

**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2011**



Regione Toscana

Osservatorio regionale Carta dei Servizi pubblici sanitari - 2011

15

A cura di

Regione Toscana Giunta Regionale
Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale
Settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino

Redazione

Marco Menchini, Roberta Bottai, Serena Barbitta, Annalisa Berti

Hanno collaborato per il capitolo 6 "Relazioni aziendali":

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

I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2010

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

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

Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari : 2011. - (Carta dei servizi ; 15)

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

Settore qualità dei servizi e partecipazione del cittadino

II. Menchini, Marco III. Bellucci, Giampiero

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

Edizione Regione Toscana Giunta Regionale
Stampa Centro Stampa Giunta regionale
Via di Novoli 73a - 50127 Firenze

Tiratura copie 1000
Distribuzione gratuita

Indice

5	Presentazione
7	Introduzione
11	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
43	2. Tutela e partecipazione
80	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
102	4. Prestazioni alberghiere
108	5. Prevenzione
110	6. Relazioni aziendali
137	Appendice
	Carta dei Servizi e Bersaglio MeS

Presentazione

Daniela Scaramuccia

Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana

Elaborare e fornire una informazione accessibile contribuisce ad aumentare il livello di consapevolezza dei cittadini nella scelta delle prestazioni erogate e nelle attività di valutazione dell'intero sistema, producendo una domanda di salute più qualificata.

In questa ottica, assume particolare rilievo il sistema Carta dei servizi sanitari, che si ispira ai principi della centralità del cittadino e della tutela dei suoi diritti.

La Regione Toscana in questi anni ha introdotto e promosso una serie di strumenti e di iniziative per consolidare questo sistema. 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, il Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute.

Ormai sono passati quattordici 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.

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 è stata realizzata nel 2009 la prima uscita di una Carta dei servizi regionale.

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

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

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

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

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

Il repertorio regionale diventerà a partire dal prossimo anno un elemento di valutazione delle performance aziendali, nell'ambito del bersaglio MeS.

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

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

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

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

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

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

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

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

Per questo motivo, da vari anni, la Regione sostiene con specifici finanziamenti le iniziative aziendali collegate allo sviluppo del repertorio regionale degli impegni. Già nel 2003 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 comunicazione locale, sportelli polifunzionali) pur se in forma sperimentale e differenziata nelle singole realtà, possa determinare nel medio periodo un impatto sufficiente per un significativo salto di qualità circa il miglioramento generale nell'accesso ai servizi nel sistema regionale.

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

Una efficace comunicazione costituisce uno strumento essenziale a supporto di un corretto e positivo rapporto tra operatori e tra servizio sanitario e cittadini. A tale proposito 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. Nel corso del 2009 il Formas (Laboratorio regionale per la formazione professionale) ha realizzato un percorso formativo sulla comunicazione istituzionale delle aziende sanitarie.

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 2010.

Un elemento di novità di questo anno è la partecipazione alla rilevazione dell'Osservatorio della "Fondazione toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica". La Fondazione svolge attività sanitaria, di ricerca e formazione principalmente in campo cardiovascolare, adulto e pediatrico, medico e chirurgico nei due stabilimenti ospedalieri di Pisa e Massa.

La fondazione partecipa alle attività del servizio sanitario regionale (SSR) come presidio ospedaliero specialistico nell'ambito dell'area vasta nord-ovest e in relazione ai rapporti convenzionali con le aziende sanitarie toscane. Trattandosi del primo anno di rilevazione abbiamo ritenuto opportuno riportare i dati della Fondazione Monasterio soltanto sulle tabelle che mostrano la distribuzione aziendale. Non sono stati considerati per il calcolo dei dati di riepilogo regionale e nei grafici dei trend storici perché la rilevazione non è ancora consolidata.

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

http://www.regione.toscana.it/regione/export/RT/sito-RT/Contenuti/minisiti/sst/organizzazione/visualizza_asset.html_206001258.html

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 2010, rilevano che tutte le aziende hanno aggiornato la Carta.

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

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

Nell'anno 2010 sono state 13 le aziende che hanno predisposto **articolazioni specifiche** della Carta dei Servizi per categorie di utenti (es. bambini ricoverati, percorso nascita), per patologie (es. HIV, prevenzione oncologia, diabete, per trapianto di midollo, rene e cuore) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari).

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

Per quanto riguarda la Fondazione Monasterio, la Carta dei Servizi è stata aggiornata e pubblicata in formato navigabile sul sito internet della Fondazione. Particolare cura è stata data all'articolazione delle informazioni secondo percorsi tematici, sia per livello assistenziale che per tipo di patologia (cardiaca, polmonare, dismetabolica). I dati della Fondazione sono riportati sulle tabelle che mostrano la distribuzione aziendale. Non sono stati considerati per il calcolo dei dati di riepilogo regionale perché la rilevazione non è ancora consolidata.

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

Carta dei Servizi	2009		2010	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stata adottata la carta dei servizi	16	100%	16	100%
Aggiornamento	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale	16	100%	15	94%
Semestralmente	5	31%	5	31%
Annualmente	10	63%	8	50%
Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)	12	75%	13	81%
Impegni/standard	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
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%	15	94%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	15	94%	15	94%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	94%	16	100%

Tabella 1.2 - SISTEMA CARTA - Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi - 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	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperimentazione)
é stata adottata la carta dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Data adozione della carta	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	31/12/2005	18/12/2002	29/12/2004	30/05/2005	01/05/2005	01.10.2008	28/08/1996	07/10/2004
Data ultimo aggiornamento	15/09/2010	01/12/2010	31/12/2010	30/06/2010	31/12/2010	7/7/2009	01/10/2009	30/06/2009	28/02/2011	30/06/2009	01/10/2010	24/01/2011	30/06/2009	30/06/2009	31.12.2010	30/06/2009	30/06/2010
Semestralmente	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
Annualmente	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	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	NO	NO	SI	NO	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	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
Se si, viene utilizzata la check list della "Carta dei diritti del bambino in Ospedale"	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO

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

Aziende sanitarie	Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	carte di reparto e territoriali
Azienda USL 2 di Lucca	guida ai percorsi assistenziali, guida servizi UU.OO. ospedaliere
Azienda USL 3 di Pistoia	Carta dell'accoglienza
Azienda USL 4 di Prato	percorso nascita, strutture di ricovero, dipartimento della prevenzione, radioterapia, hospice, emodinamica ed elettrofisiologia, donne operate al seno, sordità infantile pronto soccorso
Azienda USL 5 di Pisa	Fogli Accoglienza di Struttura, Carta servizi Ospedalieri, Carta servizi territoriali, opuscoli su particolari percorsi assistenziali, carta servizi dipartimento prevenzione
Azienda USL 6 di Livorno	particolari percorsi assistenziali
Azienda USL 7 di Siena	per settori (reparti ospedalieri, servizi territoriali, dipartimenti) e per patologie
Azienda USL 8 di Arezzo	MMG, Pediatri, HIV, Dializzati, Diabetici, Consulteri
Azienda USL 9 di Grosseto	Pronto Soccorso, Week-Surgery, Materno Infantile-Percorso nascita
Azienda USL 12 della Versilia	oncologia, disabilità/invalidità, percorsi ictus, bpco e diabete
A. O. U. Senese	trapianto midollo, rene cuore e polmoni neuroanestesia, emodinamica, laboratorio analisi
A. O. U. Careggi	1 - Per funzioni: Aziendale, di Area Vasta, Regionale. 2- Per modalità di accesso dell'utente: ambulatoriale semplice, per cure programmate, per attività di controllo, ricovero breve per accettazione, DH medico, Week Surgery, D.Surgery, one day surgery.
A. O. U. Meyer	Carta dei diritti del bambino in ospedale
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	setting assistenziale

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 2010 tutte le aziende hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità, come nell'anno precedente.

In tutte le 16 aziende i responsabili delle strutture organizzative hanno contribuito alla definizione degli impegni assieme al personale interno. I membri delle associazioni di volontariato e tutela hanno partecipato alla definizione degli impegni in 14 aziende.

Gli standard di qualità sono stati adottati da 15 aziende. In 15 aziende hanno contribuito alla loro definizione i responsabili di strutture organizzative ed il personale interno; in 9 aziende hanno partecipato anche le associazioni di volontariato e tutela.

Le iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità sono state assunte da 15 aziende, e le azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard sono state adottate da tutte le aziende.

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

Carta dei Servizi	2009		2010	
	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	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Responsabili delle strutture organizzative	16	100%	16	100%
Altro personale interno all'azienda	15	94%	16	100%
Associazioni di volontariato e tutela	13	81%	14	88%
Sono stati adottati standard di qualità	15	94%	15	94%
Chi ha contribuito alla definizione degli standard	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Responsabili delle strutture organizzative	15	94%	15	94%
Altro personale interno all'azienda	15	94%	15	94%
Associazioni di volontariato e tutela	8	50%	9	56%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	15	94%	15	94%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	94%	16	100%

Tabella 1.5 - SISTEMA CARTA - Adozione impegni/standard - 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	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione (sperimentazione)
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Responsabili delle strutture organizzative	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Altro personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Associazioni di volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sono stati adottati standard di qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Responsabili delle strutture organizzative	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Altro personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Associazioni di volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	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	SI

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

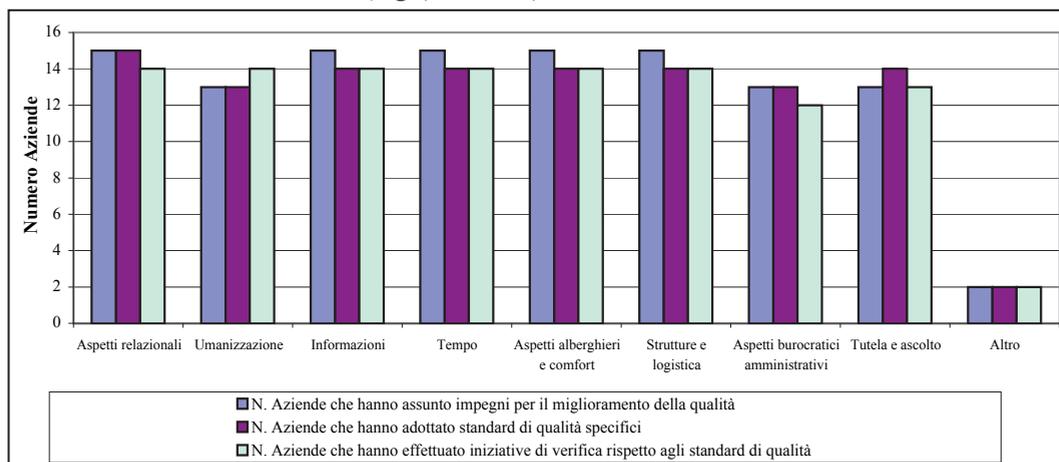


Tabella 1.6 - SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento adottate a seguito della verifica degli standard - Dati di livello aziendale

Aziende	Descrizione delle azioni di miglioramento
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	corsi di comunicazione rivolti al personale sanitario per il miglioramento della comunicazione con i cittadini
Azienda USL 2 di Lucca	implementazione campagna rete di reti per la corretta informazione al cittadino
Azienda USL 3 di Pistoia	apertura ambulatori medicine convenzionali
Azienda USL 4 di Prato	revisione processo registrazione documentale per miglioramento cultura di sistema
Azienda USL 5 di Pisa	gli impegni individuati fanno parte degli obiettivi di budget delle strutture interessate e quindi concorrono alla valutazione del dirigente e degli operatori
Azienda USL 7 di Siena	aumento produttività e riorganizzazione agende per riduzione liste attese
Azienda USL 9 di Grosseto	formazione, interventi strutturali
Azienda USL 11 di Empoli	assegnazione obiettivi specifici nel budget
Azienda USL 12 della Versilia	aspetti relazionali, umanizzazione, aspetti alberghieri
A. O. U. Careggi	attivazione Piano di miglioramento per DAI/Strutture.
A. O. U. Meyer	impiego di personale volontario per attività di informazione ed orientamento da accettazione agli ambulatori

Gli impegni riferiti agli **aspetti relazionali** sono stati assunti da tutte le aziende, mentre 14 hanno adottato standard di qualità specifici e sempre 14 aziende hanno effettuato iniziative di verifica 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 Regionali (CRCR).

Sono 15 le aziende che hanno assunto impegni legati all'**umanizzazione**, 14 di queste hanno adottato standard specifici e 14 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** tutte le aziende hanno assunto impegni, 15 hanno individuato standard di riferimento, e ben 14 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 volontaria 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 - Dati di riepilogo a livello regionale

Tipologia di impegni/standard	N° Aziende che hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità	N° Aziende che hanno adottato standard di qualità specifici	N° Aziende che hanno effettuato iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità
Aspetti relazionali	16	14	14
Umanizzazione	15	14	14
Informazioni	16	15	14
Tempo	12	12	13
Aspetti alberghieri e comfort	15	14	13
Strutture e logistica	15	14	13
Aspetti burocratici amministrativi	14	13	13
Tutela e ascolto	16	15	13
Altro	1	1	3

Per gli aspetti legati al **tempo** sono stati assunti impegni da 12 aziende, 12 hanno individuato standard di riferimento e 13 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**, 15 aziende hanno assunto impegni, 14 hanno adottato standard specifici di qualità, e 13 aziende hanno effettuato verifiche.

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

- il miglioramento del servizio mensa (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 15 aziende sanitarie, 14 hanno adottato standard di qualità specifici, mentre 13 aziende hanno effettuato verifiche.

Per questa tipologia le aziende hanno realizzato iniziative volte a:

- garantire un'ideale 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**, 14 aziende hanno assunto impegni, 13 quelle che hanno adottato standard, e 13 aziende hanno effettuato verifiche.

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 tutte le aziende, gli standard di qualità da 15 e le iniziative di verifica da 13.

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 - Impegni/standard - Dati di riepilogo a livello aziendale
Aspetti relazionali

	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	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
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	SI	NO

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 7 di Siena		SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	NO	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	NO	NO	NO
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	SI	SI

Informazioni

	<u>Impegno</u>	<u>Standard</u>	<u>Iniziativa di verifica</u>
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		NO	NO
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	SI	SI

Tempo

	<u>Impegno</u>	<u>Standard</u>	<u>Iniziativa di verifica</u>
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
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	NO	

Aspetti alberghieri e comfort

	<u>Impegno</u>	<u>Standard</u>	<u>Iniziativa di verifica</u>
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		NO	NO
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	NO	NO
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	SI	SI

Strutture e logistica

	<u>Impegno</u>	<u>Standard</u>	<u>Iniziativa di verifica</u>
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		NO	NO
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	NO	NO
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	SI	SI

Aspetti burocratici amministrativi

	<u>Impegno</u>	<u>Standard</u>	<u>Iniziative di verifica</u>
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		NO	NO
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	NO	NO	NO
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	NO	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	NO	

Tutela e ascolto

	<u>Impegno</u>	<u>Standard</u>	<u>Iniziative di verifica</u>
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 7 di Siena		NO	NO
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	
A. O. U. Careggi	NO	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	SI	SI

1.3 Miglioramento

Il piano di miglioramento continuo della qualità, che precisa le modalità operative, le risorse e le sequenze di attività che influenzano la qualità di un determinato prodotto, servizio, contratto o progetto (NORMA ISO 8402¹), è stato adottato da 14 aziende (88%), dato invariato rispetto al 2009.

La Carta è coerentemente parte integrante del piano per la qualità in 13 aziende, come l'anno precedente.

In 16 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 14 aziende.

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 2009 erano 12.

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

Piano di miglioramento	2009		2010	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	14	88%	14	88%
La carta é parte integrante del piano per la qualità	13	81%	13	81%
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	15	94%	16	100%
La carta é redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	13	81%	14	88%
La carta é redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	12	75%	13	81%

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

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

	Azienda USL 1 di 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 8 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A.O.U. Pisana	A.O.U. Senese	A.O.U. Careggi	A.O.U. Meyer	Fondazione (sperimentaz ione)
Piano di miglioramento																	
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
E' stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
La carta è parte integrante del piano per la qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
La carta è redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
La carta è redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO

1.4 Comunicazione

Il Piano di comunicazione aziendale interna-esterna è stato adottato da 13 aziende, e in 12 aziende include un riferimento ai temi della Carta dei Servizi e alla loro diffusione ad operatori e cittadini.

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

Vi sono **collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget** in 12 aziende. In 13 aziende sono stati predisposti interventi di miglioramento.

Tra gli **strumenti di comunicazione utilizzati** per fornire informazioni ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi sono stati principalmente distribuiti opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti (15 aziende) ed è stato utilizzato il sito Internet (15 aziende), sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (13 aziende), sono stati infine utilizzati il telefono (6), manifesti murali (10), e l'installazione di postazioni informatiche rivolte al pubblico (8).

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

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

Comunicazione interna/esterna	2009		2010	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	14	88%	13	81%
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	14	88%	12	75%

Comunicazione Interna	2009		2010	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono state attivate iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi	16	100%	16	100%
In particolare	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Elaborazione distribuzione e diffusione della carta	13	81%	13	81%
Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento	14	88%	13	81%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e i contratti decentrati	1	6%	1	6%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e gli obiettivi di budget	14	88%	12	75%
Predisposizione di interventi di miglioramento	12	75%	13	81%

Comunicazione Esterna	2009		2010	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazione ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	16	100%	15	94%
Manifesti murali	9	56%	10	63%
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	14	88%	13	81%
Telefono	11	69%	6	38%
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	5	31%	8	50%
Sito internet	16	100%	15	94%
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	12	75%	13	81%

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

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

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

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

Tabella 1.14 - SISTEMA CARTA - Comunicazione esterna - Dati di livello aziendale - Soggetti esterni interessati dal piano di comunicazione aziendale

Aziende sanitarie	Quali soggetti esterni sono interessati dal piano della comunicazione (specificare)	Medici di medicina generale e pediatri	Farmacie
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	enti locali, scuole e associazioni di volontariato e		
Azienda USL 2 di Lucca	cittadini, associazioni di volontariato, MMG, PLS, enti pubblici, organi di informazione		
Azienda USL 3 di Pistoia	Volontariato, Mmg, PLS		
Azienda USL 4 di Prato	cittadini, enti locali, ordini professionali, farmacie, opinion leader, stake holder, organizzazioni sindacali, associazioni volontariato, istituti convenzionati, MMG e PLS		
Azienda USL 5 di Pisa	AA.VV.TT. MMG, PLS		
Azienda USL 6 di Livorno	associazioni di volontariato		
Azienda USL 7 di Siena	cittadini, associazioni, MMG		
Azienda USL 8 di Arezzo	enti locali, volontariato, organi di informazione		
Azienda USL 9 di Grosseto	Associazioni, Stampa		
Azienda USL 10 di Firenze	VOLONTARIATO/SDS		
Azienda USL 12 della Versilia	associazioni (comitato partecipazione), mng e pls, società della salute		
A. O. U. Senese		SI	SI
A. O. U. Careggi		NO	NO
A. O. U. Meyer		SI	NO
Fondazione Monasterio (sperimentazione)		SI	NO

Tabella 1.14.1 - SISTEMA CARTA - Comunicazione esterna - 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 4 di Pisa	Azienda USL 5 di Livorno	Azienda USL 6 di Siena	Azienda USL 7 di Arezzo	Azienda USL 8 di Grosseto	Azienda USL 9 di Firenze	Azienda USL 10 di Empoli	Azienda USL 11 di della Versilia	A. O. U. Piana	A. O. U. Senese	A. O. U. Carraggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperimentazione)
Invio per posta	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Manifesti murali	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Telefono	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Sito internet	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se altro, specificare			incontri Pubblici	convegni								house organ Pubblicazioni Stampa, Faxe TV Web TV, Media locali					

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).

E’ 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 10 aziende, mentre lo scorso anno è stata organizzata in 12 aziende. 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 temi generali di programmazione aziendale, gli impegni, temi specifici legati ad alcune fasce di utenza o legate al funzionamento di un servizio specifico.

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.

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

Conferenza dei Servizi	2009		2010	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Convocazione annuale conferenza dei servizi	12	75%	10	63%
A livello aziendale	10	63%	8	50%
A livello zona/distretto	2	13%	2	13%
A livello interaziendale	2	13%	2	13%
Temi affrontati nella Conferenza dei Servizi	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Temi generali di programmazione aziendale	11	69%	10	63%
Impegni	11	69%	10	63%
Standard	8	50%	8	50%
Attività di tutela	8	50%	8	50%
Informazioni al pubblico sui servizi	11	69%	10	63%
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/utenti	6	38%	5	31%
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	11	69%	10	63%
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	11	69%	9	56%
Altro	4	25%	2	13%
Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Personale interno all'azienda	11	69%	10	63%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	6	38%	6	38%
Associazioni volontariato e tutela	9	56%	10	63%
Enti locali	8	50%	8	50%
Organizzazioni sindacali	6	38%	8	50%
Altro	1	6%	2	13%
Soggetti partecipanti	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Personale interno all'azienda	12	75%	10	63%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	11	69%	10	63%
Associazioni volontariato e tutela	12	75%	9	56%
Enti locali	11	69%	10	63%
Organizzazioni sindacali	10	63%	9	56%
Altro	8	50%	5	31%

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

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

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

Soggetti partecipanti alla Conferenza dei servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 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 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese
Personale interno all'azienda	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Associazioni volontariato e tutela	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Enti locali	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Organizzazioni sindacali	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Altro	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
(Specificare)		cittadini	cittadini	autorità					cittadini	altri stakeholders, mass media		

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 offrissero 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 anche nel 2010, 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 2010 sono stati monitorati i servizi distrettuali ed il materno infantile (attraverso interviste telefoniche rivolte a cittadini/utenti della Toscana).

Nel 2009 come nel 2008 dieci aziende sanitarie avevano effettuato un'indagine sulla opinione dei cittadini, mentre nel 2006 l'avevano effettuata solo 8 delle aziende sanitarie.

Nel 2010, sono state 13 le aziende che hanno effettuato almeno un'indagine sulla soddisfazione degli utenti (oltre le indagini effettuate dal MeS), rivolte prevalentemente agli utenti ricoverati a ciclo continuo e/o diurno (in 9 aziende) e agli utenti oncologici (5 aziende).

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 tutte le aziende e in 14 aziende c'è stata la diffusione anche esterna dei risultati, attraverso diversi canali quali quotidiani, internet, e le associazioni di volontariato.

Quattordici aziende sanitarie e la Fondazione Monasterio hanno realizzato azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini.

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

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

Indagini di soddisfazione	2009		2010	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	10	63%	11	69%
Indagine diretta a:	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Tutti i cittadini	2	13%	3	19%
Un campione di cittadini	10	63%	9	56%
soddisfazione degli utenti, oltre le indagini effettuate dal MES (Laboratorio Management e Sanità : Regione Toscana - Scuola Superiore Sant'Anna)	12	75%	13	81%
Indagine diretta a:	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	6	38%	9	56%
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	10	63%	10	63%
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	0	0%	1	6%
Utenti oncologici	6	38%	5	31%
Utenti cure palliative	4	25%	4	25%
Anziani	4	25%	2	13%
Altro	4	25%	4	25%

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

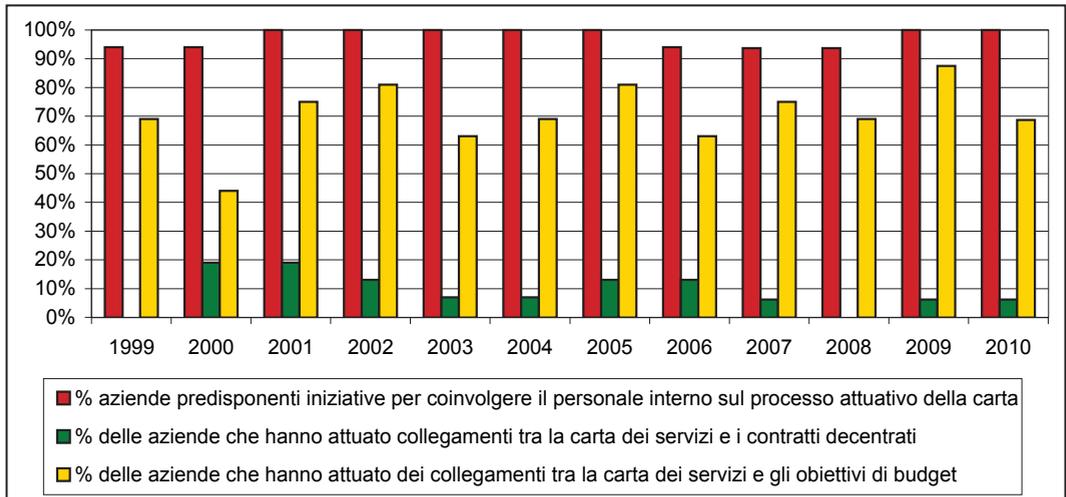
Indagini di soddisfazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperimentazione)
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104c)	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Rivolta a :																	
Tutti i cittadini				NO			NO		SI	SI		SI	NO		NO	NO	
Un campione di cittadini				SI	SI		SI		SI	NO	SI	SI	SI		SI	SI	SI
Sono state effettuate dall'azienda indagini di soddisfazione degli utenti, oltre le indagini effettuate dal MES (Laboratorio Management e Sanità : Regione Toscana - Scuola Superiore Sant'Anna)	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Indagine rivolta a :																	
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno		NO	SI	SI			NO	SI	NO	NO	SI	SI		SI	SI	NO	
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale		NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	NO	
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI		NO	NO	NO	
Utenti oncologici		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI		SI	SI	NO	
Utenti cure palliative		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI		NO	NO	NO	
Anziani		NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI		NO	NO	NO	
Altro		SI	SI	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	SI	
Diffusione dei risultati delle indagini (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dal MES)	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se si, diffusione interna	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se si, diffusione esterna	SI		SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sono state effettuate indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO

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

Aziende sanitarie	Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	
Azienda USL 2 di Lucca	1)Elaborazione della procedura, da parte del Pronto soccorso di Lucca, per la riduzione e il controllo del dolore nell'emergenza; 2)corso di formazione e di umanizzazione del servizio di accoglienza del PS:"La comunicazione come strategia"
Azienda USL 3 di Pistoia	maggiore attenzione alla gestione del dolore; maggiore attenzione alla relazione medico paziente
Azienda USL 4 di Prato	Comfort e aspetti organizzativi
Azienda USL 5 di Pisa	
Azienda USL 6 di Livorno	
Azienda USL 7 di Siena	Comfort e aspetti organizzativi
Azienda USL 8 di Arezzo	modifiche organizzative
Azienda USL 9 di Grosseto	maggior informazione utenti ambulatoriali
Azienda USL 10 di Firenze	riorganizzazione e programmazione azioni di miglioramento
Azienda USL 11 di Empoli	analisi e miglioramento percorsi
Azienda USL 12 della Versilia	miglioramento strumenti di comunicazione interna ed esterna
A. O. U. Pisana	
A. O. U. Senese	diestetica medica
A. O. U. Careggi	inversione trend crescita reclami
A. O. U. Meyer	implementazione del servizio di accoglienza nelle attese del PS
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	migliorate le azioni di informazione

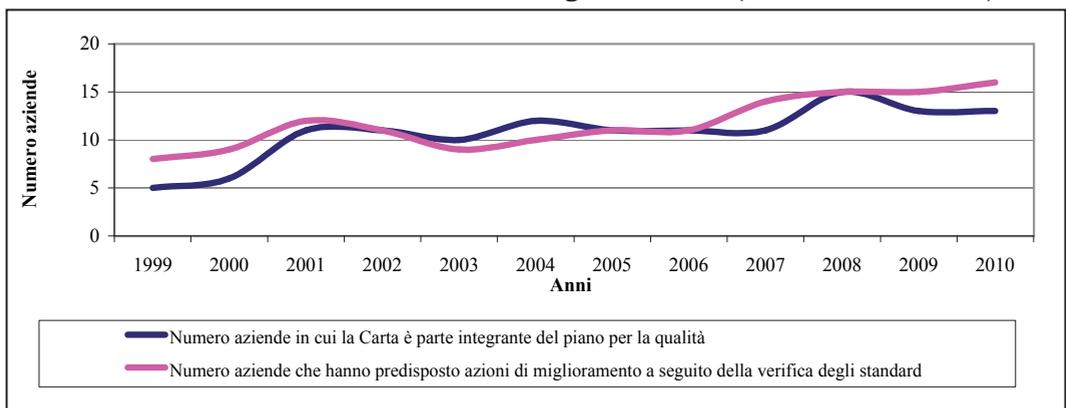
Il grafico 1.2 illustra l'andamento nel tempo delle aziende sanitarie che hanno predisposto iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi mostrando alcune delle modalità utilizzate. L'andamento nel decennio non ha mai subito grosse oscillazioni, nel 2010 tutte le aziende sanitarie avevano coinvolto il proprio personale interno.

Grafico 1.2 - SISTEMA CARTA – Iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei servizi e alcune modalità – Periodo 1999/2010



Nel grafico 1.3 per il periodo 1999-2010 si rileva il numero delle aziende sanitarie nelle quali il sistema carta dei servizi è inserito nel piano per la qualità. Nonostante una lieve flessione di quest'ultimo anno si tratta comunque di quasi tutte le aziende toscane (13 su 16). Nello stesso grafico si descrive anche il numero delle aziende che hanno predisposto azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard, dato che negli ultimi quattro anni è costantemente aumentato fino a tutte le aziende nel 2010.

Grafico 1.3 - SISTEMA CARTA – Carta dei servizi e gestione della qualità – Periodo 1999/2010



2. Tutela e partecipazione

Data ormai per consolidata l'adozione del **Regolamento di pubblica tutela** da parte delle aziende sanitarie, nel 2010 tutte le aziende hanno stipulato **protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela**. Questi riguardano principalmente gli aspetti della tutela, della partecipazione, dell'accoglienza; in 7 aziende è stato considerato anche il tema delle indagini di soddisfazione.

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

I Comitati di partecipazione sono stati attivati in 9 aziende, cinque dei quali collaborano 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 12 organismi si registra che tutti effettuano riunioni almeno trimestrali, 11 collaborano alla realizzazione degli impegni della Carta dei servizi, 7 effettuano ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali. I Comitati svolgono tutti attività di consultazione sui processi organizzativi aziendali di rilevanza socio-sanitaria e di proposizione di azioni di miglioramento riguardanti il rapporto con i cittadini (accoglienza, liste di attesa, umanizzazione dei servizi). Mentre a livello aziendale operano i comitati di partecipazione a livello regionale, già da diversi anni, opera il "Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute", composto da undici associazioni di tutela dei consumatori/utenti, con il quale si hanno momenti di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute.

In questi ultimi anni il **Forum** ha acquistato sempre più autorevolezza, recentemente è stato inserito in atti regionali strategici, per funzioni consultive e di monitoraggio, quali il progetto per la sanità di iniziativa (chronic care model) ed il programma di accreditamento (LR 51/2009).

Il Forum dovrà svolgere sempre di più un'attività di coordinamento nei confronti di questi organismi locali.

