALE
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	2	0	1	12	4	11	2	6	9	16	5	4	15	9	7	3	106
Suddivisi per:																	
Orari	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	8
Condizioni igieniche, pulizia	0	0	1	4	1	2	0	2	4	9	3	1	10	2	1	1	41
Qualità mensa	1	0	1	1	0	4	1	1	1	4	0	3	1	1	1	1	19
Arredi	0	0	1	1	1	0	0	2	1	2	1	0	1	1	0	1	10
Spazi	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	3	0	0	9
Altro	1	0	5	5	2	2	1	1	3	0	0	0	2	2	2	0	19
STRUTTURA E LOGISTICA	5	3	1	8	4	10	2	11	5	15	5	7	20	84	5	2	187
Suddivisi per:																	
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	0	1	1	2	0	0	1	4	2	9	2	0	0	0	0	0	22
Barriere architettoniche	1	1	0	0	1	2	0	1	0	4	0	1	15	0	0	0	26
Parcheggi	2	1	6	6	1	3	1	5	2	2	0	1	5	83	4	0	116
Altro	2	0	0	0	2	5	0	1	1	0	3	5	0	1	1	2	23

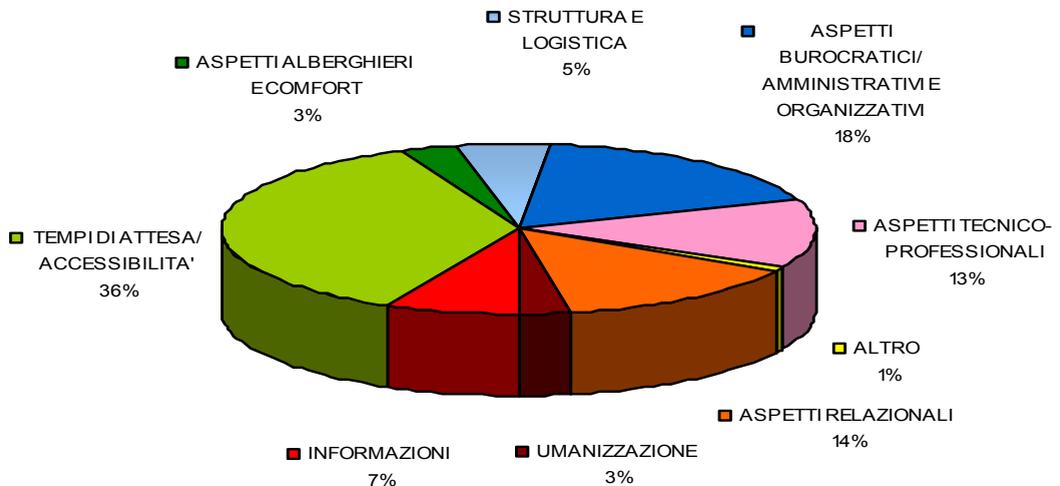
82 **Tabella 2.10.4 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2008 - Dati di livello aziendale**

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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER	Totale REGIONALE
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	30	27	17	39	16	69	11	39	21	70	26	9	25	39	34	8	480
Suddivisi per:																	
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici	13	6	9	11	6	19	3	16	10	33	13	6	12	10	8	2	177
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura	13	11	7	20	5	26	5	17	5	25	2	2	13	14	21	6	192
Prelievi	0	0	1	0	0	3	1	1	1	8	5	0		1	0		21
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	2	0	1	1	0	2	0	0	1	2	0	0		1	0		9
Piaghe da decubito	0	1		1	0	1		1	0	1	0	0		1	0		6
Infezione	0	0		0	0	0	1	2	0	1	0	0		0	0		4
Altro	2	9		6	5	18	1	2	4	0	6	1		12	5		71

Tabella 2.10.5 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER	Totale REGIONALE
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	9	31	7	15	34	53	54	50	22	133	51	15	15	147	11	0	647
Suddivisi per:																	
Ticket	3	4		6	5	14	31	32	4	30	38	10	10	63	1		251
Chiarezza delle procedure amministrative	4	11	1	3	6	19	9	10	0	56	8	0	2	5	1		135
Errore nella prenotazione della prestazione	0	3		1	3	13	5	5	14	43	4	2	3	36	1		133
Smarimento protesi	1	0		0	0	0		0	0	2	0	1		0	2		6
Smarimento altri oggetti personali	1	0		0	2	0	1	1	0	2	0	0		3	2		12
Altro		13	6	5	18	7	8	2	4	0	1	2		40	4		110

Grafico 2.2 TUTELA – Reclami pervenuti all’URP per tipologia – Anno 2008 – Dati di riepilogo a livello regionale



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 2003 i reclami erano in forte diminuzione, negli ultimi anni sono nuovamente aumentati fino al 2007, nell’ultimo biennio sono invece diminuiti del 15%.

L’aumento del numero dei reclami in generale va interpretato in positivo: dimostra 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 2008 in relazione al totale dei reclami.

Alcune categorie sono rimaste sostanzialmente stabili come gli aspetti relativi all’umanizzazione, all’informazione e gli aspetti tecnico professionali, altri, come gli aspetti alberghieri e comfort, seppure con un andamento altalenante, nel complesso hanno avuto una forte diminuzione dal 1999 ad oggi. Per i reclami riguardanti i tempi di attesa, dopo un’andamento crescente si nota nell’ultimo periodo una rapida diminuzione. Anche i reclami per gli aspetti relazionali mostrano una diminuzione dal 2005 al 2008, sono invece in aumento significativo le istanze legate agli aspetti burocratici e amministrativi.

Grafico 2.3 TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende USL – Numero assoluto per tipologia – Anno 2008

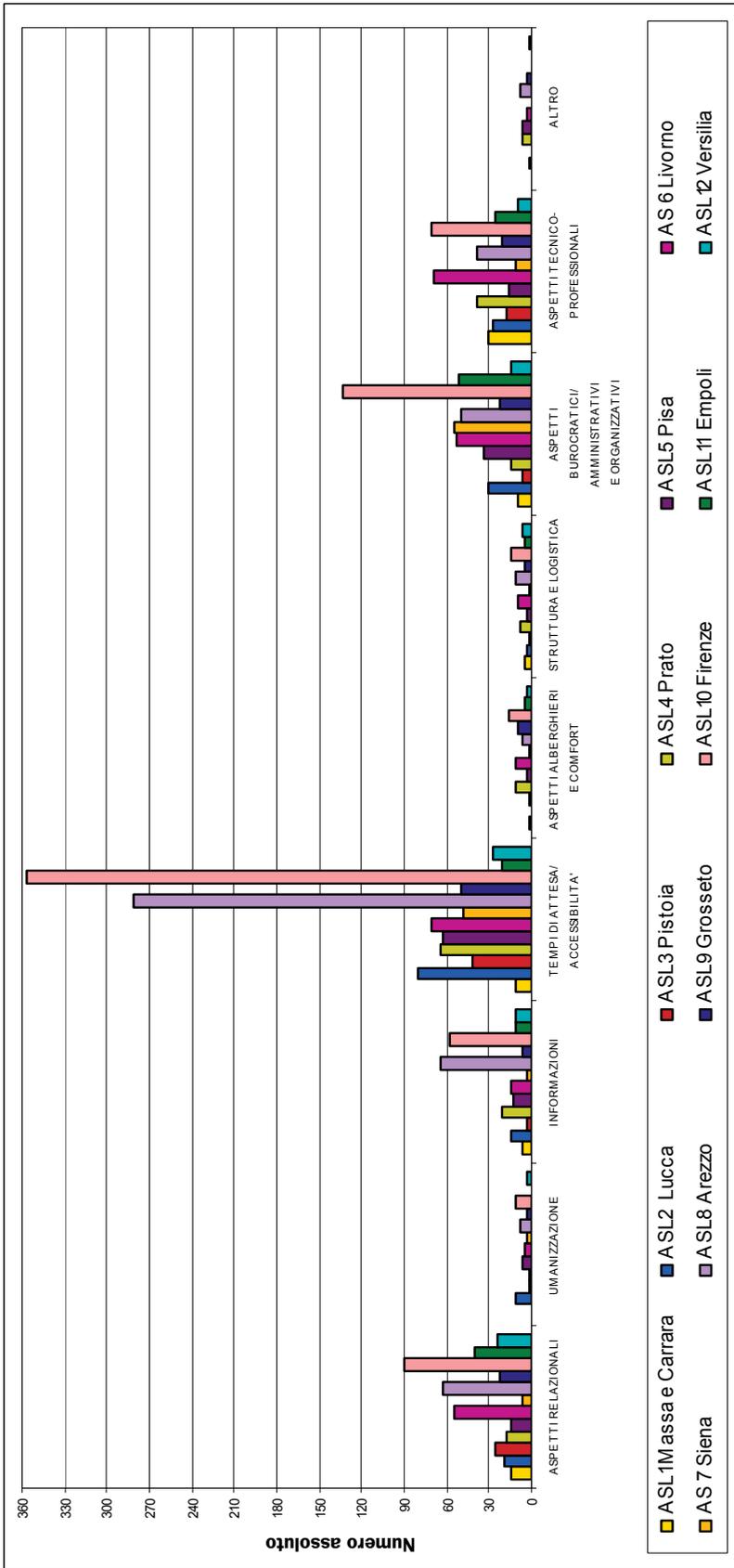


Grafico 2.5 TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliero Universitarie – Numero assoluto per tipologia – Anno 2008

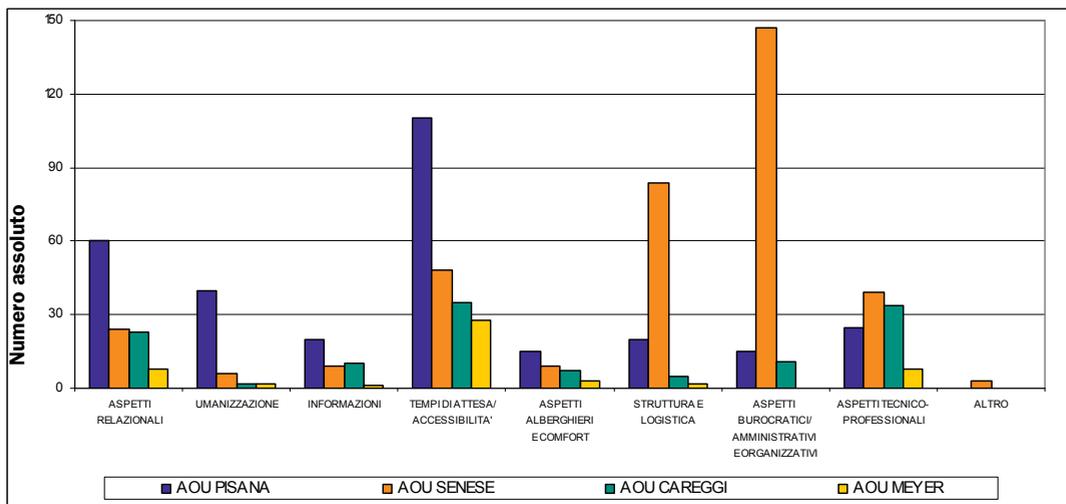


Grafico 2.6 TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliero Universitarie – Numero reclami riferito al numero di posti letto – Anno 2008

