



Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana

Osservatorio regionale Carta dei Servizi pubblici sanitari 2012



**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2012**



Regione Toscana

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
Pier Paolo Poggianti, 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 2011.

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 : 2012. - (Carta dei servizi ; 16)

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

Realizzazione e stampa Centro Stampa Giunta Regione Toscana

Tiratura copie 200

Distribuzione gratuita

Indice

5	Presentazione
7	Introduzione
13	1. Sistema carta
	1.1 Adozione ed aggiornamento
	1.2 Impegni e standard
	1.3 Miglioramento
	1.4 Comunicazione
	1.5 Conferenza dei servizi
	1.6 Indagini di soddisfazione
45	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
101	4. Prestazioni alberghiere
107	5. Prevenzione
109	6. Relazioni aziendali
133	Appendice
	Carta dei Servizi e Bersaglio MeS

Presentazione

Luigi Marroni

Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana

La carta dei servizi sanitari rappresenta un efficace strumento di partecipazione, di comunicazione tra la struttura sanitaria e la popolazione, e di miglioramento della qualità; un “patto” che le Aziende sanitarie, nel rispetto di principi fondamentali dichiarati e concordati, stipulano con i cittadini, per rendere chiari, accessibili i servizi offerti, ai fini della sicurezza e della qualità delle cure erogate. 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. L'assunzione di impegni e di standard di qualità richiede l'adozione di meccanismi di misurazione dei risultati e di controllo del raggiungimento degli obiettivi.

La Regione Toscana in questi anni ha introdotto e promosso una serie di strumenti e di iniziative per consolidare il sistema.

In questo contesto è stato sviluppato l'osservatorio regionale carta dei servizi sanitari, uno strumento di monitoraggio del sistema, con l'osservatorio dei reclami, le indagini di qualità, il percorso di tutela, il Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute.

Questa è la sedicesima edizione 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 formulate".

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

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

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

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

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

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

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

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

La 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 in questi anni sono stati organizzati percorsi formativi di livello regionale rivolto agli operatori URP delle aziende sanitarie sui temi della comunicazione interna ed esterna.

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

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

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

La Regione ha inoltre realizzato vari momenti di confronto diretto con i cittadini/utenti tramite la realizzazione di indagini di gradimento in merito ai servizi sanitari offerti e

tramite strumenti innovati di democrazia partecipata come il Town meeting. Quest'ultimo rappresenta una modalità nuova di lavoro, viene utilizzato per raccogliere indicazioni dai cittadini in merito ad alcune scelte di politica sanitaria. A livello regionale opera un Forum delle associazioni dei cittadini, in questo ambito si hanno momenti di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute.

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

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

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

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

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

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

Il gruppo ha in particolare il compito di supportare le iniziative del Settore Qualità dei servizi e partecipazione del cittadino e le attività del Centro regionale per la gestione del Rischio clinico e sicurezza del paziente.

E' ora in preparazione una seconda edizione dell'Accademia del cittadino per iniziativa della Regione Toscana in collaborazione con PartecipaSalute, Agenzia regionale di sanità Toscana, GART, Formas.

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

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

Le informazioni sono riportate in cinque capitoli: "Sistema Carta dei Servizi", "Tutela", "Informazione e accessibilità", "Prestazioni alberghiere" e "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 2011.

Gli indicatori calcolati sulla popolazione toscana sono riferiti alla popolazione 2010, in quanto i dati demografici del censimento ISTAT 2011 non sono stati ancora pubblicati.

Dopo un anno di sperimentazione, entra a regime la rilevazione dell'Osservatorio da parte della "Fondazione toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica". La Fondazione svolge attività sanitaria, di ricerca e formazione principalmente in campo cardiovascolare, adulto e pediatrico, medico e chirurgico nei due stabilimenti ospedalieri di Pisa e Massa.

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

I dati della Fondazione Monasterio sono considerati sia nelle tabelle di distribuzione aziendale che nelle tabelle di riepilogo regionale (2010 e 2011).

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 2011, rilevano che tutte le aziende hanno adottato la Carta. Sedici aziende hanno aggiornato la carta dei servizi sul sito web aziendale.

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.

Dopo un anno di sperimentazione è entrata a regime la rilevazione dell'Osservatorio da parte della "Fondazione toscana Gabriele Monasterio". I dati della Fondazione Monasterio sono quindi riportati nelle tabelle di riepilogo regionale (2010 e 2011) e nelle tabelle di distribuzione aziendale.

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 2011 sono state 14 le aziende che hanno predisposto **articolazioni specifiche** della Carta dei Servizi per categorie di utenti (es. bambini ricoverati, percorso nascita), per patologie (es. HIV, prevenzione oncologia, diabete, per trapianto di midollo, rene e cuore) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari).

Tutte le aziende sanitarie hanno definito **impegni per il miglioramento della qualità**, hanno adottato **standard di qualità** e 16 hanno effettuato **iniziative di verifica** rispetto agli standard di qualità; 15 hanno effettuato azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard.

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

Carta dei Servizi	2010		2011	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stata adottata la carta dei servizi	17	100%	17	100%

Aggiornamento

E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale	16	94%	16	94%
Semestralmente	5	29%	7	41%
Annualmente	9	53%	8	47%
Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)	14	82%	14	82%

Impegni/standard

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

Tabella 1.2 - SISTEMA CARTA - Adozione e aggiornamento 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
è stata adottata la carta dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Data adozione della carta	16/12/2007	30/10/1995	26/10/1995	13/10/1995	31/12/2000	12/10/1995	20/10/1997	29/12/2003	01/10/1996	31/12/2005	18/12/2002	29/12/2004	30/06/2005	01/05/2005	01.10.2008	28/08/1996	07/10/2004
Data ultimo aggiornamento	20/01/2012	01/12/2011	31/12/2011	30/06/2011	31/12/2011	07/07/2009	01/10/2009	23/05/2006	01/02/2012	30/06/2009	01/09/2011	08/11/2011	30/06/2011	30/06/2010	31.12.2011	30/06/2009	31/12/2011
Semestralmente	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Annualmente	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	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 patologie, per fasce di utenti)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI
In particolare è stata adottata la carta dei diritti del bambino in ospedale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
Se si, viene utilizzata la check list della 'Carta dei diritti del bambino in Ospedale'	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	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
Azienda USL 2 di Lucca	guide alle strutture ospedaliere, guida al ricovero in ospedale, guide ai percorsi assistenziali (percorso nascita, percorso ictus, percorso senologico)
Azienda USL 3 di Pistoia	Guide ai servizi per Aree
Azienda USL 4 di Prato	carta servizi percorso nascita
Azienda USL 5 di Pisa	fogli accoglienza di struttura, carta servizi ospedalieri, carta servizi territoriali, opuscoli su particolari percorsi assistenziali, carta servizi dipartimento prevenzione (on line)
Azienda USL 6 di Livorno	Percorsi Assistenziali
Azienda USL 7 di Siena	accesso ai servizi, percorsi assistenziali, servizi territoriali, servizi ospedalieri, prevenzione, pediatria di libera scelta
Azienda USL 8 di Arezzo	MMG, Pediatri, HIV, Consultorio, Dializzati
Azienda USL 9 di Grosseto	Pronto Soccorso, Ospedale per intensità di cura, Pronto Soccorso Pediatrico, AFA
Azienda USL 12 della Versilia	area medica, area chirurgica, oncologia, disabilità/invalidità, percorsi ictus, bpcu e diabete
A. O. U. Senese	trapianto midollo, rene cuore e polmoni neuroanestesia, emodinamica laboratorio analisi carta dei diritti del bambino carta dei diritti dell'utente, trattamento della grande obesità
A. O. U. Careggi	Guida ai servizi del DAI attività regionale per la cura del mielomatoso - Politica aziendale per l'allattamento al seno.
A. O. U. Meyer	Carta dei diritti del bambino in ospedale
Fondazione Monasterio	per livello assistenziale di erogazione della prestazione (ricovero, ordinario e diurno, DSA, ambulatoriale); per particolari percorsi assistenziali e patologie

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 2011 tutte le aziende hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità, come nell'anno precedente.

In tutte le 17 aziende i responsabili delle strutture organizzative hanno contribuito alla definizione degli impegni assieme al personale interno. I membri delle associazioni di volontariato e tutela hanno partecipato alla definizione degli impegni in 13 aziende.

Gli standard di qualità sono stati adottati da tutte e 17 le aziende. In tutte hanno contribuito alla loro definizione i responsabili di strutture organizzative, in 16 il personale interno; in 11 aziende hanno partecipato anche le associazioni di volontariato e tutela.

Le iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità sono state assunte da 16 aziende, e le azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard sono state adottate da 15 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	2010		2011	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	17	100%	17	100%

Chi ha contribuito alla definizione degli impegni

Responsabili delle strutture organizzative	17	100%	17	100%
Altro personale interno all'azienda	17	100%	17	100%
Associazioni di volontariato e tutela	14	82%	13	76%
Sono stati adottati standard di qualità	16	94%	17	100%

Chi ha contribuito alla definizione degli standard

Responsabili delle strutture organizzative	16	94%	17	100%
Altro personale interno all'azienda	16	94%	16	94%
Associazioni di volontariato e tutela	9	53%	11	65%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	16	94%	16	94%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	17	100%	15	88%

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

	Azienda USL 1 di Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di 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
Carta dei Servizi																	
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Responsabili delle strutture organizzative	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Altro personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Associazioni di volontariato e tutela	SI	SI	NO	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	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	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI
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	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI

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

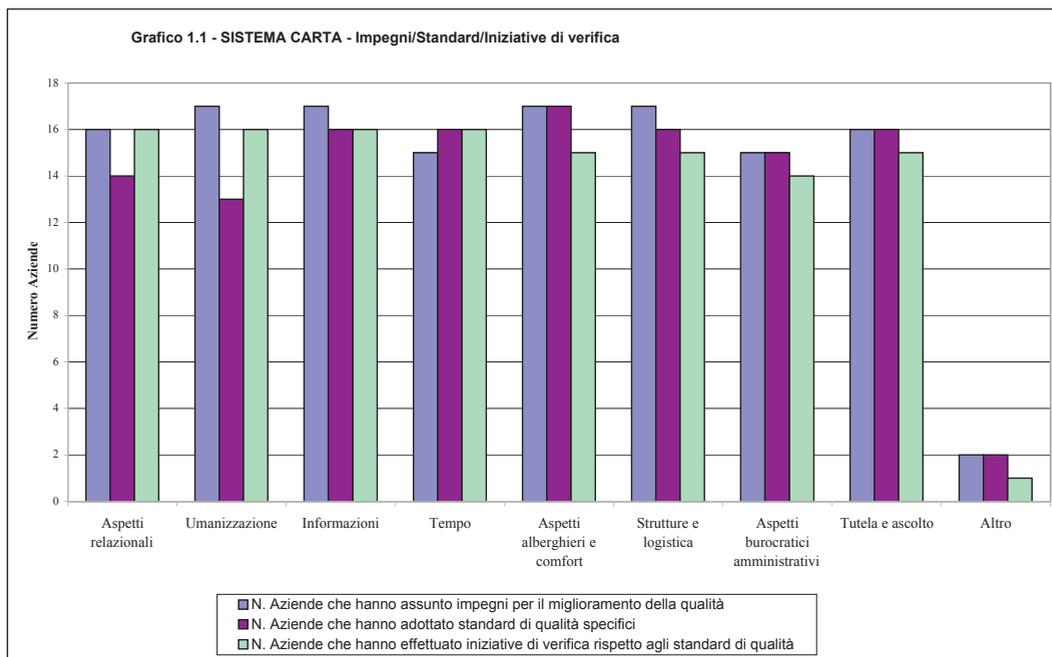


Tabella 1.6 - SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento adottate a seguito della verifica degli standard - Dati di livello aziendale

Aziende	Descrizione delle azioni di miglioramento
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	conclusione de3gli atti aziendali per acquistare strumenti tecnologici relativi al progetto regionale "Un format multimediale per il miglioramento dell'accoglienza"
Azienda USL 2 di Lucca	ristrutturazione del sito web, miglioramento dell'usabilità e dell'accessibilità del sito web tenendo conto della normativa in materia
Azienda USL 3 di Pistoia	Adozione linee guida sui persorsi clinico assistenziali
Azienda USL 4 di Prato	revisione processo; registrazione documentale per miglioramento cultura di sistema
Azienda USL 5 di Pisa	impegni individuati fanno parte dell'obiettivi di budget di struttura e quindi contribuiscono alla valutazione del dirigente e deggli operatori
Azienda USL 7 di Siena	riduzione tempi di attesa
Azienda USL 9 di Grosseto	Formazione, interventi strutturali
Azienda USL 10 di Firenze	CORSI DI COMUNICAZIONE PER MIGLIORAMENTO COMUNICAZIONE CON I CITTADINI RIVOLTI A PERSONALE SANITARIO, AMMINISTRATIVO E DEL FRONT OFFICE
Azienda USL 11 di Empoli	assegnazione obiettivi specifici nel budget
Azienda USL 12 della Versilia	aspetti relazionali, umanizzazione, aspetti alberghieri
A. O. U. Pisana	adozione di brochure informativa per ciascuna UO
A. O. U. Careggi	piano di miglioramento per DAI/strutture
A. O. U. Meyer	Utilizzo di personale delle Associazioni di volontariato e Servizio Civile Regionale per completare le informazioni sulle procedure amministrative complesse
Fondazione Monasterio	creazione di percorsi dedicati compatti per quesito di patologia

Gli impegni riferiti agli **aspetti relazionali** sono stati assunti dalle 17 aziende, 16 hanno adottato standard di qualità specifici ed hanno effettuato iniziative di verifica rispetto degli standard registrando una situazione sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente.

Le iniziative intraprese hanno riguardato in particolare:

- 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).

Tutte le aziende hanno assunto impegni legati all'**umanizzazione**, 16 di queste hanno adottato standard specifici ed hanno effettuato iniziative di verifica.

Le azioni condotte sono state rivolte a:

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

In merito agli aspetti collegati all'**informazione** tutte le aziende hanno assunto impegni, 16 hanno individuato standard di riferimento ed 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	17	16	16
Umanizzazione	17	16	16
Informazioni	17	16	16
Tempo	17	16	16
Aspetti alberghieri e comfort	17	17	15
Strutture e logistica	17	16	15
Aspetti burocratici amministrativi	15	14	14
Tutela e ascolto	17	16	15
Altro	2	2	1

Per gli aspetti legati al **tempo** sono stati assunti impegni da tutte le aziende, 16 hanno individuato standard di riferimento e 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.

Anche relativamente agli **aspetti alberghieri e di comfort**, tutte le aziende hanno assunto impegni, 17 hanno adottato standard specifici di qualità, e 15 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 dalle 17 aziende sanitarie, 16 hanno adottato standard di qualità specifici, e 15 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**, 15 aziende hanno assunto impegni, 14 quelle che hanno adottato standard, e che 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 16 e le iniziative di verifica da 15.

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

	<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	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	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	SI	SI	SI

Umanizzazione

	<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	SI	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
A. O. U. Careggi	SI	NO	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Informazioni

	<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	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Tempo

	<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	NO	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI		
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	NO	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Aspetti alberghieri e comfort

	<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	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

Strutture e logistica

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

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	NO
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI		
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	NO	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

1.3 Miglioramento

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

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

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

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

Piano di miglioramento	2010		2011	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	14	82%	14	82%
La carta é parte integrante del piano per la qualità	13	76%	13	76%
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	17	100%	17	100%
La carta é redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	15	88%	14	82%
La carta é redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	13	76%	13	76%

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 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Piagna	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Piano di miglioramento																	
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
è stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	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	NO	SI	SI	SI
La carta è redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO

1.4 Comunicazione

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

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

Vi sono **collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget** in 14 aziende (due aziende in più rispetto al 2010). In 16 aziende sono stati predisposti interventi di miglioramento.

Tra gli **strumenti di comunicazione utilizzati** per fornire informazioni ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi sono stati principalmente distribuiti opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti (17 aziende) ed è stato utilizzato il sito Internet (16 aziende), sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (14 aziende), sono stati poi utilizzati i manifesti murali (13), l'installazione di postazioni informatiche rivolte al pubblico (13), ed il telefono (6),

Sono state effettuate **verifiche delle iniziative di comunicazione** in 12 aziende.

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

Comunicazione interna/esterna	2010		2011	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	13	76%	13	76%
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	12	71%	13	76%

Comunicazione Interna	2010		2011	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono state attivate iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi	17	100%	17	100%

In particolare

Elaborazione distribuzione e diffusione della carta	14	82%	14	82%
Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento	14	82%	14	82%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e i contratti decentrati	1	6%	3	18%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e gli obiettivi di budget	12	71%	14	82%
Predisposizione di interventi di miglioramento	14	82%	16	94%

Comunicazione Esterna	2010		2011	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazione ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi				
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	16	94%	17	100%
Manifesti murali	10	59%	13	76%
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	13	76%	14	82%
Telefono	6	35%	6	35%
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	8	47%	13	76%
Sito internet	16	94%	16	94%
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	13	76%	12	71%

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

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di 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
Comunicazione																	
é stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO

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		
Azienda USL 2 di Lucca	Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, associazioni di volontariato e di tutela, parrocchie, farmacie, enti pubblici, organi di informazione, cittadini		
Azienda USL 3 di Pistoia	Stakeholder pubblici e privati		
Azienda USL 4 di Prato	cittadini italiani e stranieri; enti pubblici; università; scuole; farmacie; opinion leader; stakeholder; MMG; PLS; associazioni di volontariato; media; sindacati		
Azienda USL 5 di Pisa	aa.vv.tt. mmg pls		
Azienda USL 6 di Livorno	Associazioni volontariato		
Azienda USL 7 di Siena	cittadini, associazioni di volontariato e tutela, MMG		
Azienda USL 8 di Arezzo	enti locali, volontariato, stakeholder		
Azienda USL 9 di Grosseto	Associazioni, stampa		
Azienda USL 10 di Firenze	VOLONTARIATO/SDS		
Azienda USL 12 della Versilia	associazioni (comitato partecipazione), mmg e p.l.s. società della salute		
A. O. U. Senese		SI	SI
A. O. U. Careggi		NO	NO
A. O. U. Meyer		SI	NO
Fondazione Monasterio		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 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
Invio per posta	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Distribuzione opuscoli/ volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Manifesti murali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Telefono	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sito internet	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se altro, specificare												house organ "Percorso Sanita' Fare 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 9 aziende, mentre nel 2010 era stata organizzata in 10 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	2010		2011	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Convocazione annuale conferenza dei servizi	10	59%	9	53%
A livello aziendale	8	47%	8	47%
A livello zona/distretto	2	12%	1	6%
A livello interaziendale	2	12%	1	6%

Temi affrontati nella Conferenza dei Servizi

Temi generali di programmazione aziendale	10	59%	8	47%
Impegni	10	59%	8	47%
Standard	8	47%	6	35%
Attività di tutela	8	47%	7	41%
Informazioni al pubblico sui servizi	10	59%	9	53%
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/utenti	5	29%	6	35%
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	10	59%	8	47%
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	9	53%	7	41%
Altro	2	12%	0	0%

Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie

Personale interno all'azienda	10	59%	7	41%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	6	35%	4	24%
Associazioni volontariato e tutela	10	59%	6	35%
Enti locali	8	47%	6	35%
Organizzazioni sindacali	8	47%	6	35%
Altro	2	12%	0	0%

Soggetti partecipanti

Personale interno all'azienda	10	59%	9	53%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	10	59%	8	47%
Associazioni volontariato e tutela	9	53%	9	53%
Enti locali	10	59%	9	53%
Organizzazioni sindacali	9	53%	8	47%
Altro	5	29%	1	6%

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
Conferenza dei servizi																	
Convocazione annuale conferenza dei servizi	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
A livello aziendale		SI	SI	SI		SI			SI	SI	SI	SI					
A livello zona/distretto		NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	SI					
A livello interaziendale		NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	SI				
Temi generali di programmazione aziendale	SI	SI	SI			SI			SI	SI	SI	SI	SI				
Impegni	SI	SI	SI			SI			SI	SI	SI	SI	SI				
Standard	SI	SI	NO			NO			SI	SI	SI	SI	SI				
Attività di tutela	SI	SI	SI			SI			SI	SI	SI	SI					
Informazioni al pubblico sui servizi	SI	SI	SI	SI		SI			SI	SI	SI	SI	SI				
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/utenti	SI	SI	SI	SI		NO			SI	SI	SI	NO					
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	SI	SI	SI			SI			SI	SI	SI	SI	SI				
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	SI	SI	SI	SI		SI			SI	SI	SI	NO	NO				
Altro		NO	NO			NO			NO	NO	NO	NO	NO				

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

Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie della Conferenza dei Servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Senese
Personale interno all'azienda	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Associazioni volontariato e tutela	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Enti locali	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Organizzazioni sindacali	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	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 6 di Livorno	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
Personale interno all'azienda	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Associazioni volontariato e tutela	NO	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	NO
Enti locali	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Organizzazioni sindacali	NO	SI		SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Altro	NO	SI	NO		NO		NO	NO	NO	NO	NO	
(Specificare)		Collegio Infermieri e Ostetriche, Commissione Mista Conciliativa, cittadini								strutture accreditate, studenti, organismi regionali e provinciali		

1.6 Indagini di soddisfazione

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

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

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

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

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

A tal fine anche nel 2011, 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 2011 sono stati monitorati il ricovero ospedaliero ed il pronto soccorso.