Il panorama della partecipazione sul territorio toscano si sta ampliando. Anche le Società della salute hanno costituito vari organismi di partecipazione. Le Società della salute (SdS) sono consorzi pubblici, di cui sono titolari le Aziende sanitarie locali e i Comuni della zona distretto. Rappresentano una soluzione organizzativa inedita dell'assistenza territoriale che sviluppa l'integrazione del sistema sanitario con quello socio assistenziale. Le SdS favoriscono la partecipazione dei cittadini alle scelte sui servizi socio-sanitari attraverso il Comitato di partecipazione, composto da associazioni rappresentative dell'utenza e non erogatrici di prestazioni, la Consulta del terzo settore, dove sono riunite le organizzazioni del volontariato e del terzo settore che operano sul territorio, ed assemblee pubbliche chiamate *agorà*.

Diventa ora necessario coordinare i vari organismi di partecipazione che operano sul territorio, a livello aziendale o delle SdS, in modo da rendere sinergici i loro interventi e mettere in condivisione le buone pratiche. Una funzione di raccordo dovrà essere svolta dal Forum regionale. A questo scenario si aggiunge la *legge regionale 69/2007 sulla partecipazione* che promuove sul territorio anche altre forme di partecipazione democratica, mettendo a disposizione finanziamenti ad hoc per progetti locali ed un supporto metodologico. Queste iniziative di «democrazia partecipativa» comprendono forme di coinvolgimento diretto della

popolazione nei processi decisionali; l'intervento diretto della popolazione avviene attraverso assemblee e tavoli di lavoro aperti ai semplici cittadini (giurie cittadini, *open space technology*, focus group, ecc). In questa maniera la società civile e le istituzioni si impegnano insieme per migliorare lo stato delle amministrazioni pubbliche e la loro rispondenza alle capacità e alle esigenze crescenti dei cittadini.

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

La Regione ha realizzato un interessante percorso formativo, "L'accademia del cittadino", finalizzato a formare sui temi della salute e della sanità i rappresentanti di associazioni di cittadini e pazienti.

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

Infine proprio in questi mesi la Giunta regionale per la stesura del nuovo *Piano sanitario sociale integrato 2011-2015* ha attivato un percorso di coinvolgimento sia dei cittadini che degli operatori per raccogliere idee e proposte, al fine di costruire un piano condiviso e partecipato. A tale proposito ha realizzato incontri pubblici su tutto il territorio regionale ed ha raccolto tramite una specifica cartella di posta elettronica contributi e suggerimenti sulla base dei temi proposti.

I dati della Fondazione Monasterio sono riportati sulle tabelle che mostrano la distribuzione aziendale. Non sono stati considerati per il calcolo dei dati di riepilogo regionale perché la rilevazione non è ancora consolidata.

La **Commissione Mista Conciliativa** è attiva in 15 aziende. Si rileva in particolare l'esperienza dell'AUSL 5 di Pisa e dell'AOU pisana che hanno costituito, a partire dal 2009, una CMC congiunta. La presenza sul territorio di queste due grosse realtà sanitarie che necessariamente si interfacciano fra loro ha condotto le due aziende a ragionare sulla necessità di una stretta collaborazione in funzione della risoluzione dei disservizi segnalati dagli utenti e della individuazione delle azioni correttive da attuare.

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

Meccanismi di rimborso per mancata prestazione, sono stati attivati in 11 aziende. Il bonus per ritardo nella consegna del referto è attivo in 4 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 che prevede il rimborso di 25 euro da parte della Azienda Sanitaria nel caso l'utente abbia un tempo di attesa superiore di 15 giorni per le prime visite specialistiche di cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria. Per alcuni esami radiologici di primo accesso (alcuni tipi di ecografia e di radiografie) è previsto un tempo massimo di attesa di 30 giorni dalla prenotazione.

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

Tabella 2.1 - TUTELA - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

	2009		2010	
	Numero	%	Numero	%
Adottato il regolamento di pubblica tutela	16	100	16	100
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con associazioni di volontariato e tutela	15	94	16	100
Relativi a:	Numero	%	Numero	%
Relativi a accoglienza	15	94	15	94
Relativi a tutela	13	81	15	94
Relativi a partecipazione	12	75	15	94
Relativi a indagini di soddisfazione	9	56	7	44
Altro	2	13	1	6
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	9	56	9	56
Se sì, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute	4	25	5	31
Se no, l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle Società della Salute	3	19	3	19
Effettua riunioni almeno trimestrali	10	63	12	75
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	11	69	11	69
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	7	44	7	44
Attivata Commissione Mista Conciliativa (CMC)	14	88	15	94
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:	Numero	%	Numero	%
Per mancata prestazione	12	75	11	69
Per ritardo consegna referto	4	25	6	38
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	14	88	14	88

Tabella 2.2.1 - TUTELA - Dati di livello aziendale

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

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

Tabella 2.2.2 - TUTELA - Dati di livello aziendale

Tutela	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pianna	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sportiment)
Esiste una procedura per la gestione dei reclami	SI	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	SI	SI
L'azienda ha attivato meccanismo di rimborso	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI
Per mancata prestazione	SI	SI	SI	SI	SI			SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Per ritardo consegna referto	SI	NO	NO	NO	SI			NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI			
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI

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

Azienda sanitaria	Iniziative di informazione sul diritto al reclamo
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	manifesti, opuscoli, cd, carta dei servizi, rivista on line
Azienda USL 2 di Lucca	depliant informativo, guide ai servizi, fogli informativi, locandine affisse nelle varie strutture indicanti il numero verde
Azienda USL 3 di Pistoia	sito web e carte di reparto
Azienda USL 4 di Prato	sito web, brochure
Azienda USL 5 di Pisa	opuscoli carta dei servizi, fogli accoglienza, sito internet
Azienda USL 6 di Livorno	brochure urp
Azienda USL 7 di Siena	sito web
Azienda USL 8 di Arezzo	rapporti con Associazioni
Azienda USL 9 di Grosseto	Internet (sito aziendale), opuscoli, fogli informativi
Azienda USL 10 di Firenze	SITO E MANIFESTI,CALL CENTER,BROCHURE
Azienda USL 11 di Empoli	sportelli, sito internet, modulistica, call center
Azienda USL 12 della Versilia	interventi periodici su mensile aziendale, formazione ad hoc, gruppi di lavoro trasversali
A. O. U. Pisana	manifesti del numero verde - Sito Aziendale
A. O. U. Senese	sito web aziendale, carta dei servizi, servizio accoglienza
A. O. U. Careggi	Informazione presente in tutte le strutture.
A. O. U. Meyer	Sito internet, Intranet, opuscoli nei reparti, corso di formazione personale di accoglienza
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	punti URP e sito WEB

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

Comitato di partecipazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (esperienza)
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
Se si, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute		NP	NO		SI	SI		NO	SI	SI		SI				NP	
Quante associazioni di volontariato ne fanno parte	29	10	10	20	13	75	57	18	15	23	35	14				5	
Quante associazioni di tutela ne fanno parte	3	1	1	1	3	7	3	5	28	2	27	2				20	
Effettua riunioni almeno trimestrali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI	
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI				SI	
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI				SI	

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

Azienda sanitaria	Descrizione delle azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi dei reclami
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	incontri con il personale
Azienda USL 2 di Lucca	predisposizione di un'informativa sulla modalità di ritiro esami per il test HIV, richiesta alla AUSL Versilia la creazione di un punto di prenotazione per la commissione patenti, modifica di alcuni aspetti organizzativi e operativi riguardanti in partico
Azienda USL 3 di Pistoia	ristrutturazione call center telecup
Azienda USL 4 di Prato	Audit, modifiche strutturali, colloqui
Azienda USL 5 di Pisa	a) potenziamento call center vaccinale b) potenziamento servizio informativo sulle liste di attesa chirurgiche
Azienda USL 6 di Livorno	audit clinici e organizzativi; revisione percorsi di prenotazione; miglioramento strutturale ambienti; aggiornamento fogli informativi
Azienda USL 8 di Arezzo	tempi di attesa, informazioni organizzative/amministrative, consegna documentazione clinica, accoglienza
Azienda USL 9 di Grosseto	potenziamento Internet, implementazione circolazione informazione, segnaletica
Azienda USL 10 di Firenze	INDICAZIONI INFERMIERISTICHE PRIMA DELLA DIMISSIONE
Azienda USL 12 della Versilia	sicurezza ospedale, nuovo pronto soccorso, intensificazione sorveglianza parcheggio e sicurezza ospedale, front office miglioramento accoglienza e informazione, diminuzione del contenzioso: gruppo aziendale, miglioramento partecipazione associativa
A. O. U. Pisana	in odontostomatologia sollecito finanziamento aziendale ai fornitori di protesi; in traumatologia e ortopedia 2 nomina di richiesta per cartelle cliniche nel presidio di s.chiara; per il PS generale, a tutela della privacy, braccialetto identificativo
A. O. U. Careggi	1- conferma n. prese in carico (459 azioni). 2- diminuzione reclami. 3- ringraziamenti > reclami.
A. O. U. Meyer	Riorganizzazione delle accettazioni amministrative con riduzione tempi di attesa fase di accettazione
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	miglioramento aspetti relazionali

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 un'immediata soluzione e non viene quindi formalizzato come reclamo: questo è un servizio importante che l'URP svolge quotidianamente nei confronti dei cittadini/utenti. Le aziende dispongono tutte di un URP, ove è possibile sporgere un reclamo.

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

Nell'anno 2010 i reclami sono stati 4549 (1,2 per 1000 abitanti) in aumento rispetto al 2009 in cui erano stati registrati 4116 reclami (1 su 1000 abitanti).

L'aumento è da imputare quasi completamente all'aumento registrato dall'azienda USL 10 di Firenze per i reclami sui tempi di attesa. Per questa tipologia di reclami il dato aziendale è passato da 788 a 1131 (+ 343 casi).

Tale aumento si spiega con una nuova modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup. Queste, nell'ottica di una fattiva collaborazione tra Call Center e URP, vengono inviate in forma di reclamo all'URP che, a seguito del colloquio con il paziente e, se necessario, con il medico di famiglia, sottoponendo il caso all'analisi di clinici di riferimento, valuta l'appropriatezza delle richieste e la loro programmabilità.

Se andiamo a considerare i reclami registrati nell'anno 2010 a livello regionale vediamo che, anche per quest'anno, **la categoria più rilevante** è stata quella dei tempi di attesa e accessibilità, con il 47% del totale dei reclami. Seguono gli aspetti burocratici ed amministrativi con il 16% e gli aspetti relazionali con il 12%. Sono diminuiti i reclami per gli aspetti tecnico-professionali, ora il 10%. La categoria delle informazioni rappresenta il 7% del totale, mentre la struttura e logistica e gli aspetti alberghieri sono rispettivamente il 4% e il 2%. L'umanizzazione è il 2%.

I reclami pervenuti all'URP seguiti da **richieste di risarcimento** sono stati 76.

Il numero dei **reclami riguardanti le strutture accreditate** è stato il 3% (155 reclami), nel 2009 era stato il 4% del totale (184).

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

	2009		2010	
Totale reclami pervenuti	4116		4549	
	2009		2010	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
ASPETTI RELAZIONALI	532	13%	555	12%
UMANIZZAZIONE	71	2%	77	2%
INFORMAZIONI	250	6%	298	7%
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	1906	46%	2135	47%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	117	3%	106	2%
STRUTTURA E LOGISTICA	79	2%	178	4%
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	680	17%	745	16%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	462	11%	436	10%
ALTRO	19	0%	19	0%
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	101	2%	76	2%
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	54	1%	58	1%
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	149	4%	135	3%
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	184	4%	155	3%
Reclami anonimi	33	1%	59	1%
	Numero		Numero	
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	6687		9421	
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	3226		3919	
Numero totale degli elogi	892		946	
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	80%		62%	
Indicare n. azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi reclami	230		292	

La corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda è stato del 62%. Tale dato è tuttavia molto variabile sul territorio si va dal 23%-36% delle aziende di Careggi e Lucca all'80-98% delle aziende di Arezzo e Pistoia. La registrazione delle segnalazioni e delle prese in carico, in lieve aumento rispetto ai dati dello scorso anno, ne rileva rispettivamente 3226 e 6687.

La quasi totalità dei reclami nel 2010, come del resto negli anni precedenti, è stata risolta all'interno dell'azienda: infatti solo l'1% (85) dei reclami risulta trasmesso alle **Commissioni miste conciliative**.

Complessivamente le aziende sanitarie hanno ricevuto 946 **riconoscimenti positivi** per i servizi erogati (nel 2009 erano stati 892, nel 2008 753), in particolare si distinguono l'azienda ospedaliera universitaria di Careggi (175), l'azienda USL 5 di Pisa (152 riconoscimenti) e le aziende di Livorno ed Empoli (90).

Tabella 2.5 - TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Pienze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Firenze	A. O. U. Seneze	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monistitorio (sperimenta- zione)
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	182	127	1015	815	695	850	320	178	180	4218	94	251	144	88	220	44	
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilevi, osservazioni)	91	27	219	913	45	70	25	93	106	0	36	109	188	1174	704	119	2
Totale reclami pervenuti	80	70	26	199	169	200	107	651	56	1661	368	107	284	432	112	27	7
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	8	0	0	5	3	0	23	12	16	6	3	0					
Corrispondenza fra le richieste di risarcimento sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	60	36	98	73	50	80	80	55	70	23	70	70					
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	0	3	1	5	13	4	4	5	0	1	2	7	0	11	2	0	0
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	0	2	2	10	4	1	1	1	0	120	11	4	0	0	0	0	0
Reclami anonimi	2	0	0	0	5	0	0	16	3	0	5	2	26	0	0	0	0
Esiste un modello prestampato per la rilevazione	SI		SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Numero totale degli elogi	34		34	30	152	90	12	61	42	58	57	90	6	39	175	66	4

Tabella 2.5 A - TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperimentaz ione)
Totale reclami pervenuti	80	70	26	199	169	200	107	651	56	1661	368	107	284	432	112	27	7
ASPETTI RELAZIONALI	25	10	8	45	33	27	7	107	6	135	47	15	39	28	20	3	3
UMANIZZAZIONE	0	2	1	8	7	4	0	6	0	18	17	2	4	4	4	0	0
INFORMAZIONI	0	13	0	14	3	14	5	91	1	111	21	13	4	3	5	0	1
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	6	26	5	60	60	60	37	286	26	1131	96	33	205	59	31	14	2
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	0	0	2	3	3	17	2	10	2	26	17	6	1	12	4	1	
STRUTTURA E LOGISTICA	10	0	0	10	7	5	4	13	1	12	23	12	1	78	1	1	
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRA TIVI E ORGANIZZATIVI	11	7	4	26	25	28	34	105	6	156	92	13	15	217	6	0	1
ASPETTI TECNICO- PROFESSIONALI	26	12	6	33	27	39	12	33	14	72	55	13	15	30	41	8	
ALTRO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO		

I **reclami vengono presentati** essenzialmente dal cittadino interessato (70% del totale dei reclami), in alcuni casi da un parente (21%). In misura minore sono stati presentati tramite un'associazione di volontariato e tutela, il 4% dei casi. Risulta essere il 5% la presentazione dei reclami tramite altre figure, quali difensore civico, sindaco.

I dati di riepilogo di livello regionale mostrano che i reclami riguardano per il 49% i servizi ospedalieri (in diminuzione, erano il 57%) e per il 27% i servizi territoriali, aumentano i reclami riferiti ad altre strutture (RSA, servizi residenziali) passando dal 16% al 25%. Questi dati a livello aziendale sono abbastanza differenziati, ci sono infatti alcune aziende nelle quali i reclami che riguardano i servizi territoriali sono nettamente inferiori a quelli dei servizi ospedalieri, ed altre realtà aziendali dove la situazione è inversa.

I **tempi di risposta** al cittadino per i reclami trattati dall'URP sono mediamente di 33 giorni e variano da un minimo di 29 giorni ad un massimo di 68 giorni. I tempi di risposta da parte della Commissione mista conciliativa (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la risposta) sono mediamente di 62 giorni e vanno da un minimo di 30 giorni ad un massimo di 186 giorni.

Nel 2010 i reclami complessivamente inviati al Difensore civico regionale sono stati 135 (il 3% del totale). Sono state impartite istruzioni alle aziende per la corretta attuazione della normativa in relazione al percorso privacy.

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

Tabella 2.6 - TUTELA - Reclami - Anno 2008 - Dati di riepilogo a livello aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carara		Azienda USL 2 di Lucca		Azienda USL 3 di Pistoia		Azienda USL 4 di Prato		Azienda USL 5 di Pella		Azienda USL 6 di Livorno		Azienda USL 7 di Siena		Azienda USL 8 di Arezzo		Azienda USL 9 di Grosseto		Azienda USL 10 di Firenze		Azienda USL 11 di Empoli		Azienda USL 12 della Versilia		A. O. U. Pisana		A. O. U. Senese		A. O. U. Careggi		A. O. U. Meyer		Fondazione Monasterio (spesimen tazione)		
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	
Totale reclami pervenuti	72	80	129	70	51	26	226	199	185	169	280	200	97	107	579	651	93	56	1258	1661	286	368	115	107	267	284	314	432	119	112	45	27		7	
Suddivisi per:																																			
ASPETTI RELAZIONALI	16	25	17	10	6	8	32	45	34	33	60	27	9	7	80	107	15	6	131	135	35	47	16	15	32	39	21	28	22	20	6	3			
UMANIZZAZIONE	0	0	4	2	1	1	8	4	7	11	4	4	0	11	6	1	0	20	18	4	17	2	2	3	4	2	4	3	4	1	0	0			
INFORMAZIONI	0	0	15	13	3	0	16	14	6	3	17	14	1	5	39	91	5	1	83	111	25	21	14	13	14	4	4	3	8	5	0	0	1		
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	8	6	42	26	14	5	90	60	69	60	80	60	35	37	285	286	42	26	788	1131	97	96	35	33	192	205	70	59	38	31	21	14	2		
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	3	0	4	0	8	2	13	3	2	3	9	17	3	2	10	10	2	2	13	26	19	17	6	6	1	1	18	12	3	4	3	1			
STRUTTURA E LOGISTICA	3	10	0	0	0	4	10	4	7	8	5	4	10	13	0	1	0	12	22	23	13	12	4	1	11	78	0	1							
ASPETTI BUCROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	12	11	25	7	9	4	38	26	41	25	34	28	33	34	96	105	15	6	148	156	45	92	12	13	8	15	152	217	10	6	2	0	1		
ASPETTI TECNICI- PROFESSIONALI	30	26	21	12	11	6	32	33	20	27	57	39	12	12	48	33	10	14	75	72	39	55	14	13	15	33	30	35	41	12	8				

Tabella 2.7 - TUTELA - Reclami - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

	2009		2010	
Totale reclami pervenuti	4116		4549	
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP (in giorni)	32		33	
Tempi medi di risposta da parte della CMC (in giorni)	56		62	
Reclami presentati da:	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Cittadino interessato	2726	66%	3192	70%
Parente	976	24%	965	21%
Associazione di volontariato o tutela	198	5%	173	4%
Altro	216	5%	219	5%
Strutture interessate dal reclamo:				
Reclami che riguardano i servizi territoriali	1101	27%	1146	25%
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	2337	57%	2248	49%
Altro	678	16%	1155	25%

Tabella 2.8 - TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale

RECLAMI presentati da:	Azienda USL 1 di Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (spertimentazione)
Cittadino interessato	49	42	17	106	113	145	82	419	40	1250	257	68	212	325	67	0	7
Parente	11	16	0	69	41	39	16	174	10	271	100	24	44	95	29	26	
Associazione di volontariato o tutela	15	11	2	16	15	8	8	30	6	7	0	12	28	12	3	0	

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (spertimentazione)
Reclami che riguardano i servizi territoriali	15	24	8	119	109	86	68	241	16	304	130	26		0	0	0	
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	60	44	16	80	59	114	39	410	29	286	185	71	284	432	112	27	7
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	60	45	45		29	68	25	32		24	40	30		59	55	20	
Tempi medi di risposta da parte della CMC	30	240	60	1	61	60	60	75	0	40	60	58		186	60		
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	4	12	6	28	1			33	0	6	15	1	2	0	27	0	0

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

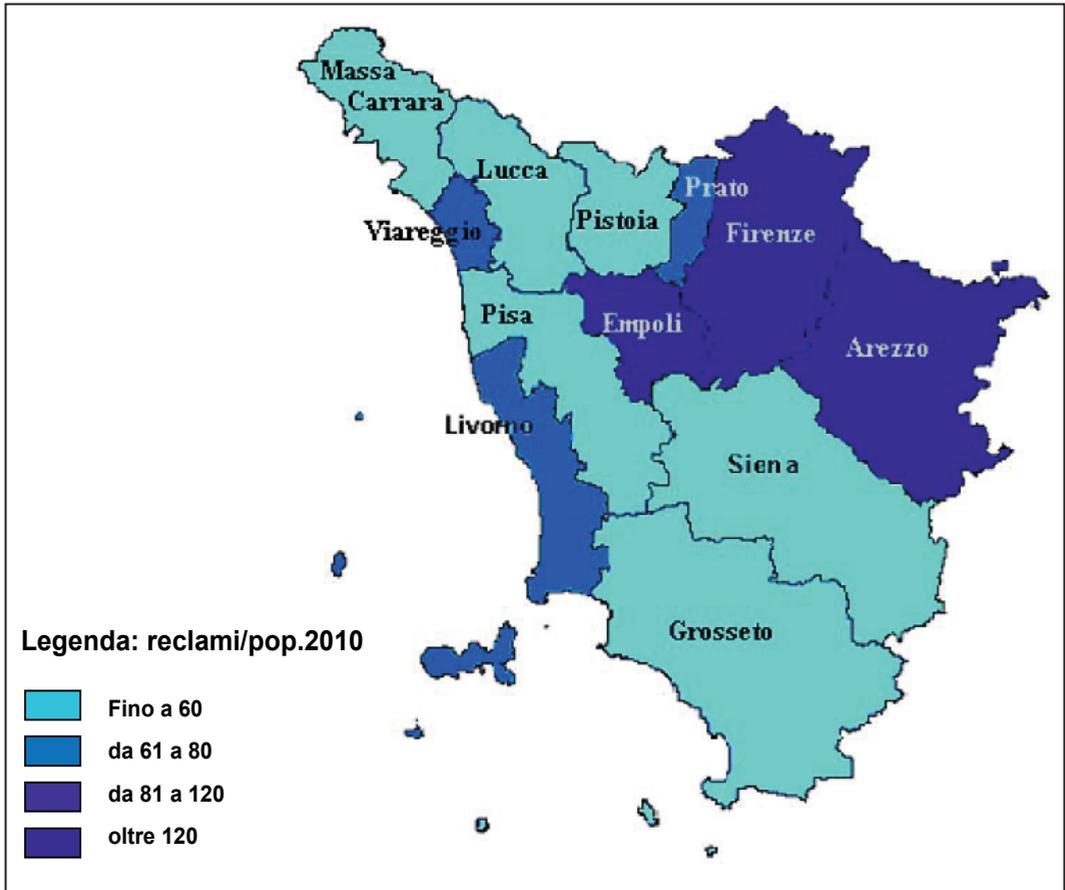
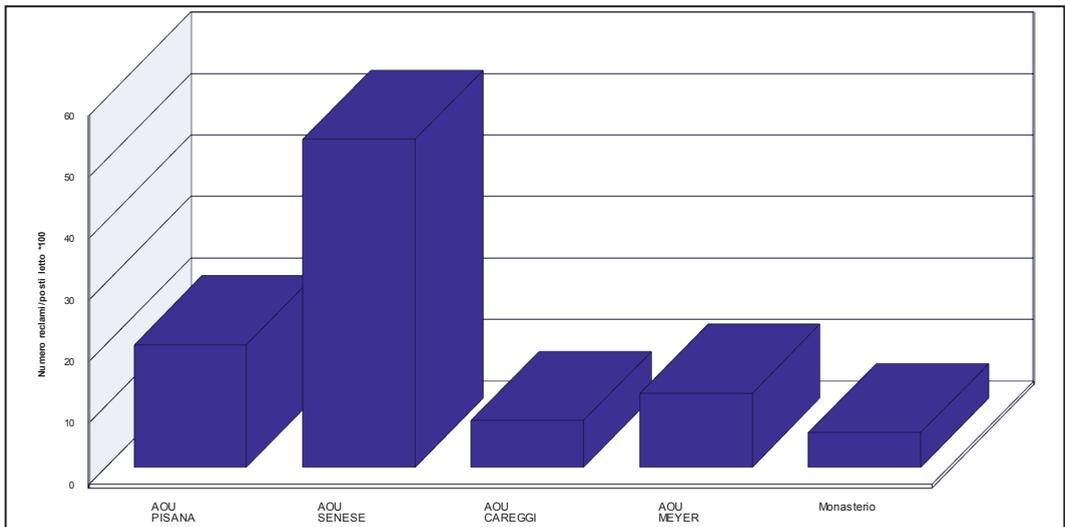


GRAFICO 2.1 - TUTELA – Reclami pervenuti all’URP – Dati per Azienda Ospedaliero Universitaria sul totale posti letto (x100)



La classificazione dei reclami, approvata con Delibera di Giunta Regionale n. 1366/2003, permette di analizzare nel dettaglio le varie tipologie. I dati mostrano che per quanto riguarda i reclami collegati agli **aspetti relazionali**, il 35% (192 reclami) di questi interessa i rapporti con il personale medico dipendente, in aumento; il 25% (138 reclami) i rapporti con il personale medico convenzionato, in aumento; il 21% (115 istanze) i rapporti con il personale infermieristico in linea con gli anni passati. Sono diminuiti i reclami per problematiche relazionali con il personale amministrativo, il 12% (68 casi).

I reclami relativi all'**umanizzazione** interessano per il 38% le problematiche collegate al rispetto della privacy (in diminuzione), per il 19% il rispetto della sofferenza e del momento della morte (in diminuzione, erano il 31% nel 2009), per il 14% il rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali (in aumento erano l'1%), per il 5% gli orari delle visite dei familiari e conoscenti, (in diminuzione, erano il 10%).

Relativamente alle **informazioni**, il 33% le informazioni di tipo sanitario (in diminuzione), il 22% riguarda le informazioni di tipo organizzativo (in netta diminuzione), e il 23% l'informazione di tipo amministrativo (in aumento).

Per i reclami collegati ai **tempi di attesa/accessibilità** ben il 53% della categoria è riferito ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche (un aumento); per quanto riguarda la mancata erogazione della prestazione i reclami sono l'11%, per l'accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP) i reclami nell'ambito di questa tipologia sono il 9%.

In particolare si rileva un aumento consistente dei reclami per i tempi di attesa nell'ASL 10 di Firenze.

Tale aumento si spiega con la nuova modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup. Queste vengono inviate in forma di reclamo all'URP che, a seguito del colloquio con il paziente e, se necessario, con il medico di famiglia, sottoponendo il caso all'analisi di clinici di riferimento, valuta l'appropriatezza delle richieste e la loro programmabilità.

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

In merito agli **aspetti alberghieri e di comfort** il 23% dei reclami è riferito alle condizioni igieniche e di pulizia, in diminuzione, il 16% è riferito alla qualità del vitto, in diminuzione; sono aumentati anche i reclami per gli arredi passando dal 18% al 5%. I reclami relativi alla **struttura e alla logistica** interessano per il 60% il problema dei parcheggi (in aumento (erano il 42%) ed il 6% le barriere architettoniche, in diminuzione. In merito agli **aspetti burocratici e amministrativi** il 47% dei reclami riguarda i ticket (in aumento), il 18% la poca chiarezza delle procedure amministrative e l'errore nella prenotazione della prestazione (in diminuzione). Per quanto riguarda gli **aspetti tecnico-professionali** questi sono riferiti essenzialmente a presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici e terapeutici, rispettivamente per il 43% ed il 33%. 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 (25% sul totale dei reclami, pari a 1134 istanze), ai ticket (8% pari a 353 reclami), alla mancata erogazione della prestazione (5% pari a 238 reclami). La tabelle 2.10, 2.10.1, 2.10.2, 2.10.2°, 2.10.3, 2.10.4, 2.10.5 mostrano la distribuzione dei reclami nelle varie sottocategorie e voci a livello aziendale. La Fondazione Monasterio ha ricevuto 7 reclami riguardanti problematiche relazionali e di accessibilità.