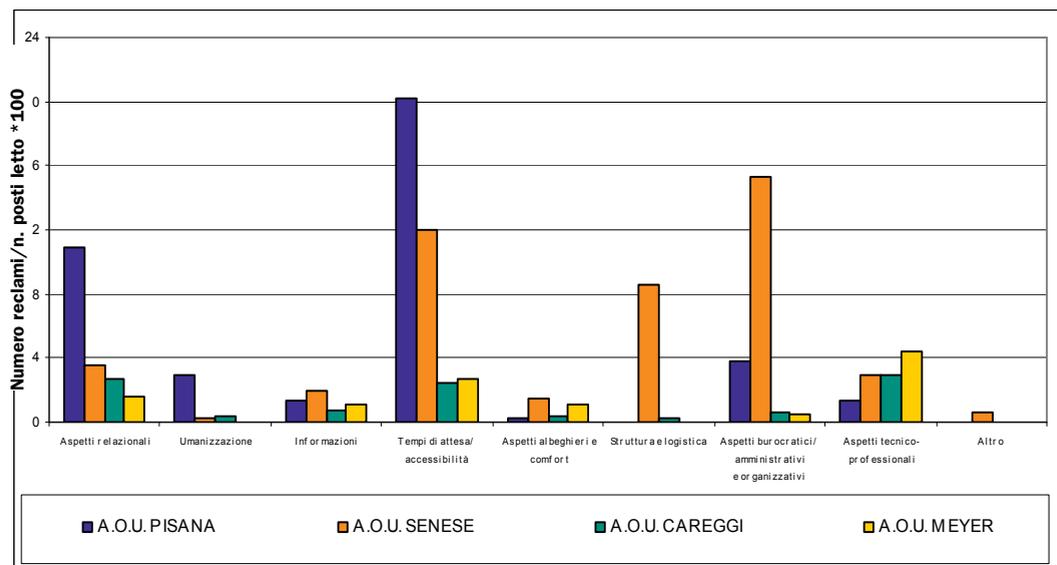


Grafico 2.7 TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende – Totale regionale in numero assoluto Periodo 2004 – 2008

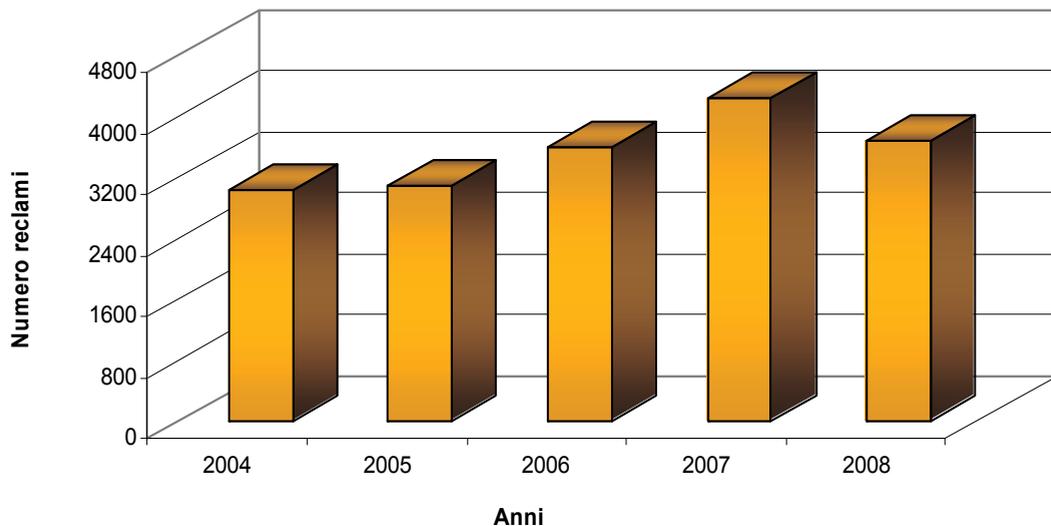


Grafico 2.8 TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende – Numero assoluto Periodo 2004 – 2008

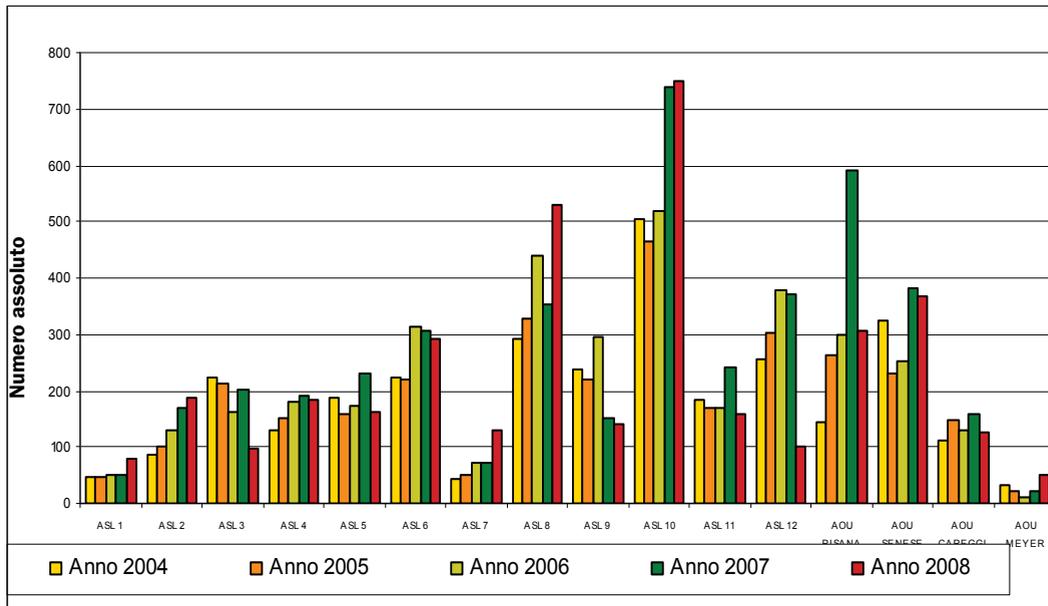


Grafico 2.9 TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende sul totale della popolazione residente x 100.000
– Periodo 1999 – 2008

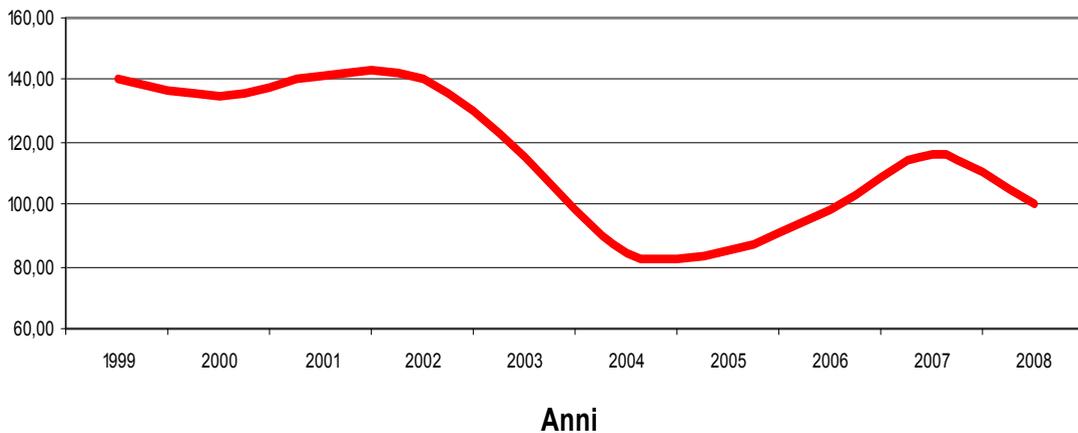


Grafico 2.10.1 TUTELA – Percentuale reclami relativi agli aspetti relazionali ed all'umanizzazione sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999 – 2008

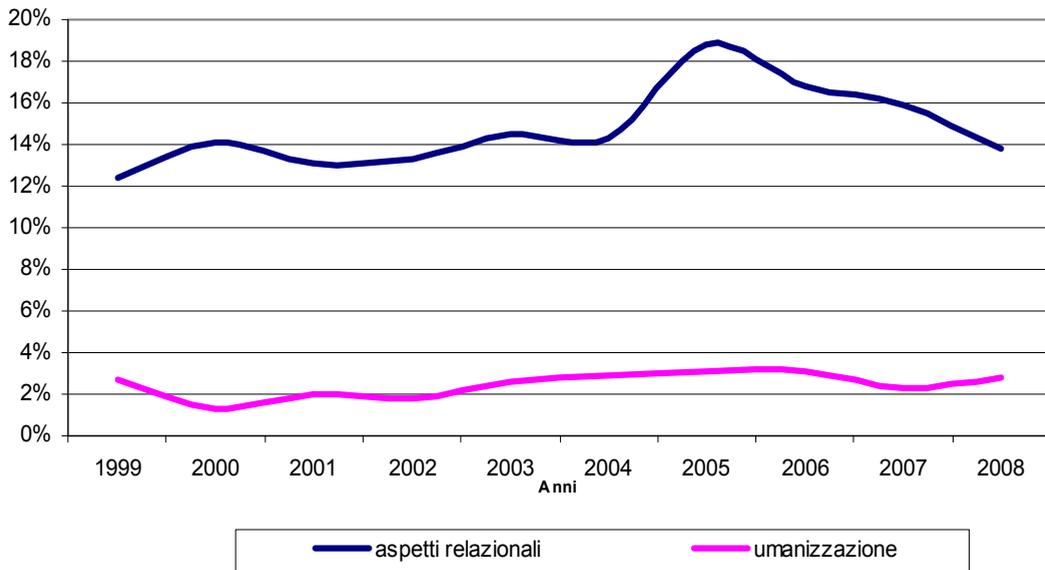


Grafico 2.10.2 TUTELA – Percentuale reclami relativi alle informazioni ed agli aspetti burocratici/ amministrativi sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999 – 2008

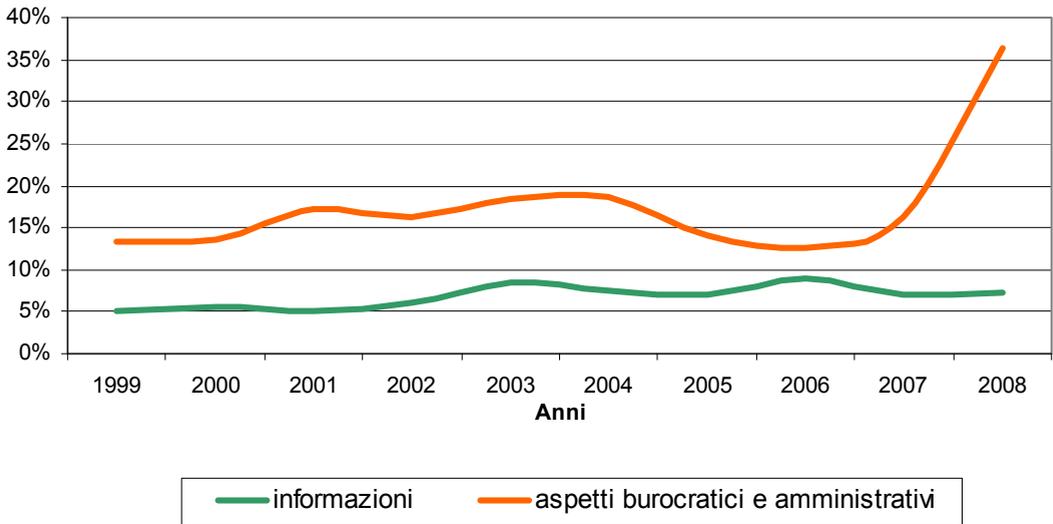


Grafico 2.10.3 TUTELA – Percentuale reclami relativi agli aspetti alberghieri e comfort ed alla struttura e logistica sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999 – 2008