Nel 2011, sono state 14 le aziende che hanno effettuato almeno un'indagine sulla soddisfazione degli utenti (oltre le indagini effettuate dal MeS), rivolte prevalentemente agli utenti ricoverati a ciclo continuo e/o diurno (in 7 aziende) e agli utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale (6 aziende).

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

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.

Quindici aziende hanno realizzato azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini.

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

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

Indagini di soddisfazione	2010		2011	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	12	71%	12	71%
Indagine diretta a:				
Tutti i cittadini	3	18%	3	18%
Un campione di cittadini	10	59%	11	65%
soddisfazione degli utenti, oltre le indagini effettuate dal MES (Laboratorio Management e Sanità : Regione Toscana - Scuola Superiore Sant'Anna)	14	82%	14	82%
Indagine diretta a:				
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	9	53%	7	41%
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	10	59%	6	35%
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	1	6%	1	6%
Utenti oncologici	5	29%	5	29%
Utenti cure palliative	4	24%	4	24%
Anziani	2	12%	2	12%
Altro	4	24%	5	29%

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

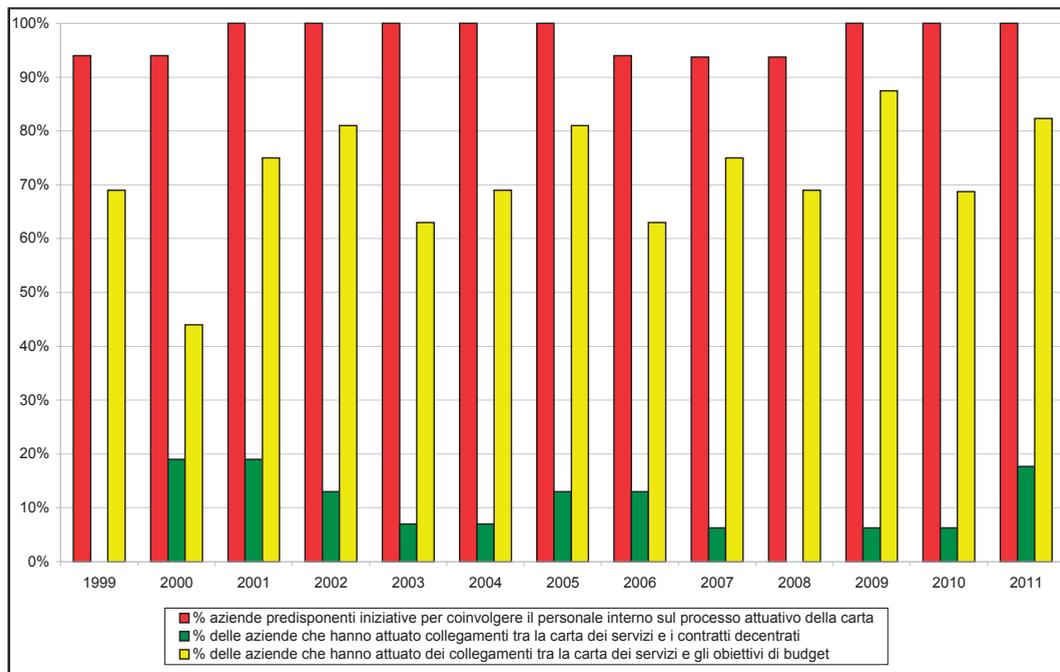
Indagini di soddisfazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A.O.U. Piava	A.O.U. Senese	A.O.U. Careggi	A.O.U. Meyer	Fondazioni e Monasterio
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Rivolta a:																	
Tutti i cittadini	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Un campione di cittadini	NO	NO	SI	SI			SI		SI	SI	SI	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)	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Indagine rivolta a:																	
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	SI					SI		NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	NO					SI		NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI
Utenti degli ambulatori del MMG e pediatra di libera scelta	NO					NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Utenti oncologici	NO					NO		NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Utenti cure palliative	NO					SI		NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Anziani	NO					NO		NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Altro	SI					NO		SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Diffusione dei risultati delle indagini (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dai MES)	SI	SI	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	SI
Se si, diffusione esterna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	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	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI

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		miglioramento delle sale di attesa del pronto soccorso 1) utilizzo di dispositivi per rendere più evidente al cittadino il codice colore assegnato dal Triage al Pronto Soccorso; 2) affissione della locandina informativa nei locali del Pronto Soccorso ai fini del riconoscimento delle divise indossate dalle figure professionali che operano all'interno del PS; 3) rendere consapevoli operatori e utenti del ruolo e compiti della figura dell'infermiere referente (diffusione di locandine informative in tutti i reparti di degenza, inserimento informativa nel depliant di reparto, dispositivo di riconoscimento indossato dall'infermiere referente, incontri formativi con il personale di reparto).
Azienda USL 2 di Lucca		
Azienda USL 4 di Prato		aspetti organizzativi
Azienda USL 6 di Livorno		Verifica Procedure
Azienda USL 8 di Arezzo		modifiche organizzative
Azienda USL 9 di Grosseto		maggior informazione utenti
Azienda USL 10 di Firenze		PROGRAMMAZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Azienda USL 11 di Empoli		Analisi e miglioramento di percorsi e realizzazione di specifiche procedure
Azienda USL 12 della Versilia		studio, progettazione e avvio nuovo sito aziendale esterno
A. O. U. Pisana		
A. O. U. Senese		da parte delle singole unità operative
A. O. U. Careggi		prosecuzione inversione trend crescita reclami
A. O. U. Meyer		Implementazione del servizio di accoglienza nelle accettazioni
Fondazione Monasterio		aspetti alberghieri

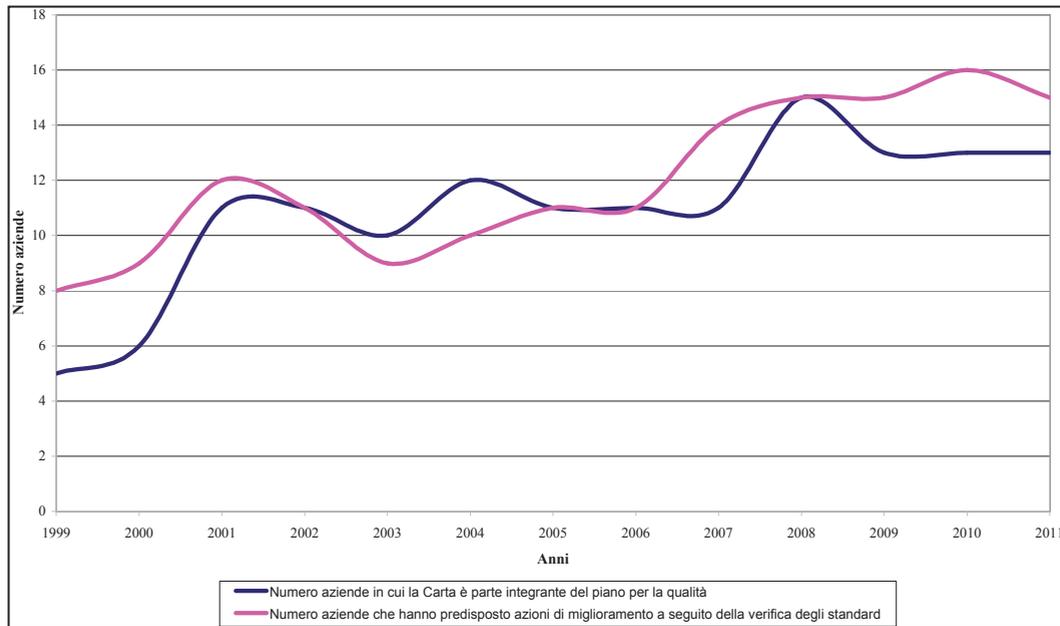
Il grafico 1.2 illustra l'andamento nel tempo delle aziende sanitarie che hanno predisposto iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi mostrando alcune delle modalità utilizzate. L'andamento nel decennio ha subito alcune oscillazioni, nel 2011 tutte 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 1999/2011



Nel grafico 1.3 per il periodo 1999-2011 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 si tratta comunque di tredici aziende toscane. 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 e che nel 2011 ha avuto una lieve diminuzione.

Grafico 1.3 - SISTEMA CARTA - Carta dei servizi e gestione della qualità - Periodo 1999/2011



2. Tutela e partecipazione

Si ricorda che dopo un anno di sperimentazione è entrata a regime la rilevazione dell'Osservatorio da parte della Fondazione Monasterio.

Per questo motivo i suoi dati sono considerati sia nelle tabelle di distribuzione aziendale che nelle tabelle di riepilogo regionale (2010 e 2011).

Data ormai per consolidata l'adozione del **Regolamento di pubblica tutela** da parte delle 16 aziende sanitarie, si rileva che soltanto la Fondazione Monasterio non l'ha adottato. Nel 2011 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 8 aziende è stato considerato anche il tema delle indagini di soddisfazione.

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

Nel 2011 i Comitati di partecipazione sono presenti in 11 aziende (nel 2010 erano 9), sette di questi 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 14 organismi si registra che 13 effettuano riunioni almeno trimestrali, e collaborano alla realizzazione degli impegni della Carta dei servizi, 10 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 associazioni di cittadini, 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 programma di accreditamento (LR 51/2009) ed il progetto per la sanità di iniziativa (chronic care model). 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 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 finanzia-

menti ad hoc per progetti locali ed un supporto metodologico. Queste iniziative di «democrazia partecipativa» comprendono forme di coinvolgimento diretto della popolazione nei processi decisionali; l'intervento diretto della popolazione avviene attraverso assemblee e tavoli di lavoro aperti ai semplici cittadini (giurie cittadini, *open space technology*, focus group, ecc). In questa maniera la società civile e le istituzioni si impegnano insieme per migliorare lo stato delle amministrazioni pubbliche e la loro rispondenza alle capacità e alle esigenze crescenti dei cittadini. Fino ad oggi queste iniziative hanno riguardato politiche del territorio legate essenzialmente all'urbanistica, è intenzione però della Regione andare a sperimentare queste nuove modalità di coinvolgimento diretto dei cittadini anche su problematiche sanitarie.

La Regione ha realizzato un percorso formativo innovativo, "**L'accademia del cittadino**", rivolto ai rappresentanti di associazioni di cittadini e pazienti con la finalità di formarli sui temi della salute e della sanità.

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.

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

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

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

La Regione Toscana ha aderito al progetto promosso da AGENAS (Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali) relativo alla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, che è stata sperimentata in alcuni ospedali italiani nel corso del 2012. La valutazione è stata effettuata con l'ausilio di una check list di requisiti/indicatori collegati ai processi assistenziali ed organizzativi orientati alla persona e con il coinvolgimento di cittadini appartenenti ad organismi di partecipazione aziendali.

Nelle aziende sanitarie operano inoltre le Commissioni miste conciliative. Nel 2011 la **Commissione Mista Conciliativa** è attiva in 16 aziende. Si rileva in particolare l'esperienza dell'AUSL 5 di Pisa e dell'AOU pisana che hanno costituito, a partire dal 2009, una CMC congiunta. La presenza sul territorio di queste due grosse realtà sanitarie che necessariamente si interfacciano fra loro ha condotto le due aziende a ragionare sulla necessità di una stretta collaborazione in funzione della risoluzione dei disservizi segnalati dagli utenti e della individuazione delle azioni correttive da attuare.

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

Meccanismi di rimborso per mancata prestazione, sono stati attivati in 12 aziende. Il bonus per ritardo nella consegna del referto è attivo in 8 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 rimbor-

so 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

	2010		2011	
	Numero	%	Numero	%
Adottato il regolamento di pubblica tutela	16	94%	16	94%
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con associazioni di volontariato e tutela	17	100%	17	100%
Relativi a:	Numero	%	Numero	%
Relativi a accoglienza	16	94%	16	94%
Relativi a tutela	16	94%	17	100%
Relativi a partecipazione	15	88%	15	88%
Relativi a indagini di soddisfazione	7	41%	8	47%
Altro	1	6%	1	6%
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	9	53%	11	65%
Se sì, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute	5	29%	7	41%
Se no, l'Azienda si avvale del/i Comitato/i delle Società della Salute	3	18%	3	18%
Effettua riunioni almeno trimestrali	12	71%	13	76%
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	11	65%	13	76%
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	7	41%	10	59%
Attivata Commissione Mista Conciliativa (CMC)	15	88%	16	94%
Esiste una procedura per la gestione dei reclami	17	100%	17	100%
Iniziative di informazione sul diritto al reclamo	17	100%	17	100%
Attivazione bonus per:	Numero	%	Numero	%
Per mancata prestazione	11	69%	12	75%
Per ritardo consegna referto	6	38%	8	50%
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	15	94%	17	106%

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
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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Relativi a partecipazione	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Relativi a indagini di soddisfazione	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	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)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO

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

Tabella 2.2.2 - 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
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
Iniziativa 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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
Per mancata prestazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Per ritardo consegna referto	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	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 e sito aziendale
Azienda USL 2 di Lucca	depliant informativo, guida ai servizi, fogli informativi, locandine affisse nelle varie strutture indicanti il numero verde, sito web aziendale
Azienda USL 3 di Pistoia	sito Web - Modelli raccolta reclami/segnalazioni in tutti i presidi aziendali
Azienda USL 4 di Prato	sito web; brochure; carta servizi
Azienda USL 5 di Pisa	opuscoli carta dei servizi, fogli accoglienza, sito internet
Azienda USL 6 di Livorno	brochure, sito aziendale, trasmissioni TV
Azienda USL 7 di Siena	sito internet, punti accoglienza, call center
Azienda USL 8 di Arezzo	rapporti con associazioni
Azienda USL 9 di Grosseto	internet, opuscoli, fogli informativi
Azienda USL 11 di Empoli	sportelli, sito internet, call center, modulistica specifica
Azienda USL 12 della Versilia	presentazione ai neoassunti, interventi periodici su mass media, formazione, reti operatori aziendali
A. O. U. Pisana	manifesti, 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 e sul Sito aziendale
A. O. U. Meyer	sito internet, Intranet, opuscoli, corso di formazione
Fondazione Monasterio	sito internet, all'accoglienza a ricovero

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
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se sì, collabora con i/ri Comitati delle Società della Salute	SI	NP	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NP	NP	
Se no, l'azienda si avvale dell/ri Comitati/ delle Società della Salute				SI			SI				SI		NO		NP		NP
Quante associazioni di volontariato ne fanno parte	22	31	10	11	13	80	58	18	15	23	35	16	12	5			
Quante associazioni di tutela ne fanno parte	0	5	1	1	3	7	3	5	28	2	27	2	2	20			
Effettua riunioni almeno trimestrali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	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	SI	SI	SI	
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	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	corsi di comunicazione e interazione con il responsabile del CUP per la sburocraizzazione amministrativa
Azienda USL 2 di Lucca	modificato il programma del CUP per la prenotazione di RM alla spalla; attivate procedure disciplinari nei confronti di personale dipendente e convenzionato; effettuato un Audit al PS per sensibilizzare gli operatori alle problematiche del paziente psichiatrico acuto e ridefinite le procedure di approccio e gestione; effettuata una discussione fra gli operatori del PS sulla possibilità di prevedere il controllo seriato del paziente in caso di condizioni patologiche dubbie; promosso incontri da parte della direzione sanitaria sulla conflittualità fra medici
Azienda USL 3 di Pistoia	nuova segnaletica ospedaliera Ospedale del Ceppo Pistoia, Ristrutturazione Telecup
Azienda USL 4 di Prato	audit; incontri
Azienda USL 5 di Pisa	modifica programma noemalife per registrare la modalitaà di recezione del referto da parte dell'utente; realizzazione di cartella unica medico infermieristica; aumento offerta mediante apertura agende di prenotazione presso struttura accreditata per diminuire tempi di attesa di oftalmologia; aumento di tre ore e trenta per consulenza ORL per diminuzione tempi di attesa; lettura vetrini laboratorio informatizzazione percorso screening; attivazione TEAM presso URP con riduzione tempi di attesa; attivazione TEAM presso altro punti ospedalieri con ulteriore riduzione tempi di attesa.
Azienda USL 6 di Livorno	audit clinici, revisione percorsi, miglioramento ambienti, aggiornamenti fogli informativi
Azienda USL 7 di Siena	riorganizzazione CUP, integrazione informazioni sull'accesso alle prestazioni, audit interni
Azienda USL 8 di Arezzo	tempi di attesa, revisione percorsi, informazioni, formazione
Azienda USL 9 di Grosseto	incremento personale sportelli, miglioramento rete collaborazioni con strutture eroganti sul territorio
Azienda USL 10 di Firenze	individuazione criteri valutazione appropriatezza test da sforzo, realizzazione centralino unico aziendale
Azienda USL 11 di Empoli	analisi dei comportamneti degli operatori e definizione delle norme corrette di condotta e relazione, distribuzione di cartelli informativi, modifica del foglio di prenotazione
Azienda USL 12 della Versilia	cause rimborsi ticket, segnaletica CUP, comunicazione area medica, informazioni aree ospedaliere
A. O. U. Pisana	prescrizione sul ricettario regionale direttamente dalla specialista
A. O. U. Senese	posizionamento nel parcheggio interno delle rastrelliere per biciclette; adozione nuovo regolamento parcheggi con riorganizzazione del sistema di accesso.
A. O. U. Careggi	1) CMC che opera nell'ambito di attività non risolte; 2) aumento delle prese in carico; 3) più informazione per istituzione punto di accoglienza
A. O. U. Meyer	riorganizzazione del cup e della prenotazione telefonica della libera professione
Fondazione Monasterio	formazione su comunicazione; menu mensa

Tutte le aziende hanno attivato **azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami**. Queste hanno riguardato vari aspetti, tra i quali si ricordano l'adeguamento ed il miglioramento delle procedure burocratico-amministrative, la realizzazione di opere di natura strutturale e/o logistica e il miglioramento del comfort in ospedale e nelle sale di attesa degli ambulatori. Per quanto riguarda invece il miglioramento dell'informazione, la Direzione Generale 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.

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

Nell'anno 2011 i reclami sono stati 4568 (1,2 per 1000 abitanti) in linea con il 2010 in cui ne erano stati registrati 4556.

Bisogna sottolineare il fatto che 1489 reclami sono da imputare all'ASL 10 di Firenze per tempi di attesa e accessibilità. Tale numero si spiega con la modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup. Queste, nell'ottica di una fattiva collaborazione tra Call Center e URP, vengono inviate in forma di reclamo all'URP che, a seguito del colloquio con il paziente e, se necessario, con il medico di famiglia, sottoponendo il caso all'analisi di clinici di riferimento, valuta l'appropriatezza delle richieste e la loro programmabilità.

Se andiamo a considerare i reclami registrati nell'anno 2011 a livello regionale vediamo che, anche per quest'anno, **la categoria più rilevante** è stata quella dei tempi di attesa e accessibilità, con il 52% del totale dei reclami (in aumento rispetto al 2010). Seguono gli aspetti burocratici ed amministrativi con il 16% e gli aspetti relazionali con l'11%. Sono diminuiti i reclami per gli aspetti tecnico-professionali, ora il 7%. La categoria delle informazioni rappresenta il 6% del totale, mentre la struttura e logistica e gli aspetti alberghieri sono rispettivamente il 4% e il 2%. L'umanizzazione è l'1%.

I reclami pervenuti all'URP seguiti da **richieste di risarcimento** sono stati 64.

Il numero dei **reclami riguardanti le strutture accreditate** è stato l'1% (57 reclami), nel 2010 era stato il 3% del totale (155).