Tabella 2.9 - TUTELA - Reclami - Dati di livello regionale - Confronto con l'anno precedente

	Numero		Percentuale (Su specifica categoria)		Percentuale (Sul totale dei reclami)	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Totale reclami pervenuti	4116	4549			100%	100%
ASPETTI RELAZIONALI	532	555	100%	100%	13%	12%
Riconoscibilità operatori	13	3	2%	1%	0%	0%
Rispetto divieto del fumo	3	1	1%	0%	0%	0%
Rapporti con il personale medico dipendente	174	192	33%	35%	4%	4%
Rapporti con il personale medico convenzionato	119	138	22%	25%	3%	3%
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	117	115	22%	21%	3%	3%
Rapporti con altre professioni sanitarie	15	14	3%	3%	0%	0%
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	79	68	15%	12%	2%	1%
Altro	12	24	2%	4%	0%	1%
UMANIZZAZIONE	71	77	100%	100%	2%	2%
Rispetto privacy	30	29	42%	38%	1%	1%
Rispetto della sofferenza e momento morte	22	15	31%	19%	1%	0%
Orari delle visite di familiari e conoscenti	7	4	10%	5%	0%	0%
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi gioco per bambini/assistenza scolastica	3	1	4%	1%	0%	0%
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	1	11	1%	14%	0%	0%
Altro	8	17	11%	22%	0%	0%
INFORMAZIONI	250	298	100%	100%	6%	7%
Leggibilità della documentazione	2	11	1%	4%	0%	0%
Informazione telefonica	16	10	6%	3%	0%	0%
Informazioni di tipo sanitario	86	97	34%	33%	2%	2%
Informazioni di tipo organizzativo	80	66	32%	22%	2%	1%
Informazioni di tipo amministrativo	51	68	20%	23%	1%	1%
Adeguatezza del consenso informato	1	5	0%	2%	0%	0%
Adeguatezza e completezza segnaletica	8	8	3%	3%	0%	0%
Altro	6	33	2%	11%	0%	1%

TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	1906	2135	100%	100%	46%	47%
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	184	202	10%	9%	4%	4%
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	127	82	7%	4%	3%	2%
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	923	1134	48%	53%	22%	25%
Tempi di attesa per ricovero	67	72	4%	3%	2%	2%
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	64	89	3%	4%	2%	2%
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	65	52	3%	2%	2%	1%
Tempi di attesa al Pronto soccorso	61	65	3%	3%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	53	46	3%	2%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	25	25	1%	1%	1%	1%
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	14	7	1%	0%	0%	0%
Orari di apertura dei servizi	32	31	2%	1%	1%	1%
Mancata erogazione della prestazione	192	238	10%	11%	5%	5%
Altro	99	92	5%	4%	2%	2%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	117	106	100%	100%	3%	2%
Orari	4	2	3%	2%	0%	0%
Condizioni igieniche, pulizia	36	24	31%	23%	1%	1%
Qualità mensa	22	17	19%	16%	1%	0%
Arredi	21	5	18%	5%	1%	0%
Spazi	9	16	8%	15%	0%	0%
Altro	25	42	21%	40%	1%	1%
STRUTTURA E LOGISTICA	79	178	100%	100%	2%	4%
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	10	11	13%	6%	0%	0%
Barriere architettoniche	9	10	11%	6%	0%	0%
Parcheggi	33	107	42%	60%	1%	2%
Altro	27	50	34%	28%	1%	1%

ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	680	745	100%	100%	17%	16%
Ticket	283	353	42%	47%	7%	8%
Chiarezza delle procedure amministrative	146	135	21%	18%	4%	3%
Errore nella prenotazione della prestazione	102	93	15%	12%	2%	2%
Smarrimento protesi	12	13	2%	2%	0%	0%
Smarrimento altri oggetti personali	14	13	2%	2%	0%	0%
Altro	123	138	18%	19%	3%	3%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	462	436	100%	100%	11%	10%
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici	193	187	42%	43%	5%	4%
Presunte omissioni diagnostiche	50	48	11%	11%	1%	1%
Presunti ritardi diagnostici	46	39	10%	9%	1%	1%
Presunti errori diagnostici	97	100	21%	23%	2%	2%
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura	164	146	35%	33%	4%	3%
Presunta mancata terapia	22	39	5%	9%	1%	1%
Presunto ritardo nella terapia	44	26	10%	6%	1%	1%
Presunto errore nella terapia	53	53	11%	12%	1%	1%
Presunto mancato intervento chirurgico	7	8	2%	2%	0%	0%
Presunto ritardato intervento chirurgico	9	6	2%	1%	0%	0%
Presunto errore nell'intervento chirurgico	29	14	6%	3%	1%	0%
Prelievi	25	18	5%	4%	1%	0%
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	4	1	1%	0%	0%	0%
Piaghe da decubito	12	3	3%	1%	0%	0%
Infezione	6	10	1%	2%	0%	0%
Altro	58	71	13%	16%	1%	2%
ALTRO	19	19	100%	100%	0%	0%

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 di Versilia	A. O. U. Piana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperimentazione)
ASPETTI RELAZIONALI	25	10	8	45	33	27	7	107	6	135	47	15	39	28	20	3	3
Riconoscibilità operatori	0	1	0		0	0		1	0	0	0	1	0	0	0		
Rispetto divieto del fumo	0	0	0		1	0		0	0	0	0	0		0	0		
Rapporti con il personale medico dipendente	6	6	4	17	4	9	3	57	4	28	18	5	14	5	11	1	1
Rapporti con il personale medico convenzionato	5	1	1	13	14	5	3	19	2	68	2	1		2	2		
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	10	0	1	10	8	5		15	0	15	14	4	20	9	4		1
Rapporti con altre professioni sanitarie	0	0	1		0		1	5	0	3	0	1		1	0		2
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	4	2	1	4	4	7		10	0	15	4	2	5	7	3		1
Altro	0	0	0	1	2	1		0	0	6	9	1		4	0		

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pianna	A. O. U. Sanese	A. O. U. Caroggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (speriment azione)
UMANIZZAZIONE	0	2	1	8	7	4	0	6	0	18	17	2	4	4	4	0	0
Rispetto privacy	0	2	1	1	3	1	2	2	0	7	3	1	2	3	3		
Rispetto della sofferenza e momento morte	0	0	0	3	2	2	1	1	0	3	3	0		1	0		
Orari delle visite di familiari e conoscenti Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0		
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0		0	0		
Altro	0	0	0	3	2	2	2	0	0	8	0	1	0	0	1		

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 di Arezzo	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monastero (esperienza)
INFORMAZIONI	0	13	0	14	3	14	5	91	1	111	21	13	4	3	5	0	1
Leggibilità della documentazione	0	0	0		0			9	0	1	1	0		0	0		
Informazione telefonica	0	0	0	2	0		2	1	0	0	0	3		1	1		
Informazioni di tipo sanitario	0	3	0	7	1	1	1	36	0	37	1	6	2	0	2		1
Informazioni di tipo organizzativo	0	8	0		1	8	2	24	1	15	5	1		1	0		
Informazioni di tipo amministrativo	0	2	0	2	1			13	0	40	2	3	2	1	2		
Adeguatezza del consenso informato	0	0	0	1	0	2		2	0	0	0	0		0	0		0
Adeguatezza e completezza segnalatica	0	0	0	2	0	1		2	0	0	3	0		0	0		
Altro	0	0	0		0	2		4	0	18	9	0		0	0		

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

Reclami pervenuti all'Up	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperrimentazione)
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITÀ & Agrave;	6	26	5	60	60	60	37	286	26	1131	96	33	205	59	31	14	2
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	0	1	1	7	2	2	4	27	0	15	1	4	135	1	1	1	
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	0	0	0	5	5	1	1	8	0	18	2	4	43	0	1		
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	0	4	4	27	14	12	8	174	14	814	6	12	12	15	13	5	
Tempi di attesa per ricovero	2	3	0	4	1	1	1	15	3	28	1	0	11	1	3		
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	0	3	0	2	3	7	3	11	0	42	9	1		11	0		
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	0	1	0	4	4	1	1	4	2	32	6	1		0	0		
Tempi di attesa al Pronto soccorso	3	2	0	4	0	12	2	10	0	8	11	1	4	8	0		
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	0	4	0	2	0	2	2	9	0	5	15	0		3	3	1	1
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	0	2	0	1	1	1	1	15	0	4	2	0		0	0		
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	1	0	0	1	0	2	2	0	0	2	1	0		0	0		
Orari di apertura dei servizi	0	1	0	7	0	5	3	13	0	0	0	1		1	0		1
Mancata erogazione della prestazione	0	2	0	3	13	11	7	0	4	159	10	5		10	8	6	
Altro	0	3	0	7	14	7	6	0	3	4	32	4		9	2	1	

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Messa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Caroggi	A. O. U. Meyer
ASPETTI ALBERGHERIE COMFORT	0	0	2	3	3	17	2	10	2	26	17	6	1	12	4	1
Orari	0	0	0	0	0			0	0	0	0	1		0	0	1
Condizioni igieniche, pulizia	0	0	0	0	0	3		3	2	8	5	0	1	2	0	
Qualità mensa	0	0	1		0	3		1	0	3	2	1		3	3	
Arredi	0	0	0		0	1		3	0	0	1	0		0	0	
Spazi	0	0	0		2	10		2	0	0	0	1		0	1	
Altro	0	0	1	3	1		2	1	0	15	9	3		7	0	

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer
STRUTTURA E LOGISTICA	10	0	0	10	7	5	4	13	1	12	23	12	1	78	1	1
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	5	0	0		0		1	3	0	0	0	1	1	0	0	
Barriere architettoniche	0	0	0	1	0		1	0	0	2	5	0		0	1	
Parcheggi	0	0	0	7	1	3	1	4	1	1	5	8		76	0	
Altro	5	0	0	2	6	2	1	6	0	9	13	3		2	0	1

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Piana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	26	12	6	33	27	39	12	33	14	72	55	13	15	30	41	8
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici	10	5	1	14	7	20	3	12	14	33	25	1	15	11	12	4
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura	14	2	2	11	7	12	7	15	0	21	20	8		2	21	4
Prelevi	0	2	0		0			2	0	12	0	0		1	1	
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	0	0	0	1	0			0	0	0	0	0		0	0	
Piaghe da decubito	2	0	0		0			1	0	0	0	0		0	0	
Infezione	0	1	1	2	0	1		2	0	2	0	0		1	0	
Altro	0	2	2	5	13	6	2	1	0	4	10	4		15	7	
Se altro, specificare numero	2				4	6	6			0	0			1		

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (esperiment azione)
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	11	7	4	26	25	28	34	105	6	156	92	13	15	217	6	0	1
Ticket	6	0	0	10	2	9	11	43	1	50	49	8	2	160	2		
Chiarezza delle procedure amministrative	0	3	0	5	7	7	8	37	1	48	6	0	9	2	2		
Errore nella prenotazione della prestazione	1	0	0	7	5	4	7	13	4	19	16	0	4	13	0		
Smarrimento protesi	0	0	0		0			1	0	8	3	1		0	0		
Smarrimento altri oggetti personali	0	0	0	2	0			3	0	2	3	0		3	0		
Altro	4	4	4	2	11	8	8	8	0	29	15	4		39	2		1

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

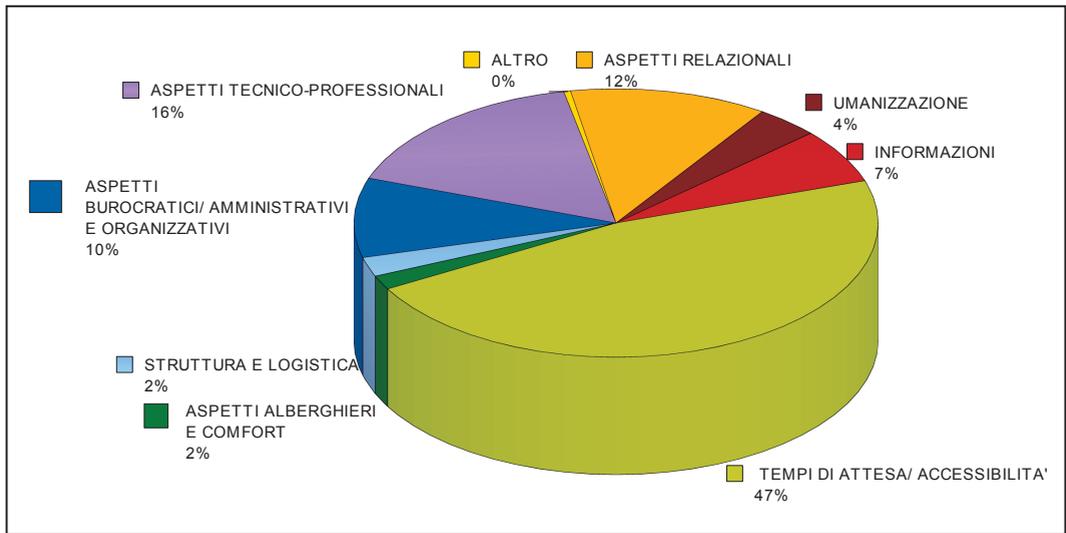


Grafico 2.3 – TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende USL – numero assoluto per tipologia

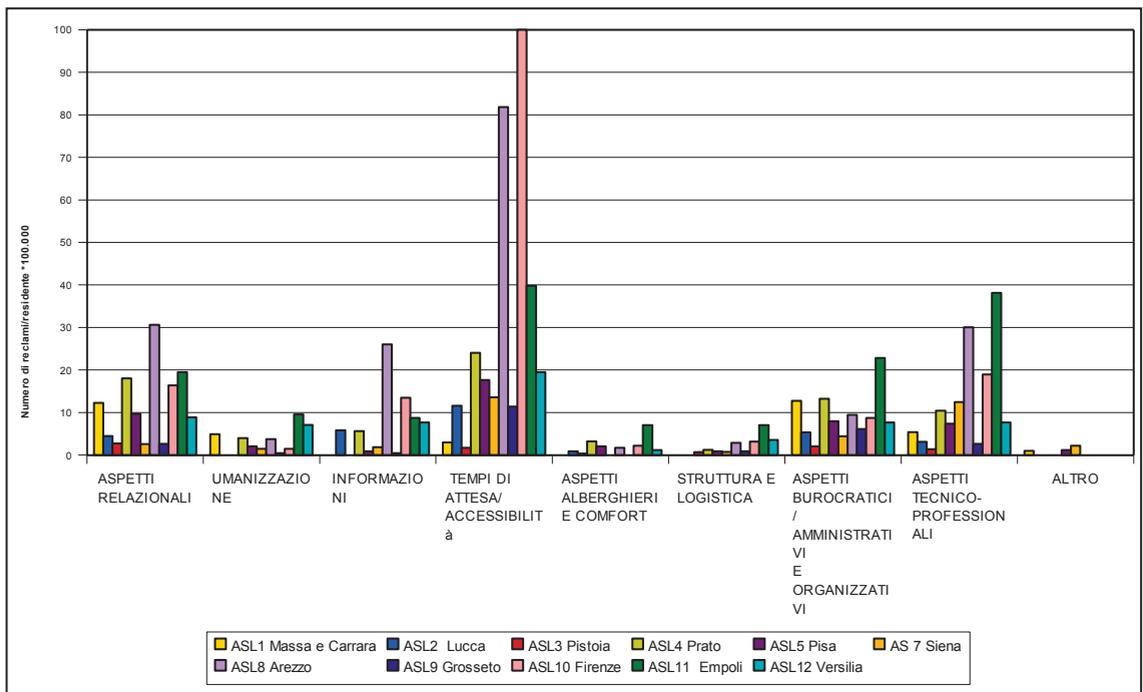


Grafico 2.4 – TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL – numero reclami riferito alla popolazione residente

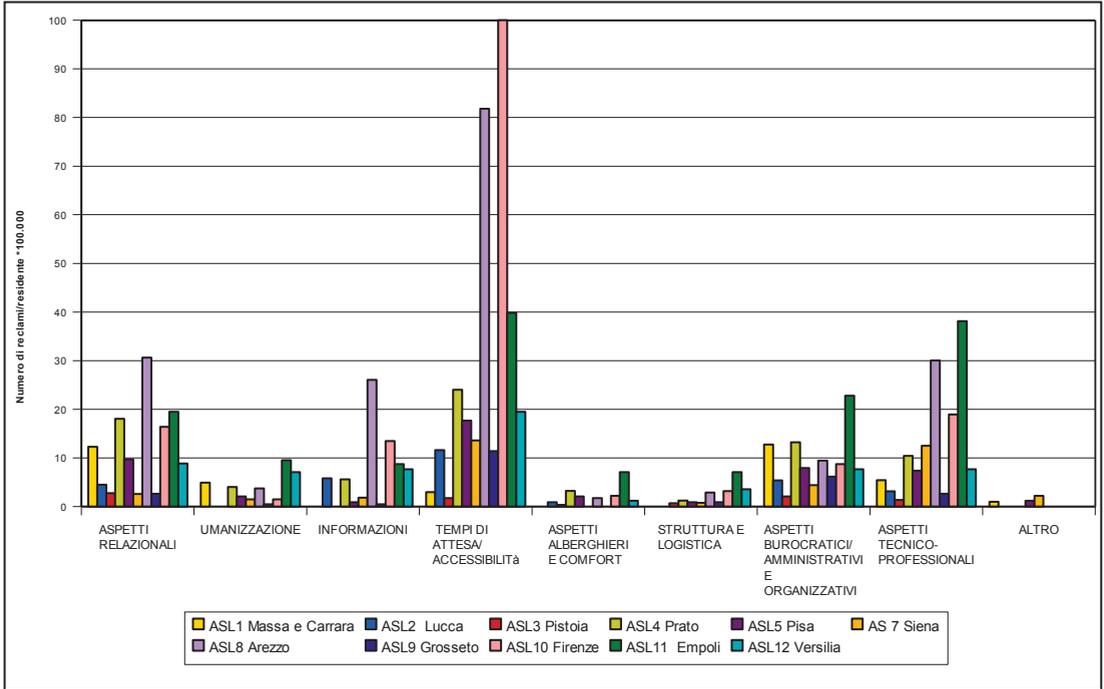


Grafico 2.5 – TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliero Universitarie - numero assoluto per tipologia

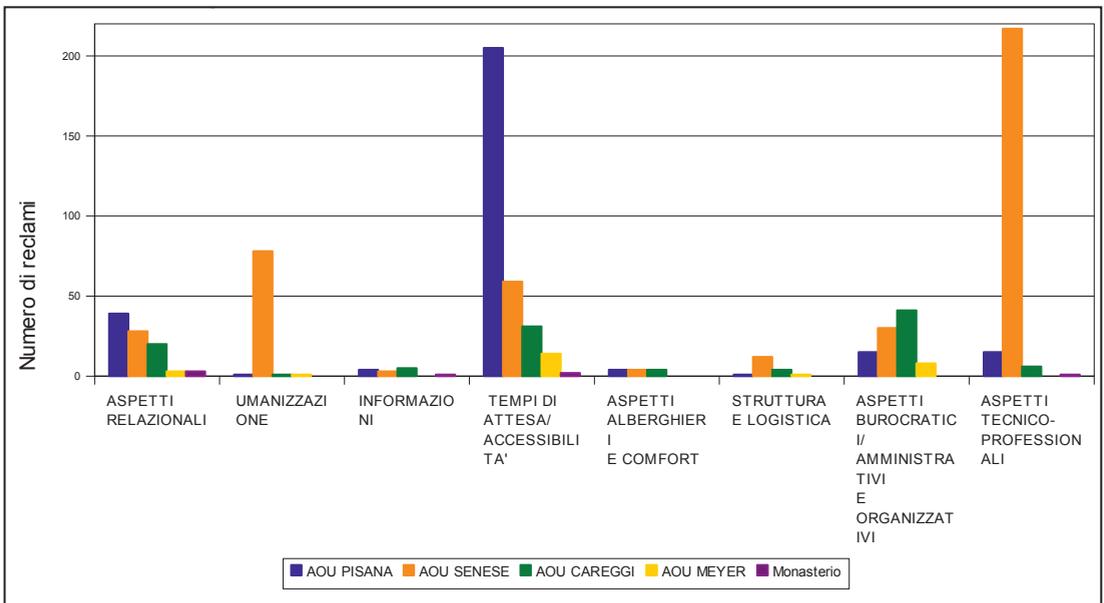


Grafico 2.6 – TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliero Universitarie - numero reclami riferito al numero dei posti letto

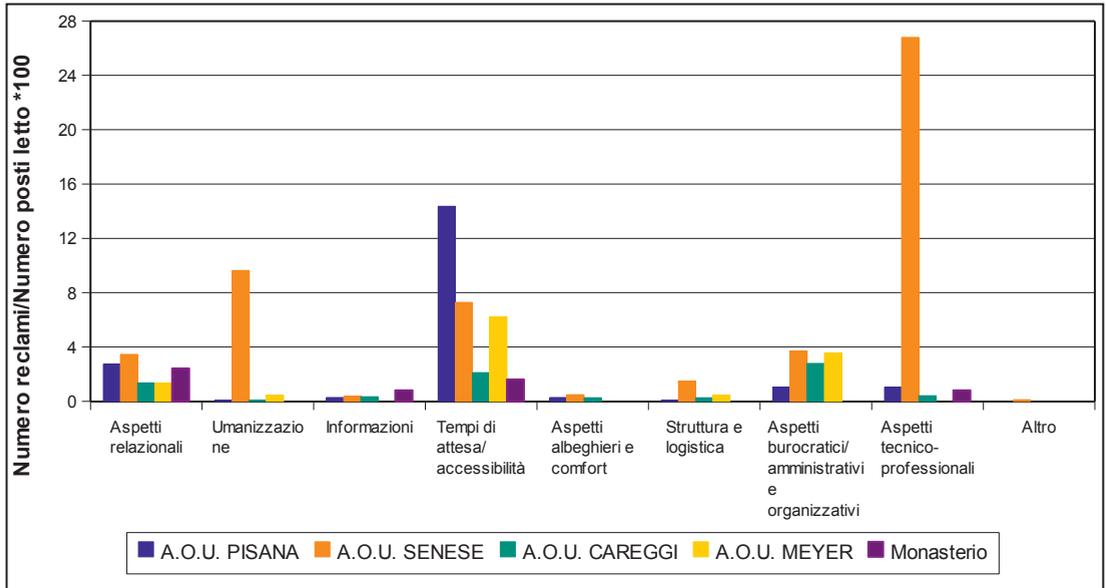


Grafico 2.7 – TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende – totale regionale in numero assoluto – Periodo 2005/2010

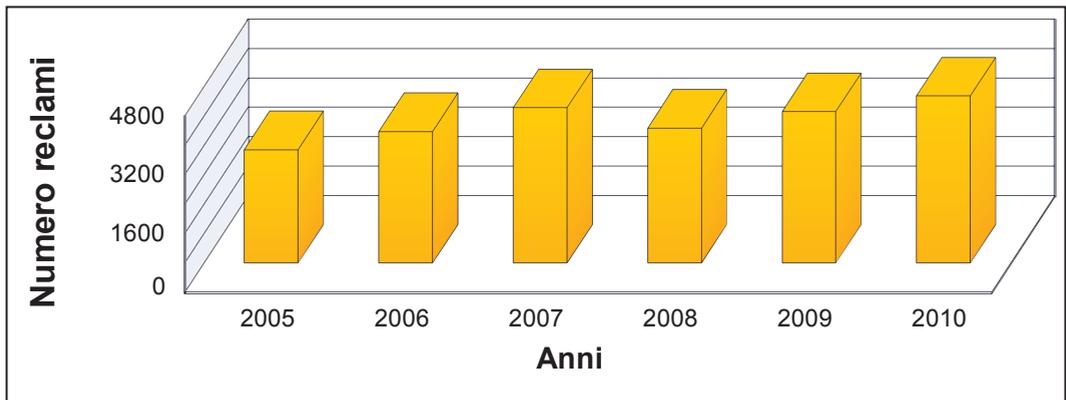


Grafico 2.8 – TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende – numero assoluto – Periodo 2009/2010

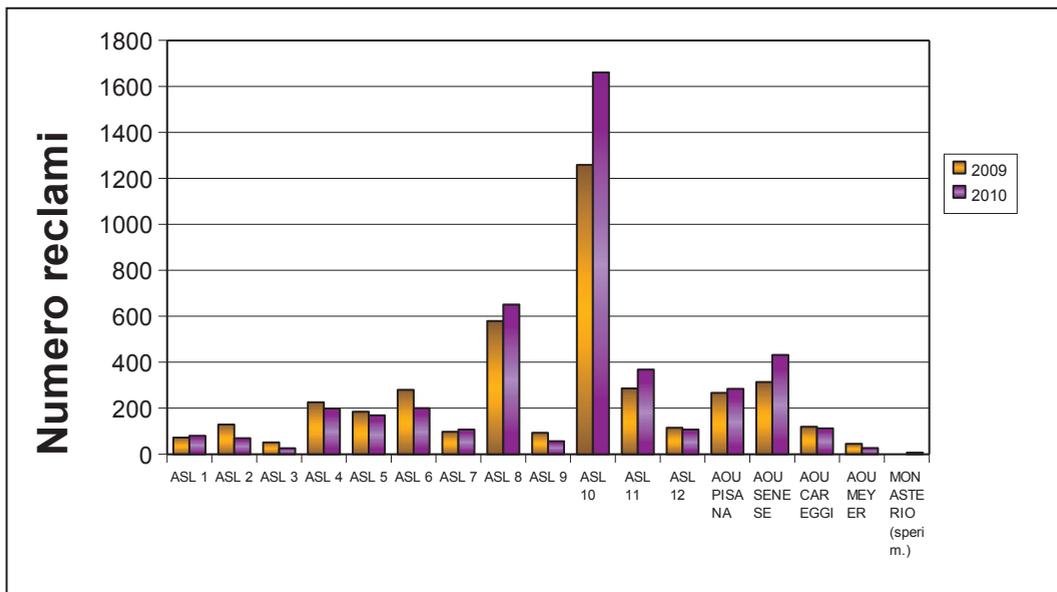


Grafico 2.9 – TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende in numero assoluto – andamento emporale dal 2004 al 2010

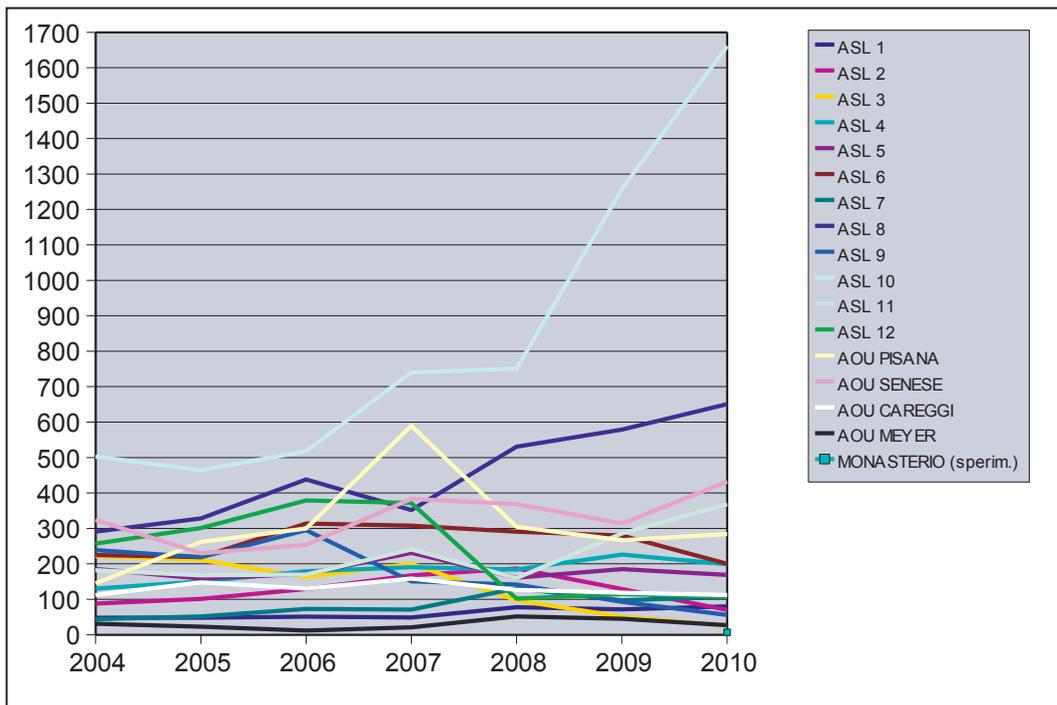


Grafico 2.10 – TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende sul totale della popolazione residente (x100.000) – Periodo 1999/2010

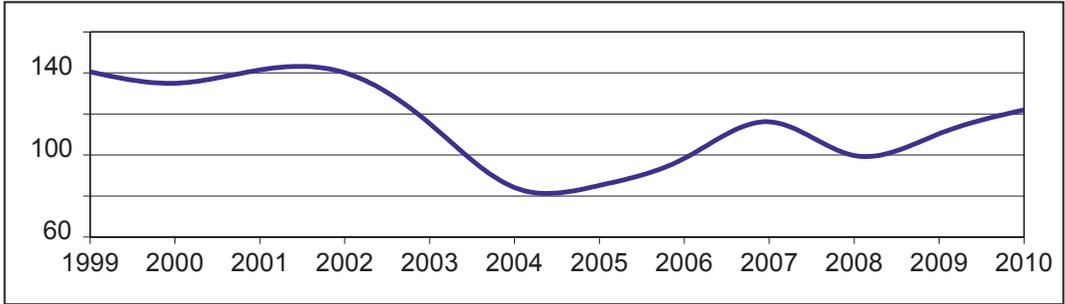


GRAFICO 2.11.1 – TUTELA – Percentuale Reclami relativi agli aspetti relazionali ed all'umanizzazione sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999/2010

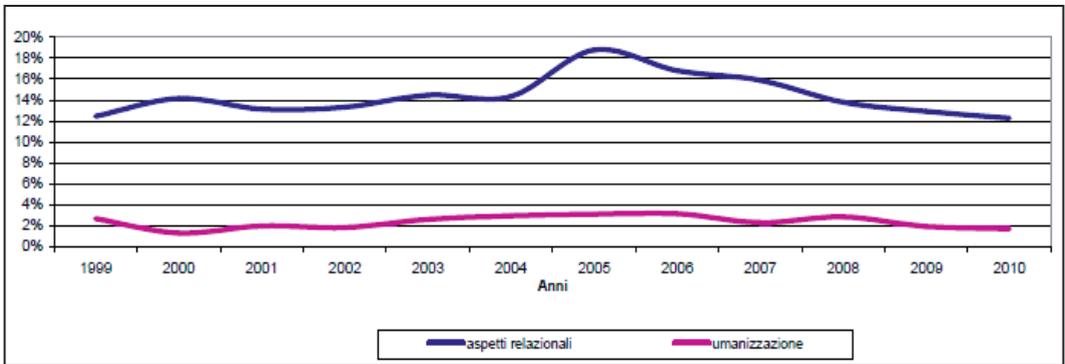


Grafico 2.11.2 – TUTELA – Percentuale Reclami relativi alle informazioni e agli aspetti burocratici/amministrativi sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999/2010

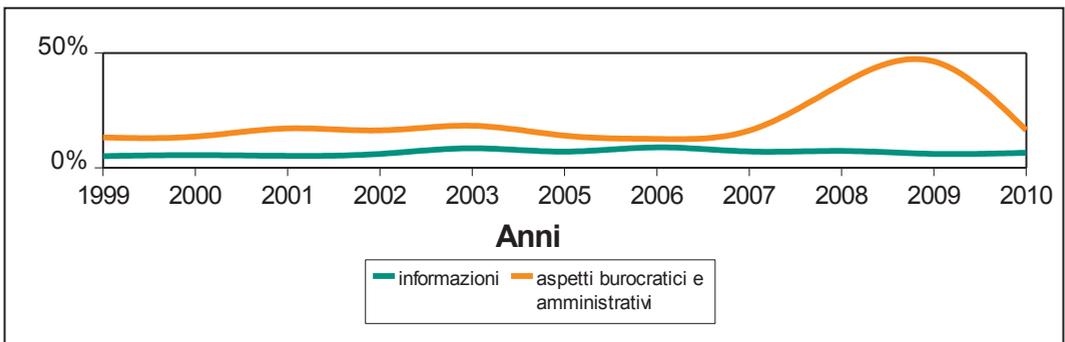


Grafico 2.11.3 – TUTELA – Percentuale Reclami relativi agli aspetti alberghieri e comfort ed alla struttura e logistica sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999/2010

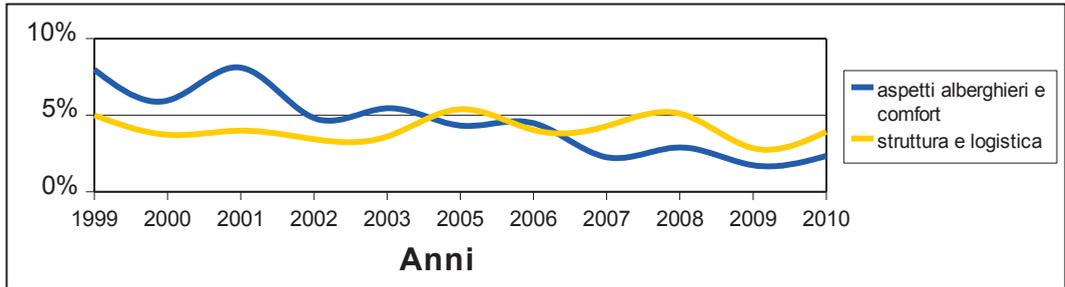
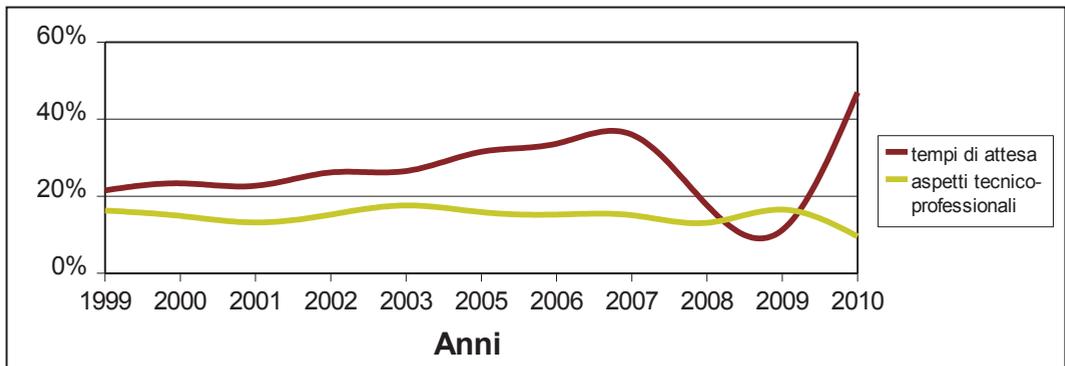


Grafico 2.11.4 – TUTELA – Percentuale Reclami relativi ai tempi di attesa e agli aspetti tecnico-professionali sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999/2010



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

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

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

I grafici 2.10.1, 2.10.2, 2.10.3 e 2.10.4 mostrano il trend delle singole categorie sul totale dei reclami del periodo. Da questi possiamo analizzare quali categorie di reclamo sono maggiormente variati dal 1999 al 2010 in relazione al totale dei reclami.