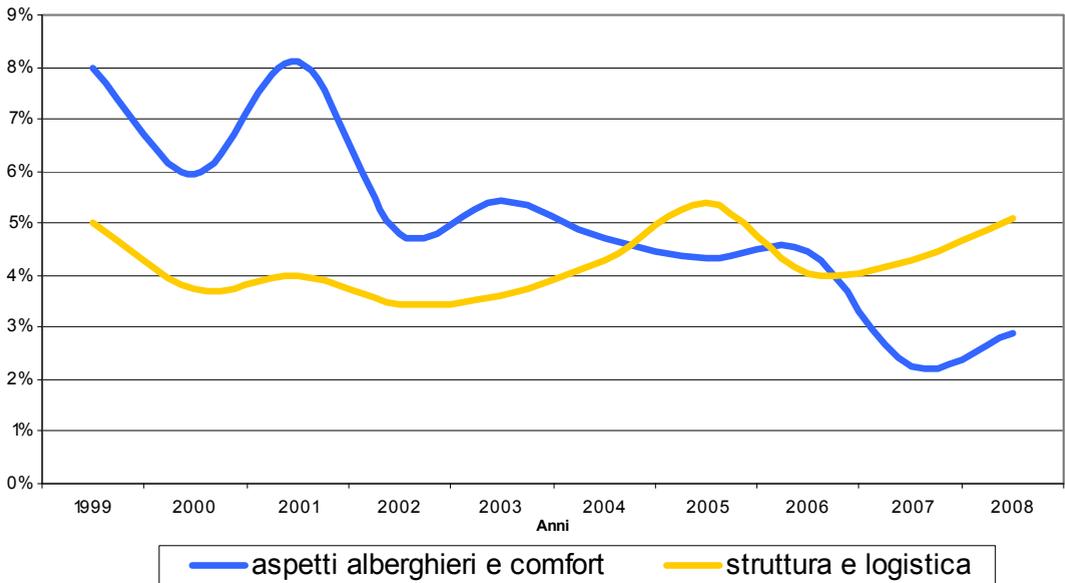
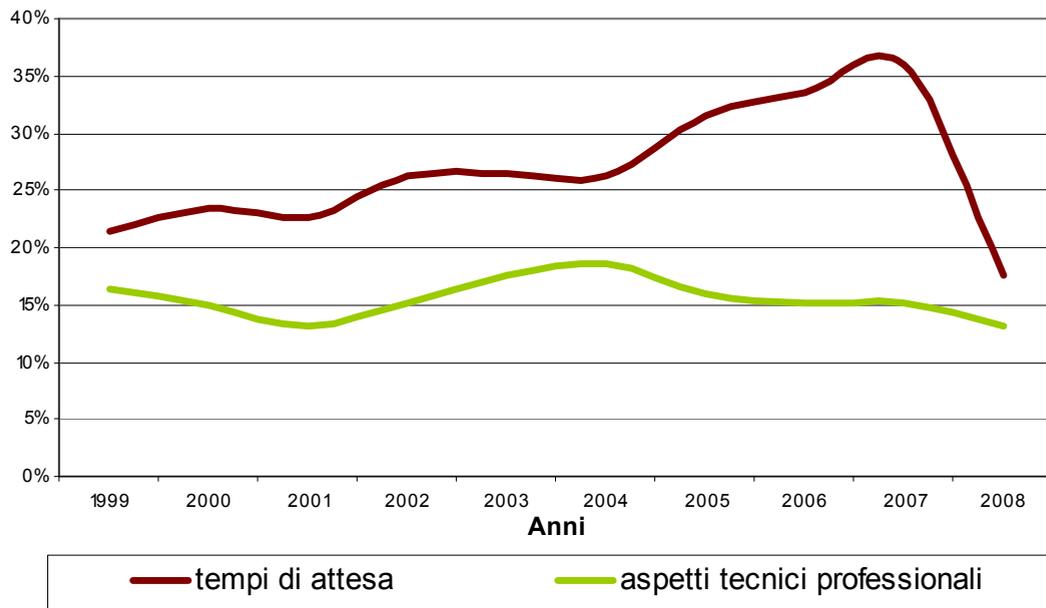


Grafico 2.10.4 TUTELA – Percentuale reclami relativi ai tempi d’attesa ed agli aspetti tecnico-professionali sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999 – 2008



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 13 aziende viene effettuata l'apertura pomeridiana.

I **punti informativi collegati all'URP** localizzati in presidi aziendali sono 96, 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, e 8 aziende garantiscono la disponibilità di più linee dedicate per questo servizio indipendentemente dal numero verde o meno.

Nelle aziende di Firenze e di Empoli questo servizio di orientamento del cittadino/utente viene gestito con un "Call Center", dove in ciascuna ci sono 30 operatori. 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.

La Direzione generale Diritto alla salute ha finanziato negli ultimi anni progetti aziendali che avevano l'obiettivo di promuovere l'umanizzazione dell'assistenza, intesa sotto il profilo dell'informazione, della comunicazione, della partecipazione attiva, della personalizzazione dei servizi. I progetti finanziati hanno riguardato in particolare il miglioramento dell'accoglienza nei presidi ospedalieri, nei pronto soccorso e lo sviluppo di call center.

In 7 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).

Tabella 3.1 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale

URP	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	16	100%	16	100%
é effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	14	87%	13	81%
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	85		96	
Presenza di sito internet aziendale	16	100%	16	100%
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	16	100%	16	100%
Esiste un numero verde	11	69%	11	69%
Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	9	56%	7	44%

Tabella 3.2.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
N. Contatti telefonici URP	12634	26500	6800	45140	12519	28000	2200	16522	6000	960	589613	1456	15064	2202	43000	2826
N. Contatti personali URP	4740	51000	2100	48023	11105	80000	400	9429	5300	1200	2000	985	40854	927	7600	40
N. Contatti posta elettronica URP	682	441	320	1376	271	400	180	263	700		1000	164		380	789	247
è articolato per zona/distretto		SI	SI		SI	SI	SI		SI			SI				
è effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	0	2	16	1	29	5	4	5	7	4	6	1	3	1	12	0

Grafico 3.1. INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' – URP – Anno 2008 - Dati di livello aziendale

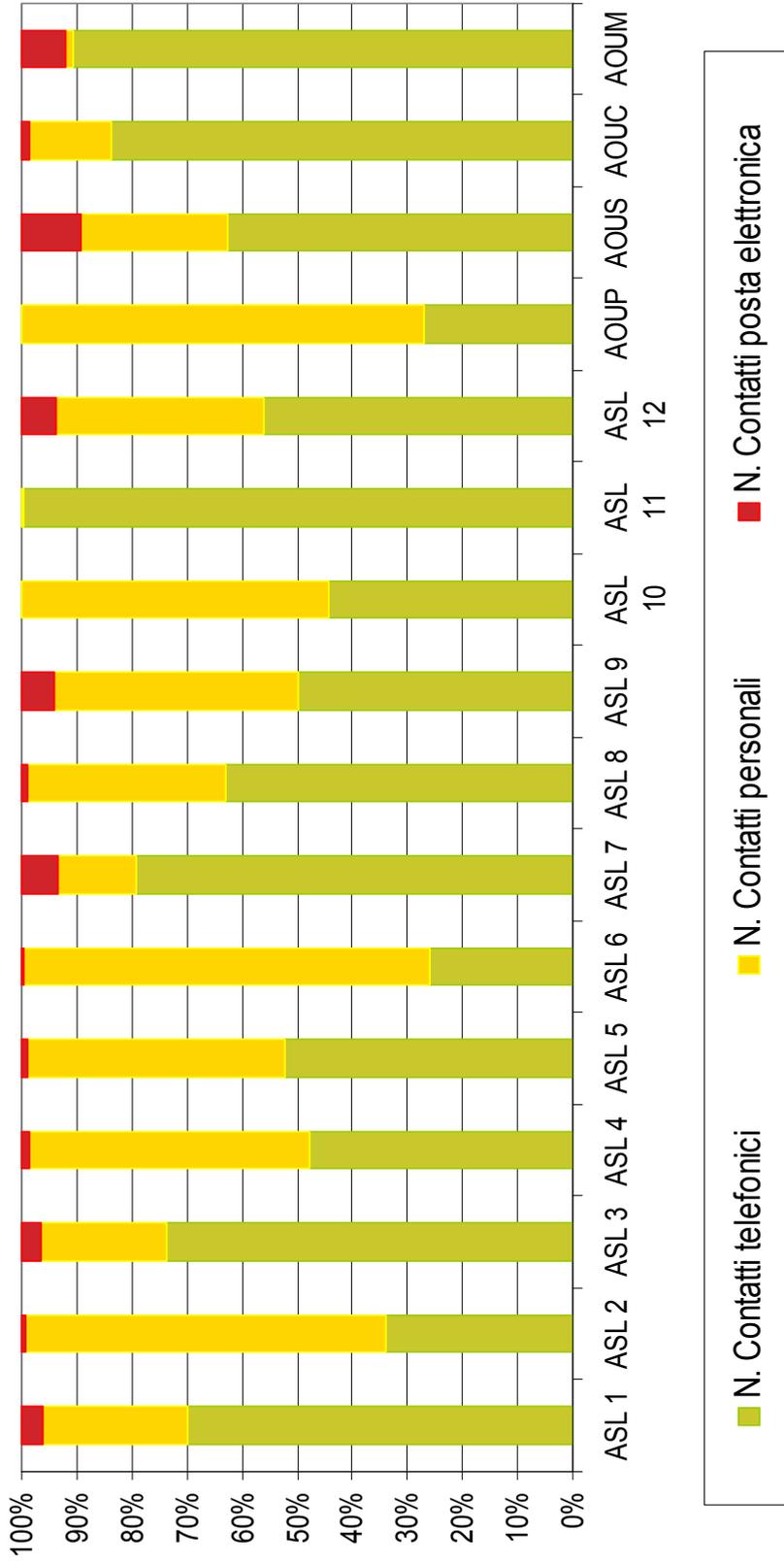


Tabella 3.2.1.A - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA': URP - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Esiste un numero verde	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Esistono linee telefoniche dedicate	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Quante	1	1	2	4	7	7	1	1	12	90	25		11	1	3	1
Specificare numero operatori addetti al servizio telefonico	3	5	2	2	9	9	12	3	12	30	30	6	9	6	9	1

Tabella 3.2.1 B - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esiste una segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito da operatore non è attivo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI
Il servizio di Segreteria telefonica permette di lasciare un messaggio per essere ricontattati successivamente dall'operatore?	SI	SI	SI	SI	SI				SI	SI			SI			
Specificare n. contatti telefonici giornalieri (media)	40	25	23	177	10	80	25	66	50		1638	12	48	80	20	20
Specificare nel dettaglio gli orari giornalieri	8.30 - 13.30 / 14.30- 17.30	8.00 - 18.30 sabato 8.30 - 12.30	9:00 - 13:00 / 15:00 - 18:00	lunedì e giovedì 8.00- 17.30, martedì, mercoledì, venerdì, 8.00-14.00	dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.30; lunedì e mercoledì pomeriggio 14.30 - 16.30	8:00 - 18:00	8:00 - 13:00 / 14:00 - 18:00	8:30 - 13:30 + 3 pm 15:00 -18:00	8:00 -13:00 / 14:00 -17:00	dal lunedì al venerdì 7:45 - 18:30 il sabato 7:45 - 12:30	07:30- 19:30	9.00-13.30 / 14.30-17.00	lunsab 8:00 -19:30 dom 12:00 - 18:00	dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.00		10:00 - 13:00

Tabella 3.2.2 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Specificare strumenti utilizzati per pubblicizzare il servizio	carta dei servizi, opuscoli e sito urp	locandine e depliant URP	Sito Web, Media	internet, guide accoglienza, pagine bianche	Opuscoli Carta dei Servizi, Fogli di accoglienza, sito internet, depliant aziendali, cartellonistica	opuscoli informativi	internet opuscoli	elenco telefonico, locandine, volantini, spot	internet, opuscoli	internet	volantini, comunicati stampa, tv, locandine	apparato video in ospedale, carta servizi, internet, brochure informative, articoli a stampa, interventi tv locali	brochure	sito web, biglietti da visita	Elenco telefonico, sito aziendale, brochures, cartina.	sito internet, elenco telefonico, pagine bianche.it
Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	SI	SI	SI	SI		SI			SI					SI		
Se si, specificare		Punto insieme, PUA, UCAP e Suap dei Comuni, Prefettura ed altri Enti	Protocollo del 19.03.1999 Pistoia Informa e Punto Insieme	protocollo di intesa con prefettura e URP multiteme		SUAP			Punti Insieme. SUP					Dal maggio 2001 l'offerta ambulatoriale per esterni di questa azienda è prendibile sul circuito CUP MET di Firenze con quella delle altre aziende		

3.2 CUP

In tutte le 16 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 - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

CUP	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Esistenza di un centro unificato di prenotazione CUP	16	100%	16	100%
Punti di accesso al CUP:	923		932	
Di cui, presso presidi aziendali	320	35%	298	32%
Di cui, presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	94	10%	45	5%
Di cui, presso farmacie	408	44%	485	52%
Di cui, presso altri presidi di amministrazioni pubbliche (es. comuni..)	34	4%	32	3%
Altro	67	7%	72	8%
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP	16	100%	16	100%
Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	12	75%	14	88%
CORD	8	50%	9	56%
Pronto Soccorso	3	19%	4	25%
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)	15	94%	15	94%
Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	15	94%	16	100%

Esistono in tutto 932 **punti di accesso al CUP sul territorio**, vale a dire 25 ogni 100.000 abitanti.