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

	2010 (*)		2011	
Totale reclami pervenuti (*) Compreso F. G. Monasterio	4556		4568	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
ASPETTI RELAZIONALI	558	12%	493	11%
UMANIZZAZIONE	77	2%	57	1%
INFORMAZIONI	299	7%	280	6%
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	2137	47%	2394	52%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	106	2%	91	2%
STRUTTURA E LOGISTICA	178	4%	168	4%
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	746	16%	725	16%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	436	10%	334	7%
ALTRO	19	0,4%	26	0,6%
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	58	1%	89	2%
Reclami trasmessi al Difensore civico regionale	135	3%	85	2%
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	155	3%	57	1%
Reclami anonimi	59	1%	35	0,8%
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	76	2%	64	1%
	Numero		Numero	
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	9421		25229	
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	3921		2738	
Numero totale degli elogi	950		763	
Indicare n. azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi reclami	294		264	
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	62%		65%	

La corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda è stato mediamente del 65%. Tale dato è tuttavia molto variabile sul territorio si va dal 23% dell'ASL di Siena al 100% delle aziende di Massa e Carrara e Grosseto. Le prese in carico sono aumentate notevolmente rispetto all'anno precedente passando da 9421 a 25229; di queste più della metà sono state registrate dall'ASI di Empoli. In diminuzione le segnalazioni che passano da 3921 nel 2010 a 2738 nel 2011.

La quasi totalità dei reclami nel 2011, come del resto negli anni precedenti, è stata risolta all'interno dell'azienda: infatti solo il 2% (89) dei reclami risulta trasmesso alle **Commissioni miste conciliative**, aumento rispetto al 2010 (58 casi).

Complessivamente le aziende sanitarie hanno ricevuto 763 **riconoscimenti positivi** per i servizi erogati (nel 2010 erano stati 950, nel 2009 892), in particolare si distinguono Careggi (219), l'azienda USL 12 della Versilia (89 riconoscimenti) ed il Meyer (82).

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 Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Piana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	50	705	1092	1047	702	300	430	338	230	6620	13034	158	86	129	244	60	4
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	193	35	275	476	51	140	35	72	113	0	37	180	123	315	576	113	4
Totale reclami pervenuti	53	94	21	133	231	85	95	549	88	1961	301	48	277	488	103	34	7
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	6			5	3	1	1	0	2	10	10	14	5	3	4	0	1
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	100%				50%		23%	80%	100%		50%	55%		70%	26%	70%	100%
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	1	6	2	3	14	4	4	5	0	0	7	16	4	21	2	0	0
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	2	0	1	2	3	1	1	2	0	44	0	2		0	0	0	0
Reclami anonimi	1	0			1		0	7	1	0	8	1	15	0	0	0	1
Esiste un modello prestampato per la rilevazione	SI		SI	NO	SI		NO		SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Numero totale degli esiti	20		54	50		4	68	51	32	89	7	31	219	82	5		

Tabella 2.6 - TUTELA - Reclami - Dati di riepilogo a 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. Piava		A. O. U. Senese		A. O. U. Careggi		A. O. U. Meyer		Fondazione Monasterio	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011		
Totale reclami pervenuti	80	53	70	94	26	21	199	133	169	231	200	85	107	95	651	549	56	88	1681	1961	368	301	107	48	284	277	432	488	112	103	27	34	7	7
ASPETTI RELAZIONALI	25	18	10	16	8	8	45	40	33	19	27	24	7	9	107	94	6	16	135	106	47	62	15	7	39	32	28	21	20	17	3	3	3	1
UMANIZZAZIONE	0	0	2	5	1	8	2	7	6	4	0	2	6	3	0	0	0	18	19	17	10	2	1	4	3	4	1	4	5	0	0	0	0	
INFORMAZIONI	0	1	13	7	0	2	14	7	3	7	14	5	2	91	98	1	1	111	101	21	15	13	5	4	14	3	10	5	8	0	2	1	0	
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	6	5	26	25	5	2	60	41	60	113	60	27	37	28	286	222	26	41	1131	1489	96	72	33	16	205	195	59	77	31	24	14	13	2	4
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	0	0	0	1	2	3	1	3	4	17	1	2	2	10	13	2	1	26	20	17	12	6	2	1	2	12	22	4	7	1	1	2	2	
STRUTTURA E LOGISTICA	10	8	0	3	0	10	3	7	5	3	4	13	14	1	1	1	12	14	23	29	12	7	1	5	78	75	1	1	1	1	1	1	1	1
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	11	7	7	21	4	2	26	8	25	48	28	7	34	35	105	94	6	10	156	155	92	69	13	6	15	8	217	243	6	12	0	1	1	1
ASPETTI TECNICO- PROFESSIONALI	26	14	12	16	6	7	33	24	27	25	39	23	12	14	33	11	14	15	72	57	55	29	13	4	15	18	30	33	41	29	8	15	0	0
ALTRO	2						7	4	4	6	6	3					3	0			0	3					1	6						

I **reclami vengono presentati** essenzialmente dal cittadino interessato (75% del totale dei reclami), in alcuni casi da un parente (18%). In misura minore sono stati presentati tramite un'associazione di volontariato e tutela, il 3 % dei casi. Risulta essere il 4% 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 43% i servizi ospedalieri (in diminuzione, nel 2010 erano il 49% e nel 2011 il 57%) e per il 23% i servizi territoriali, aumentano i reclami riferiti ad altre strutture (RSA, servizi residenziali) passando dal 25% al 34% (nel 2009 erano il 16%). 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 30 giorni e variano da un minimo di 10 giorni ad un massimo di 80 giorni. I tempi di risposta da parte della Commissione mista conciliativa (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la risposta) sono mediamente di 77 giorni e vanno da un minimo di 33 giorni ad un massimo di 203 giorni.

Nel 2011 i reclami complessivamente inviati al Difensore civico regionale sono stati 85 (il 2% del totale). Sono state impartite istruzioni alle aziende per la corretta attuazione della normativa in relazione al percorso privacy.

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

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

	2010		2011	
Totale reclami pervenuti	4556		4568	
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	33		30	
Tempi medi di risposta da parte della CMC	62		77	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Cittadino interessato	3199	70%	3409	75%
Parente	965	21%	826	18%
Associazione di volontariato o tutela	173	4%	150	3%
Se altro, specificare numero	219	5%	183	4%
Reclami che riguardano i servizi territoriali	1146	25%	1035	23%
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	2255	49%	1962	43%
Se altro, specificare numero	1155	25%	1571	34%

Tabella 2.8 - TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale

RECLAMI presentati da:	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Cittadino interessato	33	46	11	75	176	55	69	384	43	1568	214	35	243	388	60	3	6
Parente	9	28	10	44	43	20	14	118	20	273	79	9	9	90	33	27	0
Associazione di volontariato o tutela	8	19		6	12	5	2	15	12	28	0	3	25	10	4		1

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Reclami che riguardano i servizi territoriali	27	33	7	58	161	46	64	156	17	239	219	8		0	0	0	0
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	24	61	14	71	68	39	27	393	55	208	56	37	277	488	103	34	7
Se altro, specificare numero	2			4	2		4		16	1514	26	3		0			
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	30			25	31		24	31	13	26	80	23		37	45	20	10
Tempi medi di risposta da parte della CMC	30	131	60		52	60	60	77			98	33	60	203	60		
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	5	16	7		0	1	11	0	6	16	0	2	0	21	0	0	0

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

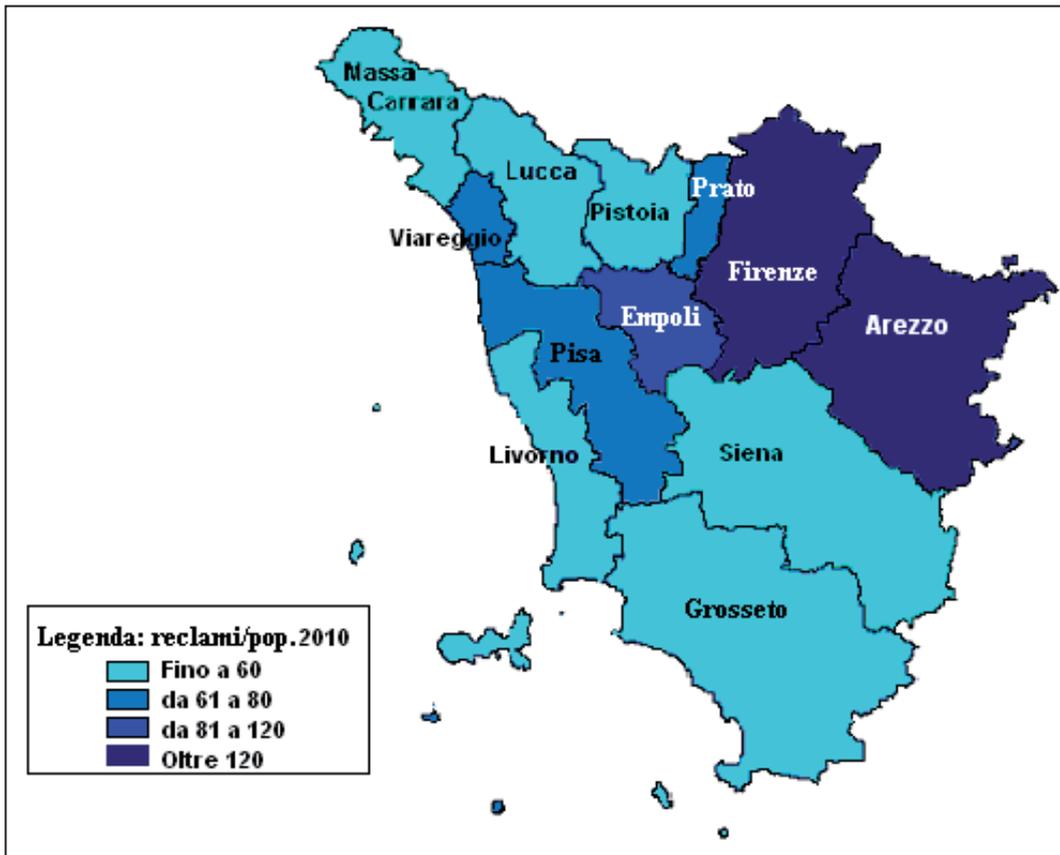
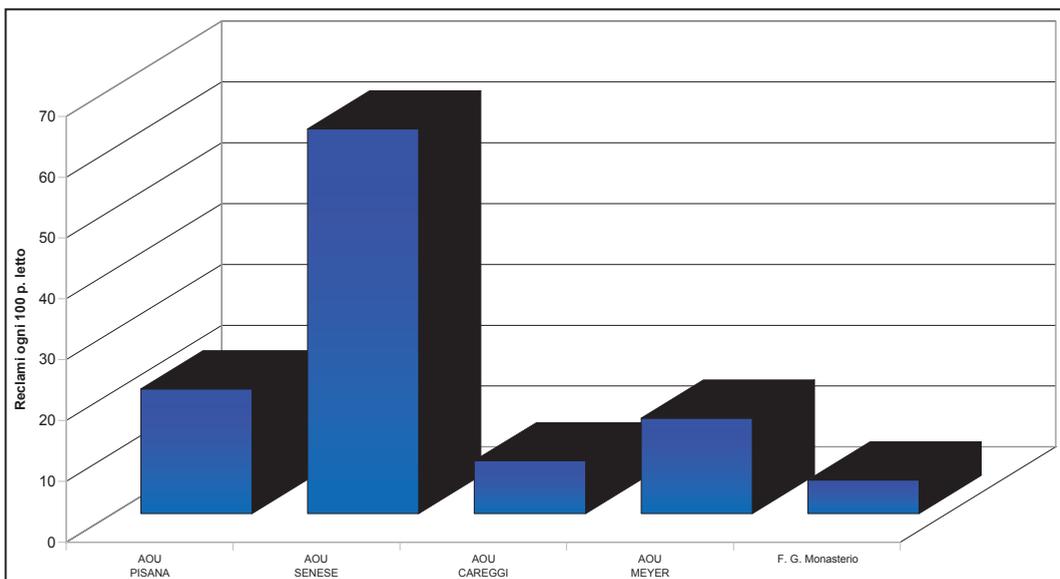


Grafico 2.1 - TUTELA - Reclami pervenuti all'URP - Dati per Azienda Ospedaliero Universitaria sul totale posti letto (x100)



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 34% (168 reclami) di questi interessa i rapporti con il personale medico dipendente, in aumento; il 20% (100 reclami) i rapporti con il personale medico convenzionato, in diminuzione; il 20% (97 istanze) i rapporti con il personale infermieristico in lieve diminuzione. Sono leggermente aumentati i reclami per problematiche relazionali con il personale amministrativo, il 15% (74 casi).

I reclami relativi all'**umanizzazione** interessano per il 28% le problematiche collegate al rispetto della privacy (in netta diminuzione), per il 26% il rispetto della sofferenza e del momento della morte, per il 7% il rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali (in diminuzione erano il 14%), per il 2% gli orari delle visite dei familiari e conoscenti, (in diminuzione).

Relativamente alle **informazioni**, il 30% le informazioni di tipo organizzativo (in aumento), il 29% riguarda le informazioni di tipo sanitario (in netta diminuzione), e il 21% l'informazione di tipo amministrativo (in diminuzione).

Per i reclami collegati ai **tempi di attesa/accessibilità** ben il 69% della categoria è riferito ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche (in rilevante aumento da 1134 a 1654); per quanto riguarda la mancata erogazione della prestazione i reclami sono il 6% (in netta diminuzione), per l'accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP) i reclami nell'ambito di questa tipologia sono il 4%, la metà rispetto al 2010.

In particolare si rileva un numero consistente di reclami per i tempi di attesa nell'ASL 10 di Firenze. Questo 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 33% dei reclami è riferito alle condizioni igieniche e di pulizia, in aumento, il 9% è riferito alla qualità del vitto, in diminuzione; i reclami per gli arredi sono il 4%.

I reclami relativi alla **struttura e alla logistica** interessano per il 55% il problema dei parcheggi (in diminuzione (erano il 60%) ed il 7% le barriere architettoniche. In merito agli **aspetti burocratici e amministrativi** il 49% dei reclami riguarda i ticket, il 17% la poca chiarezza delle procedure amministrative e l'errore nella prenotazione della prestazione (quest'ultima tipologia in aumento).

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 34%.

Se consideriamo la distribuzione delle specifiche sottocategorie rispetto al totale dei reclami, le istanze più numerose sono risultate essere quelle collegate ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche (36% sul totale dei reclami, pari a 1654 istanze), ai ticket (8% pari a 358 reclami).

La tabelle 2.10, 2.10.1, 2.10.2, 2.10.2°, 20.10.3, 2.10.4, 2.10.5 mostrano la distribuzione dei reclami nelle varie sottocategorie e voci a livello aziendale.

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

	Numero		Percentuale (Su specifica categoria)		Percentuale (sul totale dei reclami)	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Totale reclami pervenuti	4556	4568				
ASPETTI RELAZIONALI	558	493			12%	11%
Riconoscibilità operatori	3	1	1%	0%	0%	0%
Rispetto divieto del fumo	1	8	0%	2%	0%	0%
Rapporti con il personale medico dipendente	193	168	35%	34%	4%	4%
Rapporti con il personale medico convenzionato	138	100	25%	20%	3%	2%
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	116	97	21%	20%	3%	2%
Rapporti con altre professioni sanitarie	14	21	3%	4%	0%	0%
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	69	74	12%	15%	2%	2%
Altro	24	24	4%	5%	1%	1%
UMANIZZAZIONE	77	57			2%	1%
Rispetto privacy	29	16	38%	28%	1%	0%
Rispetto della sofferenza e momento morte	15	15	19%	26%	0%	0%
Orari delle visite di familiari e conoscenti	4	1	5%	2%	0%	0%
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare/spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	1	0	1%	0%	0%	0%
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	11	4	14%	7%	0%	0%
Altro	17	21	22%	37%	0%	0%
INFORMAZIONI	299	280			7%	6%
Leggibilità della documentazione	11	3	4%	1%	0%	0%
Informazione telefonica	10	5	3%	2%	0%	0%
Informazioni di tipo sanitario	98	80	33%	29%	2%	2%
Informazioni di tipo organizzativo	66	84	22%	30%	1%	2%
Informazioni di tipo amministrativo	68	58	23%	21%	1%	1%
Adeguatezza del consenso informato	5	1	2%	0%	0%	0%
Adeguatezza e completezza segnaletica	8	3	3%	1%	0%	0%
Altro	33	46	11%	16%	1%	1%

segue

TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	2137	2394			47%	52%
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	202	95	9%	4%	4%	2%
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	82	91	4%	4%	2%	2%
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	1134	1654	53%	69%	25%	36%
Tempi di attesa per ricovero	72	52	3%	2%	2%	1%
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	89	117	4%	5%	2%	3%
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	52	89	2%	4%	1%	2%
Tempi di attesa al Pronto soccorso	65	45	3%	2%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	47	33	2%	1%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	25	18	1%	1%	1%	0%
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	7	4	0%	0%	0%	0%
Orari di apertura dei servizi	32	22	1%	1%	1%	0%
Mancata erogazione della prestazione	238	133	11%	6%	5%	3%
Altro	92	41	4%	2%	2%	1%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	106	91			2%	2%
Orari	2	0	2%	0%	0%	0%
Condizioni igieniche, pulizia	24	30	23%	33%	1%	1%
Qualità mensa	17	8	16%	9%	0%	0%
Arredi	5	4	5%	4%	0%	0%
Spazi	16	10	15%	11%	0%	0%
Altro	42	39	40%	43%	1%	1%
STRUTTURA E LOGISTICA	178	168			4%	4%
Dislocazione territoriale dei servizi/ modalità trasporti per raggiungere i servizi	11	35	6%	21%	0%	1%
Barriere architettoniche	10	11	6%	7%	0%	0%
Parcheggi	107	92	60%	55%	2%	2%
Altro	50	30	28%	18%	1%	1%

segue

ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	746	725			16%	16%
Ticket	353	358	47%	49%	8%	8%
Chiarezza delle procedure amministrative	135	122	18%	17%	3%	3%
Errore nella prenotazione della prestazione	93	124	12%	17%	2%	3%
Smarrimento protesi	13	3	2%	0%	0%	0%
Smarrimento altri oggetti personali	13	8	2%	1%	0%	0%
Altro	139	110	19%	15%	3%	2%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	436	334			10%	7%
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici	187	142	43%	43%	4%	3%
Presunte omissioni diagnostiche	48	39	11%	12%	1%	1%
Presunti ritardi diagnostici	39	25	9%	7%	1%	1%
Presunti errori diagnostici	100	78	23%	23%	2%	2%
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura	146	113	33%	34%	3%	2%
Presunta mancata terapia	39	22	9%	7%	1%	0%
Presunto ritardo nella terapia	26	27	6%	8%	1%	1%
Presunto errore nella terapia	53	38	12%	11%	1%	1%
Presunto mancato intervento chirurgico	8	3	2%	1%	0%	0%
Presunto ritardato intervento chirurgico	6	9	1%	3%	0%	0%
Presunto errore nell'intervento chirurgico	14	14	3%	4%	0%	0%
Prelievi	18	22	4%	7%	0%	0%
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	1	0	0%	0%	0%	0%
Piaghe da decubito	3	10	1%	3%	0%	0%
Infezione	10	3	2%	1%	0%	0%
Altro	71	44	16%	13%	2%	1%
ALTRO	19	26			0%	1%

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 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
ASPETTI RELAZIONALI	18	16	8	40	19	24	9	94	16	106	62	7	32	21	17	3	1
Riconoscibilità operatori	0	0			1			0	0	0	0	0		0	0		
Rispetto divieto del fumo	0	0			0			3	0	0	2	0	3	0	0		
Rapporti con il personale medico dipendente	9	6	3	21	6	10	3	42	7	12	28	2		10	6	3	
Rapporti con il personale medico convenzionato	0	5	1	3	8	4	2	17	1	52	4	0		2	1		
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	7	2	2	12	2	3		11	4	18	7	1	22	3	3		
Rapporti con altre professioni sanitarie	0	2	1	1	0	5	1	8	0	1	0	0		1	1		
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	2	1		3	2	2	3	12	3	15	11	3	7	4	5		1
Altro	0	0	1		0			1	1	8	10	1		1	1		

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 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	Fondazione Monasterio
UMANIZZAZIONE	0	5	2	6	2	3	0	19	10	1	3	1	5	0
Rispetto privacy	0	1	1	1		2	0	9	2	0		0	0	
Rispetto della sofferenza e momento morte	0	4		0	1	1	0	3	3	0	3	0	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	0	0	0		1	0	
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	0	0		0		0	0	0	4	0		0	0	
Altro	0	0	1	5	1	0	0	7	1	1	0	0	5	

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 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
INFORMAZIONI	1	7	2	7	7	2	98	1	101	15	5	14	10	8	2	0
Leggibilità della documentazione	0	0		0	0		1	0	0	0	0	0	0	1	1	
Informazione telefonica	0	0		0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0		
Informazioni di tipo sanitario	0	4	1	4	0		37	0	20	5	3	3	1	2		
Informazioni di tipo organizzativo	1	3	1	1	1	1	43	0	18	0	1	9	2	3		
Informazioni di tipo amministrativo	0	0		1	5		15	1	25	5	1	2	2	1		
Adeguatezza del consenso informato	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	1		0
Adeguatezza e completezza segnalatica	0	0		0	0		0	0	0	1	0	2	2	0		
Altro	0	0		1	1		0	0	37	4	0	2	2	0	1	