Dopo un aumento consistente negli ultimi anni, si rileva nel 2010 una forte diminuzione dei reclami per gli aspetti burocratico amministrativi. Alcune categorie sono rimaste sostanzialmente stabili come gli aspetti relativi all'umanizzazione, all'informazione. Per gli aspetti alberghieri e comfort si ha una costante diminuzione dal 1999 ad oggi. Per i reclami riguardanti i tempi di attesa, dopo un andamento crescente si nota nell'ultimo periodo una rapida diminuzione fino ad un aumento nel 2010, dovuto in buona parte alle nuove modalità di gestione nell'ASL di Firenze. Anche i reclami per gli aspetti relazionali mostrano una costante diminuzione dal 2005 al 2010. Dopo un andamento costante diminuiscono nel 2010 anche le istanze legate agli aspetti tecnico professionali.

3. Informazione e accessibilità

3.1 URP

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

I **punti informativi collegati all'URP** localizzati in presidi aziendali sono 112, 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.

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

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

In 8 aziende sono stati attivati **protocolli di intesa con altre amministrazioni** per la creazione di sportelli unici, in particolare con gli sportelli unici delle attività produttive dei comuni (SUAP). I dati della Fondazione Monasterio sono riportati sulle tabelle che mostrano la distribuzione aziendale. Non sono stati considerati per il calcolo dei dati di riepilogo regionale perché la rilevazione non è ancora consolidata.

Le aziende per informare i cittadini utilizzano già diversi canali: il sito internet, il numero verde, gli sportelli URP, i puntinsieme, gli opuscoli della carta dei servizi, i depliant, i comunicati stampa, etc. Le funzioni di accoglienza e orientamento degli utenti sono però demandate in genere alle capacità organizzative e alle risorse locali: questo determina una situazione di disomogeneità dell'accoglienza e di scarsa riconoscibilità di queste funzioni da parte degli utenti.

Le modalità di accoglienza incidono notevolmente sulla percezione e sul grado di soddisfazione dei cittadini che usufruiscono di una prestazione.

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

In questo ambito è nato il progetto regionale di un sistema centralizzato per l'erogazione di informazioni e servizi al cittadino. Si tratta di postazioni informative e multimediali (monitor e totem) dal design coordinato e riconoscibile, che saranno acquistate dalle aziende sanitarie della nostra Regione.

La Regione Toscana ha dato mandato ad Estav-Centro per l'indizione di una Gara, che si chiuderà entro il prossimo autunno, che metterà a disposizione delle aziende sanitarie, per i propri acquisti e secondo le proprie esigenze, un listino di prodotti tra i quali Totem di vario tipo, punti video divulgativi ed altra attrezzatura hardware.

I monitor, posizionati nelle sale di attesa e di transito, consentiranno all'azienda di gestire la

comunicazione veicolando messaggi specifici (sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo, su tematiche di educazione alla salute, di prevenzione, di cultura sanitaria..), in maniera chiara e costantemente aggiornata. I totem interattivi consentiranno al cittadino non solo di ricevere informazioni per l'orientamento nelle strutture aziendali, ma anche di avere servizi personalizzati, grazie all'uso della nuova tessera sanitaria che contiene il certificato digitale di riconoscimento (ad es. prenotare una prestazione, richiedere atti o documentazione, pagare un ticket, consultare il proprio fascicolo sanitario, stampare referti). L'utilizzo di una stessa piattaforma tecnologica permetterà di fare sistema, con una razionalizzazione delle risorse e una migliore sostenibilità economica. Inoltre la possibilità di allargare la rete territoriale di comunicazione/prenotazione, anche in sinergia con altri soggetti istituzionali e non, garantisce una maggiore equità di accesso sul territorio, mitigando quella variabilità territoriale che al momento caratterizza alcune zone della nostra Regione.

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

URP	2009		2010	
	Numero	%	Numero	%
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	16	100%	16	100%
é effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	14	88%	15	94%
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	7	44%	8	50%
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	109		112	

Grafico 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Tipologia di contatto URP - Dati di livello aziendale

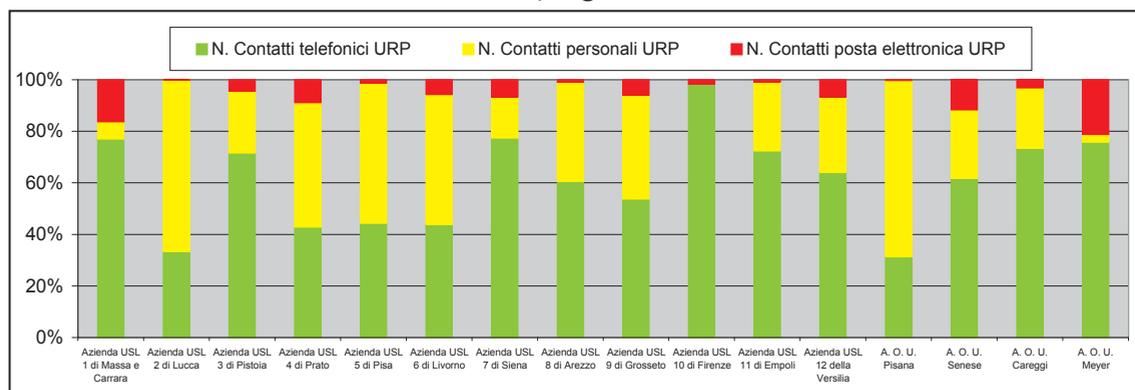


Tabella 3.2.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP - Dati di livello aziendale

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperimentaz ione)
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
N. contatti telefonici URP	16920	32000	7470	22613	18884	39650	2900	18941	8000	232663	496727	2430	25243	2069	34000	3256	
N. contatti personali URP	1470	64000	2510	25473	23207	45750	600	12058	6000	1560	10000	1115	55238	886	10868	129	
N. Contatti posta elettronica URP	3578	85*	455	4697	539	5185	250	300	900	3739	6127	254	216	392	1470	913	
è articolato per zona/distretto	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI					
è effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	0	2	16	1	38	6	4	5	7	4	6	1	3	1	18	0	2

*numero dei contatti di posta elettronica recuperati dopo un guasto informatico

Tabella 3.2.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP - Dati di livello aziendale

URP	Azienda USL 1 di Firenze e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Piana	A. O. U. Senese	A. O. U. Craeggi	A. O. U. Meyer	Fondazione per il territorio (spartimentazione)
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	SI
Esiste un numero verde	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Esistono linee telefoniche dedicate	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Quante	1	1	2	2	3	3	1	2	12	4	30	4	11	1	2	1	2
Specificare numero operatori addetti al servizio telefonico	1	4	2	2	5	3	12	3	12	4	42	6	10	6	11	2	2

Tabella 3.2.3 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP - Dati di livello aziendale

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 di Arezzo Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Incontro (sperimentazione)
Esiste una segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito da operatore non è attivo?	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Il servizio di Segreteria telefonica permette di lasciare un messaggio per essere ricontattati successivamente dall'operatore?	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	
Specificare n. contatti telefonici giornalieri (media)	46	30	32	95	20	90	25	74	60	16	1655	18	84	184	130	25	
Specificare nel dettaglio gli orari giornalieri	lunedì mercoledì venerdì dalle 8.30 -14.30 e martedì e giovedì dalle ore 8.30 alle 17.30	dal lunedì al giovedì ore 8 - 18, venerdì e sabato ore 9 - 14	dal lunedì al giovedì ore 8 - 18, venerdì e sabato ore 9,00 - 13,00	lunedì e giovedì 8.00-17.30; martedì, mercoledì, venerdì 8.00-14.00	8 - 13.30 - mercoledì 14.30 - 16.30	lun ven 7.30-19.30 + sab mattina	8-13 14-18	8.30/13.30 + 3 nom 15/18	8,13 14,17	7.30-14.30/ 14.30-19.30		dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.30 e dalle 14.30 alle 16.30		dalla domenica al sabato dalle ore 8,00 alle ore 20,00	da lun. a ven dalle 8,30 alle 16,00	8,00 - 16,00	9,00 - 16,30

Tabella 3.2.4 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP- Dati di livello aziendale

URP	Specificare strumenti utilizzati per pubblicizzare il servizio	Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	Se si, specificare
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	manifesti, opuscoli, rivista on line e carta dei servizi	SI	NO
Azienda USL 2 di Lucca	locandine e dépliant dell'URP, organi di stampa	SI	punto insieme, PUA, UCAP, SUAP dei Comuni, Prefettura ed altri Enti
Azienda USL 3 di Pistoia	web - media - guida reparti	NO	
Azienda USL 4 di Prato	sito web, elenco telefonico, brochure, carta dei servizi	SI	URP multi ente Comune di Prato
Azienda USL 5 di Pisa	opuscoli carta dei servizi, fogli accoglienza e sito internet	NO	
Azienda USL 6 di Livorno	brochure stampa	SI	SUAP
Azienda USL 7 di Siena	sito web, carta servizi, materiale informativo	NO	
Azienda USL 8 di Arezzo	elenco telefonico, internet, spot, locandine	NO	
Azienda USL 9 di Grosseto	Internet opuscoli	SI	Punti Insieme, SUP
Azienda USL 10 di Firenze	SITO AZIENDALE	NO	
Azienda USL 11 di Empoli	volantini, comunicati stampa, locandine, sito internet	NO	
Azienda USL 12 della Versilia	apparato video in ospedale, carta servizi, Internet, brochure informative	SI	nessun protocollo
A. O. U. Pisana	brochure	NO	INPS
A. O. U. Senese	sito web, biglietti da visita	NO	
A. O. U. Careggi	1- Sito az.le, 2- intranet az.le, 3- elenchi tel. 4- opuscoli, 5- segnaletica az.le.	SI	Già dal maggio 2002 le prestazioni di primo livello di Careggi confluiscono con quelle della ASL 10 e Meyer nel contenitore CUP Met. e sono tutte prendibili a Careggi nei 3 punti CUP, nonché presso tutti i punti di prenotazione dell'ASF.
A. O. U. Meyer Fondazione Monasterio (sperimentazione)	sito internet, pagine bianche, totem	SI	CUP METROPOLITANO
		SI	

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 ACCESSIBILITA' CUP - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

CUP	2009		2010	
	Numero	%	Numero	%
Esistenza di un centro unificato di prenotazione CUP	16	100%	16	100%
Punti di accesso al CUP:	1.065		1.152	
Di cui, presso presidi aziendali	291	27%	320	28%
Di cui, presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	119	11%	121	11%
Di cui, presso farmacie	569	53%	581	50%
Di cui, presso altri presidi di amministrazioni pubbliche (es. comuni..)	28	3%	29	3%
Se altro, specificare	46	4%	89	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	15	94%	15	94%
CORD	13	81%	13	81%
Pronto Soccorso	8	50%	9	56%
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)	16	100%	16	100%
Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	15	94%	16	100%

Esistono in tutto **1152 punti di accesso al CUP sul territorio**, vale a dire 31 ogni 100.000 abitanti. Essi sono situati: 581 nelle farmacie (50%), 320 in presidi aziendali (28%), 121 presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (11%), 29 presso presidi di altre pubbliche amministrazioni (3%).

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

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

Tabella 3.4 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - CUP - Dati di livello aziendale

CUP	Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	CORD	Pronto Soccorso	Altro (specificare)	Sono state attivate procedure speciali (invalide, prestazioni specialistiche in caso di urgenza (0-72 ore come da DGR 245/2000 del 07/3/2000)	Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	Di tipo clinico	Di tipo organizzativo
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	NO	NO	rispacs	SI	SI	0	5
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	NO	ambulatori di II° livello	SI	SI	cardiologia, neurologia, radiologia, radioterapia, oncologia, senologia	percorsi, linee guida, protocolli
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI		SI	SI	attuazione linee guida dgr 1038/05	attivazione percorsi dgr 887/03
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI	U.U.O.O Presidio ospedaliero	SI	SI	ambulatorio filtro neurologia, ambulatorio di senologia, radiologia, endoscopia digestiva	percorso prioritario MMG PLS
Azienda USL 5 di Pila	SI	SI	SI	settore accoglienza ospedaliere e varie strutture ospedaliere	SI	SI		atti deliberativi
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	NO	Hep. desk Aziendale	SI	SI		accordi con mmg
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI		SI	SI	HF2, non autosufficienza	continuità assistenziale
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	NO	Day service, preospedalizzazione, diabetologia, dialisi, endoscopia, pediatria	SI	SI		
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	NO	NO	Servizio Accoglienza	SI	SI	adeguatezza	accessibilità
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI	CHIRURGIA VASCOLARE, CARDIOLOGIA	SI	SI	CARDIOLOGIA, CHIRURGIA VASCOLARE, RADIOLOGIA	CARDIOLOGIA
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI	bcu unità cure primarie	SI	SI	codice colore	codice colore e call center
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI		SI	SI	percorsi assistenziali	percorsi assistenziali
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI		SI	SI		Informativo
A. O. U. Senese	SI	SI	SI	coordinamento CUP	SI	SI	SI	SI
A. O. U. Carragli	SI	SI	SI	Tutti i punti di prenotazione sono integrati funzionalmente con i servizi di diagnostica e gli ambulatori (accessi agevolati per COORD, fast track per non oncologici, percorsi assistenziali, percorsi di accoglienza, prestazioni in ammissione per reparti).	SI	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	NO	SI	SI		SI	SI	Allergologia, oculistica, ORL, coloniaria, oncoepeda	radiologia, laboratorio analisi
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	SI	SI	SI		SI	SI	procedure di presidio	procedure di presidio

Tavola 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' – Punti di accesso al CUP sul totale della popolazione (x100.000) Anno 2009

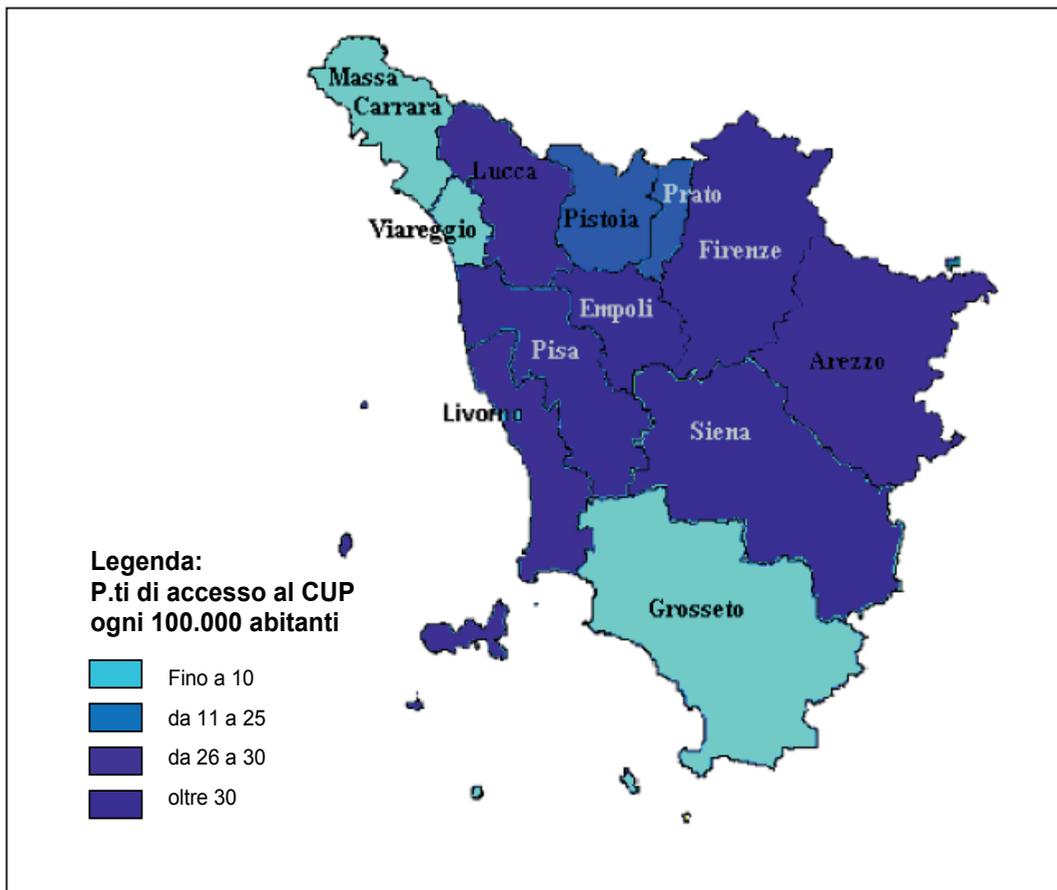


Tabella 3.5 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP/CUP - Indicatori di qualità - Dati di riepilogo a livello regionale

URP e CUP INDICATORI DI QUALITA'	2008	2009	2010
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP / totale delle zone	3	3	3
Percentuale Aziende in cui esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	100%	100%	100%
Punti di accesso al CUP ogni 100.000 abitanti	22	26	31

Tabella 3.6 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'- Prestazioni ad accesso diretto - 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	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperimentazione)
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	NO	NO	SI
Tramite flusso SPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Tramite altri sistemi di rievacuazione	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO

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 - SANITÀ (flussi D.O.C.) di cui alla DGR 659/2001 e successive modifiche e integrazioni.

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

Prestazioni ad accesso diretto	2009		2010	
	Numero	%	Numero	%
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	15	94%	15	94%
Tramite flusso SPA	14	88%	13	81%
Tramite altri sistemi di rilevazione	4	25%	5	31%

3.4 Attività intra-moenia

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

Tabella 3.8 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Attività intramoenia ambulatoriale - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Attività intra-moenia ambulatoriale	2009		2010	
	Numero	%	Numero	%
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	15	94%	16	100%
Viene effettuato un monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale	16	100%	16	100%

3.5 Consenso informato

Negli ultimi anni (dal 2004) il consenso informato e la privacy sono aspetti che hanno avuto importanti cambiamenti e maggiore attenzione da parte della pubblica amministrazione. In tutte le 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 anche nel 2009 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 ACCESSIBILITA' - Consenso informato - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Consenso informato	2009		2010	
	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	100%		100%	
	Numero	%	Numero	%
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	16	100%	16	100%
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:	Numero	%	Numero	%
Viene allegata documentazione ad hoc	16	100%	16	100%
Vengono registrati direttamente in cartellina	9	56%	10	63%
Il personale dell'azienda è stato formato mediante appositi corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato	16	100%	16	100%

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

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

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.

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

Il 75% delle aziende (12 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 tutte le aziende.

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 ACCESSIBILITA' - Privacy - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Privacy	2009		2010	
	Numero	%	Numero	%
L'azienda ha provveduto a predisporre e affiggere l'informativa generale sul trattamento dei dati personali nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali	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	12	75%	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 telefono	12	75%	12	75%
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	15	94%	16	100%
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	16	100%	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 l	16	100%	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 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Dati di livello aziendale

Privacy	Azienda USL 1 di Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione (sperimentazione)	
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	NO	SI	SI	SI	
Se si, specificare presso quali strutture	SI in tutti i distretti e ospedali	strutture di degenza, ambulatori specialistici e socio-sanitari	ospedale - distretti - presidi sanitari	in tutte le strutture - presidi aziendali	Pronto soccorso, strutture del sale d'attesa	ovunque	ospedali, poliambulatori, distretti e territoriali	strutture ospedaliere e territoriali	tutte	tutte	tutte	presidio ospedaliero dipartimentale e presidi distrettuali	SI	SI	NO	SI	SI	Accettazioni amministrative, U.P., Pronto Soccorso
In tutte le informative sul trattamento dei dati comunque predisposte dall'azienda viene indicato il referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente può rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	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 telefonica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO

Tabella 3.12.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' Privacy - Soluzioni adottate per fare rispettare ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa

Privacy	Specificare quali	Specificare dove (es. poliambulatori, pronto soccorso, centri prelievo etc.):
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	distanze di cortesia e spezzacode	centro prelievi e pronto soccorso e alcuni ambulatori
Azienda USL 2 di Lucca	programmi informatizzati	ambulatori specialistici, sale operatorie, centri prelievo
Azienda USL 3 di Pistoia	display numerico	CUP, pronto soccorso, Distretti-
Azienda USL 4 di Prato	Elimina code numerico	accessi ambulatoriali, sportelli
Azienda USL 5 di Pisa	chiamata numerica	poliambulatori, pronto soccorso, cup, radiologia, centri prelievo
Azienda USL 6 di Livorno	chiamata numerica	ovunque
Azienda USL 7 di Siena	chiamata per numero	poliambulatori, centri prelievo
Azienda USL 8 di Arezzo	dispenser numeri	ambulatori, punti prelievo
Azienda USL 9 di Grosseto	chiamata numerica distanza cortesia	tutte
Azienda USL 10 di Firenze	salva code	CUP,PIASTRE DEI SERVIZI
Azienda USL 11 di Empoli	usando un numero	poliambulatori, PS, centri prelievi
Azienda USL 12 della Versilia	macchina controllo numerico attesa	centri prelievo, poliambulatori territoriali ed ospedalieri, pronto soccorso, punti cup fisici, accettazione radiologica
A. O. U. Senese	elimina code numerici	ambulatori punto unico prelievi, CUP radiologia
A. O. U. Careggi	numeratori ed individuazione dei pazienti tramite numero.	Sale d'attesa per l'accesso ai locali in cui si svolgono le prestazioni sanitarie.
A. O. U. Meyer	erogatore di numeri, display chiamate	Accettazioni, Ambulatori, Pronto Soccorso, Punto Prelievo
Fondazione Monasterio (sperimentazione)	chiamata numerica	ambulatori, centro prelievi

Tabella 3.1.2.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Dati di livello aziendale

Privacy	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (spemntazione)	
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	SI	
Specificare dove (es. CUP, pronto soccorso, etc.);	CUP e PS	CUP/PS, centri prelievo	CUP - PS - Distretti	sportelli	CUP/PS, sportelli informativi, sale d'attesa	ovunque	sportelli CUP, punti prelievo	CUP, PS, Ambulatori	tutte	piastre dei servizi	tutti i presidi	accettazione radiologica, centri prelievo, CUP, accettazione radiologica, ricoveri in ospedale e nei presidi distrettuali.	poliambulatori, PS, centri prelievo	PS, CUP, segreteria di radiologia.	Punto prenotazione, ritiro referti	Accettazioni amministrative/CUP		
Specificare quali	spezza code e box separati	distanziamento di cortesia	Segnaletica orizzontale - separazione fisica con apposite strutture	distanza di cortesia, linea gialla, nastro	CUP/PS, sportelli informativi, sale d'attesa	distanze di cortesia	barriere mobili	barriere a nastro, cartellonistica	apparato vocale percorso protetto	salva code	divisioni postazioni, box	percorsi obbligati con segnaletica, spazi accoglienza	sistemi chiamata numerica	delimitatori fisici	Barriere, strisce gialle,	Nastri distanziatori	distanza di cortesia	

Tabella 3.13 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Indicatori di qualità - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con gli anni precedenti

INDICATORI DI QUALITA'	2008	2009	2010
% 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)	85%	87%	85%
P.O. in cui esistono protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	100%	99%	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)	75%	82%	85%
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	94%	100%	100%
Strutture organizzative che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (DI03)	96%	100%	100%
Consenso informato	90%	85%	94%
Cartella clinica	89%	91%	94%
Procedure tutela	82%	85%	94%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	69%	94%	88%
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	94%	100%	94%
Presenza spazio a disposizione delle ass. volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato protocollo di intesa per attività di accoglienza/informazione	94%	94%	100%
Esistenza di una procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture	72%	85%	88%
Vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	98%	99%	100%
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	84%	92%	99%
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (min - MAX)	2-24	2-24	2-18
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105)	7-30gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg

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 all'85%, dato in aumento rispetto allo scorso anno (82%). 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 2008 era svolta nel 94% dei presidi, mentre quest'anno in tutti i presidi 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 tutti i presidi ospedalieri distribuiscono 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 94%, **sulla cartella clinica** il 94%, **sulle procedure di tutela** il 94%.

Nell'88% delle aziende (in 14 aziende) vengono consegnati **opuscoli informativi in lingua straniera**, 15 sono le aziende che garantiscono, all'occorrenza, un **mediatore culturale**.

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

Nell' 88% 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 18 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.

In tutti i presidi ospedalieri vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di **qualità della documentazione sanitaria**, nel 2008 queste indagini venivano effettuate nell'84% dei presidi, nel 2010 sono state effettuate in tutti.

Tabella 3.14 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Indicatori di qualità - Dati di livello aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio (sperimentazione)
Indicatori di qualità																	
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)	100%	100%	86%	100%	100%	66%	88%	100%	97%	100%	100%	35%	87%	100%	100%	0%	100%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	100%	100%	86%	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)	100%	100%	86%	100%	100%	66%	88%	94%	100%	100%	100%	41%	87%	100%	100%	0%	100%
Presidi che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (DIO3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	100%	100%	98%	100%	100%	95%	100%	96%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%	90%
Presenza spazio a disposizione delle ass. volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato protocollo di intesa per attività di accoglienza/informazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Esistenza di una procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%
MEDIA Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15)	4	14	12	3	13	4.5	2	6.2	3.2	18	6	9	5	3	4	3	
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105)	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	oltre 20 gg	entro 10 gg	da 10 a 20 gg	da 11 a 20 gg	oltre 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	da 11 a oltre 20 gg
Vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.8 Pronto Soccorso

L'ultima parte dei dati del flusso riguardante l'informazione e l'accessibilità è quella sul funzionamento del Pronto Soccorso. Vista la mancanza di omogeneità all'interno delle stesse Aziende Sanitarie i dati sono stati tabulati a livello di presidio ospedaliero e stabilimento. Come si può vedere dalla tabella 3.15 in tutti i presidi ospedalieri dotati di Pronto Soccorso esistono **metodologie per selezionare il livello di gravità** e il metodo usato è quello del triage. Il triage è usato anche nei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri di quelle Aziende con una situazione meno uniforme. In quasi tutti i Pronto Soccorso esistono **strumenti per rilevare i tempi di attesa** attraverso procedure informatiche.

Tabella 3.15 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Pronto Soccorso - Dati a livello di P.O. per le Aziende Sanitarie

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

4. Prestazioni alberghiere

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

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

Le **camere di degenza con oltre 4 posti letto** sono il 5% sul totale e mediamente ci sono 38 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 dati dell’Osservatorio evidenziano inoltre che le **camere di degenza con non oltre 2 posti letto**, sono ben oltre la metà del totale (76%) ed i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono il 57%, mentre nel 2007 erano il 49%.

I servizi igienici per **degenti** risultano essere 38 ogni 100 posti letto, in particolare i servizi igienici per degenti **con handicap** risultano essere 7 ogni 100 posti letto.

Per quanto riguarda gli aspetti di comfort i dati dell’Osservatorio mostrano che il 94% 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.

Il 97% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana assicura la **presenza di un luogo di culto** ed il **servizio di assistenza religiosa** è presente in tutti gli ospedali.

Nel 45% 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 37% degli stabilimenti ospedalieri.

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

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

Nel 71% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana è disponibile **un arredo idoneo a riposare per i familiari con dei bambini ricoverati**. Viene garantita la continuità scolastica nel 20% dei presidi in caso di ricovero prolungato.

I dati della Fondazione Monasterio sono riportati sulle tabelle che mostrano la distribuzione aziendale. Non sono stati considerati per il calcolo dei dati di riepilogo regionale perché la rilevazione non è ancora consolidata.