Essi sono situati: 485 nelle farmacie (52%), 298 in presidi aziendali (32%), 45 presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (5%), 32 presso presidi di altre pubbliche amministrazioni (3%). Rispetto all'anno precedente ci sono 77 punti di accesso in più nelle farmacie, mentre sono diminuiti i punti di accesso nei presidi aziendali (da 320 nel 2007 a 298 nel 2008). Sono diminuiti anche i punti di accesso alla prenotazione presso gli ambulatori dei medici di famiglia e pediatri di libera scelta e quelli presso i presidi di altre pubbliche amministrazioni.

Per quanto riguarda i punti di accesso nelle farmacie si rileva che il 35% di questi si trova nella ASL fiorentina.

In ben 14 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.

Quasi tutte le aziende sanitarie (15) hanno attivato **procedure per regolare l'accesso delle prestazioni specialistiche in caso di urgenza**.

Tabella 3.4.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - CUP - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

CUP	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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esistenza di un centro unificato di prenotazione CUP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Punti di accesso al CUP nell'azienda	16	58	26	40	97	103	130	100	16	272	49	15	3	4	3	0
Di cui, presso																
presidi aziendali	16	12	17	21	23	39	29	44	16	40	23	8				
Ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	0	6	1	5	0	1	1	5	0	0	26	0				
Farmacie	0	37	8	0	64	60	93	47	0	171	0	5				
Altri presidi di amministrazioni pubbliche (es. comuni..)	0	0	0	1	1	0	0	4	0	26	0	0				
Altro	0	3	0	13	9	3	7	0	0	35	0	2				
Distretti in cui è presente almeno un presidio aziendale collegato al CUP	12	10	6	1	3	4	4	5	10	37	18	1				
% agende aperte sul totale delle agende	100	80	100	100	100	99	100	100	90	100	100	95	100	97	100	100
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

88 **Tabella 3.4.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - CUP - Anno 2008 - 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	SI	SI			SI	SI	si, con percorso dedicato	SI, contatto diretto tra medico prescrittore e struttura erogatrice
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI		ambulatori II° livello nel P.O. Lucca	SI	SI	cardiologia, neurologia, RMN, ecografia	protocolli
Azienda USL 3 di Pistoia					SI	SI	Attuazione Linee Guida Regionali DGR 1038/05	Attivazione Percorsi DGR 887/03
Azienda USL 4 di Prato				strutture organizzative ospedaliere	SI	SI	ambulatori filtro in neurologia	suddivisione agende fra prima visita e successiva, percorso prioritario CUP riservato a MMG
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI		Ufficio Accoglienza PO Pontedera, Accettazione ricoveri PO Pontedera, UO Cardiologia VDE e AVC, UO Chirurgia VDE, UO Dialisi VDE, UO Oculistica VDE, UO Radiodiagnostica VDE e AVC. Questi punti prenotano prestazioni sanitarie relative alla branca di competenza	SI	SI		atti deliberativi
Azienda USL 6 di Livorno	SI			URP	SI	SI		accordi con MMG
Azienda USL 7 di Siena	SI		SI		SI	SI	non autosufficienza	
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI		Day Service, preospedalizzazione	SI	SI		
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI		accoglienza	SI	SI	appropriatezza	accessibilità
Azienda USL 10 di Firenze	SI			cardiologia	SI	SI	cardiologia, ch. vascolare, radiologia, angiologia	cardiologia
Azienda USL 11 di Empoli	SI		SI	unita' cure primarie	SI	SI	codice colore	codice colore
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI			SI	SI		
Azienda Ospedaliera PISANA	SI				SI	SI		
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI	coordinamento cup	SI	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	SI	Tutti i punti di prenotazione integrati funzionalmente con i servizi di diagnostica e gli ambulatori.	SI	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI			SI	SI		allergologia, oculistica, ori, odontoiatra, ortopedia,

Tavola 3.1 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ – Punti di accesso al CUP sul totale della popolazione (x100.000) – Anno 2008

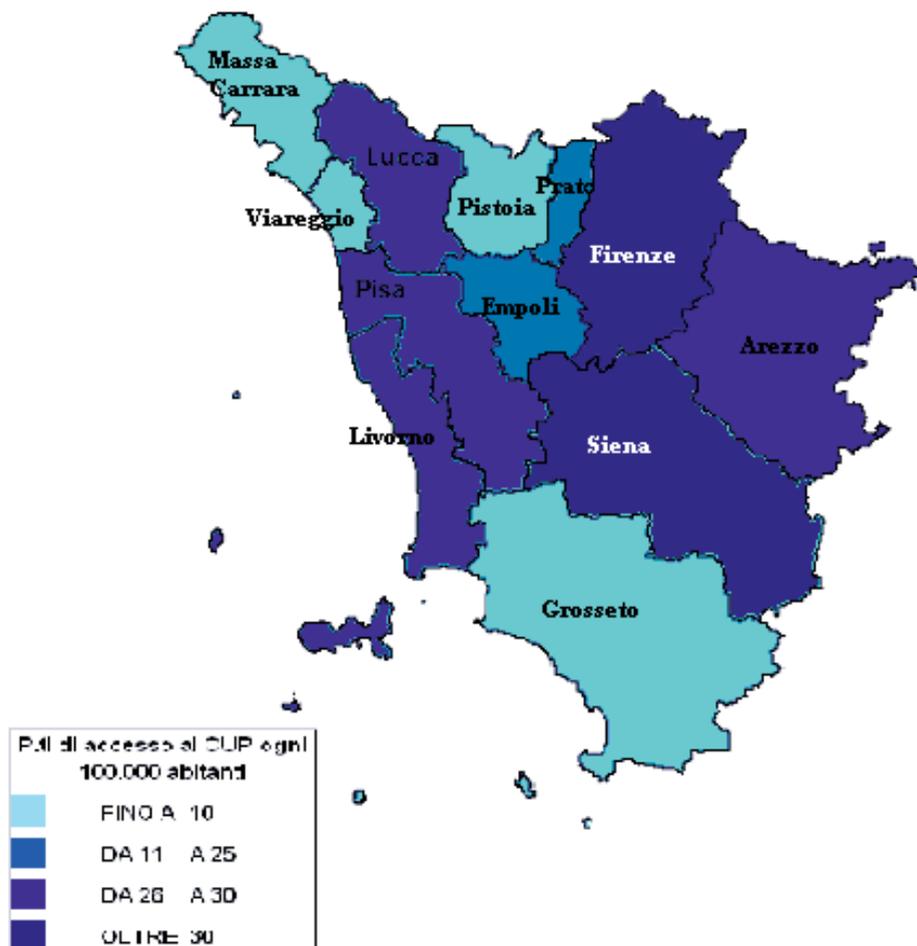


Tabella 3.5 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP e CUP - Indicatori di qualità - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale

URP e CUP INDICATORI DI QUALITÀ	2007	2008
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	2	3
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	100%	100%
Punti di accesso al CUP:	25	22

Tabella 3.6 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Prestazioni ad accesso diretto - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO	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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
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	
Tramite flusso SPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	SI	SI	
Tramite altri sistemi di rilevazione	SI					SI		SI		SI		SI			SI	

3.3 Prestazioni ad accesso diretto

In 15 aziende esistono prestazioni ad accesso diretto. Tra di esse, 13 adottano il flusso SPA per la loro quantificazione. Il flusso SPA è il flusso delle schede prestazioni ambulatoriali del Sistema Informativo Regionale - SANITÁ (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 - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Prestazioni ad accesso diretto	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione é previsto l'accesso diretto	14	88%	15	94%
Tramite flusso SPA	12	75%	13	81%
Tramite altri sistemi di rilevazione	6	38%	6	38%

3.4 Attività intra-moenia

Tutte le aziende hanno avviato l'**attività libero professionale intra-moenia** per le prestazioni ambulatoriali, in tutte le aziende le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario, in 14 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 - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Attività intra-moenia ambulatoriale	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stata attivata l'attività libero professionale intra-moenia per le prestazioni ambulatoriali	16	100%	16	100%
Le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario	16	100%	16	100%
Viene effettuato un monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale	15	94%	14	88%

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. Nel 2008 il dato è stabile, infatti il 94% delle strutture organizzative di degenza ha attivato una **procedura specifica che garantisce i processi di informazione e di espressione del consenso informato** da parte del paziente o di chi per esso.

Nel 2007 tale procedura era attiva nel 95% delle strutture.

In 15 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.

Infine nel 2008 tutte le 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 - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Consenso informato	2007		2008	
	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	95%		94%	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
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	15	94%	15	94%
All'interno della cartella clinica è prevista di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	16	100%	16	100%
In particolare con queste modalità:				
Viene allegata documentazione ad hoc	15	94%	15	94%
Vengono registrati direttamente in cartellina	10	63%	12	75%
Il personale dell'azienda è stato formato mediante appositi corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato	15	94%	16	100%

Tabella 3.10 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Consenso informato - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Consenso informato	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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
% Presidi in cui 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%
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	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
Viene allegata documentazione ad hoc	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Vengono registrati direttamente in cartellina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
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	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 15 aziende è stata **predisposta e affissa l'informativa generale sul trattamento** dei dati nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali, dato invariato rispetto al 2007.

Tredici sono le aziende nelle quali è stato individuato un **referente aziendale privacy**.

Il 63% delle aziende (10 aziende) ha 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 14 aziende, mentre nel 2007 in 13.

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

Tutte le aziende hanno introdotto soluzioni per rispettare un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa e 15 aziende hanno adottato soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni sullo stato di salute. Nel complesso c'è una maggiore attenzione su questi aspetti.