Tabella 2.10.3 - 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. Careggi	A. O. U. Meyer	Fonazione Monastero
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILIT`Agrave;	5	25	2	41	113	27	28	222	41	1489	72	16	195	77	24	13	4
Accessibilita alla prenotazione telefonica (CUP)	0	0	2	2	17	5	1	10	1	20	2	2	33	0	1	1	1
Accessibilita alla prenotazione allo sportello	0	2			10	4	3	15	6	18	11	1	20	0	1		
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	3	9		20	27	8	9	131	11	1259	28	5	92	36	8	5	3
Tempi di attesa per ricovero	0	1			2	1		15	1	17	0	0		7	8		
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	0	2		2	10	2	3	13	0	29	7	1	38	10	0		
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	0	0		3	1	2	2	6	6	66	1	0		2	0		
Tempi di attesa al Pronto soccorso	1	3	1	2	0	1	1	6	1	1	9	1	12	6	0		
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	0	1		3	3			8	6	4	1	0		5	1	1	
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	0	0			2			5	0	5	2	0		4	0		
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	0	0			0			2	1	1	0	0		0	0		
Orari di apertura dei servizi	0	2			1	1		10	2	3	2	1		0	0		
Mancata erogazione della prestazione	1	3	1	6	25	2	5	0	5	66	9	3		2	2	3	
Altro	0	2		3	15	1	4	1	1	0	0	2		5	3	4	

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
ASPETTI ALBERGHIERE COMFORT	0	1	1	4	1	2	13	1	20	12	2	2	22	7	1	2
Orari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Condizioni igieniche, pulizia	0	0	1	2	1	1	4	1	4	11	0	2	2	2	0	0
Qualità mensa	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	3	0	1
Arredi	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Spazi	0	0	0	0	0	0	3	0	4	1	0	0	1	0	0	1
Altro	0	1	1	1	1	1	2	0	11	0	1	18	2	2	1	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 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	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
STRUTTURA E LOGISTICA	8	3	3	5	3	14	1	14	29	7	5	75	1
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	5	1		0	3	0	1	0	22	1	2	0	0
Barriere architettoniche	0	0	1	2		2	0	6	0	0		0	0
Parcheggi	0	1		1		6	0	2	0	4	3	75	0
Altro	3	1	2	2		6	0	6	7	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. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
ASPETTI TECNICI- PROFESSIONALI	14	16	7	24	25	23	14	11	15	57	29	4	18	33	29	15	0
Presunti omissioni/ ritardi/errori diagnostici	3	8	5	7	14	11	6	2	5	40	10	2	0	13	11	5	
Presunti omissioni/ ritardi/errori nella cura	8	4	1	14	5	11	7	7	3	3	14	2	14	3	11	6	
Prelievi	2	0			0		1	2	2	10	1	0	3	1	0		
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	0	0			0			0	0	0	0	0	0	0	0		
Piaghe da decubito	1	1		1	3	1		0	1	1	0	0	1	0	0		
Infezione	0	1		1	0			0	0	0	1	0	0	0	0		
Altro	0	2	1	1	3			0	4	3	3	0	0	16	7	4	
Se altro, specificare numero				7	4		3		3		3			6			

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
ASPETTI BUCROCRATICI// AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	7	21	2	8	48	7	35	94	10	155	69	6	8	243	12
Ticket	5	7		4	3	2	6	44	0	41	28	4	2	202	10
Chiarezza delle procedure amministrative	2	9		2	2	4	14	37	2	40	3	1	4	1	1
Errore nella prenotazione della prestazione	0	0		2	4	1	9	9	5	63	15	0	2	13	1
Smarrimento protesti	0	0			0			0	0	3	0	0		0	0
Smarrimento altri oggetti personali	0	0			0		1	2	0	3	2	0		0	0
Altro	0	5	2		39		5	2	3	5	21	1		27	0

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

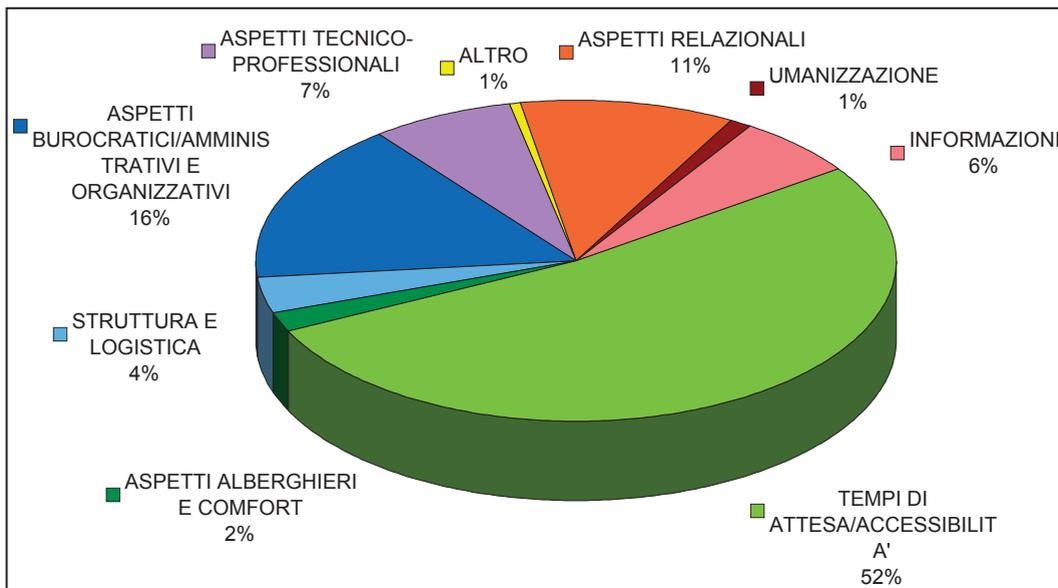


Grafico 2.3 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL - Numero assoluto per tipologia

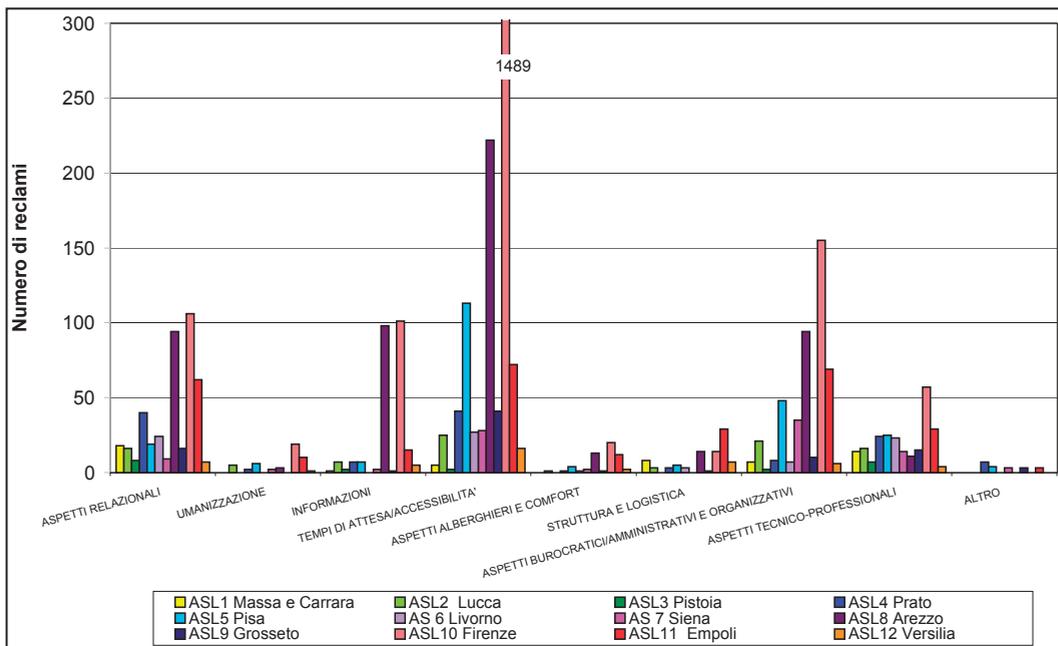


Grafico 2.4 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL per tipologia, riferito alla popolazione residente

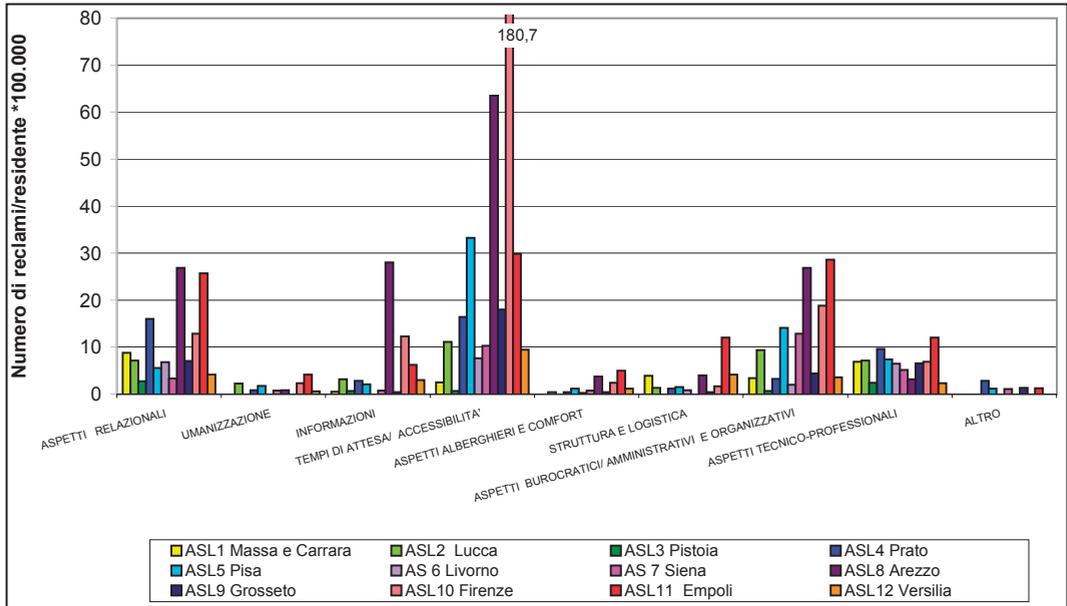


Grafico 2.5 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Az. Ospedaliere Universitarie - Numero assoluto per categoria

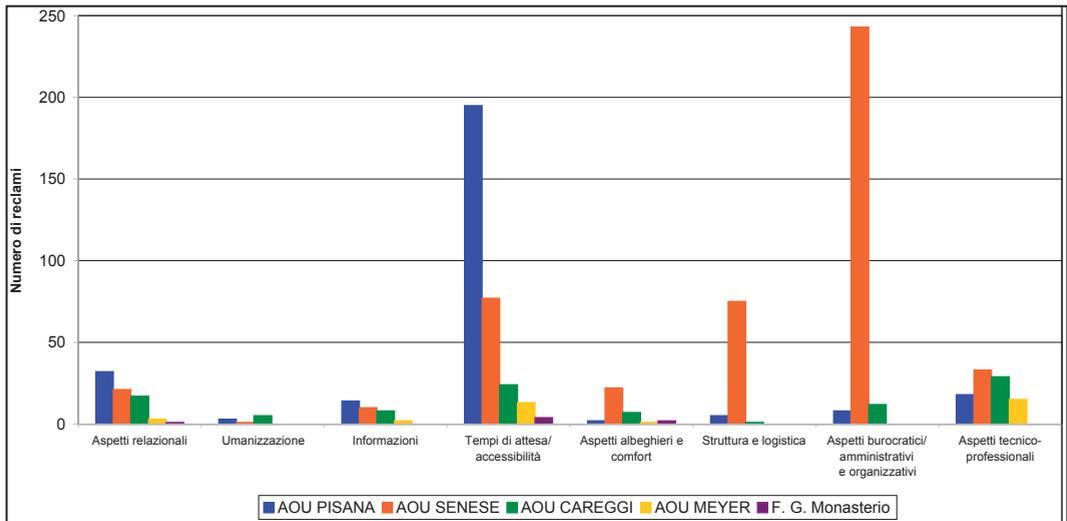


Grafico 2.6 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Az. Ospedaliero Universitarie in relazione ai posti letto

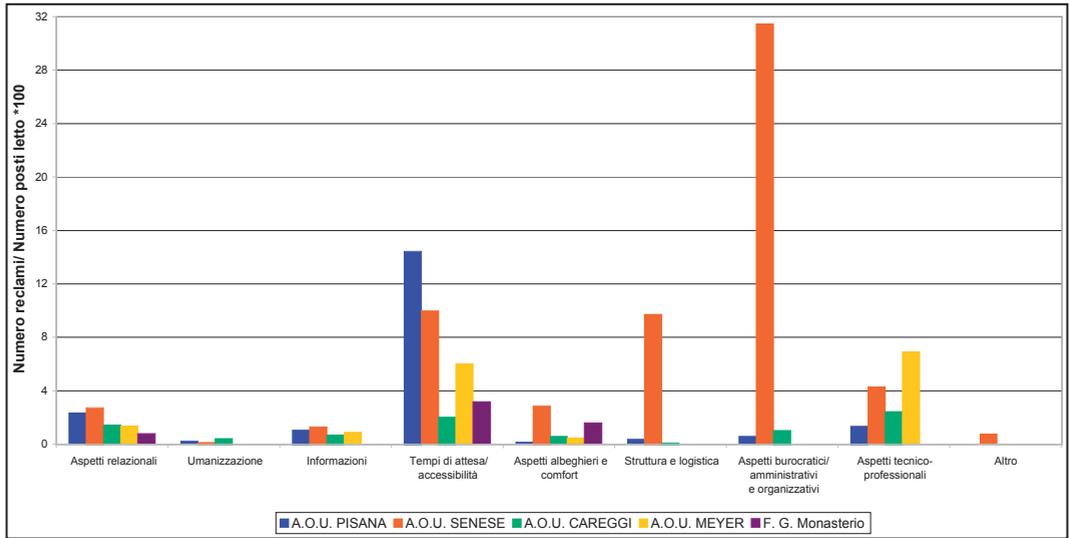


Grafico 2.7 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende - Totale regionale in numero assoluto

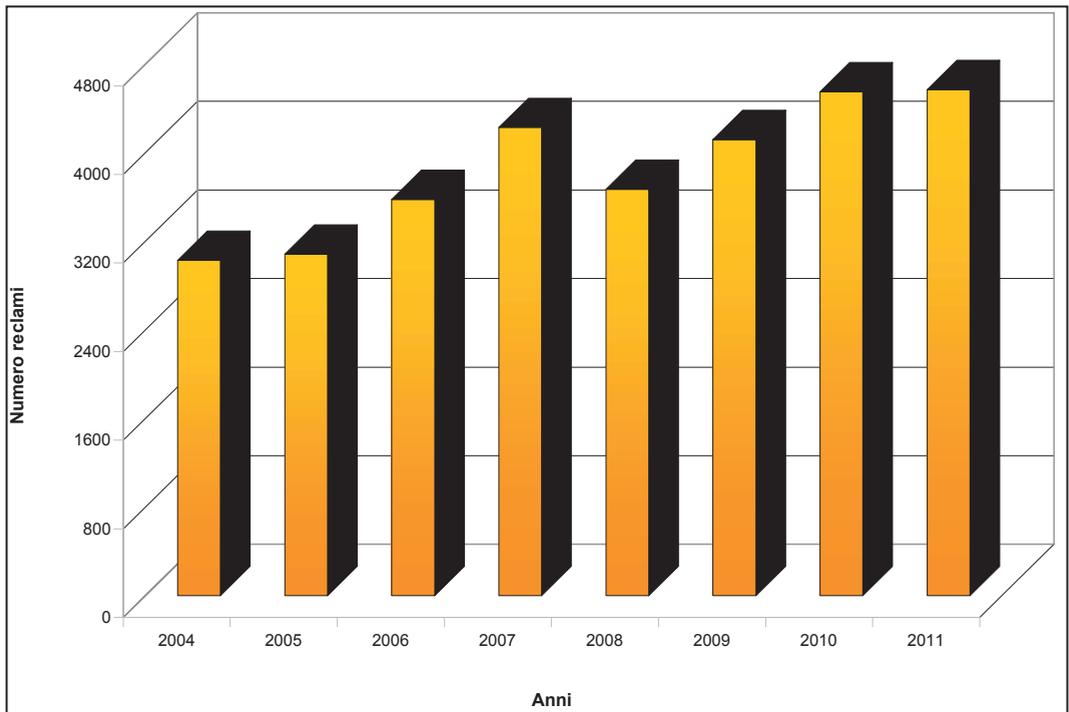


Grafico 2.8 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende - numero assoluto

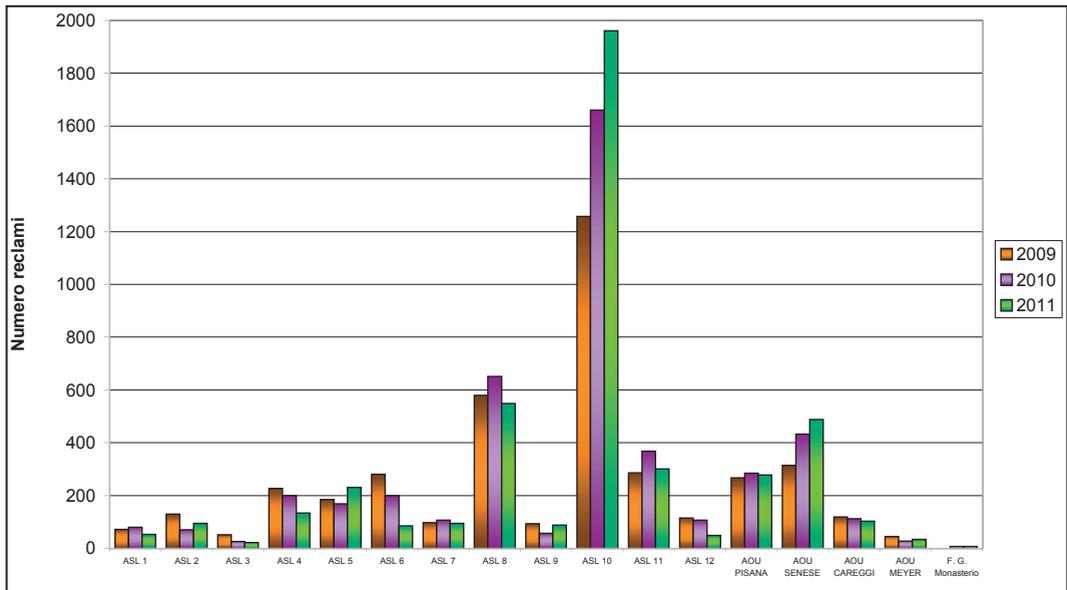


Grafico 2.9 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende - Andamento temporale

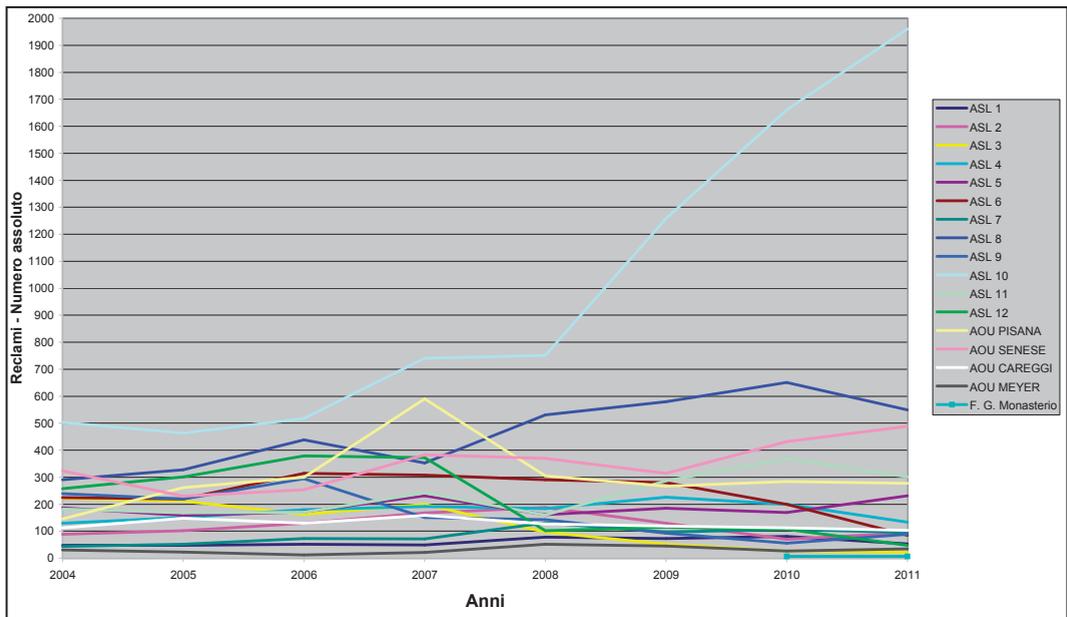


Grafico 2.10 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende sul totale della popolazione residente