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

Comfort alberghiero	2009 %	2010 %
Servizi igienici per i degenti (PA02)/TOT posti letto	40%	38%
Servizi igienici per degenti con handicap/ TOT Posti letto	9%	7,50%
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza (PA01)/ TOT Posti letto	58%	57%
Camere di degenza con oltre 4 posti letto (PA07)/ TOT Camere di degenza	3%	5%
Camere di degenza con non oltre due posti letto (PA10)/ TOT Camere di degenza	65%	76%
% P.O. in cui c'è la disponibilità di un luogo di culto	95%	97%
% P.O. in cui esiste un servizio di assistenza religiosa	98%	100%
% P.O. in cui si ha la possibilità di prenotare la scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto (PA14/B)	91%	94%
% P.O. in cui esiste un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona (PA17)	80%	74%
% P.O. in cui è possibile usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	45%	45%
% P.O. in cui è assicurato il passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste (PA19)	37%	37%
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria (PU17) / Posti letto in reparti di pediatria	3,02	2,50
% P.O. in cui si ha la disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	66%	71%
% P.O. in cui viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	28%	20%
% P.O. in cui è presente segnaletica interna per l'individuazione dei percorsi	100%	100%
% P.O. in cui è presente una segnaletica esterna al presidio per accessibilità al presidio	100%	100%

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

Comfort alberghiero	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monastero (sperimentazione)
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza (PA01)/TOT Posti letto	54%	65%	64%	21%	38%	35%	102%	79%	62%	31%	96%	36%	55%	86%	37%	49%	85%
Servizi igienici per i degenti (PA02)/TOT posti letto	33%	34%	33%	33%	21%	27%	48%	45%	37%	25%	49%	68%	38%	53%	26%	41%	41%
Servizi igienici per degenti con handicap/ TOT Posti letto	8%	13%	4%	3%	3%	4%	5%	5%	27%	3%	6%	12%	5%	5%	3%	16%	2%
Camere di degenza con oltre 4 posti letto (PA07)/ TOT Camere di degenza	11%	0%	0%	29%	0%	11%	0%	0%	1%	10%	0%	0%	2%	0%	12%	2%	0%
Camere di degenza con non oltre due posti letto (PA10)/ TOT Camere di degenza	207%	48%	54%	29%	50%	60%	84%	90%	66%	32%	90%	100%	95%	47%	67%	98%	94%
% P.O. in cui si ha la possibilità di prenotare la scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto (PA14/B)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%
% P.O. in cui c'è la disponibilità di un luogo di culto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%
% P.O. in cui esiste un servizio di assistenza religiosa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Comfort alberghiero	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasteric (sperimentazione)
% P.O. in cui esiste un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona (PA17)	100%	33%	67%	100%	100%	0%	100%	60%	0%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% P.O. in cui è possibile usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	50%	33%	33%	100%	50%	0%	100%	40%	40%	0%	75%	100%	0%	100%	0%	0%	50%
% P.O. in cui è assicurato il passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste (PA19)	50%	33%	67%	100%	50%	0%	0%	60%	40%	17%	75%	0%	0%	0%	100%	0%	100%
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria (PU17) / Posti letto in reparti di pediatria	0,65	1,14	1,83	3,40	2,65	1,36	8,57	2,76	3,04	2,74	2,10	2,25	0,55	2,40		2,22	
% P.O. in cui si ha la disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	50%	100%	67%	100%	100%	100%	67%	40%	40%	50%	25%	100%	50%	50%	100%	100%	50%
% P.O. in cui viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	0%	0%	50%	0%	100%	100%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	100%	100%
% P.O. in cui è presente segnalatica interna per l'individuazione dei percorsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% P.O. in cui è presente una segnalatica esterna al presidio per accessibilità al presidio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%

Grafico 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2010 – Tipologia camere di degenza

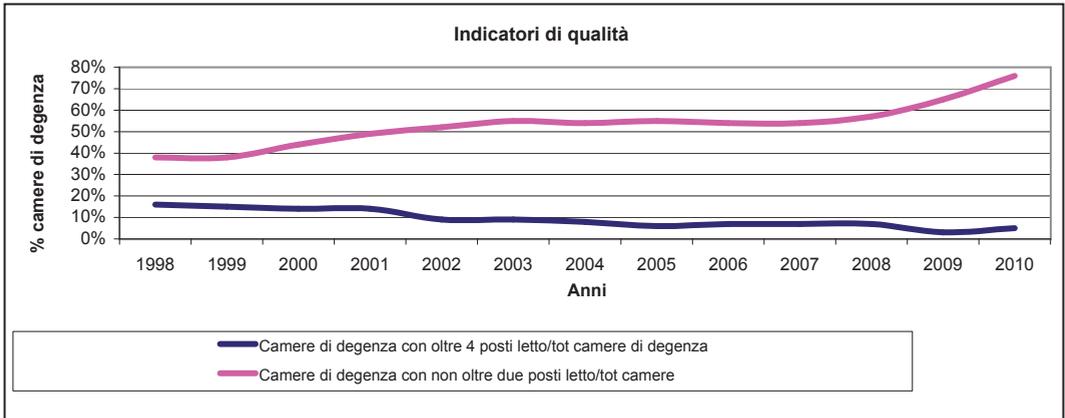


Grafico 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2010 – Tipologia camere di degenza

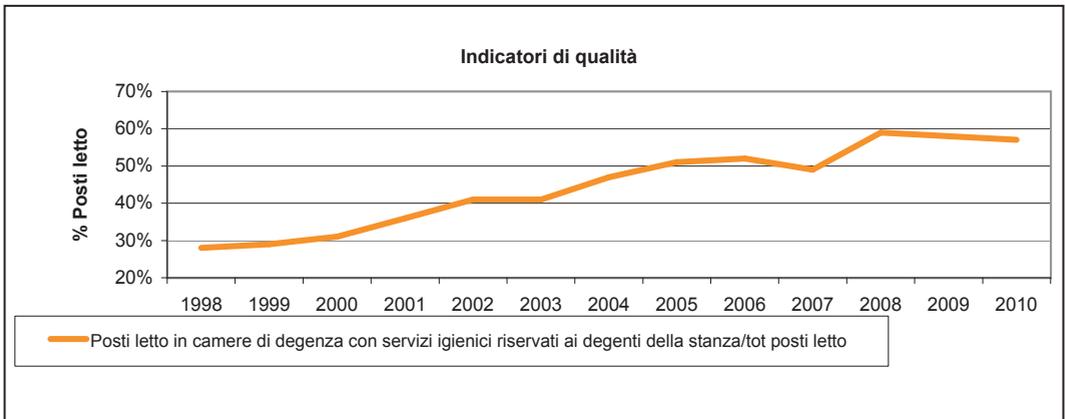


Grafico 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2010 – Comfort alberghiero

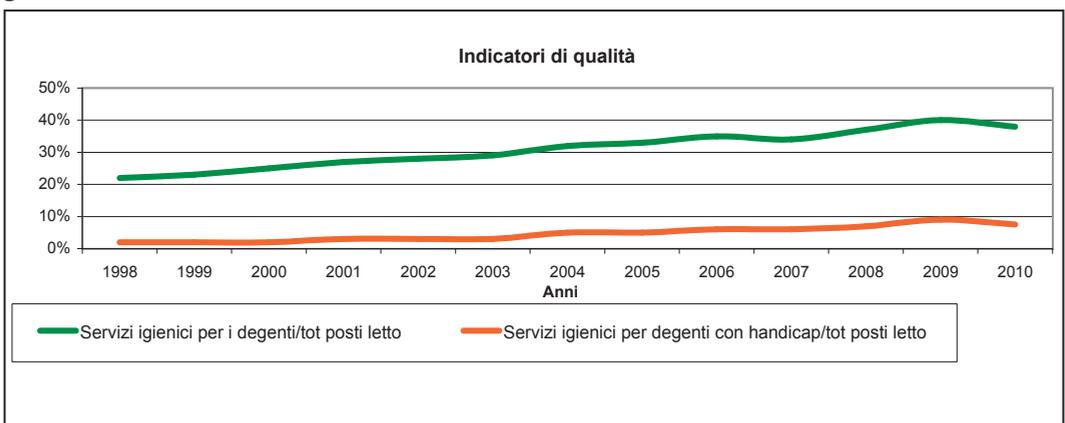


Grafico 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2010 – Comfort alberghiero

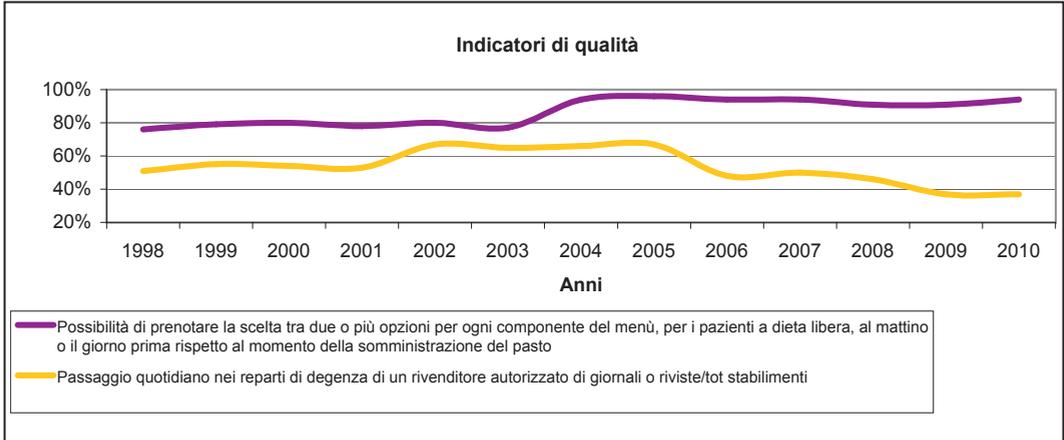
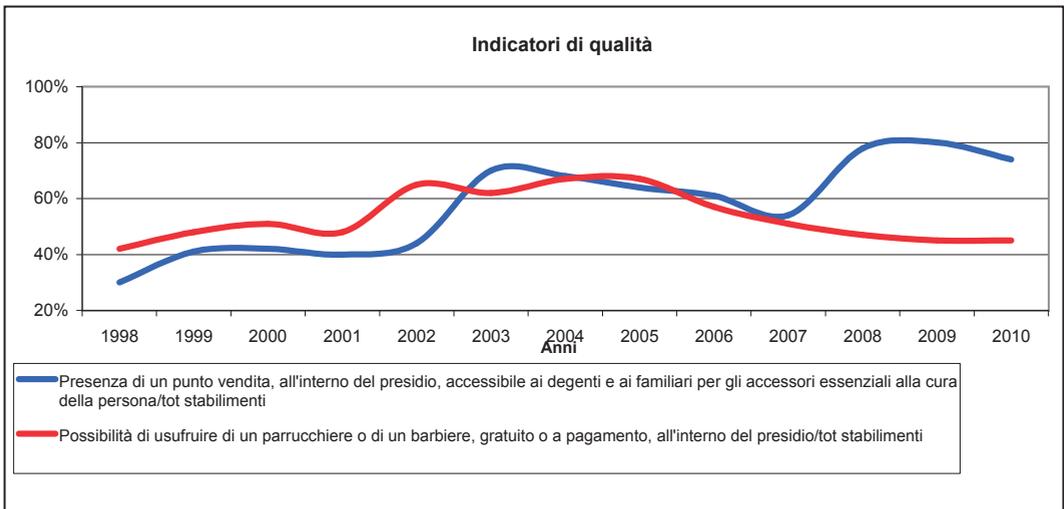


Grafico 4.5 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2010 – Comfort alberghiero



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 nelle aziende di Massa Carrara, Prato, 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 2483 in tutta la regione, in aumento rispetto al 2009.

Tabella 5.1 - PREVENZIONE - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

SUP	Aziende con risposta affermativa	
	2009	2010
E' stato attivato lo Sportello unico per la prevenzione (SUP)	12	12
Punti fisici di accesso al SUP	38	40
Punti di accesso telematici alla rete SUP	1723	2483

Tabella 5.2 - PREVENZIONE - 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
E' 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	4	4	5	8	4	2	1
Punti di accesso telematici alla rete SUP	1	999	115	999	24	192	4	5	135	5	0	4
N. di procedure individuate dal dip. di prevenzione	132	104	214	109	276	170	105	90	89	110	60	65
Di cui, disponibili sul sito SUP	130	104	214	109	175	96	105	73	85	64	20	50
N. procedure, disponibili sul sito SUP, che, prevedendo il coinvolgimento di più strutture organizzative, sono state integrate	3	100	35	109	43	3	30	8	80	6	0	50

6. Relazioni aziendali

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

● Azienda USL 1 di Massa e Carrara

Attività Urp

L'Azienda USL 1, che nel corso del 2011 ha vissuto il totale rinnovo della Direzione Aziendale, registra che i dati dell'Osservatorio per l'anno 2010 hanno pressoché confermato quelli dell'anno precedente. Si è riscontrato un leggero incremento dei reclami che da 72 per il 2009 sono passati a 87, mentre le segnalazioni di buona sanità sono risultate 30.

Da segnalare, in modo specifico per il miglioramento dei rapporti con i cittadini, è stato nel 2010 l'avvio delle procedure per la costituzione del Comitato di Partecipazione, che come risulta dall'Osservatorio 2009 non era ancora stato costituito e che si andrà concretizzando nell'anno in corso con una adeguata formalizzazione.

Le Associazioni di Volontariato e di Pubblica Tutela, convocate in data 19 maggio 2011 per essere informate su tale opportunità, hanno prontamente risposto alla chiamata da parte di questa Azienda, che attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha cercato di manifestare loro la propria disponibilità ad attivare questo Comitato e soprattutto a coordinarne l'attività. La formalizzazione di un sistema di collaborazione tra le associazioni permette di creare non solo una rete nel territorio in grado di monitorare e ascoltare il bisogno di Salute di tutta la cittadinanza, ma anche di sperimentare nuove soluzioni in sinergia con tutto il mondo del volontariato. Lavorare insieme significa poter agire meglio sul territorio e sfruttare al massimo le risorse sia di personale che di altro genere.

Per il miglioramento del sistema Carta dei Servizi la costituzione di un Comitato efficiente, consente inoltre di fare un'informazione sanitaria più capillare e più efficace, con la garanzia che le Associazioni riescano a raggiungere a cascata tutti i cittadini.

Una buona distribuzione del materiale informativo prodotto e aggiornato ogni anno (Carta dei Servizi, Carte di Reparto, opuscoli, dèpliant, brochures, sito web) è un obiettivo strategico per ogni azienda sanitaria, e in particolar modo per questa, dove il territorio da coprire è vasto e variegato e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha un solo distaccamento con poco personale dedicato.

Potenziare la collaborazione con le associazioni di volontariato, rendendola sempre più operativa e sistematica, potrebbe compensare in parte questa carenza, anche se l'optimum sarebbe riuscire a rafforzare la comunicazione, anche attraverso l'impiego di personale specializzato, per poter avere benefici maggiori in tempi più brevi.

Parlare di comunicazione e fare comunicazione sono due operazioni totalmente differenti, dove la prima spesso rischia di restare semplice teoria, mentre la seconda, che opera direttamente sul campo, ha bisogno per essere incisiva di programmi, pianificazioni, strumenti, verifiche e dati oggettivi.

L'Osservatorio che rappresenta il termometro della comunicazione aziendale, raccoglie appunto questi dati per permettere alle Aziende di valutarsi e di intervenire per continuamente

crescere in questo campo, ma se a tutto ciò non segue un investimento concreto, di risorse e di personale, si rischia di non raggiungere o di raggiungere solo in parte gli obiettivi prefissati.

● Azienda USL 2 di Lucca

La Carta dei Servizi

Nell'ambito del Sistema "Carta dei Servizi" nel 2009 la Regione Toscana ha realizzato, in collaborazione con le Aziende sanitarie, la "Guida della salute", che è stata inviata a tutte le famiglie toscane. Oltre a questa pubblicazione, l'Azienda USL 2 di Lucca ha aggiornato sul proprio sito la struttura di base della Carta dei servizi aziendale e gli argomenti correlati. Sono state anche prodotte alcune guide ai servizi in grado di facilitare l'accesso alle prestazioni, migliorare la conoscenza delle attività e dei percorsi, assicurare la partecipazione della cittadinanza. Anche questi opuscoli, dedicati ad attività specifiche, sono scaricabili dal sito web aziendale.

La tutela

Nell'anno 2010 sono pervenuti all'URP dell'Azienda USL 2 Lucca 70 reclami, di cui 54 (77%) riferiti alla Zona Distretto Piana di Lucca e 16 (23%) alla Zona Distretto Valle del Serchio.

Il numero più rilevante di reclami riguarda i tempi di attesa (26 reclami, pari al 37% del totale). Seguono le problematiche legate a informazioni (13), aspetti tecnico-professionali (12), aspetti relazionali (10), questioni burocratiche e amministrative (7), umanizzazione (2). Complessivamente rispetto al 2009 (quando i reclami erano stati 129) si è registrata una significativa diminuzione delle segnalazioni (46%).

Degna di nota in particolare, rispetto al 2009, la contrazione dei reclami sugli aspetti burocratico-amministrativi, sia in valore assoluto che in termini di percentuale (7 reclami pari al 10% nel 2010, contro i 25 reclami pari al 19% del 2009).

Importante anche la diminuzione in valore assoluto dei reclami sulle liste di attesa, scesi da 42 nel 2009 a 26 nel 2010. A questo miglioramento hanno sicuramente contribuito le iniziative intraprese dall'Azienda, già a partire dal 2009, finalizzate ad abbassare i tempi di attesa in molte prestazioni specialistiche.

Sull'umanizzazione si è passati da 4 reclami nel 2009 a 2 nel 2010. Sicuramente il consolidamento nell'Azienda USL 2 del servizio di mediazione culturale rivolto ai cittadini stranieri ha dato i suoi frutti.

Nell'anno 2010 sul totale di 70 reclami, 42 (il 60%) sono stati presentati direttamente dal cittadino interessato, 16 (il 23%) da un parente, 11 (il 16%) da associazioni di volontariato o tutela, 1 dal Difensore Civico della Regione Toscana.

Per quanto riguarda la distribuzione delle segnalazioni, il 63% riguardano le strutture ospedaliere, il 34% il territorio, il 3% le case di cura.

La Commissione Mista Conciliativa

Nel corso del 2010 è ripresa in modo costante l'attività della Commissione Mista Conciliativa, che è stata ricostituita con delibera aziendale del 22 ottobre 2010.

Le richieste di riesame inviate alla Commissione nel 2010 sono state tre, legate in particolare a tempi di attesa, aspetti relazionali e informazioni.

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

Le azioni di miglioramento

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

Tra le azioni di miglioramento intraprese a seguito di problematiche segnalate dagli utenti, ci sono da segnalare: la predisposizione di una nuova informativa sulla modalità di ritiro degli esami per il test HIV, la richiesta all'Azienda USL 12 Versilia per la creazione di un altro punto di prenotazione per la commissione patenti, la modifica di alcuni aspetti organizzativi e operativi riguardanti in particolare la possibilità di modificare la scelta anestesiológica durante l'intervento, la revisione di alcune procedure di accesso al Pronto Soccorso, l'attivazione di ulteriori corsi di formazione sulla comunicazione interpersonale rivolti agli operatori socio-sanitari e volti al miglioramento del rapporto medico/infermiere – paziente.

La Consulta delle Associazioni di Volontariato

Da tempo nel territorio dell'Azienda USL 2 di Lucca operano efficacemente molte associazioni di volontariato. Coerentemente con l'impegno della Regione Toscana a valorizzare ed estendere l'apporto partecipativo del mondo del volontariato e dei cittadini, all'interno dell'Azienda sanitaria lucchese si è venuto a creare un percorso virtuoso che ha visto nella Consulta del Volontariato un interlocutore importante per affrontare il problema della gestione dei servizi sanitari e sociosanitari nel quadro dei cambiamenti sociali e organizzativi che interessano il territorio.

In particolare la Consulta ha da tempo iniziato un percorso finalizzato ad un sempre maggior coinvolgimento dei volontari nei percorsi socio assistenziali. Attraverso laboratori di formazione, si stanno fra l'altro predisponendo alcuni depliant informativi sui percorsi ospedale-territorio. Gli opuscoli, rivolti alla cittadinanza e realizzati con linguaggio molto semplice, sono elaborati dall'Azienda USL 2 proprio in collaborazione con la Consulta del Volontariato e vengono diffusi in maniera capillare sul territorio, anche attraverso i Medici di Medicina Generale.

InfopointSalute - il servizio di mediazione culturale

Nel 2010 è stato consolidato il servizio "InfopointSalute" che prevede: sportelli di mediazione linguistica, servizio di "pronto intervento" telefonico di traduzione, servizio di traduzione scritta di documenti sanitari presentati dai cittadini stranieri. La finalità è quella di migliorare l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari da parte dei cittadini stranieri attraverso azioni non solo di informazione, ma anche di orientamento e accompagnamento, nonché di favorire la comunicazione tra operatori e cittadini stranieri.

L'operatore interculturale, agendo con imparzialità, utilizza il proprio patrimonio di conoscenza individuale e la capacità di gestione delle relazioni interpersonali per rappresentare, nel modo migliore possibile, le esigenze e le caratteristiche dei cittadini stranieri presso le strutture dell'Azienda. L'operatore sanitario è nel contempo stimolato a comprendere le dinamiche sociali e culturali che spesso rendono difficile l'accesso e l'utilizzo di una serie di servizi da parte degli immigrati, quindi è spinto e motivato a rileggere e a modificare le modalità di intervento della propria organizzazione.

Altri progetti in sintesi

Nel corso del 2010 sono stati portati avanti altri progetti finalizzati al miglioramento della comunicazione e dell'informazione nei confronti della cittadinanza e quindi per favorire i contatti e i rapporti tra cittadini e URP.

Il progetto del **sito web** è stato definito nelle sue linee essenziali, realizzando entro il dicembre 2010 le azioni previste.

Il sito è stato rinnovato nella grafica, nella struttura, nei contenuti e nella navigazione, cercando di immaginare il percorso mentale di un utente inesperto nella ricerca delle informazioni: superando la struttura di un sito che parte dall'organizzazione aziendale, il percorso di ricerca è stato invertito. Il progetto è stato elaborato soprattutto tenendo conto delle normative sull'accessibilità e sull'usabilità.

E' stata poi avviata un'azione di adeguamento e di miglioramento della **segnaletica**, per una maggiore distinzione tra le comunicazioni rivolte al pubblico e quelle destinate al personale. All'interno dell'Azienda sanitaria lucchese è inoltre attiva dal 2008 una tv a circuito chiuso, **"Tele 2 Salute"**, che si propone di migliorare il livello di accoglienza dell'ospedale "Campo di Marte" di Lucca, offrendo un servizio televisivo personalizzato che consenta ai pazienti ricoverati di poter accedere dal proprio posto letto ad un canale gratuito.

"Tele 2 Salute", propone un palinsesto con trasmissioni autoprodotte (tra cui anche un TG di Area Vasta) dedicate alla salute ed in particolare ai corretti stili di vita. Il palinsesto della TV Aziendale contiene anche una serie di programmi messi a disposizione da Mediateca Regionale Toscana.

Nel 2010 è infine proseguito il progetto, avviato nel 2009, **"Rete di Reti per la Salute"**. Si tratta di un'iniziativa finalizzata a coinvolgere il maggior numero di referenti pubblici e privati che si rendano disponibili a diffondere le campagne di comunicazione/informazione intraprese dall'Azienda USL 2. In sostanza è prevista una diffusione capillare delle comunicazioni provenienti dall'Azienda e rivolte a tutta la cittadinanza.

● Azienda USL 3 di Pistoia

La tutela e la qualità: un approccio sistematico alle problematiche dei cittadini

La carta dei servizi ha lo scopo di richiamare l'attenzione del settore pubblico sul soddisfacimento dei bisogni dell'utente attraverso la semplificazione delle procedure amministrative, la modernizzazione dei servizi erogati, l'aumento della trasparenza e della facilità di accesso agli atti per i cittadini.

In particolare, il management e gli operatori, sono stati spinti a rileggere i rispettivi ruoli rispetto alla produzione, erogazione e fruizione dei servizi pubblici.

L'idea fondamentale, dunque, è quella di garantire all'utente un nuovo ed efficace meccanismo di tutela nei confronti dell'amministrazione erogatrice, attraverso la predisposizione di una specifica disciplina orientata alla qualità interna ed esterna del servizio offerto, affinché la stessa proceda in osservanza della qualità della prestazione promessa.

In quest'ottica l'analisi dei reclami, segnalazioni o prese in carico dall'URP è finalizzato anche al miglioramento continuo degli standard qualitativi dell'offerta assistenziale.

Il sistema avviato dall'Azienda USL 3, che offre una sinergia tra le strutture di tutela e quelle della qualità, consente l'analisi dei rischi a cui può andare incontro il paziente durante il percorso clinico assistenziale e la predisposizione di strategie e azioni di miglioramento per prevenire il ripetersi degli eventi, in un'ottica complessiva di garanzia della sicurezza del paziente.

La procedura adottata e che riteniamo ancora in via sperimentale è quella che prevede una analisi, insieme ai referenti delle strutture coinvolte, delle situazioni critiche segnalate dall'URP.

In questa fase si concorda quale sia lo strumento più idoneo per l'analisi dell'evento e si procede con lo studio dettagliato del caso segnalato alla ricerca delle molteplici cause che ne hanno permesso il suo verificarsi.

L'indagine sulle cause porta potenzialmente all'individuazione di procedure inesatte o a comportamenti da correggere e modificare.

Una volta conclusa l'analisi si procede, ove richiesta, a produrre una risposta al cittadino che oltre alle eventuali spiegazioni individua delle soluzioni sul caso specifico e prospetta delle alternative condivise.

Questa modalità di lettura delle problematiche scaturite ha prodotto nel 2010 una maggiore soddisfazione dei cittadini soprattutto per quanto riguarda il feedback rappresentato dalla risposta che l'azienda ha l'obbligo di produrre.

Si può in conclusione affermare che con questo sistema alcuni reclami e molte prese in carico particolarmente complesse hanno ottenuto un ascolto più attento e il cittadino ha percepito un'attenzione maggiore al suo problema; l'azienda, a sua volta, in questo modo ha applicato un concreto sforzo al miglioramento della qualità.

● Azienda USL 4 di Prato

Un progetto pilota per migliorare la comunicazione e la relazione con il “paziente”

“Dal consenso informato alla scelta consapevole e condivisa” è il titolo del progetto approvato e finanziato dalla Regione Toscana (Delibera Giunta Regionale n°1035/2009; Decreto Giunta Regionale n°6249/2009) che è iniziato nella nostra Azienda sotto la guida della Bioeticista incaricata e la supervisione del Direttore dello Staff aziendale quale responsabile.

L'obiettivo è quello di rilevare i bisogni e i punti di debolezza in merito al consenso informato ed alle procedure per la sua acquisizione e, sulla base di questa valutazione, programmare interventi strutturati e mirati alla risoluzione delle criticità riscontrate, alla corretta gestione del colloquio clinico e al miglioramento della comunicazione medico-paziente.

L'assessment focalizzato al contesto della nostra Azienda si pone lo scopo di ottenere una fotografia che sia esemplificativa delle altre realtà aziendali sanitarie toscane. Il lavoro così strutturato fa sì che l'esperienza si prefiguri come fase sperimentale pilota ed evolva nell'elaborazione di procedure di informazione e comunicazione condivise ed applicabili poi in tutte le aziende sanitarie della nostra Regione.

Lo sviluppo del progetto, che si concluderà nel 2011, è impostato su due macrofasi di attività portate avanti, in parallelo, dal gruppo multidisciplinare di docenti individuati:

- l'adeguamento della modulistica e delle procedure di acquisizione del consenso;
- la formazione degli operatori.

1) Adeguamento della modulistica e delle procedure di acquisizione del consenso

Questa fase prevede step differenti consequenziali nel tempo e precisamente:

1. Rilevazione dello stato dell'arte:

- Analisi della procedura aziendale in materia di consenso informato e della sua adeguatezza dal punto di vista normativo, medico-legale, etico e deontologico.
- Raccolta ed analisi della modulistica esistente (note informative per i pazienti su singole procedure diagnostico-terapeutiche e moduli per l'acquisizione del consenso informato)

2. Aggiornamento della procedura e della modulistica aziendale correlata:

A partire dall'analisi delle criticità rilevate, ma anche alla luce delle prassi più corrette ed efficaci e dei principi normativi, etici e deontologici vigenti, sarà elaborata la nuova procedura aziendale per la “Erogazione di informazioni e acquisizione di valido consenso all'atto medico: per una scelta consapevole e condivisa”. Saranno inoltre prodotti alcuni documenti che andranno a corredare la procedura:

- Nuovo modulo aziendale di consenso informato uguale per tutte le Strutture Organizzative dell'Azienda.
- *Check List* con requisiti di contenuto e forma per l'elaborazione delle note informative scritte, su singole procedure diagnostiche o terapeutiche, da consegnare ai pazienti al termine del colloquio clinico – come rinforzo alle informazioni fornite dal medico verbal-

mente - o al momento della prenotazione della prestazione - per illustrare la prestazione richiesta

- *Check List* per l'elaborazione di note informative e moduli di consenso relativi agli studi di sperimentazione no-profit anche sulle considerazioni del Comitato Etico Locale che ha rilevato la necessità di intervenire a supporto degli sperimentatori che promuovono studi spontanei all'interno dell'Azienda.

Elaborazione di nuove note informative conformi a Check List: Attraverso incontri personali della bioeticista con i medici referenti e attraverso lo scambio di documenti progressivamente corretti giungere ad elaborare note informative scritte che rispondano ai requisiti stabiliti in materia di gestione della documentazione aziendale.

2) Formazione e aggiornamento degli operatori

L'obiettivo principale degli incontri operativi-formativi è quello di coinvolgere gli operatori attraverso lavori di gruppo, in un'ottica di condivisione delle criticità e di costruzione comune delle procedure aziendali, per renderli in grado di:

- Saper elaborare un'informativa scritta specifica per procedura diagnostica/terapeutica, nel rispetto della *Check List* e conforme alla Procedura Aziendale, anche sulla base di un ampliamento della conoscenza dei requisiti normativi, etici e deontologici del consenso informato;
- Saper gestire correttamente un colloquio clinico finalizzato all'acquisizione del consenso, anche grazie all'acquisizione di maggiori competenze relazionali e comunicative;
- Riportare le indicazioni ricevute nella propria struttura al fine di promuovere l'adeguamento della modulistica in base alla *Check List* scaturita dai lavori di gruppo.

La formazione prevede tre moduli didattici (un incontro per ogni modulo) con i referenti.

I primi due moduli si sono basati su lavori di gruppo e l'ultimo modulo su una giornata formativa in plenaria (tutti gli operatori di tutti i gruppi).

Il raggiungimento dei suddetti obiettivi dovrebbe facilitare quel cambiamento culturale che consente la realizzazione di una relazione medico-paziente maggiormente equilibrata e realmente terapeutica, nell'ottica della presa in carico globale della persona-paziente (passaggio dal "to cure" al "to care"). In particolar modo la conoscenza da parte degli operatori delle regole della buona comunicazione e della corretta erogazione di informazioni, nonché gli aspetti etici, deontologici e medico-legali del consenso informato, e le relative ricadute sulla responsabilità professionale, dovrebbe aumentare la loro attenzione e sensibilità nella gestione del colloquio clinico, così da consentire al paziente di compiere una scelta realmente informata e consapevole (*empowerment* del cittadino).

● Azienda USL 5 di Pisa

Osservatorio CDS 2011

Nello spazio dedicato nella presente pubblicazione alle aziende sanitarie ritengo sia utile, più che procedere ad una analisi dei dati già presenti, far emergere le peculiarità delle aziende sanitarie che, per quanto attiene la AUSL 5 di Pisa nell'anno 2010, di seguito cerco di descrivere.

Tutela

Nel corso del 2010 è stata portata a compimento l'integrazione e la collaborazione tra URP, Clinical Risk Manager, Osservatorio Medico Legale, UO Affari Legali in merito alla gestione dei reclami tecnico-professionali e/o contenenti richiesta di risarcimento danni. Sulla base delle linee guida regionali in materia, infatti, l'URP rimane anche in questo caso il punto di accesso privilegiato del cittadino utente che intende portare all'attenzione dell'azienda sanitaria una problematica tecnico professionale. In questo caso, la collaborazione "proce-

duralizzata” tra le strutture coinvolte, consente l’immediata presa in carico del problema, l’individuazione del corretto percorso implementando, proprio dall’esame delle istanze, confronti reali e tali da innescare concreti percorsi di miglioramento.

Partecipazione

Nell’anno 2009 è stato costituito il Comitato di Partecipazione aziendale del quale fanno parte 19 associazioni di volontariato e tutela firmatarie del protocollo d’intesa con l’Azienda. Nel 2010 il Comitato di Partecipazione ha finalmente iniziato la propria attività a partire dalla predisposizione di un proprio regolamento di organizzazione e dalla successiva nomina del Presidente e di un esecutivo ristretto, composto da quattro associazioni, in grado di lavorare più agevolmente sulle problematiche di competenza.