Tabella 3.11 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Privacy - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Privacy	2007		2008	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
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	15	94%	15	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	10	63%	13	81%
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 telefonica, a soggetti terzi	12	75%	10	63%
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	13	81%	14	88%
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	15	94%	16	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 loro individuazione nominativa	15	94%	16	100%
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	16	100%	16	100%
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	15	94%	15	94%

Tabella 3.12.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera IMEYER
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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se si, specificare presso quali strutture	SI	strutture di degenza, ambulatori specialistici, CUP	Principali strutture accesso cittadini	tutte le strutture aziendali	Pronto Soccorso, Sale di attesa dei Presidi, CUP	tutte	ospedali, poliambulatori	Strutture ospedaliere e territoriali	tutte	nei reparti ospedalieri	tutte	presidio ospedaliero, presid i distrettuali e del territorio (SERT).	informativa affissa locali attesa e ambulatori		nelle strutture sanitarie presso i punti d'accesso e di attesa	accettazioni amministrative
In tutte le informative sul trattamento dei dati comunque predisposte dall'azienda viene indicato il referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente puo rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	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 telefo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	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	SI	SI	SI

Tabella 3.12.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	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 precedenti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Specificare quali	triage	programmi informatizzati	Display numerico	elimina code, display luminosi, corsie preferenziali	chiamata numerica	chiamata numerica	chiamata per numero	dispenser numeri	chiamata numerica, distanza, cortesia	indicatori di chiamata	usando un numero	centro prelievi, pronto soccorso, poliambulatori		elimina code numerici	Sostituzione della chiamata nominativa con chiamata a numero identificativo fornito da un numeratore.	distanziatori, display numerico, dispensatore di numeri
Specificare dove (es. poliambulatori, pronto soccorso, centri prelievo etc.):	pronto soccorso	ambulatori, sale operatorie	CUP, Centro Prelievi, Poliambulatorio e Pronto Soccorso	punti prelievo, CUP, ambulatori, sportelli accettazione e amministrativi, centro unico referiti, informazioni, pronto soccorso, cartelle cliniche	poliambulatori, pronto soccorso, centri prelievo, sale d'attesa, sportelli CUP	poliambulatorio, centri prelievi	poliambulatori, centri prelievo	CUP, Poliambulatori, centri prelievo	poliambulatori, pronto soccorso, centri prelievi, radiologia	centri prelievo, CUP	poliambulatori, pronto soccorso, centri prelievi, radiologia	presidi distrettuali ed ospedaliero	ambulatori unico prelievi, CUP	ambulatori	Poliambulatorio CTO, Centri prelievo, Pronto Soccorso, Radiologia Dipartimento Infantile, ecc.	accettazioni, punto prelievi

Tabella 3.12.3 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Anno 2008 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Specificare quali	spezzacode	distanziatori di cortesia	Segnaletica orizzontale, separazione fisica con apposite strutture	distanze di cortesia, colonne a nastro, pannelli separatori	distanziatori	strisce gialle, divisor	barriere mobili	barriere a nastro, cartellonistica	app. vocale, perc. protetto		barriere, nastri	barriere, separaf		delimitatori fisici	Barriere fisiche.	nastri distanziatori e dispensatori di numeri
Specificare dove (es. CUP, pronto soccorso, etc.):	cup, pronto soccorso	CUP, pronto soccorso, centro prelievi	CUP, Centro Prelievi e Poliambulatori	CUP, sportelli amministrativi e accettazione dei vari servizi	CUP, pronto soccorso, sala d'attesa di radiologia, Accettazione amministrativa ricoveri	ovunque	sportelli CUP, punti prelievo	CUP	anche radiologia		tutti i presidi	presidio distrettuale, CUP, URP		pronto soccorso, CUP, segreteria di radiologia.	Rilascio copie cartelle cliniche, Accettazione amministrativa	accettazioni,
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	SI	SI	SI	SI			SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Specificare quali	formazione agli operatori	distanziatori di cortesia	Segnaletica orizzontale, separazione fisica con apposite strutture	stanze riservate, distanze di cortesia	distanze di sicurezza			barriere, gestione spazi	distanza cortesia	spazi adibiti	divisori postazioni, box	spazio accoglienza		tramite apposite procedure	Box riservati, stanze, ecc.	distanziatori, dispensatore di numeri
Specificare dove	ospedali e distretti	pronto soccorso, centro prelievi	CUP, Centro Prelievi e Poliambulatori	ambulatori, uffici, degenze	front office			poliambulatori, reparti	tutte	ospedali		pronto soccorso		all'interno delle unità operative complesse	radiologia CTO, Dipartimento Materno infantile	accettazioni e punto prelievi

3.7 Indicatori di qualità

Per quanto riguarda gli aspetti collegati alla **continuità assistenziale** risulta che le 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 sono a livello regionale l'85% sul totale; i dati dell'Osservatorio rilevano inoltre che tutti i presidi ospedalieri hanno 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 al 75%, dato in netto aumento rispetto allo scorso anno (45%). 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 stabile, nel 2007 era svolta nel 95% dei presidi, mentre quest'anno nel 94% di essi viene adottata una specifica procedura per l'informazione e l'espressione del consenso informato.

In merito alle iniziative di informazione al cittadino/utente si rileva che il 96% 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 90%, **sulla cartella clinica** l'89%, **sulle procedure di tutela** l'82%.

Nel 69% delle aziende (in 11 aziende) vengono consegnati **opuscoli informativi in lingua straniera**. Le aziende che garantiscono, all'occorrenza, un **mediatore culturale**, nel 2006 erano l'87%, nel 2007 e nel 2008 il 94% (in 15 aziende)

Si rileva inoltre che in 15 aziende è presente uno **spazio a disposizione delle associazioni di volontariato e tutela** con cui l'azienda ha stipulato protocolli di intesa.

Nel 72% 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 24 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.

Si rileva inoltre che nell'84% dei presidi ospedalieri vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di **qualità della documentazione sanitaria**, nel 2006 e 2007 queste indagini venivano effettuate rispettivamente nel 78% e nell'83% dei presidi.

Tabella 3.13.1 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Indicatori di qualità	2007	2008
	Percentuale	Percentuale
% 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)	52%	85%
% P.O. IN CUI SI HA Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	88%	100%
% Strutture organizzative di degenza nelle quali é stata predisposta una procedura definita per l'acquisizione di notizie cliniche, da parte dei familiari del ricoverato (PU10)	45%	75%
% P. O. IN CUI Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	95%	94%

Tabella 3.13.2 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con gli anni precedenti

Indicatori di qualità	2006	2007	2008
% P.O. che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (D103)	83%	94%	96%
% P. O. che riportano sui fogli accoglienza informazioni sui seguenti aspetti:			
Consenso informato	83%	79%	90%
Cartella clinica	83%	90%	89%
Procedure tutela	83%	83%	82%
% aziende in cui sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	75%	81%	69%
% aziende in cui si ha disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	87%	94%	94%
% P.O. in cui si ha presenza spazio a disposizione delle ass. volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato protocollo di intesa per attività di accoglienza/informazione	94%	88%	94%
% P.O. dove esiste una procedura scritta che precisi gli orari in cui non é possibile l'ingresso in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture	84%	85%	72%
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	97%	97%	98%
% P.O. in cui vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	78%	83%	84%
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15) (MIN - MAX)	3 - 24	2 - 24	2 - 24
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105) (MIN - MAX)	5 - 30	7 - 30	fascia media regionale (*) da 11 a 20

dal 2008 si considerano le seguenti fasce: entro 10 gg, da 11 a 20 gg, oltre 20 gg

Tabella 3.14.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Indicatori di qualità - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

INDICATORI DI QUALITA'	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pietola	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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
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) / TOT STRUTTURE ORG. DI DEGENZA (*100)	100%	100%	86%	100%	100%	74%	94%	100%	97%	100%	100%	24%	97%	100%	97%	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 (PU10) / TOT STRUTTURE ORG. DI DEGENZA (*100)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	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 (PU10) / TOT STRUTTURE ORG. DI DEGENZA (*100)	100%	100%	86%	50%	100%	77%	88%	94%	117%	100%	0%	18%	97%	100%	0%	0%
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 (DIO3) / TOT STRUTTURE ORG. DI DEGENZA (*100)	100%	100%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

segue

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 di 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 - Anno 2008 - Dati a livello di presidio ospedaliero per le Aziende Sanitarie

	P. Ospedaliero	Stabilimento/Sede	Esistenza metodologie selezione per livello di gravità	Esistenza strumenti per rilevare tempi di attesa
Asl 1	della Lunigiana	Osp. S. Antonio Abate – Fivizzano (MS)	X	N.P.
		Osp. S. Antonio Abate – Pontremoli (MS)	X	N.P.
	delle Apuane	Osp. Civile - Carrara	X	N.P.
		Osp. SS. Giacomo e Cristoforo - Massa	X	N.P.
Asl 2	della Valle del Serchio	Osp. S. Croce – Castelnuovo G. (LU)	X	X
	della Piana di Lucca	Osp. S. Francesco – Barga (LU)	N.P.	N.P.
		Osp. Generale Provinciale – Lucca	X	X
Asl 3	Pistoiese	Osp. Riuniti – Pistoia	X	X
		Osp. L. Pacini – S. Marcello P. (PT)	X	X
	della Val di Nievole	Osp. SS. Cosma e Damiano – Pescia (PT)	X	X
Asl 4	Pratese	Osp. Misericordia e Dolce – Prato	X	X
Asl 5	Dell' Alta Val di Cecina	Osp. S. Maria Maddalena – Volterra (PI)	X	X
	Della Val d'Era	Osp. F. Lotti – Pontedera (PI)	X	X
	Pisana	SPDC c/o A.O.U. Pisana - Pisa	N.P.	N.P.
Asl 6	Della Bassa Val di Cecina	Osp. Civile – Cecina (LI)	X	X
	Livornese	Osp. Riuniti – Livorno	X	X
	Della Val di Cornia	Osp. Civile – Piombino (LI)	X	X
	Dell'Elba	Osp. Civile Elbano – Portoferraio (LI)	X	X
Asl 7	Dell'Alta Val d'Elsa	Osp. Alta Val d'Elsa – Poggibonsi (SI)	X	X
	Della Val di Chiana Senese	Osp. Val di Chiana – Montepulciano (SI)	X	
	Dell'Amiata Senese	Osp. Monte Amiata – Abbadia S. Salvatore (SI)	X	X
	Senese	SPDC c/o A.O.U. Senese – Siena	X	X

Asl 8	Del Casentino	Osp. Civile – Bibbiena (AR)	X	X
	Della Val Tiberina	Osp. Val Tiberina – Sansepolcro (AR)	X	X
	Nuovo Ospedale della Valdichiana	Nuovo ospedale della Valdichiana S.Margherita	X	X
	Aretino	Osp. Area Aretina Nord – Arezzo	X	X
	Del Valdarno	Osp. S. Maria alla Gruccia	X	X
Asl 9	Delle Colline Metallifere	Osp. S. Andrea – Massa M.ma (GR)	X	X
	Delle Colline dell'Albegna	Osp. S. Giovanni di Dio – Orbetello (GR)	X	X
		Osp. Petruccioli – Pitigliano (GR)	X	X
	Dell'Amiata Grossetano	Osp. Civile – Castel del Piano (GR)	X	X
Grossetana	Osp. Misericordia – Grosseto	X	X	
Asl 10	Fiorentino	Osp. S. Maria Nuova – Firenze	X	X
		Osp. I.O.T. – Firenze	X	X
		Osp. S. Giovanni di Dio, Torregalli – Firenze	X	X
		Ospedale Ponte Nuovo	X	X
	Fiorentino Sud-Est	Osp. S.M. Annunziata – Bagno a Ripoli (FI)	X	X
		Osp. Serristori – Figline V.no (FI)	X	X
Del Mugello	Nuovo Ospedale – Borgo S. Lorenzo (FI)	X	X	
Asl 11	Presidio ospedaliero Asl 11 Empoli	Osp. S. Verdiana – Castelfiorentino (FI)	N.P.	N.P.
		Osp. S. Giuseppe – Empoli (FI)	X	X
		Osp. degli Infermi – S. Miniato (PI)	N.P.	N.P.
		Osp. S. Pietro Igneo – Fucecchio (FI)	N.P.	N.P.
Asl 12	Della Versilia	Osp. della Versilia– Camaione (LU)	X	X
A. O. U. Pisana	Santa Chiara		X	X
	Cisanello		N.P.	N.P.
A. O. U. Senese	Le Scotte I° lotto		X	X
	Le Scotte II° lotto		N.P.	N.P.
	Le Scotte III° lotto		N.P.	N.P.
	Le Scotte IV° lotto		N.P.	N.P.
A. O. u. Careggi	San Luca			
	Ponte Nuovo			
	Monna Tessa			
	CTO		X	X
	Chirurgia Ospedaliera		X	X
	Cliniche Chirurgiche			
	Cliniche Mediche			
	Ostetricia e Ginecologia			
	Oculistica		X	X
	Neurologia			
Radioterapia				
Piastra Servizi				
A. O. U. Meyer	Nuovo Meyer		X	X

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. Si fa presente che nell'azienda ospedaliero universitaria Pisana dal mese di agosto 2007 è stato chiuso lo stabilimento di Calambrone.