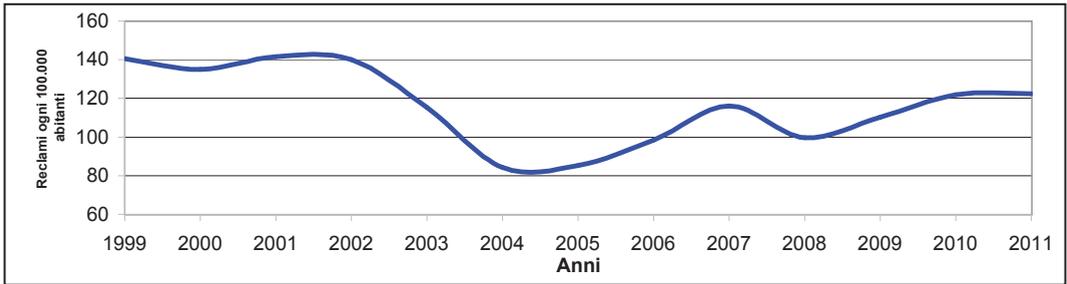


Grafico 2.11.1 - TUTELA - Percentuale reclami relativi agli aspetti relazionali ed all'umanizzazione sul totale dei reclami pervenuti

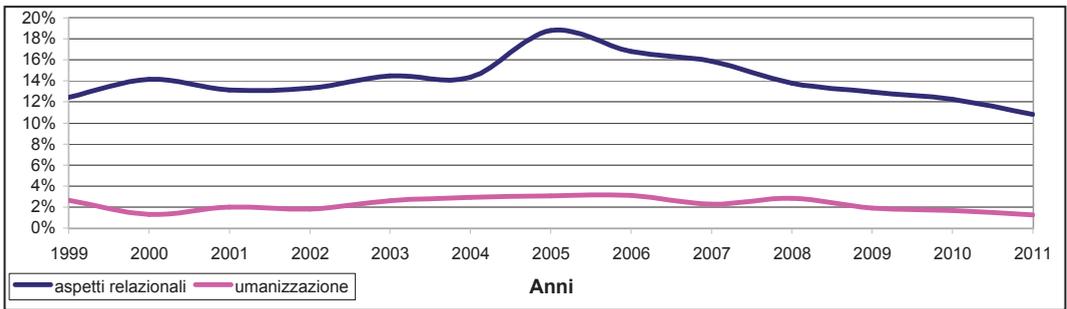


Grafico 2.11.2 - TUTELA - Percentuale reclami relativi alle informazioni ed agli aspetti burocratico/amministrativi sul totale dei reclami pervenuti

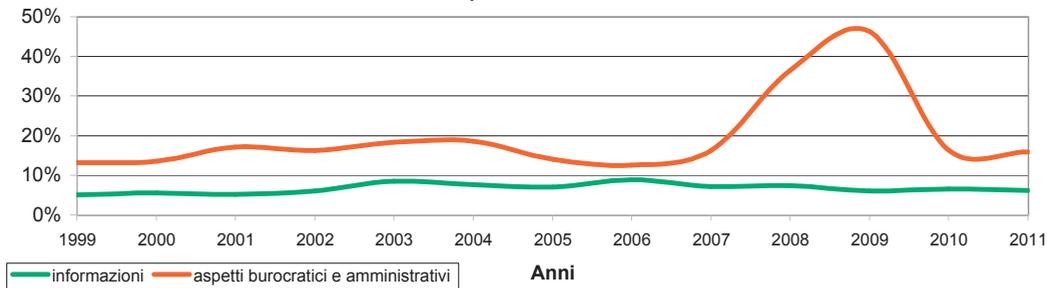


Grafico 2.11.3 - TUTELA - Percentuale reclami relativi agli aspetti alberghieri e comfort ed alla struttura e logistica sul totale dei reclami pervenuti

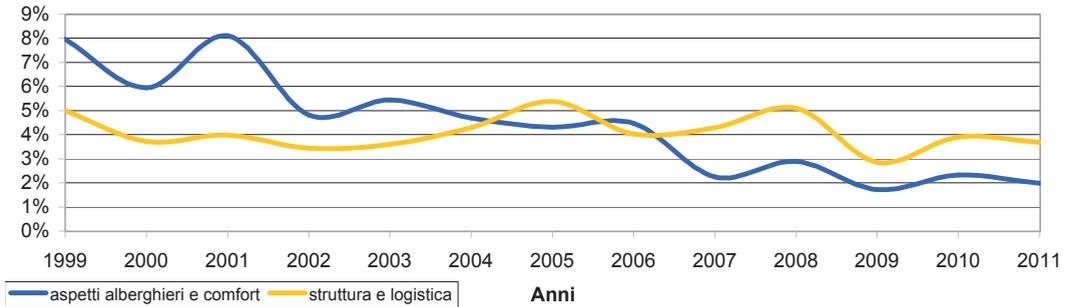
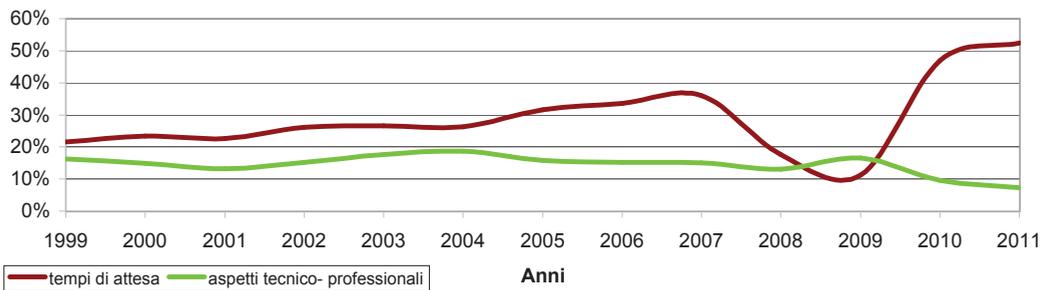


Grafico 2.11.4 - TUTELA - Tempi di attesa e Aspetti Tecnico-professionali



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

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

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

I grafici 2.10.1, 2.10.2, 2.10.3 e 2.10.4 mostrano il trend delle singole categorie sul totale dei reclami del periodo. Da questi possiamo analizzare quali categorie di reclamo sono maggiormente variati dal 1999 al 2011 in relazione al totale dei reclami.

Dopo un aumento consistente negli ultimi anni, si rileva dal 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, mantenuto anche nel 2011, 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 2011. Dopo un andamento costante diminuiscono anche le istanze legate agli aspetti tecnico professionali.

3. Informazione e accessibilità

3.1 URP

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

Quest'anno è entrata a regime la rilevazione dell'Osservatorio da parte della "Fondazione Monasterio", dopo un anno di sperimentazione. Per questo motivo i dati della Fondazione sono considerati sia nelle tabelle di distribuzione aziendale che nelle tabelle di riepilogo regionale (2010 e 2011).

I **punti informativi collegati all'URP** localizzati in presidi aziendali sono 135, 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. Dieci aziende garantiscono l'esistenza di un numero verde, sedici aziende hanno linee telefoniche dedicate. Il numero di operatori che forniscono l'informazione telefonica è abbastanza vario fra le aziende, dipende infatti dalle differenti modalità organizzative del servizio. In alcuni casi questi operatori sono dedicati soltanto al servizio di informazione telefonica, come ad esempio nell'ASL di Firenze, in altre aziende gli operatori forniscono sia le informazioni che altri servizi erogabili per telefono (prenotazione, cambio medico di famiglia..) come accade nell'ASL di Empoli.

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

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

In 7 aziende sono stati attivati **protocolli di intesa con altre amministrazioni** per la creazione di sportelli unici, in particolare con gli sportelli unici delle attività produttive dei comuni (SUAP). 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.

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	2010		2011	
	Numero	%	Numero	%
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	17	100%	17	100%
é effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	16	94%	15	88%
Presenza di sito internet aziendale	17	100%	17	100%
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	17	100%	17	100%
Esiste un numero verde	11	65%	10	59%
Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	9	53%	7	41%
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	114		135	

Grafico 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Tipologia di contatto URP

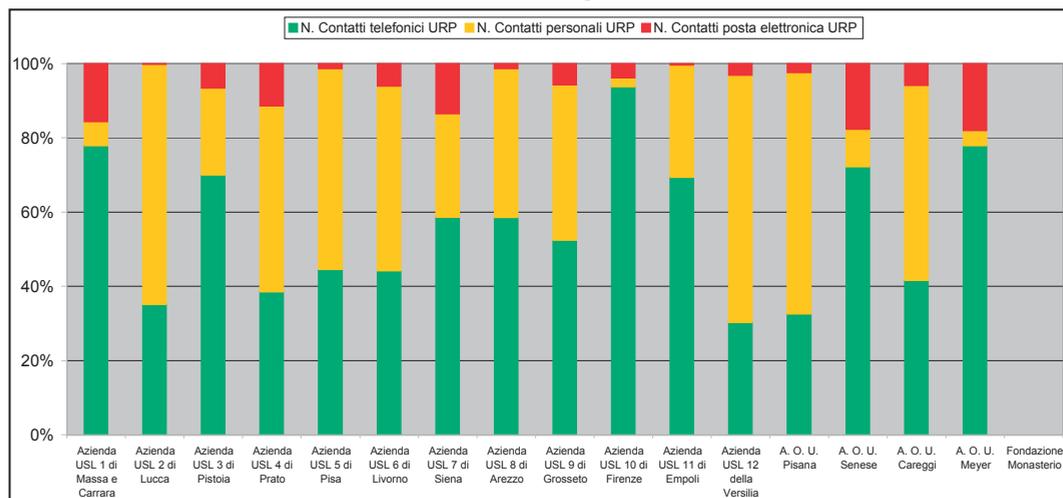


Tabella 3.2.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP - Dati di livello aziendale

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
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	18050	35000	7507	19691	19650	40000	9750	19980	10000	66262	502957	2520	11887	3232	27786	4553	
N. Contatti personali URP	1520	64300	2508	25580	23847	45000	4630	13700	8000	1720	219346	5550	23735	463	35127	234	
N. Contatti posta elettronica URP	3612	186	706	5823	600	5500	2250	457	1080	2693	2871	258	871	791	3886	1054	
é articolato per zona/distretto	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI					
é effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	0	2	16	2	38	6	7	5	7	4	19	1	4	2	18	2	2

Tabella 3.2.2 - 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
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	SI	NO	NO	SI	NO	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	8	1	2	2	12	4	35	4	11	1	2	1	2
Specificare numero operatori addetti al servizio telefonico (*)	1	3	3	2	10	12	3	3	12	4	42	6	10	6	7	2	2

(*) DIFFERENTI GESTIONI ORGANIZZATIVE - In alcune Aziende gli operatori sono dedicati esclusivamente al servizio di informazione (es. ASL 10), in altre tutti gli operatori forniscono sia le informazioni che gli altri servizi erogabili per telefono, come prenotazioni, scelta del medico, ecc... (es ASL 11)

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

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 3 di Lucca	Azienda USL 4 di Pistoia	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Piana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio	
Esiste una segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito da operatore non è attivo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	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	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	
Specificare n. contatti telefonici giornalieri (media)	49	30	35	82	22	100	40	80	60	19	1660	25	38	111	120	19	
Specificare nel dettaglio gli orari giornalieri	lunedì, mercoledì e venerdì 8.30 - 15.00 ; martedì e giovedì 8.30 - 15.00 - dal lunedì al sabato ore 8.00 - 17.30	lunedì, mercoledì e venerdì 8.30 - 15.00 ; martedì e giovedì 8.30 - 15.00 - dal lunedì al sabato ore 8.00 - 14.00	lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì 09.00 - 13.00 e 15.00 - 18.00	8.00 - 13.30 - 14.30 - 16.30	8.00 - 13.00 e 15.00 - 18.00	8.00 - 13.00 e 14.00 - 18.00	8.00 - 13.00 e 14.00 - 18.00	8.30 - 13.00 e 15.00 - 18.00	9.00 - 13.00 e 14.30 - 16.30	7.45 - 18.30	lunedì venerdì 7.30 - 19.30	8.30 - 13.30 e 14.30 - 16.30	16.00 solo tutela, sabato 7.00 - 13.00	Lunedì - domenica 8.00 - 20.00	lunedì - venerdì 8.00 - 13.30 - 14.00 - 16.30	8.00 - 13.00 e 13.30 - 14.00 - 16.00	

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	carta dei servizi, manifesti, opuscoli e sito aziendale	SI	NO
Azienda USL 2 di Lucca	locandine e depliant dell'URP, guida al ricovero e depliant informativi sui reparti, organi di stampa, sito web aziendale	NO	
Azienda USL 3 di Pistoia	sito WEB Media Carte dei servizi di reparto	NO	
Azienda USL 4 di Prato	sito web,elenco telefonico,brocure , carta servizi	SI	urp multiente - comune di Prato- prefettura-provincia di prato
Azienda USL 5 di Pisa	opuscoli carta dei servizi , fogli accoglienza e sito internet	NO	
Azienda USL 6 di Livorno	Brochure ,trasmissioni TV, sito aziendale	SI	SUAP
Azienda USL 7 di Siena	sito internet, materiale informativo, elenchi telefonici	NO	
Azienda USL 8 di Arezzo	elenco telefonico, internet, materiale a stampa	NO	
Azienda USL 9 di Grosseto	Internet, opuscoli	SI	Punti Insieme, SUP
Azienda USL 10 di Firenze	SITO AZIENDALE , PAGINE BIANCHE, BROCHURE	NO	NO
Azienda USL 11 di Empoli	volantini e locandine, sito internet, articoli su quotidiani locali, comunicati stampa	NO	nessun protocollo
Azienda USL 12 della Versilia	media locali, internet, percorso sanità	SI	inps
A. O. U. Pisana		NO	
A. O. U. Senese	sito web aziendale biglietti da visita	NO	
A. O. U. Careggi	Sito internet - piantina AOUC - elenchi telefonici - carta intestata - prodotti editoriali	SI	vedi relazione
A. O. U. Meyer	Sito internet, depliant informativi, totem, paginebianche	SI	Cup metropolitano
Fondazione Monastero	sito internet	NO	

3.2 CUP

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

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

CUP	2010		2011	
	Numero	%	Numero	%
Esistenza di un centro unificato di prenotazione CUP	17	100%	17	100%
Punti di accesso al CUP:	1.154		1.044	
Di cui, presso presidi aziendali	320	28%	332	32%
Di cui, presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	121	10%	119	11%
Di cui, presso farmacie	581	50%	485	46%
Di cui, presso altri presidi di amministrazioni pubbliche (es. comuni..)	29	3%	32	3%
Se altro, specificare	89	8%	64	6%
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP	17	100%	17	100%
Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	16	94%	15	88%
CORD	14	82%	14	82%
Pronto Soccorso	9	53%	9	53%
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)	17	100%	17	100%
Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	17	100%	16	94%

Esistono in tutto 1044 **punti di accesso al CUP sul territorio**, vale a dire 28 ogni 100.000 abitanti. Essi sono situati: 485 nelle farmacie (46%), 332 in presidi aziendali (32%), 119 presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (11%), 32 presso presidi di altre pubbliche amministrazioni (3%).

In ben 15 aziende esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra utenza e CUP, sono il CORD (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale), il Pronto Soccorso e, in alcune realtà, il distretto e alcuni ambulatori specialistici. Tutte le aziende sanitarie hanno attivato **procedure per regolare l'accesso delle prestazioni specialistiche in caso di urgenza**.

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 per regolare l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso di urgenza (0-72 ore come da DGR 2452/000 del 01/32/2000)	Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	Di tipo clinico	Di tipo organizzativo
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	NO				SI	NO		
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	NO	ambulatori di I° livello	SI	SI	radioterapia, oncologia, cardiologia, neurologia, radiologia, serologia	protocolli, linee guida, percorsi
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI		SI	SI	attivazione linee guida dgr 1038/05	attivazione percorsi dgr 887/03
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI	spontelli decentrati LUOO pres. Ospedaliero settore accoglienza ospedalaera po valdera, un cardiologia vde e avc, un chirurgia vde, un dialisi vde, un oculistica vde e avc, un radiologia vde e avc, un neurofisiologia vde, un pediatria vde	SI	SI	contatto diretto prescrittore specialista per alcune tipologie prestazioni	n telefono dedicato per PDTA scompenso; diagnostica RMN e per patologie osteoarticolari
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI		SI	SI		atti deliberativi
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	NO	Help Desk Aziendale	SI	SI		Accordi con MMG
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI		SI	SI	HTZ, non autosufficienza	percorsi assistenziali
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	NO	day service, preospedalizzazione, reparti di degenza	SI	SI		
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	NO	NO	Servizio Accoglienza	SI	SI	appropriatezza	accessibilità
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI	CHIRURGIA VASCOLARE, CARDIOLOGIA	SI	SI	CARDIOLOGIA RADIOLOGIA, CHIRURGIA VASCOLARE	CARDIOLOGIA
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI		SI	SI		presa in carico delle richieste di prestazioni specialistiche che superano i tempi di attesa previsti dai provvedimenti regionali (tramite attivita di outbound del contact center aziendale
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI	radiologia	SI	SI	percorsi assistenziali	percorsi assistenziali
A. O. U. Pisana	SI	SI			SI	SI	procedure di qualità	gestione cup / liste attesa ricoveri chirurgici
A. O. U. Senese	SI	SI	SI	coordinamento Cup	SI	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI	CORD - fast track - Pronto soccorso	SI	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	NO				SI	SI	allergologia, oculistica, otorinolaringoiatria, odontoiatria, ortopedia pediatrica	Radiologia, Laboratorio Analisi
Fondazione Monasterio	SI	SI		LUOO Aziende Ospedaliere per percorsi diagnostici particolari; Centri per la diagnosi e cura talassemie; Segreteria Day Service Ambulatoriale	SI	SI	procedure di presidio	supporto informatico

Tavola 3.1 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' – Punti di accesso al CUP sul totale della popolazione (x100.000) Anno 2011

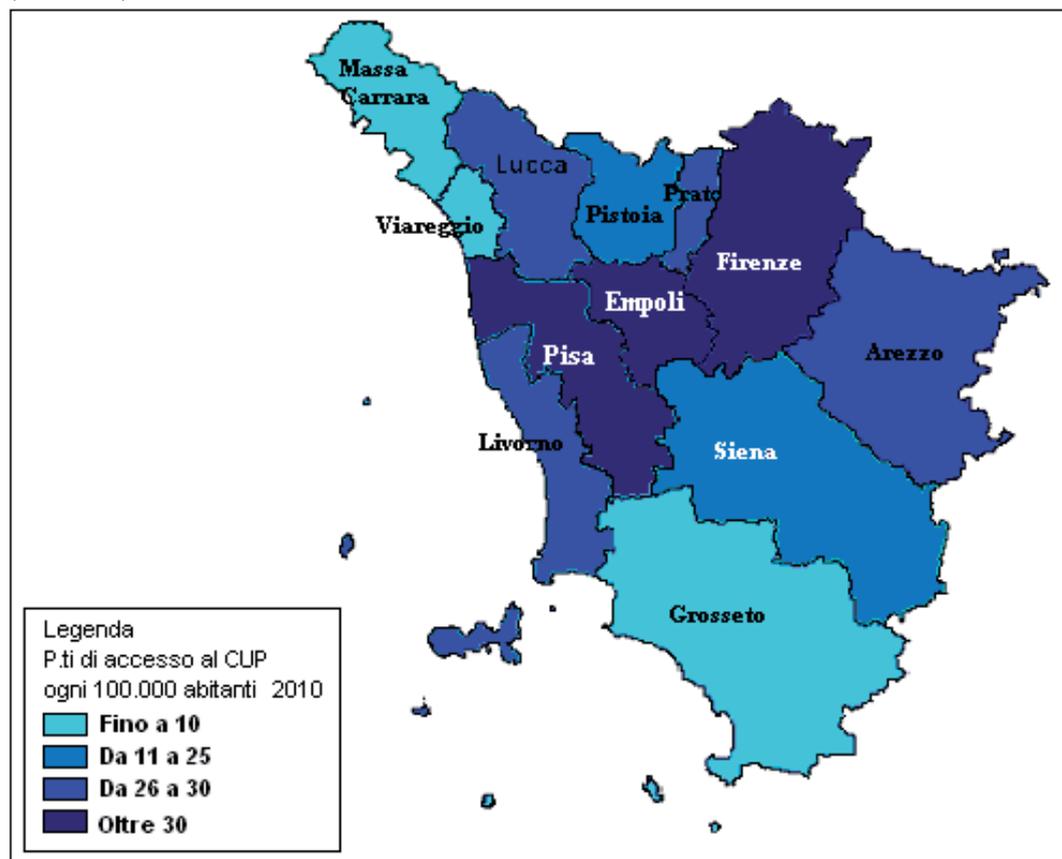


Tabella 3.5 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - URP/CUP - indicatori di qualità - Dati di riepilogo a livello regionale

	2010	2011
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP / totale delle zone	3	3
Percentuale Aziende in cui esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	100%	100%
Punti di accesso al CUP ogni 100.000 abitanti	28	25

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
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tramite flusso SPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Tramite altri sistemi di rilevazione	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO

3.3 Prestazioni ad accesso diretto

In tutte le aziende esistono prestazioni ad accesso diretto. Tra di esse, 16 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	2010		2011	
	Numero	%	Numero	%
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione é previsto l'accesso diretto	16	94%	17	100%
Tramite flusso SPA	14	82%	16	94%
Tramite altri sistemi di rilevazione	5	29%	3	18%

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 intra-moenia ambulatoriale - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

Attività intra-moenia ambulatoriale	2010		2011	
	Numero	%	Numero	%
é stata attivata l'attività libero professionale intra-moenia per le prestazioni ambulatoriali	17	100%	17	100%
Le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario	17	100%	17	100%
Viene effettuato un monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale	17	100%	17	100%

3.5 Consenso informato

Negli ultimi anni (dal 2004) il consenso informato e la privacy sono aspetti che hanno avuto importanti cambiamenti e maggiore attenzione da parte della pubblica amministrazione. In 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.