Uno dei primi lavori svolti dal Comitato è stato quello di contribuire alla stesura del PSSIR 2011-2015 attraverso la produzione di un proprio documento in cui è stato posto l’accento principalmente sulle criticità presenti e future dello scenario della sanità toscana, sul coinvolgimento delle associazioni e sull’informatizzazione e circolazione delle informazioni.

Comunicazione/Informazione

L’Ufficio Relazioni con il Pubblico, nella AUSL 5, era collocato all’interno della UO Assicurazione di Qualità e Accreditamento. Dal settembre 2010 alcune modifiche di regolamento aziendale hanno cambiato la collocazione dell’URP inserendolo nella UO Comunicazione. Questo spostamento strategico, sempre peraltro all’interno dello Staff, ha ovviamente comportato una revisione e rideterminazione delle competenze dell’URP stesso mantenendo al contempo attivo il rapporto tra quest’ultimo e la struttura della qualità, soprattutto per quanto attiene al processo di accreditamento istituzionale garantendo così l’integrazione del sistema carta dei servizi con il sistema qualità aziendale.

L’inserimento dell’URP nella Comunicazione ha consentito quindi la riunione in un’unica struttura della funzione della comunicazione sia essa intesa come comunicazione istituzionale che pubblica, interna ed esterna.

Questa nuova posizione ha quindi permesso all’URP di intraprendere nuovi percorsi anche in merito alla gestione del sito web per il quale è stata predisposta una procedura relativa all’aggiornamento dello stesso in modo tale da governare un processo complesso determinato dall’interazione e coinvolgimento di gran parte delle strutture aziendali.

Sempre in tema di comunicazione/informazione si segnala la rete dei Punti Informativi Aziendali sparsi su tutto il territorio aziendale. Gli operatori individuati svolgono la loro funzione informativa contestualmente alla loro attività istituzionale; sono generalmente infermieri o amministrativi individuati dai rispettivi responsabili e adeguatamente formati dal punto di vista della comunicazione e quindi consapevoli di svolgere un ruolo fondamentale al fine di mettere in grado il cittadino/utente di rapportarsi fiduciosamente nei confronti dell’azienda sanitaria e di poter utilizzare in maniera consapevole ed appropriata i servizi a loro disposizione. Agli operatori addetti ai Punti Informativi, che possono anche ricevere reclami, viene chiesto di registrare gli accessi dei quali viene dato riscontro nell’annuale Relazione di Pubblica Tutela.

Un accenno infine al rapporto di collaborazione esistente tra l’Azienda Sanitaria e le tre Società della Salute presenti sul territorio che, nel corso dell’anno di riferimento, per l’aspetto che ci riguarda, ha portato all’aggiornamento dell’opuscolo della Carta dei Servizi relativo ai servizi territoriali, strumento fondamentale non solo per gli utenti ma anche per gli altri stakeholder non ultimi i medici di medicina generale.

Carta dei servizi e la comunicazione

Nel 2010 non vi sono stati aggiornamenti “formali” della Carta dei Servizi, dato la recente distribuzione della Guida ai Servizi coordinata dalla Regione Toscana. Gli strumenti di comunicazione della carta dei servizi sono stati fortemente potenziati, attraverso la produzione coordinata di numerose brochure sui percorsi principali (con capillare diffusione a medici di famiglia, farmacie, associazioni, istituzioni), la realizzazione di trasmissioni televisive, l’acquisto di spazi di comunicazione sui quotidiani, l’installazione di totem informativi e di schermi televisivi nelle principali aree di transito degli utenti (hall ospedali, distretti), il restyling del sito web con l’introduzione di sezioni di orientamento e di domande frequenti. Il 2010 ha visto quindi il dispiegarsi di numerose iniziative di comunicazione esterna che hanno consentito una sempre maggiore visibilità e conoscenza dei percorsi dell’Azienda verso la cittadinanza. Questo a fronte di un anno di trasformazioni particolarmente intenso, dove numerose sono state le novità sia dal lato strutturale (nuovo poliambulatorio, nuove centro socio sanitario di Salviano, nuovo ospedale di comunità, ecc.) che dal lato dell’attivazione di nuovi o rinnovati servizi (rete diabetologica, stroke team, partoanalgesia, totem stampa-referti, day service, centrali di preospedalizzazione, etc).

Le linee portanti di questa strategia di comunicazione sono state:

- la continuità, la capillarità e la puntualità nella redazione e diffusione di notizie inerenti i servizi aziendali
- la forte presenza sul territorio per inaugurare e valorizzare i nuovi servizi / le nuove sedi di lavoro (in media 1 evento importante di inaugurazione al mese, con coinvolgimento di tutti gli stakeholders del territorio) così come la produzione ed il mailing di brochure ed avvisi inerenti i nuovi servizi
- il consolidamento di un rapporto di partnership con l’emittente Granducato TV
- la pianificazione e la realizzazione di una campagna di comunicazione istituzionale attraverso inserzioni a pagamento sul quotidiano “Il Tirreno” e la sperimentazione di un accordo con una concessionaria di pubblicità per l’utilizzo di spazi sulle pensiline del trasporto pubblico.

La partecipazione e la tutela

Nel 2010 i 6 sportelli URP attivi (è stato completato il trasferimento degli sportelli URP presso i Presidi Ospedalieri, quindi anche a Cecina ed a Piombino dove storicamente il presidio URP era nella sede distrettuale) hanno gestito 850 prese in carico (oltre un quarto hanno riguardato i tempi di attesa per prestazioni chirurgiche e diagnostiche e sono state processate subito dall’ Help Desk) e 150 segnalazioni riguardanti decoro spazi, aspetti alberghieri, difficoltà di accesso ai percorsi, non chiarezza informazioni; Sono pervenuti 200 reclami scritti, e la distribuzione per tipologia risulta essere sovrapponibile a quella storica, tranne una lieve diminuzione della fetta dei reclami “relazionali” che potrebbe essere correlata con le azioni svolte lato “accoglienza”. Nel 2010 è stato infatti rilanciato il Progetto Accoglienza dell’Azienda, con lo sviluppo e il consolidamento delle postazioni accoglienza presso i Pronto Soccorso (team dedicato operativo sulle 24 h presso il Pronto Soccorso di Livorno) e in via sperimentale in altre aree ad alta affluenza (es. nuovo Centro Socio Sanitario di Livorno Centro). Inoltre sono stati riorganizzati i principali percorsi di accesso alle prestazioni, attraverso la semplificazione delle prenotazioni (attivazione del CUP telefonico), l’introduzione del principio della prenotazione anche nei punti prelievi e la progettazione e realizzazione di Totem per la stampa “fai-da-te” dei referti di radiologia e di laboratorio analisi (sicurezza e privacy garantite dalla nuova carta sanitaria elettronica).

L'analisi qualitativa dei reclami del 2009 aveva fatto emergere come principale problema la questione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche e chirurgiche: anche a seguito di tale evidenza l'Azienda ha introdotto da inizio 2010 importanti cambiamenti sia nei percorsi di accesso alle prestazioni chirurgiche (preospedalizzazione unica, chiusura delle ultime agende gestite dai reparti e non a CUP), sia nei percorsi di tutela e risoluzione dei problemi, con l'introduzione di un Help-Desk telefonico riservato a problematiche di tale natura.

Il calo del numero assoluto di reclami rispetto all'anno precedente (200 invece di 280, meno 29%) è spiegabile probabilmente con il fatto che la maggiore capillarità degli sportelli URP, la presenza dell'Help Desk telefonico e la diffusione del servizio Accoglienza hanno intercettato e affrontato come "prese in carico" delle problematiche per i quali in precedenza il cittadino aveva solo la strada dell'inoltro di un esposto. Il tempo medio di risposta definitiva ai reclami è di 68 giorni e testimonia del fatto che trattasi di segnalazioni su casi complessi.

Nel 2010 è stata nominata la nuova Commissione Mista Conciliativa (Presidente dott.ssa Trinca), che si è riunita con cadenza mensile ed ha affrontato e risolto n. 7 pratiche relative argomenti controversi (consenso informato su procedure sensibili, umanizzazione dei servizi con riferimento al fine vita), su richiesta degli Utenti e su richiesta della Direzione Generale della AUSL.

La Consulta delle Associazioni (con oltre 70 Associazioni aderenti) si è riunita in sessione plenaria con cadenza bimestrale e si è articolata in gruppi di lavoro permanenti che hanno consentito di affrontare congiuntamente alcuni temi importanti come l'accoglienza, i tempi d'attesa e la medicina di iniziativa. Ha partecipato attivamente alla organizzazione della Conferenza dei Servizi 2010, che ha visto l'intervento di istituzioni operatori e portatori di interesse del territorio.

● Azienda USL 7 di Siena

Sistema di Tutela e Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Azienda anche nella prospettiva di un coordinamento con le costituenti Società della Salute, ha avviato il processo di formalizzazione di un Ufficio Relazioni con il Pubblico strutturato nelle quattro zone socio-sanitarie che risponda non solo ai percorsi di tutela, ma all'attivazione di sportelli polifunzionali ed alla realizzazione della rete di referenti che per il settore della Comunicazione, collaborino fattivamente alla manutenzione delle informazioni nel sito e negli altri strumenti di comunicazione oltre che alla customer satisfaction che di volta in volta si deve attivare per monitorare il grado di soddisfazione di certi servizi.

Nell'organizzazione aziendale è stata istituita l'U.O. Comunicazione allo scopo di riordinare tutti gli aspetti evolutivi della gestione del "vecchio" URP in una prospettiva di sistema. L'U.O. si esplicita in tre settori di attività: l'Ufficio relazioni con il pubblico per la gestione dei processi di tutela e partecipazione, comunicazione esterna e gestione degli strumenti di comunicazione esterna (sito web aziendale, i 4 siti delle rispettive Società della Salute, gli opuscoli informativi sui percorsi assistenziali), i rapporti con le associazioni di volontariato e la customer satisfaction; il settore della comunicazione integrata nella prospettiva della gestione integrata delle informazioni con la collaborazione dell'ufficio stampa, l'orientamento nei presidi, la comunicazione interna (gestione della intranet, del sistema di fonia e mail); le attività di privacy e l'innovazione su base ICT dei servizi al cittadino e la comunicazione organizzativa.

Con questa prospettiva di organizzazione il tentativo è quello di rispondere a tutto tondo alle richieste di "processi comunicativi" aziendali che si svolgono sia verso il cittadino che

all'interno dell'azienda, anche se ancora con lentezza e difficoltà legate in particolar modo alla scarsa cultura sul ruolo della comunicazione.

Nel lento processo attivato, i dati sull'attività riportati nell'Osservatorio sono pertanto stimati e parziali. Per i medesimi motivi, anche i dati relativi alle prese in carico sono stimati. Questa attività fu comunque parzialmente riorganizzata all'inizio del 2009, registrando una sensibile riduzione del numero dei reclami in quell'anno (97), che grosso modo si è mantenuto nel 2010 (107). L'Azienda USL 7 di Siena ha concluso la fase di accreditamento con le associazioni di volontariato sociale e di tutela, sottoscrivendo con queste i protocolli d'intesa. Negli anni precedenti questo passaggio era stato sospeso in attesa dell'istituzione dei Comitati di Partecipazione delle Società della Salute, al fine di istituire in maniera uniforme e senza sovrapposizioni i rapporti con il mondo del volontariato.

Il Web

Il 2010 è stato comunque caratterizzato da un grosso investimento riguardo allo sviluppo delle informazioni ai cittadini nel web. In accordo con i direttori delle SdS sono stati realizzati i siti web delle rispettive Società della Salute in modo coordinato (sia nella struttura che nei contenuti) con il sito istituzionale della USL7, tenendo conto delle peculiarità delle SdS e soprattutto nella prospettiva di una coerenza di sistema sanitario.

Il sito web aziendale, fonte primaria di informazioni sulle prestazioni e il relativo accesso, ha registrato circa 155.000 visite, il 52% delle quali effettuate da nuovi visitatori e il restante da visitatori di ritorno. Il tempo medio di permanenza sul sito è stato di più di 4 minuti, per un totale di 959.000 pagine visualizzate. Il 76% dei visitatori ha raggiunto il sito tramite motore di ricerca, il resto direttamente o attraverso link presenti in altri siti. Il 98% delle visite sono state operate dall'Italia, di cui il 61% dalla Toscana. Tutte le cifre sono arrotondate per difetto e non comprendono i "rimbalzi", ovvero le visite di visitatori che hanno abbandonato il sito poco dopo averlo aperto. Il sito permette anche di scaricare la modulistica per l'accesso ai servizi e per le pratiche di interesse dei cittadini, secondo quanto previsto dalla norme in materia.

La intranet aziendale ha assunto nel 2010 la veste di portale di accesso agli applicativi di sistema di gestione ed a tutte le informazioni e servizi per il dipendente. Nella prospettiva di costruire un sistema di comunicazione interno all'azienda, è stato sostituito il sistema di posta con un applicativo open source che ha permesso di dare la mail a tutti i dipendenti con accesso anche dall'esterno (dal sito web) e di sperimentare un filo diretto con il direttore generale (chat a tempo). Questo canale di comunicazione ha evidenziato la seria criticità di bassa alfabetizzazione del personale nell'uso delle nuove tecnologie e degli applicativi ad esse collegate (*digital illiteracy*) oltre al fatto che l'azienda probabilmente deve rivedere la dotazione del parco computer, se non altro laddove la loro allocazione è per un uso condiviso.

● Azienda USL 8 di Arezzo

Attività Urp Anno 2010

L'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha come funzione primaria quella di agevolare il rapporto di ogni cittadino con l'Azienda Sanitaria.

Per questo, tramite operatori specializzati, aiuta, orienta, informa, trova tutte le soluzioni possibili ad ogni tipologia di problema che viene quotidianamente rappresentato. Ma attraverso l'URP tutti possono contribuire al miglioramento dei servizi, con idee e suggerimenti. Ciò garantisce l'effettiva partecipazione dei cittadini, singoli o associati, allo sviluppo e al benessere sociale e civile del territorio.

Nel corso degli anni nell'Azienda USL 8 di Arezzo il numero dei reclami ha registrato un aumento costante. Si è passati, infatti, dai 296 reclami trattati nel 2004 ai 651 trattati nel 2010.

Questo dato non può che essere valutato in maniera positiva, a dimostrazione del fatto che l'Azienda ha saputo creare un luogo istituzionalmente deputato all'ascolto e che si caratterizza per affidabilità e trasparenza. Importante è anche il dato che emerge dalle "prese in carico" trattate dall'URP, nelle quali sono ricomprese tutte quelle segnalazioni che hanno avuto una immediata risoluzione a seguito dell'intervento dell'Ufficio e che, come i reclami, registrano un aumento importante di anno in anno.

Ovviamente tutte le problematiche rappresentate dal cittadino all'URP, siano essi reclami o segnalazioni, non possono e non devono essere fine a se stesse, ma sono la base di analisi e di verifica per raggiungere quel miglioramento dei servizi, orientato e auspicato dagli utenti. L'Azienda sanitaria quindi, analizzati i problemi espressi dai propri utenti, approfonditi i propri percorsi, se necessario, li modifica o li perfeziona.

Quello che cambia, però, deve essere conosciuto all'esterno e, per questo, l'Azienda deve intervenire con specifiche azioni di comunicazione, che garantiscano al cittadino consapevolezza delle novità.

In questa prospettiva nel corso del 2010 l'Azienda USL 8 di Arezzo si è fatta promotrice di alcune importanti iniziative di comunicazione.

In particolare l'attenzione è stata posta su due tematiche frequentemente oggetto di esame da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico:

- a) diritto all'esenzione dal pagamento del ticket
- b) tempi di attesa per le prestazioni di riabilitazione.

Diritto all'esenzione dal pagamento del ticket

L'autocertificazione per l'esenzione rappresenta certamente un'opportunità ma espone anche il sistema ad un evidente rischio di dichiarazioni mendaci. Dalle verifiche condotte è emerso che nella provincia di Arezzo il 10 % del campione sottoposto a controllo ha espresso una falsa dichiarazione. In molti casi ciò è stato determinato anche dalla mancanza di conoscenza dei criteri sulla base dei quali effettuare la sottoscrizione.

Per questo l'Azienda ha scelto di intervenire nel rendere i criteri più noti e condivisi sia all'interno (tra gli operatori di front office), sia all'esterno. L'intento non è stato solamente quello di risolvere lo specifico problema della dichiarazione mendace, con le spiacevoli conseguenze che essa comporta, ma di riprendere il tema dell'esenzione anche per l'impatto che ha sul tessuto socio economico.

Il messaggio promosso, oltre a ricordare in breve la procedura di prenotazione (come e dove si prenota) è stato teso a evidenziare tre aspetti:

- chi ha diritto all'esenzione per reddito;
- la falsa dichiarazione è un reato penale;
- l'azienda è per legge tenuta ad effettuare controlli e ad inviare alla Procura la documentazione relativa alle false dichiarazioni.

Molteplici gli strumenti utilizzati:

- dèpliant - brochure e locandine informative;
- spot diffusi sui media locali;
- pubblicità sui periodici locali;
- informative;
- incontri di divulgazione.

L'iniziativa è stata presentata in incontri tra la Direzione Generale e tutte le Associazioni di Volontariato e Tutela presenti nella Provincia, con i Patronati e i Sindacati. Ciò al fine di chiedere e ottenere la necessaria collaborazione sia nella diffusione del materiale prodotto,

che nell'organizzazione di momenti di incontro con la cittadinanza, che si sono tenuti in più sedi nel corso del 2010.

Tempi di attesa per le prestazioni di riabilitazione

L'analisi dei reclami ha evidenziato che la riabilitazione funzionale (con particolare riferimento al percorso 2 della DGRT 595/2005) è quello che crea maggiori criticità tra la popolazione (solitamente anche anziana). In questo settore, rispetto alla disposizione normativa inerente il rispetto di un tempo massimo di attesa a livello provinciale, va precisato che, se un cittadino è disponibile ad effettuare una visita o un esame in una zona differente da quella di residenza, per avere tempi di attesa inferiori, non lo è altrettanto quando si tratta di prestazioni "a ciclo" (come quelle riabilitative) per le quali lo spostamento dovrà avvenire più volte. Nel 2010, a seguito di uno specifico intervento della Direzione Sanitaria, sono state azzerate le attese per le prestazioni cosiddette 0/7 giorni, secondo la definizione della DGRT 595/2005, ma permangono ancora difficoltà, al contrario, sulle prestazioni da effettuare entro 10/30 giorni.

Con la finalità di migliorare i percorsi è stata riorganizzata l'attività fisica adattata (AFA) e su questo nuovo modello organizzativo è stata costruita una specifica campagna di comunicazione. Dalle analisi fatte è emerso che in Provincia di Arezzo circa il 28% della popolazione ha età uguale o superiore a 65 anni e valutando proporzionalmente il numero dei soggetti affetti da "sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base ...", si è inteso in una prima fase focalizzare l'attenzione su questi soggetti.

La Campagna è stata realizzata in collaborazione con la Consulta del Volontariato, la Conferenza dei Sindaci, la Provincia di Arezzo, il Coni, l'Afm - Farmacie Comunali di Arezzo, La Fimmg provinciale, il Centro Francesco Redi, le Associazioni di categoria, in particolare Fenacom di Confcommercio e Confartigianato-pensionati, i sindacati ed alcuni Club Service.

La comunicazione è stata indirizzata ad un cittadino campione sia donna che uomo, con modesta capacità di spesa, che non frequenta abitualmente palestre, con buona disponibilità di tempo ed un livello di scolarizzazione medio. La finalità è stata quella di garantire una ampia accessibilità e una migliore qualità della vita. E' stata posta l'attenzione sul vantaggio di scegliere i corsi AFA per le basse tariffe di accesso (2,00 euro ad accesso), per la specificità prevista a seconda della patologia (collaborazione con medici di famiglia, medici specialisti e fisioterapisti), per la qualità e sicurezza che vengono costantemente controllate da parte della ASL. Inoltre sono stati individuati molteplici soggetti erogatori, diffusi su tutto il territorio provinciale

Anche in questa campagna sono stati utilizzati molteplici strumenti:

- depliant-brochure e locandine informative;
- spot diffusi sui media locali;
- pubblicità sui periodici locali;
- informative;
- incontri di divulgazione;
- cartoline;
- spot video.

● Azienda USL 9 di Grosseto

Relazione Attività 2010 – UO Comunicazione

Sulla base del piano di comunicazione aziendale l'anno 2010 gli ambiti dell'informazione - comunicazione e tutela sono stati rivolti a dare visibilità e diffusione al sistema di tutela e comunicazione (punti informativi URP, informazione telefonica, funzione di accoglienza, sito

internet aziendale, comunicati stampa, ecc) ma anche a rendere più pervasiva e coordinata l'informazione sul progetto carta sanitaria elettronica e sul nuovo modello per intensità di cura introdotto nella rete ospedaliera.

Gli strumenti di comunicazione utilizzati al riguardo sono stati:

- campagne d'informazione/ comunicazione (TV, quotidiani, riviste specializzate)
- sito intranet
- organizzazione di eventi pubblici (conferenze servizi)
- progettazione e diffusione di opuscoli informativi o altri supporti audio visivi utili e rivolti al pubblico

Il monitoraggio delle espressioni dei cittadini

Nel 2010, l'URP aziendale ha registrato in totale 321 contatti di diversa tipologia (reclamo, segnalazione, denuncia, suggerimento, presa in carico, richiesta di informazioni, elogio), espressi dai cittadini per telefono, e-mail, mediante compilazione di modulo URP, con nota scritta.

In particolare sono stati formalizzati 56 reclami (93 nel 2009), 106 segnalazioni (101 nel 2009), 35 denunce (24 nel 2009) - di cui 22 (7 nel 2009) accompagnate da richiesta di risarcimento danni e 13 (17 nel 2009) non accompagnate da istanza risarcitoria, 41 prese in carico (20 nel 2009), 27 richieste di informazioni (25 nel 2009), 12 richieste di rimborso, nessun suggerimento (contro i 4 del 2009), 2 richieste improprie e 42 elogi (28 nel 2009). Esaminando per "aspetto" (secondo classificazione regionale che contempla tra l'altro il profilo alberghiero e del comfort, il profilo burocratico-amministrativo-organizzativo, quello tecnico-professionale, l'informazione, la relazione, struttura e logistica, tempi di attesa ed accessibilità ai servizi e alle prestazioni, l'umanizzazione), la maggioranza delle manifestazioni di insoddisfazione e degli elogi registrati nel 2010 dall'URP aziendale, riguarda i tempi di attesa e l'accessibilità ai servizi, seguite da quelle sull'aspetto tecnico-professionale.

Quanto alla modalità di contatto la maggior parte dei cittadini-utenti continua a privilegiare la comunicazione scritta, per lettera inviata all'Azienda, anche se è in aumento l'utilizzo della posta elettronica.

L'analisi delle manifestazioni di insoddisfazione, distribuite per aree e funzioni assistenziali, evidenzia l'incremento, rispetto al 2009, dei reclami e delle segnalazioni per l'area della specialistica ospedaliera. Rispetto ai soggetti che hanno formalizzato manifestazioni di insoddisfazione, nel 2010 si conferma il protagonismo del singolo cittadino, direttamente interessato dal disservizio o disfunzione .

Nel 2010 è aumentato anche il ricorso alle Associazioni di tutela nella formalizzazione della denuncia, dell'esposto, del reclamo o della segnalazione, e il ricorso ad un legale nella redazione del documento.

Infine, anche nel 2010 gli utenti hanno formalizzato numerose manifestazioni di apprezzamento. In particolare, 42 elogi (28 nel 2009) registrati dall'URP aziendale, di cui 23 hanno riguardato gli aspetti tecnico-professionali, 11 l'umanizzazione, 7 gli aspetti relazionali, 1 l'informazione.

E' presente l'URP nel Comitato valutazione dei sinistri.

La nuova carta sanitaria elettronica

Uno dei progetti regionali maggiormente significativi che ha avuto avvio nel 2010 è l'introduzione della nuova Carta sanitaria elettronica (CSE).

Come è facilmente intuibile, il progetto, complesso sia sul piano organizzativo che tecnologico, ha visto coinvolti gli operatori sanitari e i cittadini, e anche la funzione Comunicazione (URP, Uffici Stampa) si è impegnata ad informare e a sensibilizzare, per favorire l'attivazione di questo importante ed innovativo strumento. A tale riguardo la stessa funzione comuni-

cazione ha costantemente mantenuto una continua attività di monitoraggio, provvedendo anche a mantenere costantemente aggiornato il sito intranet aziendale, nonché piena e capillare diffusione delle diverse iniziative intraprese.

Il ruolo dell'URP è stato quello di accogliere e gestire le eventuali richieste di informazione sul progetto aziendale e regionale, fornendo ai cittadini informazioni di primo livello e l'eventuale d'indirizzamento ai centri servizi aziendali preposti alla prenotazione per l'attivazione della carta sanitaria. Si fa presente che l'URP in quanto sensore capace di ascoltare e accogliere le istanze del cittadino, ha anche rilevato segnalazioni e disservizi non necessariamente processate dal primo livello regionale (numero verde) e veicolate all'Help desk di secondo livello.

Allo scopo sono state elaborate istruzioni operative di supporto (con un linguaggio non tecnico) unitamente ai recapiti aziendali, orari ed e-mail.

Il raccordo con la campagna d'informazione regionale è stata garantita dall'URP con la messa a disposizione del materiale utile, compreso il servizio informa (Numero verde), verificati con il Responsabile Aziendale CSE.

La funzione di Help desk di II° livello è assicurata dal responsabile della funzione comunicazione.

L'Ospedale per intensità di cure

La riorganizzazione dei reparti su diversi livelli di intensità di cura ha impegnato tutta l'organizzazione aziendale non solo per gli aspetti operativi (riferibili al sistema informativo, al controllo di gestione, ecc.) ma anche per la completa riconfigurazione dell'approccio informativo e dei suoi strumenti.

Uno degli aspetti osservati nel corso di riunioni con il personale e con le Associazioni di Volontariato e di Tutela è stato quello di assicurare circolarità ed integrazione dell'informazione – comunicazione, proprio per evitare le asimmetrie informative spesso causa di disagi per gli utenti e loro accompagnatori. A tale scopo sono stati pianificati incontri per focalizzare le criticità e per favorire un contributo alla valutazione degli strumenti utili, tra i quali:

- la strutturazione di un forte e coeso servizio di front line (ufficio accettazione, centralino-portineria, punti urp, servizio accoglienza) per l'informazione e l'orientamento sui servizi e la presa in carico dei problemi di accesso ai servizi stessi;
- la realizzazione di una nuova segnaletica con l'istallazione di cartelloni informativi;
- la messa a punto di opuscoli informativi personalizzati per ogni Presidio Ospedaliero dal titolo il " Il modello per intensità di cura- Cosa Cambia, cosa non cambia" da distribuire agli utenti a cura degli operatori del front office e nei moduli di degenza (setting).

L'opuscolo " Il modello per intensità di cura- Cosa Cambia, cosa non cambia" è stato pertanto costruito per veicolare in modo semplice e chiaro i principi ispiratori del modello intensità e complessità delle cure evidenziando alcuni meccanismi organizzativi ed operativi quali ad esempio: i punti di riferimento per il cittadino al momento di contatto e accesso alle strutture sanitarie e durante il ricovero; l'importanza della collaborazione interdisciplinare e interprofessionale.

La partecipazione e l'informazione

Costante e ben strutturato è il raccordo con la Consulta del Volontariato (comitato di partecipazione), organismo istituito nel 2000 e che ad oggi vanta l'adesione di ben 40 associazioni. Le Associazioni di Volontariato e Tutela aderenti alla Consulta da anni collaborano alla realizzazione di programmi rivolti al miglioramento dell'accoglienza e dell'umanizzazione dei servizi e sono ben radicati nell'organizzazione aziendale. La Consulta, con l'apporto della Direzione e dei Responsabili dei macrolivelli (Ospedale, Distretto/SDS), ha richiesto di mettere a fuoco alcuni temi, quali:

- la continuità e i percorsi assistenziali ospedale –territorio;
- i nuovi modelli organizzativi: “Sanità d’iniziativa” e “Ospedale per intensità di cure”;
- l’analisi e il confronto relativi all’accesso alle prestazioni da parte degli utenti e la questione dei tempi di attesa.

Parte di questi temi sono stati poi presentati nell’annuale Conferenza dei servizi, che ha visto la partecipazione, oltre che degli operatori della stessa Azienda, anche di una folta rappresentanza politica e istituzionale, dei cittadini e del volontariato, degli Ordini professionali e delle Organizzazioni sindacali.

La gestione dei reclami

Per quanto riferito alla tutela, dal 1° gennaio al 31 dicembre 2009, l’URP aziendale ha registrato in totale 309 “Contatti” (contro i 286 del 2008) variamente espressi dai cittadini (via telefonica, e-mail, mediante compilazione di modulo URP, con nota scritta) e di diverse tipologie (reclamo, segnalazione, denuncia, suggerimento, presa in carico, richiesta di informazioni, elogio). In particolare sono stati formalizzati 93 reclami, 101 segnalazioni, 24 denunce (di cui 7 accompagnate da richiesta di risarcimento danni e 17 non accompagnate da istanze risarcitorie), 20 prese in carico, 25 richieste di informazioni, 4 suggerimenti, 2 richieste improprie e 28 elogi.

Rispetto ai soggetti che nel 2009 hanno formalizzato il reclamo, emerge il protagonismo del singolo cittadino, direttamente interessato. In incremento, rispetto al 2008, le iniziative promosse dai familiari, mentre, sempre rispetto al 2008, si registra un calo del 6% delle azioni di tutela o pretese risarcitorie attivate attraverso la stampa, il proprio legale o il Difensore Civico regionale. In crescita (del 3% rispetto al 2008) il ricorso delle Associazioni di volontariato e tutela nel rendere noti all’Azienda disagi e disservizi.

Come emerge dalla tabelle dell’Osservatorio, i “Tempi di attesa” rappresentano il motivo di reclamo più frequente nella nostra Azienda (42 su 93 reclami formalizzati) nonostante le iniziative intraprese sia a livello regionale, sia aziendale. Nel caso di segnalazioni o reclami direttamente acquisiti dagli uffici URP, la funzione interviene - quando possibile - con una presa in carico che può prevedere il raccordo con il CUP o lo specialista. Questa attività dell’URP è comunque orientata sia a “risolvere” il problema, sia a favorire negli utenti una riflessione circa le cause del problema segnalato (una riflessione sull’organizzazione, sul tema della trasparenza o dell’appropriatezza) ed ovviamente sui diritti e doveri.