Le **camere di degenza con oltre 4 posti letto** sono il 7% sul totale e mediamente ci sono 37 servizi igienici ogni 100 posti letto (nel 2007 erano 34).

Rispetto ai valori indicati dal D.P.R. 14701/1997 in materia di "Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", e vigenti anche nella normativa regionale, che prevede non oltre 4 posti letto per camera di degenza e 25 servizi igienici ogni 100 posti letto, il primo indicatore si sta allineando allo standard, mentre il secondo indicatore è superiore al valore di riferimento.

I servizi igienici per degenti **con handicap** risultano essere 7 ogni 100 posti letto.

I dati dell'Osservatorio evidenziano inoltre che le **camere di degenza con non oltre 2 posti letto**, sono oltre la metà del totale (57%) ed i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono il 59%, mentre nel 2007 erano il 49%.

Per quanto riguarda gli aspetti di comfort i dati dell'Osservatorio mostrano che il 91% degli stabilimenti ospedalieri offre 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.

L'89% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana assicura la **presenza di un luogo di culto** ed il **servizio di assistenza religiosa** è presente nel 98%.

Nel 47% 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 46% degli stabilimenti ospedalieri.

Per quanto riguarda la **segnaletica sia interna che esterna**, questa risulta presente nel 98% degli 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.

Nel 66% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana è disponibile **un arredo idoneo a riposare per i familiari con dei bambini ricoverati**. Viene garantita la continuità scolastica nell'11% dei presidi in caso di ricovero prolungato.

Tabella 4.1 PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Anno 2008 - Confronto con l'anno precedente

INDICATORI REGIONALI	2007	2008
	%	%
% Camere di degenza con oltre 4 posti letto	7%	7%
% Camere di degenza con non oltre due posti letto	54%	57%
% Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza	49%	59%
Servizi igienici per i degenti /TOT POSTI LETTO (*100)	34%	37%
Servizi igienici per degenti con handicap /TOT POSTI LETTO (*100)	6%	7%
% STABILIMENTI in cui si ha la 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)	93%	91%
% STABILIMENTI in cui è presente un luogo di culto	94%	89%
% STABILIMENTI in cui è attivo un servizio di assistenza religiosa	97%	98%
% STABILIMENTI 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)	54%	78%
% STABILIMENTI in cui si ha la possibilità di usufruire di UN PARRUCCHIERE o di UN BARBIERE, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	51%	47%
% STABILIMENTI in cui si ha il passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di GIORNALI O RIVISTE (PA19)	50%	46%
% STABILIMENTI in cui è presente SEGNALETICA INTERNA per l'individuazione dei percorsi	99%	98%
% STABILIMENTI in cui è presente una SEGNALETICA ESTERNA al presidio per accessibilità al presidio	97%	98%
% STABILIMENTI in cui si ha la disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	54%	66%
% STABILIMENTI in cui viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	13%	11%

Tabella 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

INDICATORI REGIONALI	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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
% Camere di degenza con oltre 4 posti letto	4%	0%	0%	30%	0%	5%	0%	0%	3%	9%	12%	0%	3%	0%	43%	7%
% Camere di degenza con non oltre due posti letto	56%	52%	50%	25%	43%	35%	71%	79%	57%	29%	44%	100%	61%	55%	57%	93%
% Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza	51%	80%	59%	41%	64%	37%	100%	82%	66%	28%	80%	1%	38%	88%	44%	81%
Servizi igienici per i degenti /TOT POSTI LETTO (*100)	32%	33%	30%	40%	36%	28%	46%	46%	39%	22%	42%	2%	43%	36%	44%	65%
Servizi igienici per degenti con handicap /TOT POSTI LETTO (*100)	4%	7%	5%	3%	6%	4%	5%	4%	29%	2%	5%	0%	7%	4%	26%	4%
% STABILIMENTI in cui si ha la 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 (PAL4/B)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	86%	75%	100%	100%	100%	0%	100%
% STABILIMENTI in cui è presente un luogo di culto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	83%	75%	100%	100%	50%	50%	100%

Grafico 4.1 PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1999 al 2008 – Tipologia camere di degenza

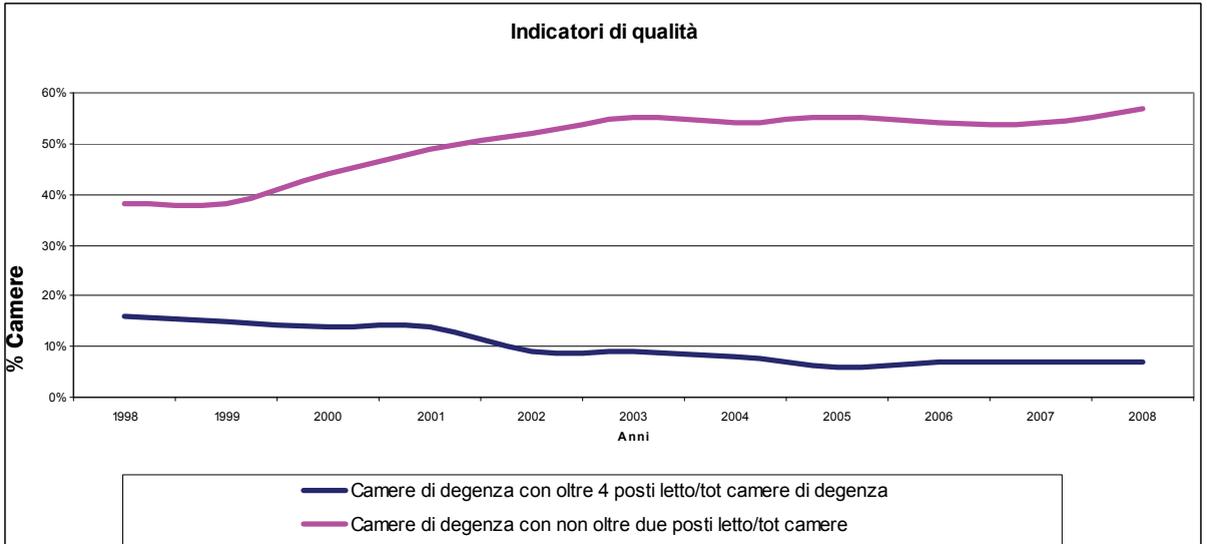


Grafico 4.2 PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatore di qualità dal 1999 al 2008 – Tipologia camere di degenza

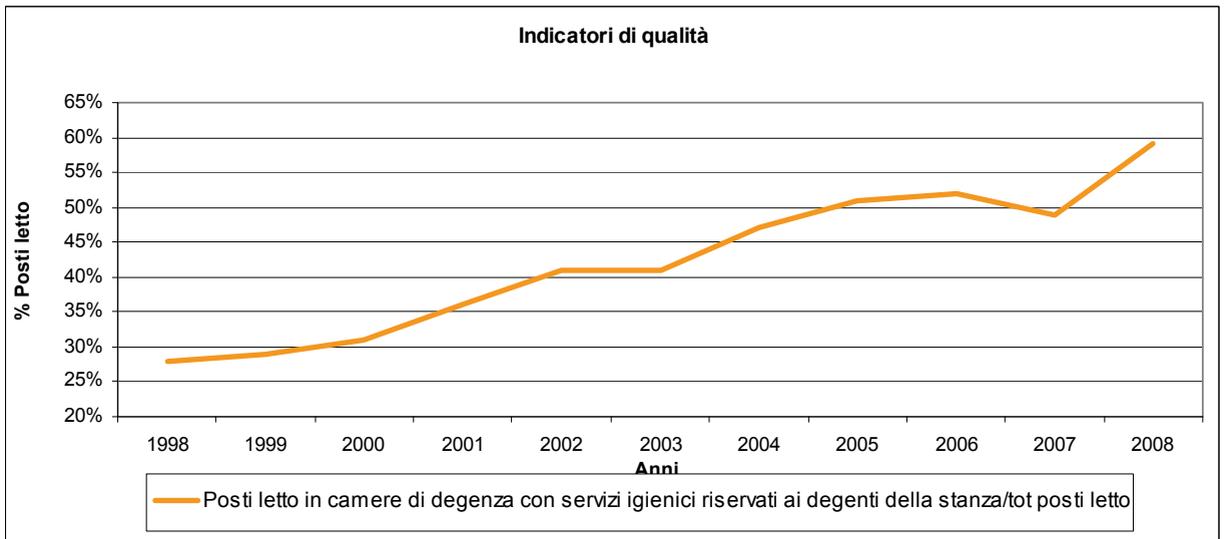


Grafico 4.3 PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1999 al 2008 – Comfort alberghiero

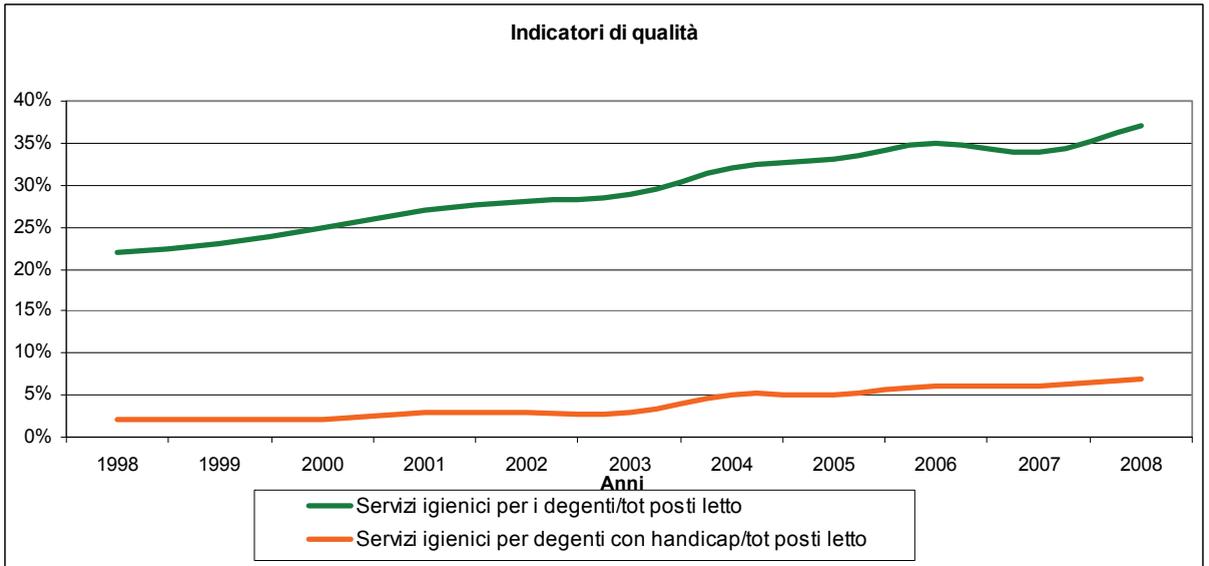
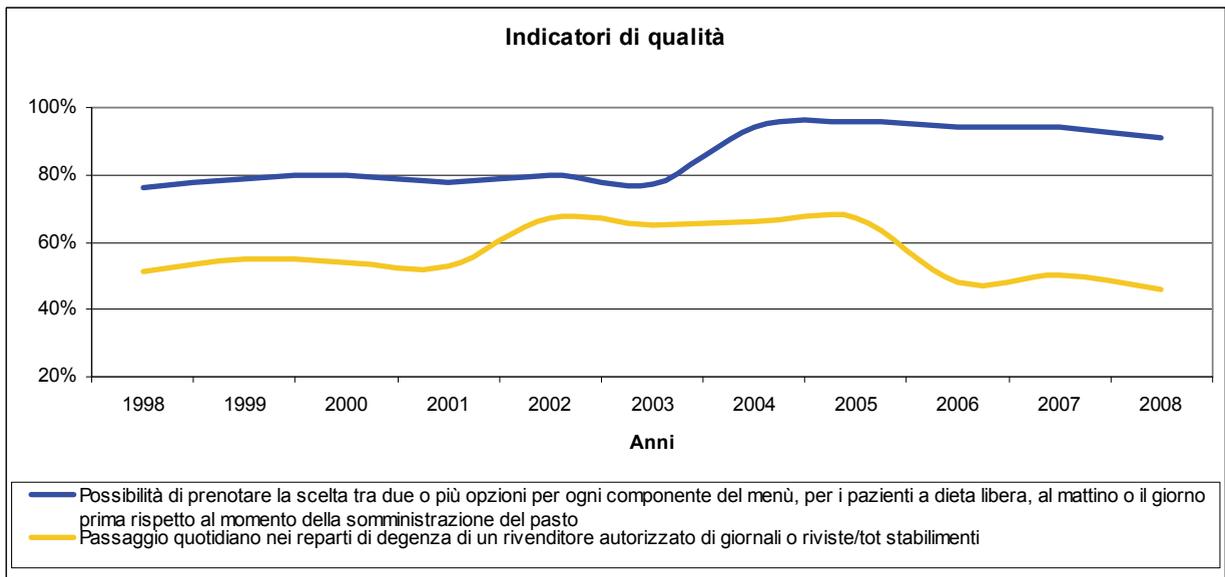