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

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

Consenso informato	2010		2011	
	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%	
Se sì, all'interno dell'azienda sono stati predisposti modelli base standardizzati per l'informazione dei pazienti e per la registrazione del consenso informato in base ai quali ogni singolo reparto costruisce gli strumenti di documentazione del consenso	17	100%	17	100%
All'interno della cartella clinica è prevista di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	17	100%	17	100%

In particolare con queste modalità:

Viene allegata documentazione ad hoc	17	100%	16	94%
Vengono registrati direttamente in cartellina	10	59%	12	71%
Il personale dell'azienda è stato formato mediante appositi corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato	16	94%	16	94%

3.6 Aspetti privacy

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

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

Quattordici sono le aziende nelle quali è stato individuato un **referente aziendale privacy**. Il 76% delle aziende (13 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 16 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 attenzione su questi aspetti.

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

Privacy	2010		2011	
	Numero	%	Numero	%
L'azienda ha provveduto a predisporre e affiggere l'informativa generale sul trattamento dei dati personali nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali	16	94%	16	94%
In tutte le informative sul trattamento dei dati comunque predisposte dall'azienda viene indicato il referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente può rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati	14	82%	14	82%
Presso i servizi di pronto soccorso, nel caso di accessi di pazienti non in grado di fornire l'autorizzazione a comunicare la propria presenza, sono stati predisposti protocolli operativi per regolamentare il rilascio di informazioni, anche per via telefo	12	71%	13	76%
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	16	94%	17	100%
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	17	100%	17	100%
Sono state adottate soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla l	17	100%	17	100%
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	17	100%	17	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	16	94%	16	94%

Tabella 3.12 - 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	
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	NO	SI	SI	SI	SI	
Se si, specificare presso quali strutture	strutture di degenza, ambulatori, specialisti, centri socio sanitari	pronto soccorso, sale di attesa dei presidi ospedalieri e territoriali	strutture ospedali, poliambulatori, presidi ospedalieri e distrettuali	strutture territoriali e presidi ospedalieri	tutte	Ovunque	ospedali, poliambulatori, presidi ospedalieri e distrettuali	strutture territoriali e presidi ospedalieri	tutte	tutte le strutture	tutte le strutture	presidio ospedaliero o dipartimento o tutte le prevenzioni strutture e e presidi aziendali	SI	NO	SI	NO	SI	SI
In tutte le informative sul trattamento dei dati comunemente 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 telefono	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI

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	led luminosi e numerazione progressiva	distretti e pronto soccorso
Azienda USL 2 di Lucca	ambulatori specialistici, sale operatorie, centri prelievo	programmi informatizzati
Azienda USL 3 di Pistoia	Display numerico	CUP Pronto soccorso Distretti
Azienda USL 4 di Prato	sistema eliminacode	poliambulatorio; centro prelievi; centro unico referti
Azienda USL 5 di Pisa	chiamata numerica, chiamata attraverso display luminoso	poliambulatori, sale di attesa ambulatori, pronto soccorso, sala di attesa della radiologia, dei centro prelievi, servizio trasfusionale, servizio neurofisiopatologia
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, cup, sportelli polifunzionali
Azienda USL 9 di Grosseto	chiamata numerica, distanza cortesia	tutte
Azienda USL 10 di Firenze	SALVACODE	CUP, PIASTRE DEI SERVIZI
Azienda USL 11 di Empoli	gestisci code con attribuzione di un codice	poliambulatori, centri prelievo, PS
Azienda USL 12 della Versilia	video con tempi d'attesa stimati al Pronto Soccorso; calcolatore tempi attesa	pronto soccorso, centro prelievi viareggio
A. O. U. Pisana	sistemi di chiamata numerica	poliambulatori, PS, centri prelievi ecc.
A. O. U. Senese	sistemi eliminacode numerici	CUP, punto prelievi unico, diagnostica per immagini ambulatori vari
A. O. U. Careggi	Numeratori e individuazione pazienti tramite numero	centri prelievo, pronto soccorso, ambulatori
A. O. U. Meyer	erogatore numeri, display di chiamata	accettazioni, punto prelievi, pronto soccorso, ambulatori
Fondazione Monasterio	chiamata con codice numerico	sale attesa prestazioni ambulatoriali

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

	2010	2011
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)	90%	86%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	90%	96%
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)	92%	90%
Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	96%	96%
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%	95%
Consenso informato	84%	90%
Cartella clinica	84%	90%
Procedure tutela	84%	90%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	88%	94%
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	94%	100%
Presenza spazio a disposizione delle ass. volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato protocollo di intesa per attività di accoglienza/informazione	100%	100%
Esistenza di una procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture	85%	96%
Vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	96%	96%
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	99%	98%
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105)	tra 11 e 20 giorni	tra 11 e 20 giorni
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15)	da 2 a 18 ore	da 2 a 18 ore

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'86% sul totale; i dati dell'Osservatorio rilevano inoltre che il 96% dei presidi ospedalieri ha predisposto **protocolli di dimissione protetta che prevedono il coinvolgimento del territorio**.

Il dato riferito alla percentuale di strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura per **l'acquisizione di notizie cliniche da parte dei familiari del ricoverato** è pari al 90%. 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 sul 96% dei presidi.

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 90%, **sulla cartella clinica** il 90%, **sulle procedure di tutela** il 90%.

Nell'94% delle aziende (in 16 aziende) vengono consegnati **opuscoli informativi in lingua straniera**, tutte 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' 96% dei presidi ospedalieri esiste una **procedura che precisa gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture**.

L'orario di apertura giornaliera ai visitatori è abbastanza grande, da un minimo di due ore a un massimo di 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 2011 queste indagini venivano effettuate nell'96% dei presidi.

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

INDICATORI DI QUALITA'	Azienda USL Azienda 1 di Massa e Carrara	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	F. G. Monasterio
	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)	100%	100%	100%	100%	67%	100%	75%	80%	100%	86%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	SI	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	99	90	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																	
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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
100%	100%	100%	100%	100%	67%	100%	75%	100%	100%	86%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15)	4	14	12	3	13	5	2	6	3	18	6	---	---	4	3	5	12
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	da 11 a 20 gg	entro 10 gg	oltre 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg
Vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	100%	100%	100%	100%	67%	100%	75%	100%	100%	86%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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)	88%	100%	100%	625%	95%	64%	94%	100%	103%	98%	100%	19%	89%	90%	97%	32%	100%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	100%	100%	100%	100%	67%	100%	75%	100%	100%	86%	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%	100%	100%	95%	64%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	89%	90%	100%	0%	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.

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

4. Prestazioni alberghiere

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

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

Si ricorda che quest'anno i dati della Fondazione Monasterio sono considerati sia nelle tabelle di distribuzione aziendale che nelle tabelle di riepilogo regionale (2010 e 2011).

Le **camere di degenza con oltre 4 posti letto** sono il 3% sul totale.

I dati dell'Osservatorio evidenziano inoltre che le **camere di degenza con non oltre 2 posti letto**, sono oltre la metà del totale (67%) ed i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono il 65%, mentre nel 2007 erano il 49%.

I servizi igienici per **degenti** risultano essere 40 ogni 100 posti letto, in particolare i servizi igienici per degenti **con handicap** risultano essere 9 ogni 100 posti letto.

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

Il 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 41% degli stabilimenti è possibile usufruire di un **parrucchiere o di un barbiere**, gratuito o a pagamento. Il **passaggio quotidiano nei reparti** di degenza di un **rivenditore autorizzato di giornali o riviste** è previsto nel 40% degli stabilimenti ospedalieri.

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

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

Nel 75% 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.

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

COMFORT ALBERGHIERO (% P.L. SUL TOTALE)	2010	2011
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza (PA01)/ TOT POSTI LETTO	58%	65%
Servizi igienici per i degenti (PA02) OGNI 100 POSTI LETTO	38%	40%
Servizi igienici per degenti con handicap OGNI 100 POSTI LETTO	7%	9%
Camere di degenza con oltre 4 posti letto (PA07)/ TOT CAMERE DI DEGENZA	5%	3%
Camere di degenza con non oltre due posti letto (PA10)/ TOT CAMERE DI DEGENZA	77%	67%
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria (PU17) /POSTI LETTO PEDIATRICI	2,53	3,11
% P.O. in cui è possibile prenotare la scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto (PA14/B)	94%	100%
% P.O. in cui c'è la disponibilità di un luogo di culto	97%	97%
% P.O. in cui esiste un servizio di assistenza religiosa	100%	100%
% P.O. in cui si ha la presenza di un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona (PA17)	76%	70%
% P.O. in cui si ha la possibilità di usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	45%	41%
% P.O. in cui è assicurato il passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste (PA19)	41%	40%
% P.O. in cui in cui si ha la disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	70%	75%
% P.O. in cui viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	25%	20%
% P.O. in cui è presente una segnaletica esterna al presidio per accessibilità al presidio	97%	100%
% P.O. in cui è presente segnaletica interna per l'individuazione dei percorsi	100%	100%

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

COMFORT ALBERGHIERO (% P.L. SUL TOTALE)	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Carraggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza (PA07)/ TOT POSTI LETTO	100%	87%	61%	20%	43%	39%	100%	79%	71%	34%	96%	33%	58%	85%	46%	54%	95%
Servizi igienici per i degenti (PA02)/ TOT POSTI LETTO	0,78	0,34	0,32	0,32	0,24	0,30	0,46	0,45	0,42	0,23	0,46	0,61	0,39	0,45	0,33	0,38	0,38
Servizi igienici per degenti con handicap/ TOT POSTI LETTO	0,14	0,13	0,04	0,01	0,03	0,05	0,27	0,05	0,31	0,03	0,09	0,11	0,05	0,05	0,04	0,08	0,02
Camere di degenza con oltre 4 posti letto (PA07)/ TOT CAMERE DI DEGENZA	2%	0%	0%	29%	0%	5%	0%	0%	2%	8%	0%	0%	3%	0%	4%	0%	0%
Camere di degenza con non oltre due posti letto (PA10)/ TOT CAMERE DI DEGENZA	61%	55%	52%	29%	66%	60%	83%	79%	58%	26%	64%	100%	89%	67%	62%	100%	94%
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria (PU17)/POSTI LETTO PEDIATRICI	1	1	2	3	3	2	10	3	2	2	2	2	2	5	4	2	6

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

	COMFORT ALBERGHIERO (%P.O. sul totale)																
	Azienda USL Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 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
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%	100%	100%	100%
Presenza di un luogo di culto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Servizio di assistenza religiosa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona (PA17)	100%	33%	67%	0%	100%	50%	67%	80%	40%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Possibilità di usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	75%	33%	33%	100%	50%	0%	33%	40%	40%	0%	100%	100%	0%	100%	0%	0%	0%
Presenza di un servizio di reparto di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste (PA19)	50%	33%	33%	100%	50%	50%	0%	60%	40%	17%	100%	0%	0%	100%	0%	50%	50%
Disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	75%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	40%	40%	50%	25%	100%	50%	100%	100%	100%	100%
Viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato e presente una segreteria esterna al presidio per accessibilità al presidio	0%	0%	33%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	25%	0%	100%	50%
è presente segneria interna per l'individuazione dei percorsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Grafico 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2011 - Tipologia camere di degenza

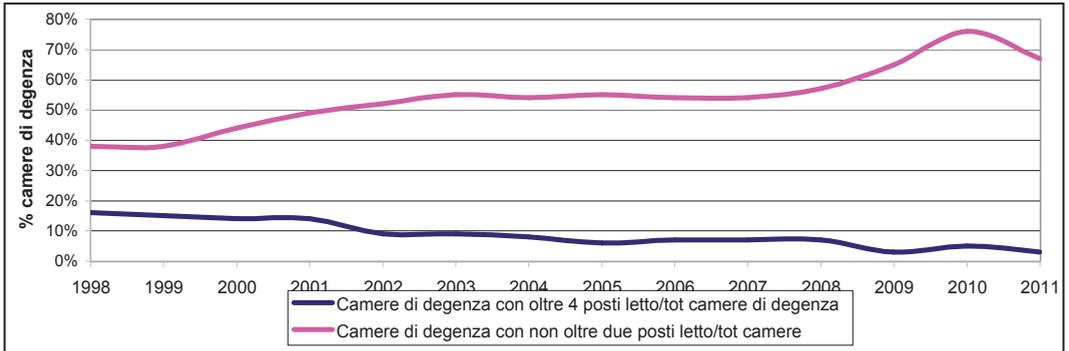


Grafico 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2011 - Tipologia camere di degenza

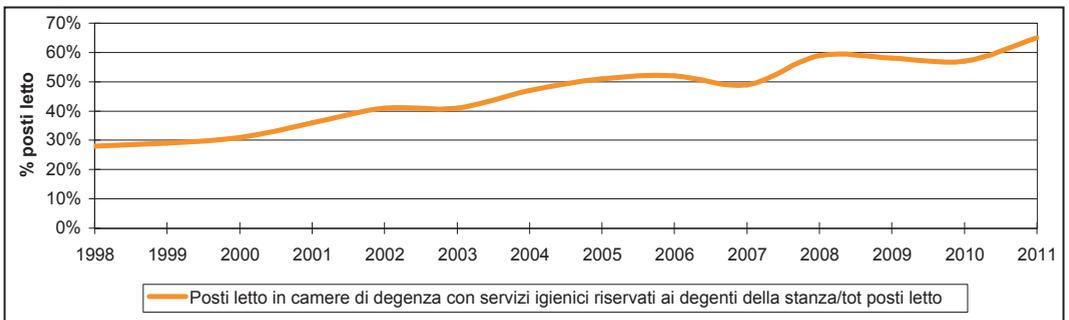


Grafico 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2011 - Comfort alberghiero

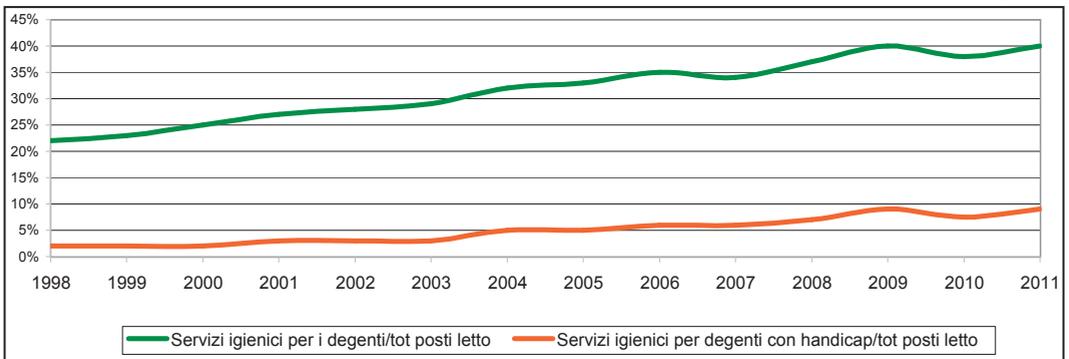


Grafico 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2011 - Comfort alberghiero

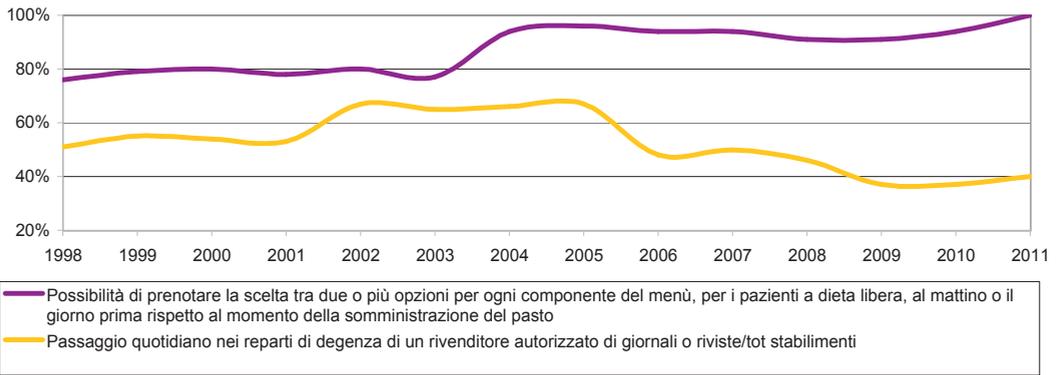
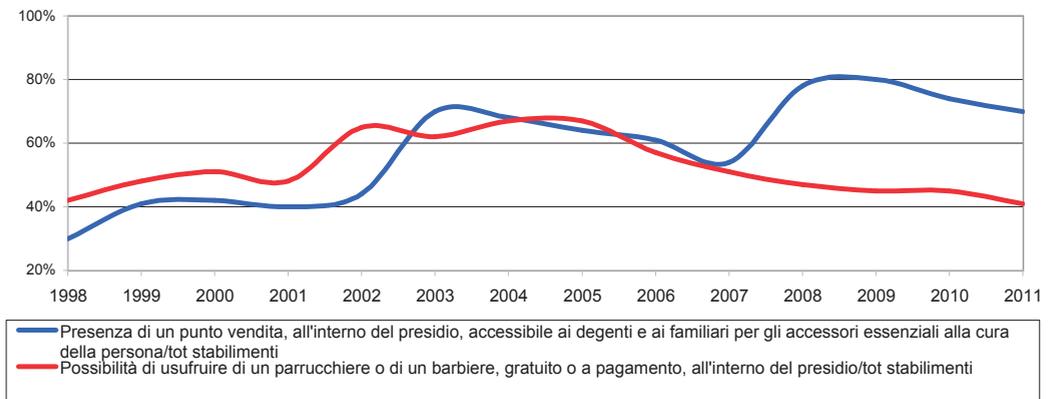


Grafico 4.5 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità dal 1998 al 2011 - Comfort alberghiero



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 1401 in tutta la regione.

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

SUP	2010	2011
Aziende in cui è stato attivato lo sportello unico della prevenzione (SUP)	12	12
Punti fisici di accesso al SUP	40	40
Punti di accesso telematici alla rete SUP	2483	1401

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
é stato attivato lo sportello unico della prevenzione (SUP)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Punti fisici di accesso al SUP	1	2	2	1	5	5	4	5	8	4	2	1
Punti di accesso telematici alla rete SUP	1	999	30	2	24	192	4	5	135	5	0	4
N. di procedure individuate dal dip. di prevenzione	100	85	297	92	276	186	105	90	89	110	60	65
Di cui, disponibili sul sito SUP	0	85	192	21	175	96	105	73	85	64	20	50
N. procedure, disponibili sul sito SUP, che, prevedendo il coinvolgimento di piú strutture organizzative, sono state integrate	0	85	36		43	3	30	12	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

Da un'attenta analisi da parte dell'URP dei dati dell'Osservatorio per l'anno 2011 si è riscontrata una concreta diminuzione dei reclami rispetto all'anno passato; da 80 per il 2010 si è passati nel 2011 a 53, con un dato per i primi sei mesi del 2012 che conta 40 reclami formalizzati.