Le proposte di miglioramento

L’aspetto più importante, quello su cui l’Azienda dovrà investire in futuro, riguarda l’approccio relazionale degli operatori addetti alle diffuse funzioni di Front – Office. Dall’esame dei reclami e segnalazioni anche direttamente acquisite dall’URP molte lamentele dei cittadini nascono infatti da una comunicazione percepita come carente. In molti casi dalle segnalazioni/reclami e dalle indagini di soddisfazione si rileva non un problema di contenuto ma di forma; anche se molto è stato fatto, soprattutto nella formazione e nel successivo inserimento di personale dedicato all’accoglienza, va ulteriormente sviluppata una cultura più generalizzata sulla relazione di ascolto e sull’accompagnamento all’informazione in quanto è l’unica risorsa in grado di bilanciare le attese dei cittadini con le inevitabili complessità organizzative.

Non ultimo è la necessità di sviluppare processi informativi e comunicativi integrati con le SDS /Distretti proprio per garantire agli utenti fruitori dei servizi un’informazione sempre più coordinata.

● Azienda USL 10 di Firenze

L'Ufficio Relazioni Pubbliche, nato dal punto di vista normativo per favorire la trasparenza e la partecipazione dei cittadini all'azione amministrativa, svolge il ruolo di "sensore" sempre attivo sulla comunità locale. E' importante quindi che sia in grado di individuare i canali più efficaci da utilizzare per diffondere le informazioni, di cogliere i bisogni e le esigenze della cittadinanza e di intervenire con azioni di miglioramento.

Al fine di valutare l'attività svolta dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, osserviamo che nel 2010 l'URP, tramite il servizio di Pronto Salute – contattabile al numero 840.003.003 digitando il tasto 5 - ha avuto 229.953 contatti telefonici, definiti di 1° livello. I contatti di 1° livello consistono nella richiesta di informazione a cui segue, nel corso della stessa chiamata, un'immediata risposta.

Ma l'attività svolta dall'URP, nel 2010, ha riguardato anche la risoluzione di problematiche più complesse, definite di 2° livello, che non consentono una risposta immediata, ma richiedono il prezioso contributo dei servizi interni, sia ospedalieri che territoriali, sia sanitari che amministrativi. Sempre in collaborazione con il servizio telefonico Pronto Salute, ogni giorno vengono inseriti in un sw, le richieste di 2° livello che dovranno essere risolte, dagli operatori URP, entro 24 ore. Quest'anno le problematiche di secondo livello pervenute all'URP sono state 2710. Tra le funzioni svolte quotidianamente dall'URP, importante è anche la gestione delle "prese in carico" (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami) che, nel 2010 sono state 4218.

Tra i canali che consentono di mettere in comunicazione sempre più facilmente e rapidamente l'Azienda Sanitaria di Firenze e i cittadini, è la posta elettronica, all'indirizzo urp@asf.toscana.it, che ha raccolto, quest'anno, 3739 messaggi. Ma a partire dal 2009 l'Azienda ha voluto dedicare sempre maggiore attenzione al mondo del web, sperimentando, con grande successo, alcuni servizi che agevolano il cittadino nell'accesso ai percorsi assistenziali (pagamento ticket on line, prenotazioni CUP tramite web, disdette e scelta del medico) ed, in particolare, attivando il servizio Urp On- Line- che consente di mettere in contatto, in tempo reale, il cittadino e l'operatore dell'URP cliccando sull'icona "Urp On Line", facilmente individuabile sulla home page del sito dell'Azienda. Nel 2010 abbiamo potuto quantificare i primi risultati di questo nuovo strumento di dialogo tra l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la cittadinanza, contando 934 contatti.

Quindi, senza dubbio, con l'integrazione Pronto Salute, Urp e Servizio Gestione Reclami e l'introduzione di nuovi strumenti di raccolta di quesiti da parte dei cittadini, nel 2010, confrontando i dati dell'anno precedente, abbiamo avuto un incremento dell'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'80%.

Anche i reclami, che per l'Azienda costituiscono uno degli strumenti per monitorare la relazione con i cittadini, un'opportunità di ascolto e di dialogo, un momento utile di verifica dell'attività aziendale oltre che una variabile di orientamento al miglioramento, dal 2007 sono andati ogni anno aumentando fino a subire, nel 2010, incremento del 31% rispetto all'anno precedente.

Del resto, come già esplicitato, avendo aumentato e semplificato molto gli strumenti offerti al cittadino per comunicare con l'Azienda e segnalare disservizi, un incremento del numero dei reclami è facilmente spiegabile. Ma se il reclamo deve essere uno strumento in grado di rilevare le carenze, deve anche essere il mezzo che permette all'Azienda di incidere sull'organizzazione con azioni correttive.

Se andiamo ad analizzare il valore percentuale dei reclami relativi ai tempi di attesa ed in particolare i "tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e diagnostiche", vediamo che questo è pari al 68%. L'aumento si spiega con la nuova modalità di gestione dei casi, adottata dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico già nel 2009 e riconfermata nel 2010. L'URP,

oltre alla presa in carico del cittadino e alla valutazione dell'appropriatezza della singola richiesta, con la collaborazione dei clinici di riferimento, intende porre all'attenzione degli interlocutori aziendali e regionali le maggiori criticità, in modo da cercare di individuare, pur tenendo conto delle attuali risorse umane ed economiche esistenti, le azioni correttive.

Nel corso del 2010 è emersa una particolare criticità: sono pervenute al CUP centinaia di richieste di prenotazione di due particolari esami cardiologici: test da sforzo e ecostress.

L'URP ha segnalato la problematica al Dipartimento cardiologico che ha coinvolto i Medici di Medicina Generale, riuscendo a trovare un accordo. L'accordo prevede che tali esami siano effettuabili presso i presidi dell'azienda solo dopo un colloquio filtro di 15 minuti con il cardiologo ospedaliero: la finalità è quella di verificare la condizione clinica del paziente, esaminare la documentazione clinica, valutare l'appropriatezza della richiesta ed informare il paziente sui rischi/benefici del test nella sua specifica situazione. Quindi non si affronta un aumento della domanda con il consueto incremento dell'offerta, ma con l'adozione di una nuova procedura che ha l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza, massimizzare la sicurezza e scegliere i tempi e le modalità più opportune di effettuazione di due specifici esami. Il colloquio è direttamente prenotabile, oltre che dal cittadino, dai Medici di Medicina Generale, dagli Specialisti Ambulatoriali Interni o da quelli operanti presso strutture territoriali accreditate, mediante C.U.P.

● Azienda USL 11 di Empoli

Nel corso del 2010 è stato attuato il piano di integrazione dei servizi per la realizzazione dello sportello unico. Il piano prevede la realizzazione di due tipologie di "sportello":

- il primo dedicato per le attività di prenotazione e accettazione della specialistica ambulatoriale, di iscrizione al servizio sanitario, scelta del medico e per altre attività tipicamente distrettuali;
- il secondo è orientato all'erogazione di servizi per utenti che versano in condizioni di particolari di fragilità. E' uno sportello dedicato ad attività per utenti che, per le loro caratteristiche socio sanitarie, rappresentano bisogni complessi e per questo richiedono risposte organiche e integrate per l'erogazione di più servizi (cittadini non autosufficienti, parzialmente non autosufficienti, con malattie croniche).

Entrambe le tipologie di sportello erogano i servizi utilizzando tre modi di relazione e comunicazione:

- sportelli fisici collocati presso i distretti e le sedi ospedaliere;
- call center telefonico
- posta elettronica.

Per ognuno di questi canali di comunicazione è possibile attivare tutte le tipologie di servizio sopra elencate.

Questa modalità organizzativa consente di evitare agli utenti di rivolgersi a più interlocutori per attivare i servizi richiesti e, al tempo stesso, favorisce una migliore integrazione fra l'attività di accoglienza e accettazione con le attività strettamente sanitarie.

In altre parole lo sportello unico rappresenta la base organizzativa per costruire percorsi unitari e logici nella fruizione dei servizi e per sviluppare la cultura della "presa in carico" del bisogno dell'utente.

Inoltre l'uso di strumenti di comunicazione come il telefono e la posta elettronica e la realizzazione di sistemi organizzativi per la gestione delle comunicazioni, come il call center, consentono di rendere più semplice la fruizione dei servizi da parte degli utenti.

La realizzazione del call center (operativo da giugno 2005) che gestisce sia la comunicazione telefonica che la posta elettronica consente di mettere a disposizione dei cittadini un servizio per almeno 12 ore al giorno, superando le differenze nelle opportunità per l'acces-

so ai servizi , soprattutto per le realtà più piccole, determinate dagli orari di apertura degli sportelli fisici, limitati per alcune ore al giorno o, addirittura, ad alcuni giorni alla settimana. Inoltre il call center evita gli spostamenti fisici dei cittadini e riduce il carico burocratico per l'accesso ai servizi sanitari.

Le politiche di informazione e comunicazione sono integrate con il sistema di accesso unico sopra descritto. Questo consente di rendere più funzionale l'informazione agli utenti e di individuare i casi che richiedono riposte complesse. Inoltre un approccio basato sulla integrazione e la presa in carico consente di superare le frammentazioni che comunque sono presenti in una logica organizzativa che vede separate le attività di informazione da quelle di erogazione dei servizi.

Questo modello organizzativo ha determinato anche una modifica degli assetti organizzativi: ha permesso l'unificazione di più unità operative che agivano in questo settore e la costituzione di un'unica UO dedicata alle attività di front-office che include le attività di accoglienza , di accoglienza ai servizi e le informazioni agli utenti.

Questo approccio ha favorito lo sviluppo di progetti innovativi nel campo delle informazioni agli utenti e l'innovazione dei processi.

Per quanto riguarda le politiche di informazione sulle attività dell'azienda sanitaria e sulle modalità di accesso ai servizi, nel corso del 2010 è stato portato a regime il sistema di diffusione delle informazioni tramite schermi video installati presso il presidio ospedaliero di Empoli. Per il biennio 2011 – 2012 è prevista l'estensione presso altri presidi ospedalieri e presso i distretti. Inoltre è in corso una serie di incontri con i Comuni e con le altre Amministrazioni Pubbliche che operano sul territorio per l'estensione del sistema degli schermi video presso le sedi dei Comuni centri commerciali e all'esterno in piazze o vie altamente frequentate. L'intesa con le altre amministrazioni dovrebbe favorire forme di collaborazione per la realizzazione di progetti comuni di comunicazione e per la gestione del sistema.

Per quanto riguarda l'innovazione dei processi sono stati predisposte nuove procedure che interessano i seguenti settori di attività:

- Iscrizione al Servizio Sanitario e scelta del medico, essenzialmente con la finalità di favorire l'uso della posta elettronica e il telefono per eseguire questi servizi;
- Gestione dei tempi di attesa per la specialistica, allo scopo di favorire la presa in carico degli utenti nei casi in cui l'azienda sanitaria non sia in grado di rispettare i tempi di erogazione previsti dai codici colore. La procedura prevede la presa in carico del bisogno dell'utente. Nei tempi previsti per ogni singolo codice colore, specifici operatori del call center, incaricati di gestire questi casi, utilizzano le risorse derivanti dagli annullamenti e da agende CUP aggiuntive e chiamano il cittadino con la soluzione del caso già pronta. In questo modo gli utenti non sono costretti a rit telefonare o ad andare di nuovo ad uno sportello per trovare una soluzione migliore. Inoltre viene garantita una maggiore equità nella fruizione delle disponibilità perché viene garantito l'ordine cronologico della richiesta;
- Il rilascio dell'autorizzazione e la consegna degli ausili sanitari. La nuova procedura prevede una serie di semplificazioni nel processo di autorizzazione e fornitura degli ausili, il rispetto di standard di consegna e una serie di attività che assicurino la corretta consegna e l'eventuale ritiro dell'ausilio nel caso in cui non sia più necessario;
- La realizzazione dell'integrazione delle attività connesse al Fondo non Autosufficienza (Punto Insieme) con le attività garantite dal vecchio ufficio ausili, con l'assistenza integrativa e con l'assistenza a domicilio nel nuovo sportello dedicato alla fragilità.

L'insieme di queste iniziative, oltre a migliorare il rapporto con gli utenti consente di realizzare risparmi nella gestione di questi servizi perché l'integrazione dei servizi e dei canali di comunicazione favoriscono economie di scala e una gestione più efficiente del personale addetto. Per quanto riguarda il personale sono previsti specifici corsi di formazione per far crescere la competenza nella gestione delle relazioni e della presa in carico.

Peculiarità dell'anno

Rispetto all'anno precedente, l'attività dell'UO. Relazioni Pubbliche dell'Azienda USL della Versilia si è mossa nell'ottica della continuità nel rilancio e riorganizzazione delle modalità di relazione con la popolazione e di sviluppo e sostegno della partecipazione. A differenza dell'anno precedente, è stato possibile lavorare con maggiore impulso in azioni trasversali aziendali, in tal modo lo sguardo si è ampliato fino a comprendere obiettivi di miglioramento dell'informazione e della comunicazione organizzativa. A questo proposito citeremo fra le altre le azioni sul benessere organizzativo che hanno rappresentato un esempio di risposta migliorativa dell'azienda a seguito anche dell'analisi dei reclami ed allo scopo di potenziare le competenze relazionali degli operatori.

URP Versilia al confronto regionale

Come già evidenziato lo scorso anno, comunichiamo un dato di confronto regionale che ci permetta di inquadrare meglio il grado di contenziosità della nostra zona: la popolazione della Versilia, che costituisce il 4,53% di tutta la popolazione regionale, ha presentato una quota di reclami pari al 2,35% del totale dei reclami conteggiati per il 2010 dalle aziende sanitarie ed ospedaliere della Toscana.

Considerando invece i dati di performance MeS. S. Anna 2010, rileviamo l'ottima votazione per l'indicatore dedicato alla capacità informativa e comunicativa delle aziende (B16) in cui ci piazziamo al secondo posto regionale con il voto di 3,68 contro una media regionale di 3,20. In particolare nel sotto-indicatore relativo alla implementazione del Sistema Carta dei servizi la votazione raggiunge 4,21 contro una media regionale del 3,45 mentre, considerando il front office, il voto di performance appare ancora più alto, portandosi a 4,59 con una percentuale di successo del 93,75% circa 14 punti percentuali oltre la media regionale.

Percorsi d'innovazione: Carta dei servizi e Miglioramento Qualità

Il miglioramento continuo della Carta dei Servizi anche nel 2010 è stato discusso in seno al Comitato di Partecipazione ed in particolare delle due associazioni di tutela. Tale miglioramento è da collegare alla ricerca del maggior numero di sensori sulla qualità percepita dagli utenti e dal più ampio contesto sociale. Detta ricerca è a sua volta collegata al forte sviluppo dell'atteggiamento di apertura del servizio verso l'esterno e perciò alle pratiche di sburocraizzazione e snellimento del contatto col pubblico. Ciò è dimostrato anche dai tempi di risposta alle istanze dei cittadini che nel nostro URP sono di 30 giorni e presso la Commissione Mista conciliativa di 58 giorni. Riferendoci a quest'ultimo organismo, va sottolineato il suo ruolo sempre più attivo all'interno del sistema di tutela aziendale. Oltre a questi fatti, evidenziamo lo sviluppo avuto dall'uso della posta elettronica e della posta certificata, mentre a livello organizzativo si fa più stringente la necessità dell'analisi partecipata con le strutture e con le loro criticità, anche ai fini del miglioramento del benessere degli operatori.

Va comunque notato che grandi limiti alle azioni di miglioramento del rapporto col cittadino sono dati da una visione ancora ristretta delle potenzialità offerte dalla Rete e quindi dai servizi on line e dai risparmi che sarebbe ancora possibile conseguire grazie all'implementazione di modalità di contatto col cittadino e gli stakeholders più incisive (ritiro esami, pagamento ticket,) che la Regione sta tentando di colmare col progetto di gestione centralizzata delle informazioni per i cittadini.

Alcuni eventi del 2010 che hanno contrassegnato l'azione comunicativa aziendale sono state:

- la presenza dell'ASL 12 come capofila nazionale del laboratorio FIASO sul benessere organizzativo;
- l'inserimento delle azioni di miglioramento a seguito dell'Audit Civico di Cittadinanzattiva nel Piano di comunicazione e nel budget della Unità Operativa Relazioni Pubbliche;
- la partecipazione al Progetto Ospedale Donna, col conseguimento di tre Bollini Rosa (vedi <http://www.usl12.toscana.it/modules.php?name=News&file=article&sid=1413>);
- l'adesione al progetto internazionale in materia sanitaria definito Family Choice (www.hospitalchoices.co.uk) che vede coinvolte aziende di tutto il mondo.

Monitorando per migliorare

Date infine alcune particolari situazioni che persistono nel tempo, a prescindere da una loro incidenza statistica, ma che vengono considerate strategicamente rilevanti, sono stati monitorati i seguenti aspetti:

- **L'aggressività verso gli operatori** che è collegata sia a difficoltà di tipo relazionale che a criticità di carattere organizzativo. Per offrire uno strumento di sostegno, oltre allo sportello di consulenza sul Benessere organizzativo e corsi di comunicazione per addetti al front line, è stata realizzata una guida dedicata agli operatori front line sulle modalità di comportamento più efficaci tese a migliorare il rapporto con l'utente;
- Le varie problematiche legate al **parcheggio del Presidio Ospedaliero** che sono ancora veicolo di contrasto fra e con i cittadini, in particolare per quanto riguarda sia la presenza di venditori abusivi extracomunitari, sia le violazioni del divieto di parcheggiare nei posti riservati ai disabili;
- Il miglioramento delle **informative ai cittadini** come azione di miglioramento a seguito dell'indagine di Audit civico.

● Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

URP e Carta dei servizi

Al di là dell'importante risultato raggiunto in Regione Toscana per quanto concerne la condivisione fra tutte le aziende sanitarie del repertorio degli impegni, il sistema carta dei servizi, inteso come processo principale attraverso il quale intraprendere a livello locale le azioni necessarie per realizzare quel tanto auspicato cambiamento culturale da cui far derivare un rinnovamento della relazione tra soggetto erogatore e soggetto fruitore dei servizi, ha ancora bisogno di un forte impulso e di un atteggiamento convinto da parte delle direzioni aziendali.

Di fronte alle delicate e complesse questioni riguardanti l'informazione di pubblica utilità, la tutela, la comunicazione e l'accoglienza, bisogna evitare di farsi tentare da soluzioni di tipo routinario; la carta dei servizi è un processo in continuo divenire, deve essere la fedele rappresentazione dei mutamenti organizzativi aziendali nel tempo e, quindi, il principale motore di comunicazione verso l'esterno.

Nel corso di questi ultimi anni l'AOUP è impegnata a portare avanti due importanti trasformazioni che coinvolgono molto le strutture e i singoli operatori che si occupano del settore carta dei servizi: il graduale e continuo trasferimento delle attività sanitarie dallo stabilimento di S. Chiara a quello di Cisanello e la realizzazione di un nuovo atto aziendale che ridisegna l'organizzazione.

E' in questi momenti, appunto, che si compiono valutazioni, si affinano strumenti e metodi di lavoro, si accendono nuovi entusiasmi.

L'attuale Direzione aziendale, nel proporre un modello di organizzazione che attraverso l'individuazione dei percorsi assistenziali, punta decisamente all'integrazione fra le diverse

parti del sistema e delle professionalità, mostra un interesse reale al collegamento di questi aspetti con il sistema aziendale carta dei servizi.

Infatti, quando in una azienda ci si misura con grossi mutamenti sia di ordine logistico che operativo, la comunicazione diventa una delle leve più importanti per sostenere il cambiamento, facilitando la coesione interna e garantendo un' adeguata informazione all'esterno; il cittadino informato e bene orientato è una risorsa fondamentale per il divenire del sistema azienda.

Per i motivi sopra riportati, tra le tante possibili integrazioni a livello aziendale, la direzione dell' AOUP ha voluto realizzare le opportune sinergie tra le strutture e tra i singoli operatori coinvolti nei vari circuiti della comunicazione esterna ed interna, attribuendo all'URP una funzione di coordinamento funzionale della area della comunicazione aziendale.

Il recente trasferimento del Pronto Soccorso nello Stabilimento di Cisanello, che ha richiesto una campagna di comunicazione ad hoc piuttosto articolata sia rispetto agli strumenti che ai metodi, è stato in un certo senso il banco di prova della necessità dell'integrazione tra strutture abituate ad operare il più delle volte separatamente.

Si è trattato di un' iniziativa di comunicazione pubblica ad ampio raggio che si è estesa a tutta l' Area Vasta di riferimento. I risultati positivi conseguiti con questa esperienza non sono serviti soltanto a confermare la valenza strategica del lavorare insieme, ma hanno contribuito anche a creare tra i singoli operatori un alto livello di collaborazione all'insegna del rispetto delle diverse professionalità. Il livello di coesione raggiunto è stato il collante necessario per affrontare un' altra importante esperienza sempre relativa alla comunicazione pubblica: la realizzazione del nuovo sito aziendale. Si tratta di uno strumento di facile consultazione per l' utente dove le diverse strutture preposte alla comunicazione pubblica, l' URP e l' Ufficio Stampa, hanno ambiti specifici d' intervento : all'URP spetta il compito di aggiornare, tramite l'ormai consolidata rete dei referenti, l'informazione di orientamento all'uso delle strutture sanitarie, all'Ufficio Stampa di diffondere informazioni di contenuto assistenziale, approfondite con articoli, interviste etc. Il nuovo sito aziendale destinato sempre più a diventare il recipiente più analitico delle informazioni di esercizio consentirà, tra l' altro, tutte le altre possibili e necessarie sintesi informative.

Ma la nuova pagina Web, con riferimento all'intranet, vuole essere, per volontà della Direzione aziendale, un ulteriore mezzo per incrementare e migliorare i percorsi di comunicazione interna; uno strumento relazionale che favorisce la partecipazione e migliora, di conseguenza, il clima interno, fattore quest'ultimo indispensabile per il buon funzionamento di ogni genere di sistema.

Naturalmente tutto ciò non significa che nell'ambito dell'AOUP rispetto alle problematiche della comunicazione si adatteranno soltanto modalità web-centriche; metodi e strumenti informativi di stampo più tradizionale continueranno ad essere utilizzati cercando comunque l'integrazione tra tradizione ed innovazione.

Tutela

Nel corso del tempo, in un processo di progressiva partecipazione, l' URP ha incrementato l' attività di ascolto che sembra essere del tutto rispondente ai bisogni dell'utenza.

Indubbiamente seguire il cittadino non solo per quanto oggettivamente riscontrato tramite l' istruttoria curricolare ma anche per quanto ogni persona percepisce in base alla sua complessa dimensione soggettiva, richiede un impegno che comporta spesso un'interpretazione psicologica del percepito, cercando di offrire risposte diverse e, soprattutto, personalizzate. Ancor più questo atteggiamento di empatia rende possibile, naturalmente se la tipologia delle problematiche segnalate lo consentano, di convertire molti esposti in prese in carico; nello scorso esercizio la percentuale delle prese in carico ha raggiunto quasi il 50% dei reclami, indicatore di un livello di ascolto sempre più attivo sia a livello di comunicazione esterna che interna.

In ogni caso, proprio per non limitarci a tamponare problematiche ma per conferire universalità alla norma, ci siamo impegnati anche per costruire le fondamenta per operare, in via istituzionale, su proposte di modifiche migliorative in termini di azioni correttive che, qualora condivise dai singoli Responsabili di U.O. vengono edificate nei termini da loro dichiarati e recepite come obiettivi di budget delle funzioni di pertinenza delle rispettive UU.OO. A livello procedurale, si sono individuate fasi, tempi e indicatori che rendono incisivi i miglioramenti suggeriti. In breve, l' U.R.P. , entro cinque giorni dal ricevimento del reclamo, invia al Responsabile dell'U.O. interessata la proposta di azione di miglioramento. Entro venti giorni dal ricevimento, il Direttore dell'U.O., dopo aver eseguito la rispettiva istruttoria, qualora condanna l' azione di miglioramento, la sottoscrive e la inserisce nell'obiettivo di budget dell'esercizio corrente comunicandola, contestualmente, alla Struttura Qualità e Accreditamento. Quest'ultima, a fine esercizio, verifica con cadenza annuale, le attività di miglioramento realizzate e le comunica all'URP

Inoltre nel rispetto di uno dei progetti regionali *"Una comunicazione globale per un' accoglienza globale"* da circa un anno e mezzo si è resa operativa la CMC congiunta tra l' ASL 5 e l' Azienda Ospedaliera che comprende la presenza di una C.M.C. omogenea nei componenti che la costituiscono, eccetto, ovviamente nella componente aziendale. Non si è operato come puro rispetto di una direttiva o per conformità ad un adempimento legislativo ma piuttosto come **un acceleratore** verso il cambiamento migliorativo di soluzioni organizzative a problematiche comuni evidenti all'utente e confermate da istruttorie dei rispettivi URP o addirittura da istruttoria compiuta dalla C.M.C. .

In questo senso, sicuramente, un organismo unico che raccolga criticità comuni alle due Aziende pone l' accento su debolezze endemiche il cui spessore aumenta più del doppio, in un sistema integrato. Il riscontro dà forza, tramite la C.M.C. ad avanzare unanimi suggerimenti alle Direzioni aziendali per porre le condizioni operative più solide ed adeguate alle reali esigenze dell'utenza.

● Azienda Ospedaliero Universitaria Senese

Sistema Carta

Nell'anno 2010 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese ha mantenuto sul proprio sito " La guida della salute – 2009" realizzata dalla Regione Toscana insieme alle Aziende sanitarie e, come negli anni precedenti, ha prodotto aggiornamenti sulle articolazioni specifiche della carta per categorie di utenti, per patologie e per servizi come per esempio: la carta dei bambini in ospedale, la carta sul trapianto cuore, reni, polmone, sulla donazione del sangue, sulla coronarografia e angioplastica coronarica, sul trapianto di midollo, sugli esami di laboratorio, sulla rianimazione, sulla donazione del cordone ombelicale, sulla fitoterapia e ha realizzato una nuova brochure informativa sul trattamento della grande obesità. Queste carte oltre che essere in distribuzione nelle unità operative interessate sono scaricabili anche dal sito web aziendale.

Gli impegni assunti dall'Azienda in relazione al sistema Carta dei Servizi hanno riguardato il potenziamento del Servizio Accoglienza al Pronto Soccorso e la formazione del personale assegnato sugli aspetti relazionali, la comunicazione difficile e i percorsi organizzativi. Di grande impatto per l'utenza sono stati il completamento dei lavori di costruzione del nuovo dipartimento di Emergenza Accettazione che ha portato alla chiusura del vecchio Pronto Soccorso nel mese di Aprile 2011 e la realizzazione del Servizio unico di preospedalizzazione che agevola i pazienti chirurgici che trovano in un'unica area la risposta a tutte le necessità relative all'intervento; inoltre particolarmente apprezzata dall'utenza è stata la riorganizzazione del percorso relativo alla richiesta della cartella clinica che ha consentito

la presentazione della richiesta al Servizio Accoglienza che ha una fascia oraria di apertura molto ampia.

Tutela

I dati raccolti segnalano un sensibile aumento dei reclami presentati dai cittadini all'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese nel corso dell'anno 2010, infatti si passa dai 314 dell'anno 2009 ai 432 dell'anno 2010.

Analizzando questi dati emerge soprattutto che l'aumento riguarda quasi essenzialmente gli aspetti *Burocratico amministrativi* e *Strutture e logistica*. Per quanto riguarda la prima tipologia, le problematiche si concentrano sui problemi relativi all'applicazione della normativa sul ticket. Invece i reclami relativi alle *Strutture e logistica* si concentrano sulle difficoltà relative al parcheggio delle auto con le conseguenti rimozioni all'interno del presidio ospedaliero. Per cercare di risolvere questa problematica, di così forte impatto e rilevanza per l'utenza, l'Azienda

ha individuato un gruppo di lavoro costituito da diverse professionalità (Area tecnica, Mobility manager, Urp) che ha lo scopo di analizzare le attuali criticità e proporre le possibili soluzioni.

Inoltre è da segnalare la diminuzione rispetto all'anno precedente dei reclami relativi agli *Aspetti alberghieri* grazie all'incremento dell'orario giornaliero di presenza della servizio di sorveglianza nella struttura che è riuscita ad allontanare mendicanti e zingari che effettivamente infastidivano gli utenti all'interno del presidio ospedaliero.

Sempre sul fronte della tutela, dai dati raccolti emerge anche, rispetto all'anno precedente, una riduzione della richiesta di intervento della Commissione Mista Conciliativa da parte del cittadino.

Informazione e accessibilità

Per quanto riguarda l'informazione e l'accessibilità, il front office del Servizio Accoglienza nel 2010 ha registrato 93.514 contatti personali con l'utenza rilevando un sensibile aumento rispetto all'anno 2009 nel corso del quale i contatti erano stati 90.970.

Sempre per quanto riguarda l'attività di informazione, sono aumentati i contatti avvenuti attraverso il sito web aziendale dove le informazioni relative ai servizi e alle prestazioni vengono costantemente aggiornate. A questo proposito, in questo anno è stato costituito un gruppo di lavoro per l'analisi e la progettazione del nuovo sito aziendale, focalizzando l'attenzione sull'accessibilità secondo le norme attualmente in vigore, l'usabilità e l'interattività che rappresenta lo sviluppo futuro per le pubbliche amministrazioni.

● Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

La Carta dei Servizi

La nostra Azienda ha adottato la Carta dei Servizi in data 1° ottobre 2008 dotandosi di uno strumento adeguato alle richieste della Regione Toscana. A partire dal 2008, a seguito dell'immissione in rete degli strumenti di comunicazione aziendali attraverso l'attivazione del sito *internet* e dei dispositivi *intranet*, i contenuti della Carta dei Servizi sono messi a disposizione ed aggiornati in tempo reale attraverso l'implementazione dei predetti strumenti. Gli impegni di monitoraggio e di miglioramento della qualità dei servizi erogati, presenti all'interno del sistema "carta dei servizi", sono attuati dalle strutture organizzative aziendali in funzione delle competenze generali e specifiche loro attribuite. Alle predette strutture ed ai loro livelli di responsabilità compete l'individuazione degli interventi di miglioramento e la loro realizzazione, mentre le associazioni di volontariato e di tutela operanti all'interno

dell'AOUC contribuiscono alla realizzazione dei medesimi obiettivi attraverso il concorso nella progettazione e la partecipazione nella loro attuazione, secondo i protocolli sottoscritti con l'azienda.

In particolare per gli aspetti relazionali, è stato perseguito lo sviluppo del coinvolgimento dei Direttori dei Dipartimenti e dei loro staff, dei responsabili di SOD nonché dei coordinatori delle aree di attività nella valutazione delle segnalazioni e dei reclami e nella loro risoluzione. Formandone apposito capitolo all'interno degli obiettivi di budget.

Per quanto riguarda le informazioni, è stato perseguito il miglioramento del sistema di prenotazione telefonica con potenziamento della capacità di risposta e si è provveduto all'attivazione di apposita linea dedicata alla disdetta delle prenotazioni. Il potenziamento dei sistemi di front office collegato all'inaugurazione del Nuovo Ingresso di Careggi (N.I.C.), ha determinato un'impegnativa programmazione dell'utilizzo degli spazi attraverso progetti e programmi orientati alla migliore accoglienza. Per le criticità relative ai tempi di accesso ai servizi ed alle prestazioni, è stato adottato un provvedimento sul percorso chirurgico.