Grafico 4.4 PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1999 al 2008 – Comfort alberghiero



5. PREVENZIONE

In tutte le Aziende USL è attivo ormai da tempo lo **Sportello Unico della Prevenzione** secondo le indicazioni stabilite dal Piano sanitario regionale e dalle successive direttive.

Lo Sportello Unico della Prevenzione ha l'obiettivo di fornire informazioni e assistenza agli utenti integrando in un'unica interfaccia le funzioni di prevenzione collettiva (igiene pubblica, sanità animale e igiene e sicurezza del lavoro).

Tale funzione si inquadra in un contesto più generale di sviluppo e potenziamento delle attività informative e comunicative dei dipartimenti di prevenzione che interessano gli ambiti di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, igiene e sanità pubblica, igiene degli alimenti, sanità animale e veterinaria e medicina legale.

Sono attivi in tutto il territorio regionale 40 punti di accesso al SUP con presenza di un operatore destinato a fornire informazioni all'utenza.

La distribuzione sul territorio presenta una situazione variegata con impegno diverso tra le diverse Aziende USL: in media si hanno 4-5 punti di accesso per ogni Azienda USL con estremi di un solo punto di accesso nell'Azienda USL 1 di Massa Carrara e dell'Azienda USL 12 di Viareggio e 8 punti di accesso nell'Azienda USL di Grosseto.

Comunque è significativo che i dipartimenti di prevenzione del Sistema sanitario regionale impegnino un numero così consistente di operatori per il funzionamento del SUP.

I **punti di accesso telematici**, intendendo con essi quelli con operatore dotato di PC collegato alla rete SUP, risultano essere 1473 in tutta la regione.

Tabella 5.1 PREVENZIONE - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello regionale - confronto con l'anno precedente

Prevenzione	Aziende con risposta affermativa	
	2007	2008
é stato attivato lo sportello unico della prevenzione (SUP) (*)	12	12
Punti fisici di accesso al SUP	43	40
Punti di accesso telematici alla rete SUP	1718	1724

* Il SUP è presente soltanto nelle 12 aziende USL territoriali

Tabella 5.2 PREVENZIONE - Anno 2008 - Dati di livello aziendale

Prevenzione	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
è stato attivato lo sportello unico della prevenzione (SUP)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Punti fisici di accesso al SUP	1	2	2	1	5	5	4	5	8	4	2	1
Punti di accesso telematici alla rete SUP	1	1250	115	1	24	180	4	5	135	5	0	4
N. di procedure individuate dal dip. di prevenzione	130	104	115	109	276	190	105	90	89	107	60	60
Di cui, disponibili sul sito SUP	130	104	67	109	175	80	105	73	85	62	20	50

APPENDICE

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, ad 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.

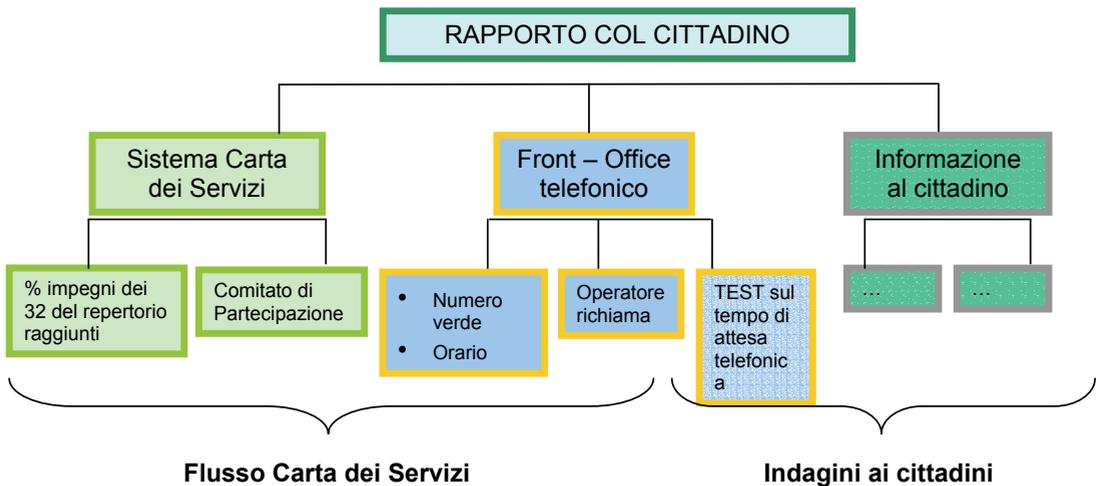
A partire dal 2008, dopo una prima sperimentazione nel 2007, è stato inserito nel “Bersaglio MeS” (nella dimensione *Capacità di perseguire le strategie del sistema regionale*) un nuovo indicatore: “il **Rapporto col cittadino**”. Questo macroobiettivo si basa su tre componenti principali: 1) **Il sistema 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 seconda componente è il Front- Office che si basa su un pacchetto di parametri: numero verde, orario del servizio telefonico, possibilità di essere richiamati, test sul tempo di attesa telefonica. 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 una indagine campionaria telefonica rivolta ai cittadini toscani (Tavola A.1).

Tavola A.1 – Appendice – Struttura Indicatore “Rapporto col Cittadino”



Nella tabella che segue sono illustrati i valori dell'indicatore “Rapporto col cittadino” riferiti ai dati del 2008 e distinti per Azienda. Da qui è possibile dedurre il peso che ogni parametro ha all'interno del valore di sintesi.

Per quanto riguarda il comitato di partecipazione, tenendo conto anche delle nuove norme regionali, sono stati considerati, rispetto al 2007, ulteriori parametri quali il livello di coordinamento tra comitato aziendale e comitato della Società della salute.

Tabella A.1 – Appendice – Indicatore “Rapporto col Cittadino”

	32 Impegni	Pesatura 80%	Comitato di Partecipazione	Sistema Carta dei Servizi	Front-Office telefonico	RAPPORTO COL CITTADINO
ASL 1	67,82	54,25	0	54,26	93,75	74,00
ASL 2	68,70	54,96	15	69,96	93,75	81,86
ASL 3	74,08	59,26	10	69,26	81,25	75,26
ASL 4	77,49	61,99	10	71,99	81,25	76,62
ASL 5	76,07	60,86	0	60,86	81,25	71,05
ASL 6	76,18	60,94	10	70,94	68,75	69,85
ASL 7	63,73	50,98	5	55,98	68,75	62,37
ASL 8	71,83	57,46	10	67,46	56,25	61,86
ASL 9	72,01	57,61	20	77,61	81,25	79,43
ASL 10	64,25	51,40	15	66,40	93,75	80,08
ASL 11	56,85	45,48	0	45,48	100,00	72,74
ASL 12	65,65	52,52	15	67,52	62,50	65,01
AOUPisana	63,84	51,08	0	51,07	81,25	66,16
AOUSenese	66,01	52,81	0	52,81	75,00	63,90
AOUCareggi	64,26	51,41	0	51,41	62,50	56,95
AOU Meyer	62,88	50,30	0	50,30	50,00	50,15
Medie regionali	68,23	54,58	6,88	61,46	76,95	69,21

Tabella A.1.1 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI RELAZIONALI	1	Garantire la riconoscibilità del personale che svolge servizio al pubblico	L. 273/95, DGR n.30/2000	tutti i presidi (B, C, D, RSA)	N° personale dotato di cartellino di riconoscimento /N° totale personale (*100)	1	1) Verifiche a campione mediante questionario/ controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	2	Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale ad immediato contatto con essi	DCR 60/2002 (PSR 2002-2004)	Servizi amministr. e di supporto che fanno da interfaccia con l'utente	a) N° personale ad immediato contatto con utenti che ha seguito corsi di formazione/N° totale personale ad immediato contatto con utenti (*100); b) N° reclami sugli aspetti relazionali./ N° totale dei reclami (*100)	decremento % reclami sugli aspetti relazionali	1) Monitoraggio aziendale 2) Verifica di segnalazioni/reclami
UMANIZZAZIONE	3	Garantire nei presidi di ricovero l'estensione delle fasce orarie di visita	V publ	presidi C, D e RSA	a) Esistenza di procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture; b) Informazioni all'utente su opuscolo accoglienza	entro 9 mesi dall'approvazione della presente delibera: a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza della procedura scritta; b) Presenza nel 100% delle strutture di opuscolo accoglienza.	1) Monitoraggio aziendale 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	4	Per la degenza dei bambini: consentire la presenza "continua" di un familiare accanto ai bambini, la continuità scolastica in caso di ricovero prolungato e nei reparti di pediatria, spazi dedicati al gioco	V publ/pr	presidi C	a) Esistenza di procedura scritta che consenta la presenza "continua" di un familiare accanto ai bambini e la continuità scolastica in caso di ricovero prolungato; b) Informazioni all'utente su opuscolo accoglienza; c) Disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati; d) presenza nelle U.O. di pediatria di spazi dedicati per il gioco; e) m.q. di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in U.O. di pediatria/N° posti letto in pediatria	a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza della procedura scritta; b) presenza nel 100% delle strutture di opuscolo accoglienza c) Presenza per ogni posto letto di arredo idoneo a riposare per familiari dei bambini ricoverati d) presenza spazio giochi in tutte le U.O. di pediatria	1) Verifiche a campione mediante questionario/ controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	5	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	DCR 60/2002		criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	Monitoraggio aziendale