Tra i vari motivi che possono avere determinato questo calo, elementi casuali compresi, è necessario ricordare che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha rafforzato proprio nel corso del 2011 la propria strategia di ascolto e mediazione, che ha portato ad evitare sul nascere molte segnalazioni che avrebbero potuto trasformarsi in reclamo; contemporaneamente sono state potenziate le collaborazioni con gli organismi di pubblica tutela, come il Tribunale dei Diritti del Malato e la Commissione Mista Conciliativa, per impedire che i reclami siano seguiti da eventuali richieste di risarcimento.

Soprattutto in funzione di quest'ultima l'URP ha partecipato ai corsi di formazione per la mediazione, organizzati dall'Asl di Lucca, implementando così il lavoro di sinergia con i colleghi che lavorano negli URP delle altre Aziende.

Un ruolo molto importante per quanto riguarda il miglioramento del sistema carta dei servizi, lo ha rivestito e lo sta rivestendo tutt'ora, con sempre maggiore efficacia, il Comitato di Partecipazione che, seppure istituito da un anno, conta al suo interno ben 28 associazioni. Il Comitato che si riunisce almeno una volta al mese sta riuscendo nella non facile impresa di rivelare criticità prima che si trasformino in problematiche specifiche; infatti grazie alla collaborazione che si è instaurata tra l'URP e il Comitato è stato possibile intervenire prima su alcune situazioni particolari che avrebbero potuto dar origine a veri e propri disservizi.

Evento clou che ha sottolineato il grado di sinergia tra Azienda e Comitato è stato il progetto AGENAS, mirato a verificare il grado di umanizzazione nelle strutture ospedaliere e i cui risultati sono già stati ampiamente trasmessi in Regione e hanno dato dei riscontri più che positivi. L'Azienda sta provvedendo con le risorse disponibili a portare a conclusione tutte quelle iniziative per il miglioramento dell'accoglienza e della relazione con i cittadini già intraprese nel 2011; ad esempio il progetto totem iniziato nel 2010 si sta ad oggi concludendo, in quanto sono state ordinate le attrezzature che a breve saranno messe a disposizione dell'utenza; inoltre, per quanto riguarda la mediazione culturale, dove il 2011 registrava una carenza, oltre ad avere nel Comitato un ottimo interlocutore, con ben tre associazioni che si stanno occupando di tale aspetto, l'Azienda ha attivato un servizio di interpretariato telefonico Helpvoice, che dà la possibilità alle persone straniere di ricevere informazioni sui servizi sanitari nella propria madrelingua (il servizio conta ben novanta lingue disponibili). Sempre su questo aspetto si svolgerà a breve un convegno dal titolo "Conoscere per migliorare" su come orientare le donne straniere che si rivolgono al Consultorio, e poi verrà distribuita, sempre con l'ausilio del Comitato di partecipazione e dell'URP, un'informativa sui programmi di screening tradotta in sei lingue.

• 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 e pubblicata sul portale www.usl2.toscana.it.

L'Azienda USL 2 di Lucca ha inoltre aggiornato sul proprio portale la struttura di base della Carta dei servizi aziendale e le sezioni correlate. Sono state anche prodotte alcune guide con informazioni su servizi e percorsi cartacei, con tre obiettivi principali: facilitare l'accesso alle prestazioni, migliorare la conoscenza delle attività e dei percorsi, assicurare la partecipazione dei cittadini. Anche questi opuscoli, dedicati ad attività specifiche, sono scaricabili dal sito web aziendale.

Gli opuscoli, rivolti alla cittadinanza e realizzati con linguaggio molto semplice, sono elaborati dall'Azienda USL 2 proprio in collaborazione con le varie strutture aziendali e con la Consulta delle Associazioni di Volontariato e vengono diffusi in maniera capillare sul territorio, anche attraverso i Medici di Medicina Generale.

La tutela

Nell'anno 2011 sono pervenuti all'URP dell'Azienda USL 2 Lucca 94 reclami, di cui 81 (86%) riferiti alla Zona Distretto Piana di Lucca e 13 (14%) alla Zona Distretto Valle del Serchio.

Il numero più rilevante di reclami riguarda i tempi di attesa (25 reclami, pari al 26,5% del totale). Seguono le problematiche legate agli aspetti burocratici e amministrativi (21), aspetti tecnico-professionali e gli aspetti relazionali (entrambi a quota 16), informazioni (7), umanizzazione (5) struttura e logistica (3) aspetti alberghieri e comfort (1).

Complessivamente rispetto al 2010, quando i reclami erano stati 70, si è registrato un aumento delle segnalazioni pari al 34.3%. Registriamo in particolare, rispetto al 2010, l'aumento dei reclami sugli aspetti burocratico-amministrativi, sia in valore assoluto che in termini di percentuale (21 reclami pari al 22% nel 2011, contro i 7 reclami pari al 10% del 2010; variazione di percentuale + 12%). Questo incremento è legato soprattutto all'inserimento della nuova normativa sul ticket aggiuntivo e alle procedure amministrative ad essa legata. Significativa invece la diminuzione in valore assoluto dei reclami sulle informazioni scesi da 13 nel 2010 a 7 nel 2011 (variazione di percentuale -12%).

I valori assoluti sui reclami riguardanti i tempi di attesa sono pressoché gli stessi (26 nel 2010 e 25 nel 2011) ma la variazione percentuale risulta di -10%, visto che si è passati dal 37% del 2010 al 27% del 2011. Per l'umanizzazione i reclami nel 2011 sono stati 5, contro i 2 del 2010.

Nell'anno 2011 sul totale di 94 reclami, 46 (il 49%) sono stati presentati direttamente dal cittadino interessato, 28 (il 30%) da un parente, 19 (il 20%) da associazioni di volontariato o tutela, 1 da un legale. Per quanto riguarda la distribuzione delle segnalazioni, 61 riguardano le strutture ospedaliere, 33 il territorio.

La Commissione Mista Conciliativa

Nel corso del 2011 è proseguita in modo costante l'attività della Commissione Mista Conciliativa. Tutti i pareri sono stati recepiti dal Direttore Generale.

Nel corso dell'anno la Commissione e l'U.O. Comunicazione e Marketing hanno promosso la realizzazione del corso di formazione, "La Commissione Mista Conciliativa nella mediazione dei conflitti". L'iniziativa si è svolta in due edizioni ed era rivolta agli operatori degli URP e ai componenti delle Commissioni di Area Vasta Toscana Nord Ovest.

In ambito di Area Vasta le diverse edizioni del corso hanno teso ad armonizzare sul territorio di riferimento le riflessioni sull'istituto e le metodologie utilizzate. La partecipazione "mista"

ha permesso anche di presentare in aula, grazie alla discussione e al confronto, modelli organizzativi differenti e di rendere possibili scambi operativi fra gli organismi di tutela/URP. In generale i docenti, al termine del corso, hanno concordemente valutato l'esito positivo della formazione, che - si ribadisce - stata la prima di questo genere realizzata nel SSR in Toscana. Vi è stata inoltre una forte spinta partecipativa dei discenti e richieste di approfondire il tema, con ulteriori esempi e sperimentazioni simulate.

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, sono da segnalare le seguenti:

- è stata effettuata una modifica al programma gestionale del CUP per migliorare il percorso di prenotazione di una particolare esame radiologico (RMN spalla) che consente di semplificare la precedente procedura burocratico-amministrativa
 - attraverso audit è stato sensibilizzato tutto il personale del Pronto Soccorso alle problematiche del paziente psichiatrico acuto e sono state ridefinite le procedure di approccio e di gestione
- l'attivazione di ulteriori momenti di formazione sulla comunicazione interpersonale rivolti agli operatori e volti al miglioramento del rapporto medico - medico e medico- paziente.

Il sistema comunicazione

Un appropriato sistema di comunicazione rappresenta uno strumento essenziale e insostituibile per la costruzione di un modello organizzativo basato su criteri di efficacia, efficienza e per la concretizzazione dei principi di trasparenza amministrativa. E' inoltre un elemento strategico per attuare processi di miglioramento della qualità dei servizi e di semplificazione delle procedure. Per questo anche nel corso del 2011 l'Azienda ha rivolto particolare attenzione alla comunicazione, che rappresenta una risorsa essenziale, sia per favorire uno sviluppo condiviso della rete dei servizi sanitari, sia per accrescere il senso di appartenenza e condivisione del cittadino con il sistema sanitario e permettere quindi una partecipazione maggiormente consapevole alle scelte di salute.

Il portale aziendale www.usl2.toscana.it è stato rinnovato nella grafica, nella struttura, nei contenuti e nella navigazione, cercando di immaginare il percorso mentale di un utente inesperto nella ricerca di informazioni. E' stata superata la struttura di un sito che partiva dall'organizzazione aziendale: il percorso di ricerca è stato invertito.

Il sito è stato progettato tenendo conto delle normative sull'usabilità e sull'accessibilità per far sì in particolare che ogni sezione del sito sia accessibile agli utenti con disabilità. La nuova configurazione è stata presentata nel febbraio 2011 e successivamente implementata con ulteriori sezioni e contenuti.

Tale lavoro di adeguamento e aggiornamento è stato effettuato da personale interno, che si è occupato della gestione del sito in maniera integrata con le altre attività della UO Comunicazione e Marketing, con l'obiettivo di fornire ai cittadini strumenti informativi omogenei e coerenti.

L'importanza di avere un portale affidabile e costantemente aggiornato si è notata ad esempio nella gestione della complessa questione delle esenzioni per età e reddito: in questo ambito il sito ha rappresentato un punto di riferimento costante per alcune decine di migliaia di persone che avevano bisogno di informazioni e chiarimenti "in tempo reale" e si è affiancato agli altri strumenti (locandine, comunicati stampa, servizi televisivi e radiofonici) messi in campo per raggiungere e informare in maniera adeguata la cittadinanza.

Sono state prodotte campagne di prevenzione e sensibilizzazione a corretti stili di vita portate avanti insieme alla UO Educazione alla Salute ed altre Unità Operative Aziendali.

La comunicazione Interna

Nel corso del 2011 sono proseguite e sono state potenziate le attività finalizzate a migliorare la comunicazione interna, intraprese nel corso degli anni precedenti.

Si è infatti continuato a realizzare con cadenza mensile il foglio informativo interno Azienda USL 2 Informa, che contiene informazioni sulla vita aziendale (compreso il saluto ai nuovi assunti e a chi va in pensione). E' prodotto grazie ad un comitato di redazione coordinato dalla UO Comunicazione e Marketing.

Importante anche il ruolo dell'intranet aziendale, che mette in rete il personale e facilita il lavoro all'interno dell'organizzazione. E' pensato per favorire la condivisione, lo scambio di conoscenze e quindi il senso di appartenenza all'Azienda. Si tratta quindi di uno strumento strategico nei processi di innovazione. Ogni mattina, indicativamente a partire dalle ore 9.30, gli operatori dell'Azienda USL 2 possono consultare sull'intranet la rassegna stampa con gli articoli riguardanti la sanità locale e nazionale e a partire dal 2010 è stata attivata, sempre da parte della UO Comunicazione e Marketing, la sezione **Stampa Internazionale** in cui sono raccolte, settimanalmente, le principali notizie di interesse medico e sanitario tratte dai principali quotidiani esteri. Di ogni articolo è presente un breve abstract che ne sintetizza il contenuto. Il testo completo può essere letto cliccando sull'apposito link. Se si desidera avere altre informazioni o la traduzione di uno degli articoli inseriti è possibile poi contattare l'UO Comunicazione e Marketing.

Altri progetti in sintesi

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. Nel corso del 2011 il palinsesto della tv è stato implementato tramite la realizzazione di programmi di comunicazione istituzionale ed educazione alla salute e di un Tg condotto in studio con notizie ed immagini di vita aziendale e dell'Area Vasta Nord Ovest. Per effettuare tali trasmissioni televisive, visibili anche su un canale del Digitale Terrestre, la Regione Toscana ha promosso un progetto sperimentale, a seguito di convenzione firmata dalla nostra Azienda con Mediateca Regionale Toscana, poi Fondazione Sistema Comunicazione, che ha fornito un incarico specifico all'emittente comunitaria "Fare Tv".

Il nuovo Ospedale

Un capitolo a parte, sia per quanto riguarda la comunicazione interna che quella esterna, è rappresentato dal nuovo ospedale di Lucca, che sarà attivo dal 1° febbraio 2014. Nell'attuale contesto assume infatti particolare importanza l'adozione di specifiche azioni di comunicazione per la promozione della nuova struttura, sia per il personale dell'Azienda che per la cittadinanza.

Quella della comunicazione sui 4 nuovi ospedali della Toscana (Massa e Carrara, Lucca, Pistoia e Prato) è una sfida fondamentale, che riguarda direttamente l'Azienda USL 2 e le altre tre Aziende sanitarie. Obiettivo comune è quello di far capire alla cittadinanza a livello regionale ma soprattutto sui territori delle singole aziende l'importanza e la novità del progetto. Si tratta di strutture realizzate secondo lo strumento del project financing e sulla base di un unico progetto. Una formula che può essere esportabile e replicabile. La necessità di una "cabina di regia" a livello regionale è in questo caso un elemento di rafforzamento e di governo complessivo che permette di tenere insieme e nello stesso tempo valorizzare le specificità locali con le indicazioni di sistema mutate dal posizionamento del brand della Regione.

E' stato quindi elaborato un piano di comunicazione, che prevede l'utilizzo integrato di vari strumenti, in grado di far capire a livello regionale ma soprattutto sui territori delle singole aziende l'importanza e la novità di questo progetto.

• Azienda USL 3 di Pistoia

Nell'anno 2011 l'azienda USL 3, allo scopo di favorire ed incrementare gli strumenti di tutela e di informazione, ha favorito l'accessibilità del sito aziendale per aumentarne la fruibilità da parte dei cittadini.

Attraverso una analisi dei contatti e delle pagine visitate si è potuto notare un significativo incremento di accessi alle pagine dedicate alla richiesta di informazione e di suggerimenti e reclami.

Anche per questo il LINK contatti sulla Homepage del sito è stato ristrutturato e diviso in tre sezioni:

Informazioni

reclami/segnalazioni/encomi

posta certificata

Questa suddivisione, oltre che facilitare la identificazione dei contatti da parte dell'azienda, si è posta l'obiettivo di indirizzare l'utente ad un uso della comunicazione nei confronti della struttura sanitaria più mirato e puntuale, favorendo i contatti da parte del cittadino e fornendo risposte più adeguate.

L'innovazione è stata quella di creare una pagina dedicata che replica il modello cartaceo presente nei front – office aziendali, il cittadino può inviare via mail il reclamo, suggerimento o encomio, ricevendo una risposta automatica di presa in carico dell'istanza; successivamente viene contattato tramite posta elettronica o l'eventuale recapito telefonico.

Se l'istanza ha caratteristica di reclamo vengono avviate le procedure previste dal regolamento aziendale, altrimenti gli operatori prendono in carico il caso al fine di una possibile soluzione del problema.

Il numero delle e.mail pervenute nell'anno 2011 è progressivamente incrementato del 30% e quello che può essere dedotto dall'analisi dei casi, è che i cittadini utilizzano il web non solo per attivare la procedura del reclamo, ma, soprattutto, perché hanno a disposizione un canale comunicativo sempre aperto con l'azienda, proprio perché, per definizione stessa, l'accesso on-line risulta libero da vincoli temporali e burocratici e viene ormai sempre più considerato come una facilitazione.

Alla luce di questa esperienza è nostra intenzione creare nel 2012 un report specifico dedicato ai contatti via WEB, dando loro una propria identità, implementandone l'analisi e la classificazione, in base ai criteri degli impegni della carta dei servizi, perfettamente in linea con il nuovo codice di amministrazione digitale.

• Azienda USL 4 di Prato

La Carta dei Servizi del Percorso nascita come Buona Pratica

La Provincia di Prato ha una popolazione di 248.174 ed è l'unico territorio regionale ad avere un saldo naturale positivo. Gli stranieri residenti sono il 12,7%, valore superiore alla media regionale e nazionale. E' una popolazione molto giovane che proviene da 118 Paesi. Cinque le comunità maggiormente rappresentate (cinese, albanese, rumena, pachistana e marocchina). L'Azienda Sanitaria ha un unico Presidio Ospedaliero, un unico Punto Nascita con una Neonatologia di 3° livello. Nel 2010 sono avvenuti in Ospedale 3062 parti, 1422 da donne italiane e 1640 da straniere. Rispetto agli esiti della gravidanza la situazione pratese è analoga a quella toscana. Il tasso di aborti volontari, confrontato con le altre ASL toscane mostra un valore simile alla media regionale e la maggior frequenza di ricorso all'IVG è delle donne straniere che sono risultate anche più giovani rispetto alle italiane.

Questo scenario si configura come fenomeno locale complesso da semplificare per renderlo comprensibile dalla comunità. Il sistema comunicativo può rappresenta "la chiave di volta"

per tale funzione e, all'interno di questo, l'informazione può essere uno strumento per una vera e propria azione di salute.

La sfida di una azienda sanitaria è quella di offrire informazioni accreditate e di qualità che rispondano a: sicurezza del fruitore, credibilità scientifica, trasparenza, efficace orientamento, aiuto nello sviluppo dell'empowerment. E' così necessario un nuovo modello di interazione che, partendo da una analisi del proprio territorio, si proponga con flessibilità e innovazione verso i repentini cambiamenti socio-demografici in una filosofia di costruzione di un bene comune e di un sistema di governo della cosa pubblica più inclusivo possibile. Ecco perchè l'informazione può configurarsi come buona pratica che affianca e/o incoraggia le altre buone pratiche di salute.

L'universalità della nascita e al tempo stesso la sua individualità offre alla nostra Azienda una sfida di integrazioni con le altre istituzioni e anche una opportunità organizzativa del modello di cure auspicato da condividere con una comunità multiculturale.

La Carta dei Servizi del Percorso Nascita può essere considerata uno strumento esemplificativo di un percorso complesso perché "la nascita" oltre ad essere uno degli obiettivi primari della salute, rappresenta nel nostro territorio una sfida culturale.

La Carta, realizzata per la prima volta nel 2011, si apre come patto con il cittadino delineandosi come forma di partecipazione tra azienda sanitaria e comunità locale. Non tralascia di essere punto di partenza per intercettare nuovi bisogni di salute e misurare le risposte della popolazione. Nel tempo può sfociare in elemento aggregante delle culture.

Perché questo strumento può considerarsi una buona pratica?

Perché in sostanza è una iniziativa che è tesa a migliorare l'economicità e l'accessibilità della struttura sanitaria.

Rappresenta una modalità comunicativa, una forma partecipativa nonché una modalità di gestione di informazione unitaria di un percorso socio-sanitario. Assomma in sintesi le seguenti caratteristiche: misurabilità, innovazione (capacità di produrre soluzioni a tutela dei diritti del cittadino), riproducibilità, valore aggiunto e sostenibilità.

Oltre lo sviluppo della "filiera informativa", la Carta si propone fra gli obiettivi qualitativi dichiarati anche elementi di qualità organizzativa. Sono riportati, infatti, i requisiti previsti dal nuovo modello di accreditamento toscano (LR 51/2009 e successivo regolamento attuativo) per il percorso di area materno infantile.

I risultati del lavoro possono affacciarsi su tre ambiti:

- La Carta come progetto di sintesi delle informazioni di base di un intero percorso.
- La Carta come elemento di conoscenza dei servizi e delle prestazioni offerte per orientare verso scelte consapevoli.
- La Carta come strumento di misura all'intero della categoria delle performance.

La Carta ha rappresentato, nel suo percorso di costruzione, un momento formativo per tutti gli operatori coinvolti, un "luogo" di scambio dei saperi e delle operatività che sono stati messi in rete costituendo valori aggiunti alla pratica quotidiana.

Il confronto delle varie culture ha aperto "tavoli" di discussione talvolta animati da "rivendicazioni" di ruoli ma che hanno trovato nella negoziazione la modalità di intesa e sintesi delle professionalità a vantaggio della condivisione e valorizzazione della relazione.

Così l'ambiente di lavoro del gruppo ha funto da laboratorio delle esperienze professionali e da superamento dei "conflitti" interculturali.

Punti di forza

La Carta dei Servizi del Percorso Nascita è risultato il filo conduttore informativo delle attività e dei servizi socio sanitari offerti durante l'intero percorso che va dalla tutela della salute della donna/coppia alla nascita del bambino e alle cure neonatali.

Alla carta sono state unite tre guide informative (Guida Informativa Neonatologia, Guida

Informativa Così cresco, Guida Informativa Pediatria) che esplorano i servizi di ricovero dei bambini e una guida riguardante interventi di educazione per lo sviluppo del bambino. Questa “parure” di strumenti informativi può essere esemplificativa della circolarità e continuità dei servizi dove il territorio rappresenta la “culla” fisiologica dell’individuo nella sua espressione di valori e bisogni socio-sanitari.

Lo strumento cartaceo nella forma pocket-sized può essere in ogni momento consultabile perché facilmente “trasportabile”.