La comunicazione interna - esterna

L'AOUC ha adottato la Guida ai servizi quale ordinario strumento di comunicazione istituzionale; con la documentazione prodotta dalla Regione Toscana è stata infatti attivata una campagna di ampia diffusione della Guida, proseguendo anche nel corso del 2010 la campagna di comunicazione integrata.

In merito alle iniziative di comunicazione intraprese nel corso dell'anno 2010 particolare rilievo ha assunto l'inaugurazione del Nuovo Ingresso di Careggi (NIC)

L'edificio del nuovo ingresso è il principale accesso all'intera area ospedaliera di Careggi. Ha una volumetria utile di 19.464 metri cubi e, oltre alla Direzione Aziendale, ospita la grande Hall di ingresso, le sale conferenze, gli spazi per la didattica, un'Aula Magna e tutti gli uffici preposti all'Accoglienza ospedaliera (URP, Info point, sportelli accettazione amministrativa). E' in corso di allestimento e diventerà operativa in un prossimo futuro, l'area che ospiterà sportelli bancari e postali, servizi di ristoro e di rifornimento di beni di prima necessità, altri spazi commerciali e di servizio.

Gli strumenti specifici di partecipazione

L'azienda ha adottato il regolamento di pubblica tutela ed ha stipulato i previsti protocolli d'intesa con le associazioni di volontariato e tutela, disponendo pertanto di un complesso di istituzioni di partecipazione accreditate. Sono presenti ed operative nel presidio ospedaliero venti associazioni di volontariato sociale e cinque associazioni di tutela.

Una riflessione è in corso sul significato strategico che potrebbe assumere, anche nel settore specifico, la costituzione di una fondazione che affianchi, sia in termini di partecipazione che di perseguimento della "mission aziendale", i compiti istituzionali ed operativi dell'AOUC.

E' operativa la Commissione Mista Conciliativa, con il compito di intervenire sui reclami, che non abbiano natura professionale, chiusi senza piena soddisfazione del cittadino. Tale organismo è pienamente operativo ed ha affrontato, con successo, una notevole quantità di criticità emerse nel settore specifico.

Le azioni di miglioramento

Alcuni aspetti rilevanti delle azioni di miglioramento attivate evidenziano la riduzione complessiva dei tempi di risposta ai reclami pervenuti nonché alcuni aspetti positivi della tempestiva presa in carico del cittadino in relazione alle criticità espresse da una determinata istanza.

L'esame di dettaglio condotto quest'anno ha confermato una reale differenziazione tra og-

getto del reclamo ed effettiva criticità rilevata; tale fatto evidenzia come nel momento della segnalazione l'utente spesso esprima un disagio generico, mentre l'effettiva e tempestiva presa in carico consente di individuare meglio i motivi del reclamo e di superare una serie effettiva di criticità.

Le azioni attivate sono state molteplici e sono orientate in modo particolare alla rimozione delle criticità riscontrate, attraverso procedure che tendono, in modo particolare, a migliorare:

- la presa in carico della casistica
- la responsabilizzazione degli operatori.

L'articolazione della potenzialità recettiva in camere di degenza con migliori standard di ospitalità in termini di comfort ambientale e di qualità dei servizi è in fase di evoluzione progressiva in funzione dell'avanzamento dei cantieri di ristrutturazione e di ammodernamento della struttura ospedaliera. Con l'avanzare del processo di investimento strutturale ed impiantistico vengono progressivamente superati gli spazi di degenza più critici, particolarmente rappresentati dalla prima categoria di camere di degenza. Prosegue il servizio di trasporto interno realizzato attraverso un Bus Navetta gratuito con il compito di facilitare gli spostamenti del personale, dei visitatori e degli utenti all'interno dell'area ospedaliera. Nella nostra azienda un contributo specifico e rilevante è fornito dalle seguenti strutture ed organismi:

- SOD Criticità relazionali,
- Comitato Ospedale senza Dolore – COSD;
- *Mobility manager*, attraverso la gestione degli spazi ed il superamento delle criticità connesse con l'operatività dei cantieri;
- *Facility manager*, attraverso la gestione della logistica e della segnaletica;
- Comitato Gestione Sinistri.

Il Comitato Gestione Sinistri

Un aspetto specifico che occorre evidenziare per la rilevanza che riveste è l'impegno di trattare direttamente da parte dell'Azienda una partita che era in passato affidata esclusivamente al comparto assicurativo; tale impegno si è consolidato, in maniera particolare, attraverso la costituzione del **Comitato Gestione Sinistri**, organizzato per la definizione delle richieste di risarcimento danni per responsabilità civile verso terzi e per fornire adeguate risposte ai reclami tecnico professionali. Il Comitato è un centro multi professionale composto da medici legali, amministrativi e componenti della Direzione Sanitaria, costituito al fine di istruire le pratiche dal punto di vista medico legale e, in caso di accoglimento parziale o totale, di trattare economicamente con la controparte. La componente della Direzione Sanitaria assicura adeguate misure di miglioramento scaturenti dall'esame approfondito del singolo caso.

Si è proceduto nell'anno 2010 alla valutazione di n. 192 richieste di risarcimento danni, provvedendo ad accogliere, entro il maggio 2011, 52 richieste di rimborso per l'importo complessivo di Euro 774.000. Sono sfociati in contenzioso solo 3 casi che hanno determinato azioni in sede civile. Rispetto ai premi pagati alle assicurazioni negli esercizi recedenti è prevedibile che si determini una minore spesa di almeno un milione di Euro. E' stato inoltre realizzato un corso di formazione diretto a tutti i Direttori di SOD; durante l'attività sono stati illustrati gli ultimi orientamenti giurisprudenziali in tema di medical – malpratiche e rinnovata l'attenzione alla promozione della informazione corretta ed al consenso informato rivolto al paziente, nonché alla corretta tenuta da parte dell'equipe assistenziale della documentazione sanitaria. Sulla base di tali positivi risultati nel 2011 l'Azienda si è già attivata per la partecipazione alla media - conciliazione di cui al D.Lgs. 28 del 2010.

Carta dei Servizi

Particolare attenzione è stata dedicata a migliorare il servizio di prima informazione, alla logistica interna e agli aspetti burocratico-amministrativi attraverso la predisposizione di un nuovo punto info all'ingresso dell'Ospedale e la revisione delle soluzioni comunicativo/informative sui percorsi interni; la riorganizzazione, che ha previsto anche lo spostamento dell'accettazione in area più idonea, è stata frutto di un lavoro interdisciplinare cui hanno partecipato anche le Associazioni di volontariato e che ha previsto l'utilizzo di parte delle risorse del progetto finalizzato "Miglioriamo l'accoglienza".

L'allestimento di due punti allattamento nelle attese del Pronto Soccorso e del Poliambulatorio, sempre attraverso le risorse del progetto finalizzato, si inserisce nelle iniziative di miglioramento dell'umanizzazione dei servizi.

Tutela

L'anno 2010 ha visto diminuire il numero di reclami rispetto al 2009, confermando la tendenza alla flessione già evidenziata nell'anno precedente.

La suddivisione per tipologia ha messo in evidenza la rilevanza dei reclami sui tempi di attesa ed accessibilità (58%) cui fanno seguito quelli sugli aspetti tecnico professionali (31%). Il numero delle segnalazioni, sostanzialmente invariato rispetto al 2009, fa emergere la maggior criticità che riguarda la difficoltà di accesso alla prenotazione telefonica in particolare per i servizi con prenotazione diretta.

Le prese in carico sono state 44 con sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente mentre gli encomi sono più che raddoppiati.

Gli utenti hanno utilizzato come mezzo di comunicazione per la presentazione di reclami e segnalazioni soprattutto la posta elettronica ed il modulo aziendale che, una volta compilato, è consegnato direttamente ai Servizi, ai punti di Accettazione Amministrativa oppure alla Portineria il cui personale è stato appositamente formato sulle modalità di accettazione dei reclami e sul percorso di tutela.

Informazione, umanizzazione, accesso alle prestazioni

I contatti del 2010 sono stati n. 4.298; il mezzo più utilizzato resta il telefono cui fa seguito la mail mentre il contatto diretto è scelto in prevalenza da chi, dovendo venire in ospedale per altri motivi, coglie l'occasione per "passare all'URP a richiedere precisazioni e informazioni.

Prestazioni alberghiere

Le camere di degenza sono prevalentemente a non più di due posti letto (n. 64 su un totale di n. 65 camere), dotate di servizi igienici e con arredo idoneo al riposo dei familiari; la dotazione di un apparecchio televisivo per ogni posto letto ha voluto migliorare il comfort dei piccoli ricoverati.

Nel 2010 sono state predisposte apposite aree dedicate alle famiglie dei ricoverati in aree critiche (Terapia Intensiva Neonatale, Rianimazione e Sub Intensiva) ed è stata allestita un'area dedicata alla leniterapia. Nell'ambito del progetto accoglienza, è stata incrementata l'offerta di alloggi esterni all'ospedale, dedicati a particolari esigenze, attraverso forme di collaborazione tra la Fondazione dell'Ospedale Meyer ed alcune Associazioni di volontariato: è stata rinnovata la convenzione preesistente per 20 posti letto ed è stata attivata una nuova convenzione per 6 alloggi.

● **Fondazione Toscana Gabriele Monasterio**

La Carta dei Servizi è stata aggiornata e pubblicata in formato navigabile sul sito internet della Fondazione Monasterio (www.ftgm.it). Sono stati curati i link tra le varie sezioni, in modo da garantire la massima fruibilità dei dati, che vengono aggiornati in tempo reale, garantendo qualità e trasparenza dell'informazione al cittadino.

Particolare cura è stata data all'articolazione delle informazioni secondo percorsi tematici, sia per livello assistenziale (ricovero ordinario, ricovero diurno, ambulatorio) che per tipo di patologia (cardiaca, polmonare, dismetabolica), integrando la Carta dei Servizi con i settori del sito finalizzati ad informazione e divulgazione clinica.

Gli impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi sono stati realizzati dalle Unità Operative aziendali con il coordinamento della Direzione Sanitaria. Oltre al monitoraggio dei livelli di qualità già consolidati, in coerenza ed in sinergia con gli indirizzi regionali e le strategie aziendali, nel 2010 sono state attivate ulteriori iniziative:

- **INFORMAZIONE:** sono stati predisposti e resi disponibili ai punti CUP – Accettazione amministrativa opuscoli informativi sulle esenzioni, aggiornati in tempo reale alle variazioni normative intercorse
- **SEMPLIFICAZIONE:** sono stati semplificati i moduli per l'inoltro di segnalazioni e reclami, ed ampliati i canali di trasmissione degli stessi (fax, e-mail)
- **EQUITA':** è stata garantita la disponibilità di un mediatore culturale anche presso lo Stabilimento di Pisa, anche con supporto telefonico urgente in caso di pazienti ambulatoriali con barriera linguistica

Particolare cura è stata prestata al miglioramento delle **PRESTAZIONI ALBERGHIERE:**

in considerazione della particolare posizione dello Stabilimento di Massa, non prossimo a negozi, è stato installato un chiosco automatico di vendita di generi non alimentari di prima necessità, con pagamento sia in contanti che con carte;

sono stati rielaborati i sistemi di verifica delle attività di sanificazione ambientale, elevando le prestazioni di servizio nei settori più critici anche per l'utenza esterna – ambulatoriale

Analogamente è stato dato impulso allo sviluppo di attività di **UMANIZZAZIONE** dell'ospedale:

presso lo Stabilimento di Pisa è stato attivato un servizio Biblioteca – prestito libri

sono stati articolati in maniera più funzionale alle esigenze dei pazienti gli orari della Scuola in Ospedale dello Stabilimento di Massa e nel reparto pediatrico la stanza ludoteca è stata resa disponibile H24

presso lo Stabilimento di Massa è stato creato un percorso di accoglienza per i pazienti in ingresso ricovero o in prericovero con personale formato, ambiente dedicato ed arredato in maniera confortevole e piacevole

Nello spirito della Fondazione Monasterio, che pone il paziente al centro dell'organizzazione, oltre a partecipare alla indagine di customer satisfaction regionale, effettuata dal Laboratorio MES, i cui dati al momento preliminari hanno fornito ottimi riscontri, la Direzione Sanitaria ha attivato anche un sistema di rilevazione dell'opinione dei pazienti ricoverati sui servizi offerti: il giudizio sinora raccolto conferma l'erogazione di un servizio di elevata qualità, dato in linea con l'esiguo numero di reclami ricevuti nel 2010 (7), di cui nessuno relativo ad aspetti tecnico – professionali.

Carta dei Servizi e Bersaglio MeS

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

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

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

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

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

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

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

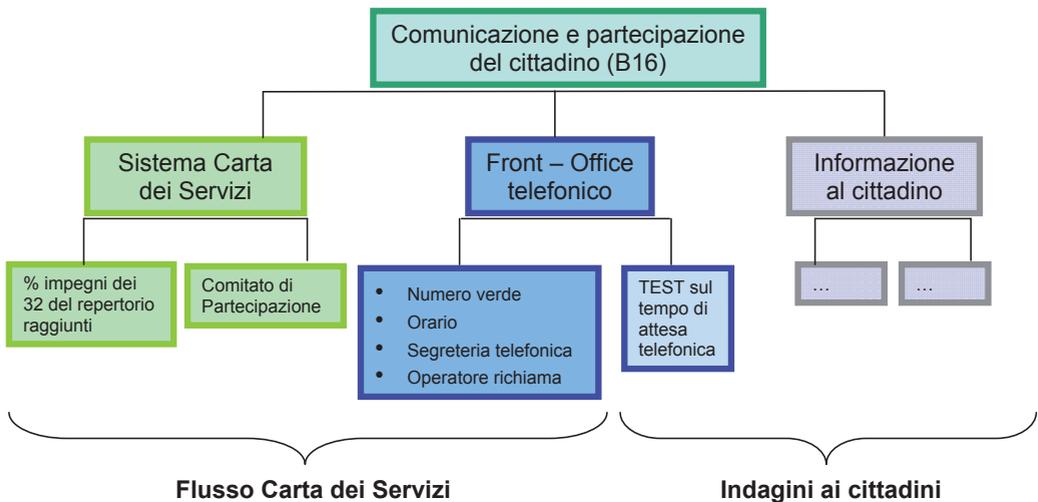
La giunta Regionale ha approvato, infatti, un repertorio di 32 impegni da raggiungere, comuni per tutte le aziende sanitarie, quali ad esempio il numero telefonico unico per l’informazione sui servizi, l’ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero, la disponibilità

alla mediazione culturale per gli utenti stranieri. La prima parte dell'indicatore si riferisce a quanti **impegni** le aziende hanno dichiarato di aver raggiunto dei 32 fissati. Considerata la particolare importanza della presenza o meno del **comitato di partecipazione**, si è deciso di inserire un indicatore specifico su tale punto al quale viene assegnata una valutazione secondo le sue modalità di funzionamento e di incidere nei processi aziendali.

La seconda componente è il Front- Office telefonico che si basa su un pacchetto di parametri: numero verde, orario del servizio telefonico, possibilità di essere richiamati, 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 un'indagine campionaria telefonica rivolta ai cittadini toscani (Tavola A.1).

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



Nella tabella che segue sono illustrati i valori dell'indicatore “Comunicazione e partecipazione del cittadino” riferiti ai dati dell'osservatorio del 2010 e distinti per Azienda. Da qui è possibile dedurre il peso che ogni parametro ha all'interno del valore di sintesi.

Tabella A.1 – Appendice – Indicatore “Comunicazione e partecipazione del cittadino” – Anno 2010 – Dati di livello aziendale

	32 IMPEGNI	PESATURA 80%	Comitato di Partecipazione	Sistema Carta dei Servizi	Front-Office telefonico	Comunicazione e partecipazione del cittadino
ASL 1	76,94	61,55	0,00	61,55	87,50	74,53
ASL 2	84,62	67,70	15,00	82,70	87,50	85,10
ASL 3	85,59	68,47	10,00	78,47	87,50	82,99
ASL 4	86,67	69,33	10,00	79,33	87,50	83,42
ASL 5	87,58	70,06	20,00	90,06	87,50	88,78
ASL 6	82,21	65,77	20,00	85,77	68,75	77,26
ASL 7	77,48	61,98	5,00	66,98	68,75	67,87
ASL 8	83,84	67,08	10,00	77,08	62,50	69,79
ASL 9	84,01	67,21	20,00	87,21	87,50	87,35
ASL 10	83,51	66,81	20,00	86,81	100,00	93,40
ASL 11	77,89	62,31	10,00	72,31	93,75	83,03
ASL 12	83,66	66,93	20,00	86,93	93,75	90,34
AOU Pisana	79,05	63,24	0,00	63,24	87,50	75,37
AOU Senese	79,38	63,50	0,00	63,50	75,00	69,25
AOU Careggi	79,91	63,93	0,00	63,93	68,75	66,34
AOU Meyer	79,34	63,47	15,00	78,47	68,75	73,61
Fondazione Monasterio	77,05	61,64	0,00	61,64	68,75	65,19
Medie regionali	81,98	65,58	10,94	76,52	82,03	79,28

Grafico A.1 - Grafico A.1 - Appendice - Repertorio dei 32 IMPEGNI

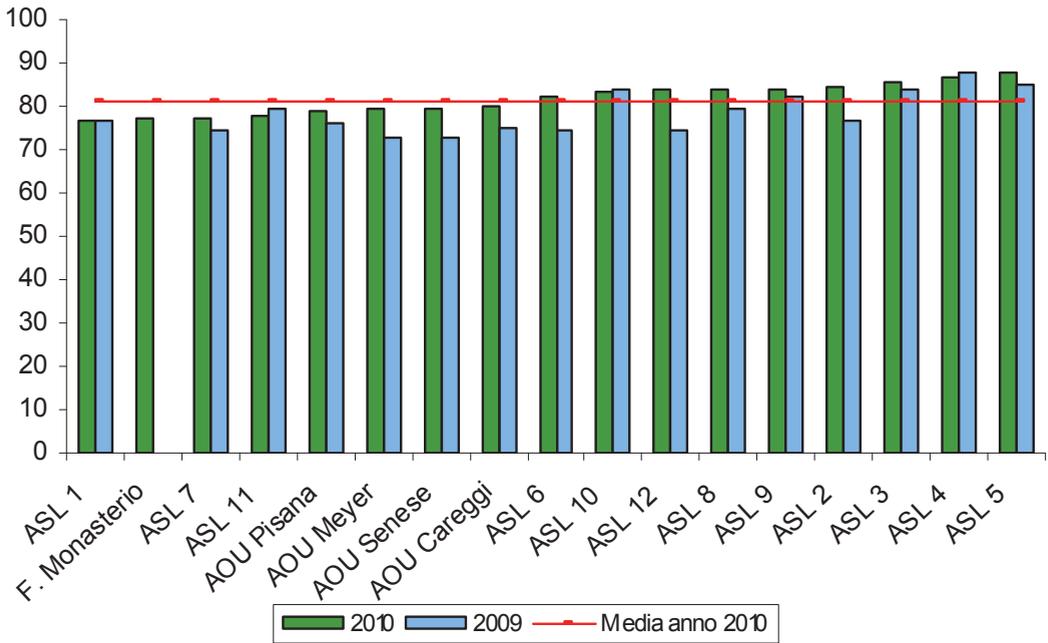


Grafico A.2 - Grafico A.2 - Appendice - Comitato di Partecipazione

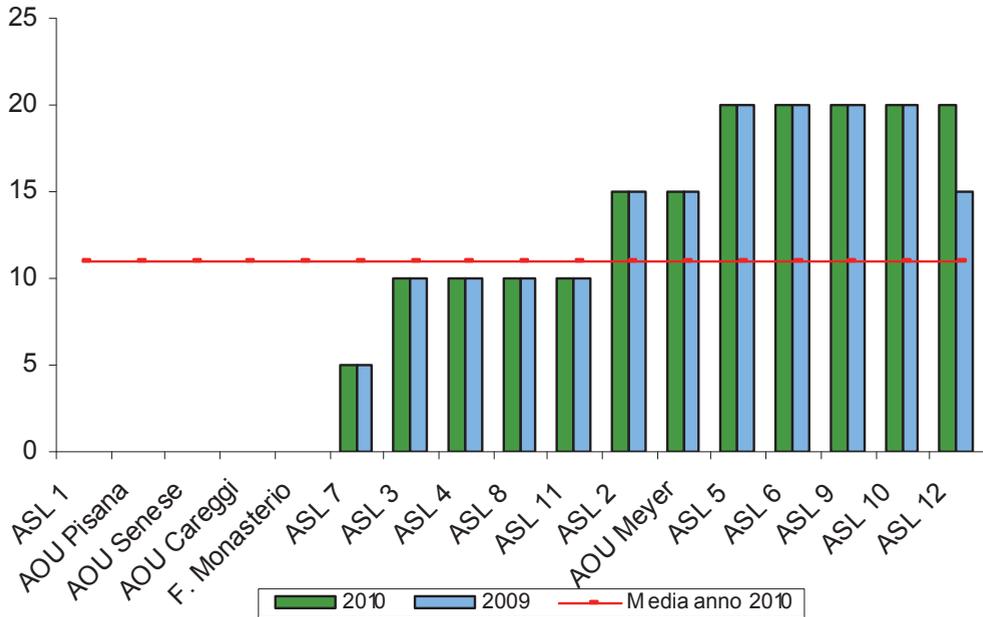


Grafico A.3 - Appendice - Sistema Carta dei servizi

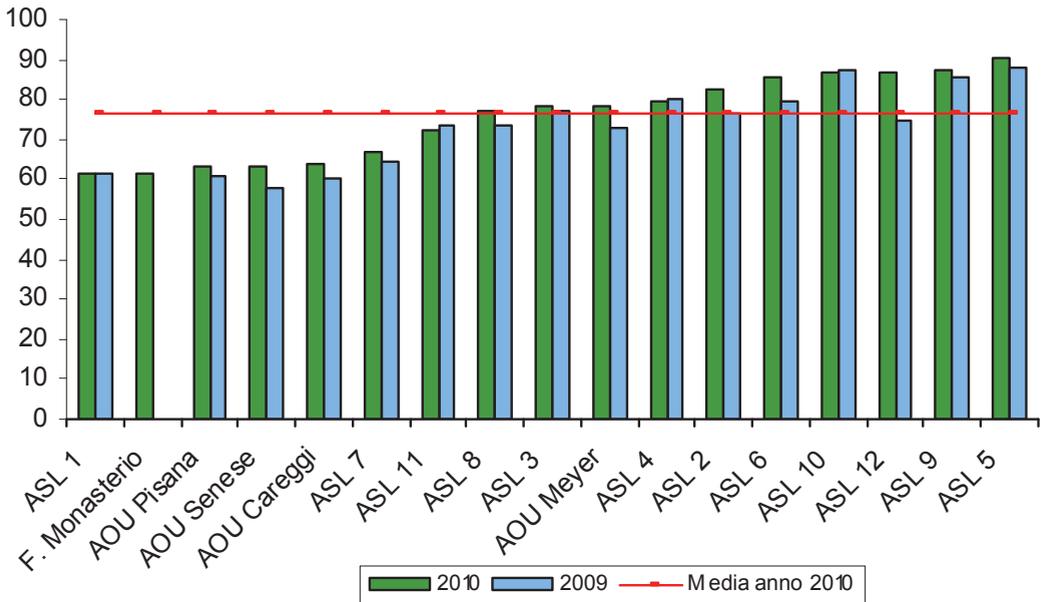


Grafico A.4 - Appendice - Front office telefonico

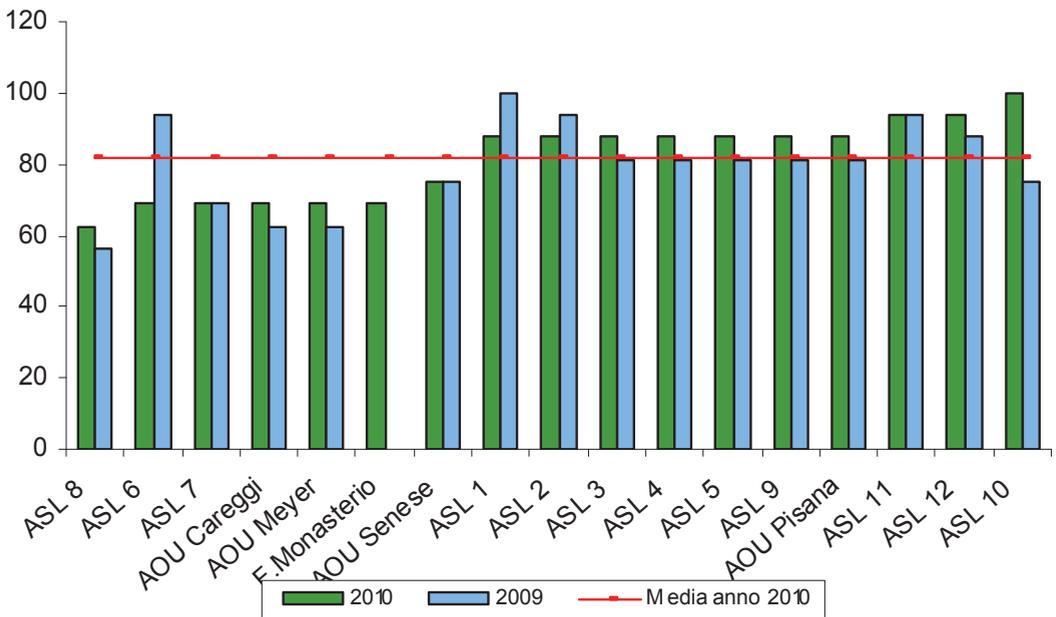


Grafico A.5 - Appendice - Comunicazione e partecipazione del cittadino

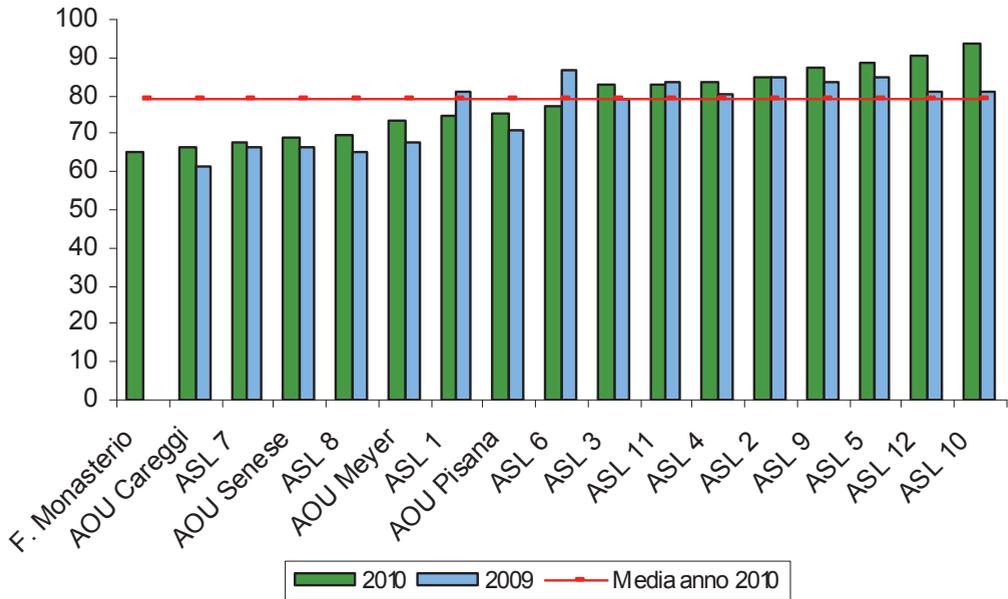


Tabella A.1.1 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

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	V pub//pr	L. 273/95, DCR n.30/2000	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 amministrativi 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
	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 nei 100% delle strutture di opuscolo accoglienza.	1) Monitoraggio aziendale 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
UMANIZZAZIONE	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 pub//pr	DCR 221/99, DCR n.30/2000 per U.O di pediatria	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 la piena funzionalità e visibilità dell'URP	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) esistenza procedura aziendale che consenta la possibilità della presenza del proprio Ministro di culto) 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 dei responsabili della struttura organizzata 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 aziendali	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 addebi al servizio e) N° contatti telefonici/popolazione X 1.000 (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	DCR 221/99, DCR.30/2000 (prevede materiale informativo per ogni presidio); DM 15/10/96.	presidi C, D, RSA	N° degenzi che hanno ricevuto opuscolo-foglio accoglienza / N° totale ricoverati (*100)	Consegna dell'opuscolo informativo al 100% dei ricoverati	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 informazione 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 dei ricoverati, nel rispetto della privacy del paziente	V publi/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 a) N° dimessi a cui viene consegnata la relazione sanitaria per il medico di medicina generale o pediatrica di libera scelta / N° totale dimessi (* 100)	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 pediatrica 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 publi/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
17	Garantire per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche di routine il tempo massimo previsto dai provvedimenti regionali	V publ/pr	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 dei 5gg. salvo tipologie di esami dichiarati	V publ/pr	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	V publ/pr	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 mmg e di pediatri di libera scelta collegati al CUP	V publ	DGR 734/2002; DM 15/10/96		N° ambulatori di mmg e pediatri di libera scelta collegati al CUP/ N° totale ambulatori di mmg 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 del CUP per Firenze, Pisa, Siena con le aziende ospedaliere di riferimento	V publ	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	V publ/pr	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 percorsi dichiarati	V publ/pr	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

TEMPI E ACCESSIBILITÀ

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 BUROCRATICI E LOGISTICI	26	Garantire la riduzione progressiva delle camere con oltre 4 pl	V pub/pr	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)	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/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
ASPETTI BUROCRATICI E LOGISTICI	29	Garantire un'adeguata segnalazione interna ed esterna al fine rispettivamente di agevolare l'accesso alle strutture e all'interno di esse	V pub/pr	DCR 221/99, DCR.30/2000	tutti i presidi	Presenza di idonea segnaletica esterna e interna agli edifici	100% verifiche aziendali
	30	Garantire la predisposizione di fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es., rilascio certif. Invaldità, rilascio protes.)	V pub/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. Invaldità, rilascio protes.) 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	V pub/pr	DGR 4189/95; DCR.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	V pub/pr	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	Publicizzazione 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
13.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2009
14.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2010

Altre pubblicazioni

(curate dal settore)

Indagine sulla percezione della qualità dei servizi sanitari in Toscana

All'interno del mensile della Giunta Regionale Toscana:

“Informazioni Statistiche”, maggio 2002

Nuovi Sviluppi del rapporto del cittadino con il Servizio Sanitario della Toscana.

Atti del convegno regionale del 17 ottobre 2003

nell'ambito della rassegna “Dire & Fare”

Partecipazione dei cittadini e qualità dei servizi sanitari.

Atti del convegno regionale del 14 ottobre 2004

nell'ambito della rassegna “Dire & Fare”

Informazioni/comunicazione al cittadino e umanizzazione dei servizi sanitari

Presentazione dei progetti D.G.R 549/2005, 2005

La comunicazione interna ed esterna degli Uffici relazioni con il pubblico

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