Tabella A.1.2 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
UMANIZZAZIONE	6	Garantire mediazione culturale per persone straniere e di diverse religioni	DCR 60/2002	presidi C, D, RSA	a) informazione riportata sul foglio accoglienza anche nelle lingue straniere più importanti; b) a richiesta possibilità presenza Ministro proprio culto; c) Disponibilità all'occorrenza di personale addetto o gruppo interpretariato; d) presenza di guida informativa ai servizi per stranieri	a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza dell'informazione sul foglio accoglienza b) esistenza procedura aziendale che consenta la possibilità della presenza del proprio Ministro di culto c) presenza nel 100% dei presidi di guida informativa in cui, tra l'altro, sia esplicitata la possibilità di poter attivare un mediatore culturale	1) Verifiche a campione mediante questionario/ controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	7	Garantire l'umanizzazione del momento della morte	L.n.12/01, codice di deontologia medica; art.37 L.n.145/2001	presidi C, D, RSA	a) Presenza di personale e strutture in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità della persona (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore...); b) iniziative formative e informative e consulenza di centri ospedalieri ad hoc (terapie palliative, terapia del dolore); c) n. personale coinvolto in percorsi formativi; d) n° terapie del dolore e terapie palliative effettuate	prevista procedura per accedere a terapie palliative, terapia del dolore, realizzazione iniziative formative e informative	Monitoraggio aziendale; Comitato etico locale
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	8	Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'URP	L. 150/2000; DCR.30/2000; DM 15/10/96; DCR 60/2002	tutti i presidi	a) Presenza linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero telefonico informativo; b) Presenza di sito Internet Aziendale con informazioni aggiornate e integrato con la rete civica e la rete regionale; N° accessi al sito/ mese; c) Presenza in ogni presidio aziendale di almeno un punto informativo collegato all'URP; d) N° punti informativi localizzati in presidi aziendali/N° totale zone	a) Presenza di linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero verde per l'informazione; b) Presenza di sito Internet con informazioni aggiornate relative all'Azienda; c) Presenza nel 100% dei presidi aziendali di almeno un punto informativo collegato all'URP	verifiche di conformità condotte dall'azienda; reclami e segnalazioni
	9	Garantire la presenza di un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi sanitari, attivo per tutto l'arco della giornata, e la sua visibilità		di livello aziendale	a) esistenza N° telefonico dedicato; b) orario nella giornata c) N. linee telefoniche dedicate /popolazione di riferimento; d) N° operatori addetti al servizio e) N° contatti telefonici/ popolazione X 1000 (per az. Osp come denominatore si considera l'attività= prestazioni di ricovero (ordinario, DH, DS) +prestazioni specialistiche); f) strumenti utilizzati per pubblicizzare il servizio	entro 6 mesi dall'approvazione della presente delibera esistenza di N° telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi sanitari attivo per tutto l'arco della giornata, e garanzia della sua visibilità	

Tabella A.1.3 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	10	Garantire la consegna all'atto del ricovero di un opuscolo informativo sul Presidio di ricovero per gli aspetti che interessano al paziente	V publ/pr	DCR 221/99, DCR 30/2000 (prevede materiale informativo per ogni presidio); DM 15/10/96;	presidi C, D, RSA	N° degnati che hanno ricevuto opuscolo-foglio accoglienza /N° totale ricoverati (*100)	Verifiche a campione mediante questionario/controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa;	
	11	Garantire la consegna di opuscoli informativi nei servizi territoriali		DCR 30/2000	tutti i presidi territoriali	N° opuscoli consegnati/ presidio;		
	12	Garantire alle ass. di volontariato e tutela con le quali l'azienda ha stipulato protocolli di intesa gli spazi per l'attività di accoglienza/informazione nei confronti dei cittadini	V publ	D. Lgs. 502/92 art.14, comma7; DGR. 1705/96	previsti dal protocollo di intesa	presenza spazio dedicato		
	13	Garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	V publ/pr	DCR 221/99, DCR 30/2000; DM 15/10/96 codice di deontologia medica art. 30, 31, 32, 33, 34, 35; DCR 30/2000	presidi B, C, D,	a) esistenza procedura specifica; b) informazione riportata sul foglio accoglienza, c) registrazione sulla cartella clinica, d) % reclami; e) % utenti informati rispetto al totale (risultati questionario rivolto a campione utenti)	come previsto dalla procedura; incremento utenti informati	verifiche di conformità condotte dall'azienda, verifiche sistematiche della cartella clinica
	14	Garantire l'ottenimento di notizie cliniche da parte del ricoverato stesso e/o dei familiari del ricoverato, nel rispetto della privacy del paziente	V publ/pr	L. 675/96; DCR 30/2000	presidi C, D, RSA	a) esistenza di una procedura scritta di livello aziendale che preveda per ogni Strutt. Org. per l'acquisizione di notizie cliniche da parte del ricoverato stesso e/o dei familiari del ricoverato nel rispetto della privacy del ricoverato b)% U.O. in cui è affisso cartello con indicato: medico di riferimento, ubicazione stanza in cui il medico riceve i familiari, l'orario di ricevimento	Presenza nel 100% di U.O. di cartello informativo di cui al punto B	Verifica a campione nelle U.O. di degenza
	15	Garantire consegna relazione sanitaria ai dimessi per i medici di medicina generale o pediatri di libera scelta	V publ/pr	DM 15/10/96	presidi C	a) N° dimessi a cui viene consegnata la relazione sanitaria per il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta / N° totale dimessi (* 100)	100% dimessi	verifiche interne copie archiviate nella cartella clinica
	16	Garantire criteri di accuratezza, completezza, leggibilità e identificabilità dell'operatore nella documentazione clinica	V publ/pr	DCR 30/2000	tutti i presidi	% casi di documentazione sanitaria (cartella clinica, cartella infermieristica, referti), conformi a questi criteri sul totale (indagine a campione)	incremento documentazione sanitaria conforme	verifiche a campione sistematiche

Tabella A.1.4 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
TEMPI E ACCESSIBILITÀ	17	Garantire per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche di routine il tempo massimo previsto dai provvedimenti regionali	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	N° prestazioni specialistiche con accesso entro tempi previsti / N° totale prestazioni specialistiche (*100)	incremento di prestazioni specialistiche entro tempi massimi previsti	Sistema di monitoraggio T.A. regionale per le strutture che riportano i dati
	18	Garantire per la consegna dei referti il rispetto del 5gg, salvo tipologie di esami dichiarati	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	N° referti consegnati entro 5 gg./N° totale referti consegnati esclusi gli esami che appartengono a tipologie particolari dichiarate(*100)	incremento dei referti consegnati entro 5 gg.	Sistema di monitoraggio T.A. regionale per le strutture che riportano i dati
	19	Garantire il rilascio all'assistito nel caso di mancata effettuazione della prestazione prenotata di un bonus	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	a) N° rimborsi effettuati/ N° domande di rimborso presentate; b) N° rimborsi effettuati/N° prestazioni ambulatoriali effettuate (*1000)	100 % dell'effettuazione del rimborso agli utenti che ne abbiano fatta giusta richiesta	Monitoraggio aziendale; Esposti/segnalazioni
	20	Garantire nel caso che l'assistito decida, nonostante il disservizio subito, di fruire comunque della prestazione l'esecuzione della stessa entro le 72 ore successive	DGR 245/2000 e successive modifiche		Esistenza di una procedura uniforme che garantisca, nonostante il disservizio subito, di fruire comunque della prestazione l'esecuzione della stessa entro le 72 ore successive	Soddisfazione del 100% delle richieste	Monitoraggio aziendale; Esposti/segnalazioni
	21	Garantire un graduale aumento del numero di ambulatori di mg e di pediatri di libera scelta collegati al CUP	DGR 734/2002; DM 15/10/96	presidi B	N° ambulatori di mgg e pediatri di libera scelta collegati al CUP/ N° totale ambulatori di mgg e pediatri di libera scelta (*100)	Progressivo aumento dei MMG e Pediatri collegati al CUP secondo quanto previsto dalla DGR 734/2002	Controllo, alla scadenza dell'impegno assunto
	22	Garantire modalità di integrazione dei CUP per Firenze, Pisa, Siena con le aziende ospedaliere di riferimento	DGR 619/2001; DGR 1417/2002	presidi B	a) N° prestazioni contrattate per l'integrazione CUP/ N° prestazioni erogate dall'azienda (*100);	esistenza CUP unificato; raggiungimento termini stabiliti dalla DGR 1417/2002	Monitoraggio aziendale
	23	Garantire al cittadino/utente la prenotazione e la disdetta telefonica delle prestazioni specialistiche ad eccezione di alcuni particolari esami	DGR 619/2001	presidi B	a) N° prenotazioni telefoniche/ n° totale prenotazioni; b) esistenza procedura per le disdette		Monitoraggio aziendale
	24	Garantire pubblicità sulle modalità di consegna copia della cartella clinica, comprensiva dei tempi massimi	DM 15/10/96; DCR 30/2000	presidi C	a)Riportare sull'opuscolo informativo e sul sito internet aziendale informazioni per consegna copia della cartella clinica, comprensiva dei tempi massimi b) N° giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta.	Raggiungimento del 100% di effettiva corrispondenza	Monitoraggio aziendale
	25	Garantire esistenza nel presidio ospedaliero di protocolli di dimissioni protette che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali per alcuni particolari percorsi dichiarati	DCR 30/2000	presidi C	Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali per alcuni particolari percorsi dichiarati	Esistenza di procedura nel 100% dei presidi	Controlli a campione

Tabella A.1.5 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	26	Garantire la riduzione progressiva delle camere con oltre 4 pi	DCR.30/2000; DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° camere di degenza con oltre 4 posti letto/N° totale camere degenza (*100)	Assenza in ogni presidio di ricovero di camere di degenza con oltre 4 posti letto entro i termini previsti dal piano di adeguamento	Piano di adeguamento
	27	Garantire un incremento progressivo del numero dei posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza	DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza/N° tot. posti letto (*100)	Presenza nel 100% delle camere di degenza di servizi igienici riservati ai degenti della stanza entro i termini previsti	
	28	Garantire 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 del pasto	DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	Presenza di due o più menù, per i pazienti a dieta libera prenotabile, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto	Possibilità per i ricoverati e ospiti RSA di prenotare il menù su 2 o più alternative	verifiche menù
STRUTTURA E LOGISTICA	29	Garantire un'ideonea segnaletica interna ed esterna al fine rispettivamente di agevolare l'accesso alle strutture e all'interno di esse	DCR 221/99, DGR.30/2000	tutti i presidi	Presenza di idonea segnaletica esterna e interna agli edifici	100%	verifiche aziendali
ASPETTI AMMINISTRATIVI E BUCROCRATICI	30	Garantire la predisposizione di fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invalidità, rilascio protesti)	V publ/pr		Predisposizione di fogli informativi aggiornati per procedure amministrative/sanitarie complesse	possibilità per i cittadini di ricevere fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invalidità, rilascio protesti...)	verifiche aziendali
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	31	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 41.89/95; DGR.30/2000	tutti i presidi	a) presenza in ogni Azienda USL/ A.O. di idonea procedura b) N° azioni di miglioramento/N° esposti presentati per gli aspetti organizzativi (*100)	a) Risposta, al 100% di utenti che hanno presentato esposti, entro 30 gg. b) 70% di azioni di miglioramento realizzate rispetto ai reclami pervenuti per gli aspetti organizzativi	Relazione annuale esposti/ segnalazioni; Controllo azioni di miglioramento effettuate
	32	Effettuare annualmente, in modo sistematico, la rilevazione della soddisfazione/gradimento degli utenti	DCR.30/2000; DM 15/10/96; DGR 444/2001; DGR 1452/2002	tutti i presidi	a) Effettuazione della rilevazione della soddisfazione degli utenti anche con il supporto delle Ass. di volontariato e tutela con cui l'azienda intrattiene specifici rapporti b) N° strutture organizzative di degenza nelle quali è stata effettuata almeno una indagine di soddisfazione degli utenti / N° tot. Strutture organizzative di degenza (*100); c) tasso di risposta rispetto ai dimessi contattati; d) N° presidi territoriali in cui sono state effettuate ind. di soddisfazione/tot. presidi territoriali	Tasso di risposta: almeno 70%; Incremento N° presidi territoriali che hanno realizzato indagini di soddisfazione;	Pubblicizzazione dell'analisi dei dati scaturiti dai questionari, soprattutto in occasione della Conferenza dei Servizi

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

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

Per migliorare l'informazione ed il rapporto con i cittadini

Raccolta progetti aziendali D.G.R. 994/2006

La comunicazione interna ed esterna degli Uffici relazioni con il pubblico

Raccolta relazioni docenti del Corso di formazione regionale (maggio/giugno 2008)