I prossimi sviluppi prevedono la traduzione della Carta dei Servizi del Percorso nascita nelle principali lingue della comunità pratese.

Punti di debolezza

Lo strumento cartaceo, è per sua natura poco “adattabile” ai cambiamenti e quindi facilmente “deperibile”. Tuttavia il documento messo in rete può essere reso costantemente aggiornabile e quindi allo stesso tempo valido in ogni momento.

• Azienda USL 5 di Pisa

Ciò che emerge dall’analisi dei dati del flusso Osservatorio Carta dei Servizi 2012 relativamente alla AUSL 5 di Pisa è sicuramente l’aumento dei contatti dei cittadini utenti con l’Ufficio Relazioni con il Pubblico sia in termini di accessi (telefonici e personali) che di reclami. Anche i contatti tramite posta elettronica hanno visto un incremento seppure leggero, segno questo che tale strumento comincia a prendere piede anche in talune realtà territoriali , quali quelle dell’alta Valdera e della alta Val di Cecina caratterizzate da una popolazione anziana che ovviamente è più legata a strumenti di contatto più tradizionali.

In un momento storico quale l’attuale, caratterizzato da manovre economiche tendenti al risparmio in tutti i settori, era inevitabile che gli sforzi di razionalizzazione dei servizi si trasformassero in un reale disagio per gli utenti del servizio sanitario.

Anche la AUSL 5, al di là dell’applicazione di normative regionali relative alle manovre sui ticket aggiuntivi ecc., ha, al suo interno, cercato di fare un miglior uso delle risorse assegnate individuando percorsi critici da sottoporre ad azioni correttive tali da renderli più virtuosi in termini di risorse ma anche, allo stesso tempo, qualitativamente soddisfacenti per i fruitori dei percorsi stessi.

E’ evidente che questa reingegnerizzazione di percorsi è stata, nell’immediato o, almeno, nel tempo occorso per andare a regime, vissuta in maniera del tutto critica da parte dell’utenza che ha visto talvolta un allungamento dei tempi di attesa ma anche un venire meno di consueti punti di riferimento. Nel corso dei processi di revisione dei percorsi, l’utenza è stata comunque supportata da una capillare attività comunicativa prima e da un’informazione costante poi durante tutto il periodo di applicazione di percorsi stessi; la situazione è andata normalizzandosi nel corso dell’anno con la standardizzazione dei percorsi e la messa a punto della relativa organizzazione.

Numericamente parlando il totale dei reclami pervenuti nel 2011 è di 231 a fronte dei 169 dell’anno precedente di cui 161 relativi al territorio (109 nel 2010) e 68 relativi ai presidi ospedalieri (59 nel 2010). L’aumento più consistente si è verificato per la categoria Tempi di attesa/Accessibilità, a dimostrazione di quanto sopra esplicitato, con 113 reclami a fronte dei 60 dell’anno precedente mentre assistiamo ad un calo per la categoria relativa agli aspetti relazionali, segno che la sensibilità degli operatori nei confronti degli utenti, pur nelle difficoltà di carenza di risorse, sta crescendo e nella categoria Informazioni.

Carta dei servizi e la comunicazione

Nel 2011 non vi sono stati aggiornamenti “formali” della Carta dei Servizi anche se gli strumenti di comunicazione della stessa sono stati fortemente potenziati attraverso la produzione coordinata di numerose brochure sui principali percorsi con diffusione capillare a medici di famiglia, farmacie, associazioni, istituzioni ecc, la realizzazione di trasmissioni televisive su canali locali molto seguiti, la moltiplicazione di totem informativi e schermi televisivi nelle principali aree di transito degli utenti (hall ospedali, distretti), l’implementazione dei contenuti del sito web aziendale resi ancora più facilmente consultabili. A dimostrazione di ciò vi sono anche i dati 2011 che hanno rilevato come in due anni i visitatori siano cresciuti del 121% e le pagine visitate del 70%. Il 2011 ha visto quindi il dispiegarsi di numerose iniziative di comunicazione esterna che hanno consentito una sempre maggiore visibilità e conoscenza delle strutture, ma anche dei percorsi messi a disposizione dell’Azienda. Questo a fronte di un anno di trasformazioni particolarmente intenso, dove numerose sono state le novità sia attraverso nuove apparecchiature come le due nuove Risonanza Magnetiche a Cecina e Piombino sia attraverso l’apertura di nuove strutture in particolare a Livorno come il Polo Oncologico, il padiglione Materno-Infantile o il Centro Trasfusionale, ma anche in provincia come il Cord o il Day Hospital Oncologico di Piombino o la presentazione del nuovo futuro distretto di Rosignano.

La partecipazione e la tutela

Nel 2011 gli sportelli URP hanno gestito oltre 40mila contatti telefonici, 300 prese in carico ovvero casi che hanno trovato immediata soluzione e 140 segnalazioni riguardanti il decoro degli spazi, aspetti alberghieri, difficoltà di accesso ai percorsi, poca chiarezza delle informazioni. È stata registrato un sostanziale abbattimento dei reclami presentati che dai circa 200 del 2010 si sono più che dimezzati arrivando a circa 85 con una distribuzione per tipologia risulta essere sovrapponibile a quella storica e che riguarda principalmente tempi di attesa (27), aspetti relazionale (24) e solo in terza posizione aspetti tecnico-professionali (23). Rimane quindi ancora “calda” la questione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche e chirurgiche: anche a seguito di tale evidenza l’Azienda ha continuato la propria strada introducendo 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 è spiegabile probabilmente con la diffusione del servizio di accoglienza che intercetta e affronta come “prese in carico” delle problematiche per i quali in precedenza il cittadino aveva solo la strada del reclamo. La rete aziendale degli URP si è arricchita, a partire dall’agosto 2011, del nuovo numero verde unico di Informazioni (800.03.08.08) che riserva una nuova funzione di “recall” per la gestione dei casi più complessi che evita, anche in questo caso la formalizzazione di reclami. La capillarità degli sportelli URP e il lavoro crescente del servizio di Help Desk telefonico hanno sicuramente aiutato in questa direzione.

Nel 2011 è continuato il lavoro svolto dalla Commissione Mista Conciliativa (Presidente dott.ssa Rossella Trinca), che si è riunita con cadenza mensile affrontato casi specifici e problematiche di carattere generale come la sanità carceraria.

La Consulta delle Associazioni (arrivata ad oltre 80 Associazioni aderenti) si è riunita in sessione plenaria 5 volte. L’organismo consultivo ha affrontato e discusso temi relativi alla partecipazione, l’accoglienza, l’informazione, la pubblica tutela, le indagini di gradimento con gli utenti, l’umanizzazione e il continuo miglioramento della qualità dei servizi.

• Azienda USL 7 di Siena

Il Sistema di Comunicazione e Tutela della USL7 di Siena

L'azienda USL7 attraversa un periodo di riorganizzazione complessiva nella quale è compresa anche la riorganizzazione dei cinque punti di riferimento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico collocati nei principali presidi delle quattro zone sociosanitarie, con al centro il back office presso il centro Direzionale.

L'obiettivo è di consolidare i punti periferici per le attività di informazione, la presa in carico dei cittadini nelle segnalazioni di disservizi, nell'orientamento e nelle nuove possibilità di servizi on line, oltre a formalizzarli come rete di referenti della Comunicazione aziendale per la gestione integrata della comunicazione.

L'Ufficio centrale URP ha invece lo scopo di realizzare la cabina di regia della rete dei referenti e di gestire i reclami scritti, nella prospettiva della tutela e del miglioramento continuo della qualità dei servizi, fornendo alla direzione feedback importanti per le modifiche all'organizzazione ed al rapporto con il cittadino/utente.

La rete dei referenti urp-comunicazione, quindi, è costruita nella prospettiva di sistema, per gestire in tempo reale, in maniera coordinata, i processi aziendali di comunicazione, di tutela e di partecipazione, ovvero la manutenzione del sito web aziendale e dei siti web delle Società della Salute, la produzione del materiale informativo sui percorsi assistenziali, la cura dei rapporti con le associazioni di volontariato, le azioni di miglioramento, la customer satisfaction, la presa in carico del cittadino.

A sua volta il "sistema URP" opera in completa sinergia con il settore della comunicazione integrata, al fine di gestire in maniera ottimale le informazioni tenendo conto di tutti gli altri processi comunicativi aziendali, quali i rapporti con la stampa, l'orientamento nei presidi aziendali, la comunicazione interna (manutenzione di intranet, telefonia e sistema di posta elettronica), gli adempimenti e informazioni legate alla privacy, l'innovazione tecnologica dei servizi e la comunicazione organizzativa.

Purtroppo il limitato numero di risorse umane disponibili comporta che non sia possibile la registrazione delle attività quotidiane di tutela come le prese in carico, la raccolta delle segnalazioni verbali, i contatti telefonici e di posta elettronica. Nei dati dell'Osservatorio per queste attività compaiono infatti dati stimati. È invece puntuale lo svolgimento concreto di queste attività da parte dei referenti, dimostrato anche dal numero limitato di reclami (95 nel 2011) e dalla modesta attività della Commissione Mista Conciliativa e del ricorso al Difensore Civico Regionale.

Il Sistema Web per la comunicazione interna ed esterna

L'informazione ai cittadini attraverso il web è ormai l'elemento portante del sistema Carta dei Servizi della USL7 di Siena. In tal senso prosegue proficuamente la gestione coordinata del sito web aziendale, dei siti delle Società della Salute e degli altri siti aziendali (Laboratorio Sanità Pubblica, USL7Informa, portale Infofumo, NRSP) già iniziata nel 2010 nella prospettiva di una coerenza di sistema sanitario.

Anche nel 2011 continua il trend in crescita degli accessi in tutti i siti gestiti dall'U.O. Comunicazione. Per il sito aziendale sono state registrate circa 178.000 visite, il 54% 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 927.000 pagine visualizzate. Il 78% 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 più della metà 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.

Prosegue anche lo sviluppo della intranet aziendale, che costituisce sempre di più lo stru-

mento di lavoro concreto e condiviso, frutto della cultura crescente di comunicazione interna, diretta a tutti i dipendenti. In aggiunta ai servizi esistenti, in collaborazione con la struttura aziendale preposta alla Qualità e all'Accreditamento, è stata creata una banca dati, integrata nella stessa intranet, dove vengono pubblicati tutti i documenti relativi a questi processi, inseriti direttamente dagli operatori preposti delle diverse strutture aziendali. La prospettiva del sistema informazione e comunicazione della USL, è comunque una prospettiva in crescita e continua modifica, anche per le continue implicazioni organizzative aziendali.

• Azienda USL 8 di Arezzo

Nell'Azienda USL 8 di Arezzo, nel corso del 2011 il numero dei reclami formalizzati dagli utenti ha subito una considerevole diminuzione. Le segnalazione presentate, infatti, sono state 549 rispetto alle 651 dell'anno 2010. A fronte di ciò vi è stato, però, un incremento delle prese in carico da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che sono state complessivamente 410 rispetto alle 271 gestite nell'anno precedente. Tra queste deve essere sottolineato che la maggior parte (338) hanno avuto come oggetto la gestione di situazioni critiche, che hanno determinato la risoluzione del problema rappresentato, evitando la presentazione di un reclamo. Ciò dimostra come una presa in carico puntuale e un ascolto attento delle necessità dei cittadini garantiscono una maggiore soddisfazione degli utenti e diminuiscono la conflittualità.

Le ulteriori 72 prese in carico hanno riguardato la gestione di richieste di informazione su percorsi complessi, rispetto ai quali l'utente non aveva trovato risposte sufficienti da parte dei servizi di riferimento.

Questi due elementi hanno confermato che gli addetti dell'URP si trovano spesso ad intervenire per risolvere problematiche che potrebbero essere trattate direttamente dai servizi interessati. In questo senso si evidenzia una carenza di disponibilità da parte di molti operatori: al contrario, se vi fosse uno spirito vero di presa in carico diffuso nei singoli servizi, da una parte si garantirebbe la soddisfazione dell'utente e dall'altra si otterrebbe un miglioramento dell'immagine esterna dell'Azienda. Quest'ultima, infatti, apparirebbe come un organismo meno burocratico, pronto a snellire le procedure e a farsi carico di situazioni di disagio delle quali gli operatori stessi, a volte, sono responsabili.

In quest'ottica e con questo spirito l'Azienda si sta muovendo in maniera sinergica per creare all'interno delle singole strutture, sia ospedaliere che territoriali, dei punti di riferimento certi, con il fine di costruire una rete in grado di rendere quanto più possibile omogenei i comportamenti e le modalità di risposta fornite agli utenti.

Innanzitutto è stata progettata una riorganizzazione complessiva delle funzioni di accoglienza all'interno di ciascun stabilimento ospedaliero. Nella realtà aziendale, negli ultimi anni, vi è stato un forte sviluppo di questa attività soprattutto nel presidio ospedaliero di Arezzo. Negli altri ospedali, invece, per differenti motivazioni, vi è stata una forte riduzione delle funzioni di accoglienza.

Obiettivo dell'attività di accoglienza è quello di aiutare il cittadino ad orientarsi all'interno dell'ospedale, facilitando l'accesso ai servizi. Se, infatti l'Azienda ha sviluppato un sistema ben integrato e consolidato di informazione esterna (punto informativo aziendale unico, sito Internet, brochure informative,), l'attenzione vera a chi entra in ospedale, non può che essere garantita da una struttura dedicata, per l'umanizzazione dell'ospedale e una accoglienza migliore del cittadino. Trattandosi di una attività che coinvolge gli aspetti relazionali e di comunicazione/informazione agli utenti, il processo deve riprendere il proprio sviluppo con una sinergia sempre crescente con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'azienda, prevedendo puntuali momenti di confronto, programmazione ed implementazione della attività. La riorganizzazione delle Accoglienze ospedaliere ha, quindi, come obiettivo anche quello

di ricostruire una rete aziendale, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e di crescita complessiva.

Rispetto alle attività tradizionalmente assegnate ai servizi di accoglienza è prevista l'integrazione con ulteriori funzioni, legate all'utilizzo delle nuove tecnologie che l'Azienda ha reso disponibili ai cittadini fino ad ora, e per le quali è prevista una implementazione nel corso dei prossimi mesi.

Un esempio importante è costituito dai dispositivi di riscossione automatica, collocati in ciascun ospedale e in alcuni presidi territoriali. I cosiddetti "Punti rossi" ad oggi, non hanno raggiunto un livello di sviluppo adeguato né ai costi sostenuti per l'attivazione né ai vantaggi che possono offrire agli utenti in tema di semplificazione e agevolazione nella fruizione del servizio. Per questo laddove presenti, gli operatori dell'accoglienza svolgeranno un'attività di "tutoraggio" nell'uso dei sistemi.

Analogamente si procederà per lo sviluppo del sistema di Totem multimediali. L'Azienda, infatti, ha aderito al progetto regionale sullo sviluppo della informazione comunicazione e orientamento agli utenti. Per garantirne un'adeguata espansione è stata prevista, a monte, una organizzazione definita e attenta dell'attività di "manutenzione" (dalla verifica della presenza di carta per la stampa, all'iniziale tutoraggio degli utenti, soprattutto i più anziani, per un corretto utilizzo e una fidelizzazione all'uso dei totem stessi). Sempre in quest'ottica e con questo obiettivo il servizio di accoglienza continuerà la propria attività di implementazione della conoscenza e crescita nell'utilizzo delle cosiddette "Isole felici", già predisposte per favorire lo sviluppo dell'utilizzo della Carta Sanitaria Elettronica. Ogni ospedale, infatti è stato dotato di uno personal computer dedicato agli utenti per la navigazione nel proprio Fascicolo Sanitario Elettronico. Questa iniziativa, inizialmente partita a livello aziendale con un progetto di Servizio Civile (della durata di un anno), ha avuto un rallentamento dovuto alla fine del progetto, ma il loro utilizzo dovrà comunque essere garantito e implementato dall'Azienda Sanitaria, in virtù dello sviluppo sempre maggiore che dovrà avere il Fascicolo Sanitario e che l'Azienda dovrà rendere fruibile a tutti i cittadini, anche a quelli non dotati di un proprio computer al domicilio.

Sempre con la finalità di accrescere il sistema di rete nel campo della comunicazione/informazione, l'Azienda UsI 8 si è dotata di referenti della comunicazione individuati per i distretti, i presidi e i dipartimenti che, a loro volta hanno creato, in alcuni casi, dei sottogruppi di riferimento. I referenti, contribuiscono alla divulgazione ed al feedback per la Direzione Aziendale rispetto agli obiettivi di budget delle rispettive strutture, presidiano le iniziative promosse dall'Osservatorio per il buon uso del farmaco, contribuiscono alla pianificazione dell'attività di comunicazione interna ed esterna al fine di garantire la conoscenza delle informazioni sui servizi erogati dall'azienda, le relative modalità di accesso, le innovazioni di volta in volta introdotte.

• Azienda USL 9 di Grosseto

Sulla base del Piano di Comunicazione aziendale nell'anno 2011 gli ambiti dell'informazione, comunicazione e tutela sono stati rivolti a dare visibilità e diffusione all'intero sistema (Punti URP, informazione telefonica, funzione di Accoglienza, sito Internet, comunicati stampa, ecc.), non ultimo sulla valutazione della soddisfazione del cittadino, che il servizio sanitario toscano si è dato per la rilevazione del gradimento dei servizi fruiti. La Toscana infatti fin dal 2005 ha introdotto, con modalità metodiche e sistematiche, nell'ambito del Sistema di Valutazione, le indagini di soddisfazione regionali su numerose tipologie di servizi, dal Pronto Soccorso al ricovero ospedaliero, dal percorso materno infantile al territorio, solo per citare alcuni esempi, con l'obiettivo di superare una logica di programmazione "a priori" che, soggetta al giudizio della professione, tende ad escludere la rilevanza delle percezioni dei pazienti. In questo contesto la "voce" dei cittadini-utenti costituisce elemento imprescindibile.

bile, unitamente al monitoraggio delle espressioni raccolta con il sistema di gestione dei reclami. Anche in questo caso il cittadino esprime un giudizio e interagisce con l'Azienda per la rimozione delle cause che limitano un suo diritto, per esempio, di accesso alla prestazione o ad una informazione chiara e completa.

Il monitoraggio delle espressioni dei cittadini

Utilizzare i reclami per gestire e rimuovere le problematiche segnalate costituisce per l'organizzazione una sorta di investimento finalizzato al recupero della fiducia dell'utenza, la quale, a sua volta, partecipa al processo di miglioramento dei servizi di cui andrà a fruire.

Nell'anno 2011 l'URP Aziendale ha registrato in totale n. 363 contatti (contro i 321 del 2010) variamente espressi dai cittadini (via telefonica, e-mail, mediante compilazione di modulo URP, con nota scritta) e di diversa tipologia (reclamo, segnalazione, denuncia, suggerimento, presa in carico, richiesta di informazioni, elogio). In particolare sono stati formalizzati n. 88 reclami (56 nel 2010), n. 113 segnalazioni (106 nel 2010), n. 23 denunce (contro le 35 in totale del 2010) di cui 11 (contro le 22 nel 2010) accompagnate da richiesta di risarcimento danni e 12 (rispetto alle 13 dell'anno precedente) non accompagnate da istanza risarcitoria, n. 30 prese in carico (41 nel 2010), n. 38 richieste di informazioni (27 nel 2010), n. 16 richieste di rimborso (12 nell'anno precedente), n. 2 suggerimenti (nessuno nel 2010), n. 2 richieste improprie (come nel 2010) e n. 51 elogi (contro i 42 del 2010).

Esaminando per "aspetto" (secondo classificazione regionale che contempla il profilo alberghiero e del comfort, quello genericamente definito "altro" che raggruppa tutti gli aspetti "residuali" non compresi in quelli specificamente elencati, 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) le manifestazioni di insoddisfazione registrate nell'anno 2011 dall'URP Aziendale, la maggioranza di esse riguarda i tempi di attesa e l'accessibilità ai servizi, in misura sostanzialmente pari all'anno precedente (95 contro 91).

Quanto alla modalità di contatto la maggior parte dei cittadini-utenti continua a privilegiare la comunicazione scritta con lettera inviata all'Azienda mediante posta ordinaria. In aumento l'utilizzo della posta elettronica. La diffusione di Internet presso la stragrande maggioranza di utenti, con "attrazione" di fasce in passato poco inclini a servirsi di questo mezzo, ma oggi più consapevoli, anche grazie all'informazione veicolata tramite il sito aziendale, ha ampliato notevolmente, come confermato anche lo scorso anno, il ricorso all'e-mail. Più diffuso anche l'uso della stampa per manifestare insoddisfazione rispetto a problematiche cui l'utenza ha ritenuto di dare particolare risalto e diffusione.

L'analisi delle manifestazioni di insoddisfazione distribuite per aree/funzioni assistenziali evidenzia una sostanziale "stabilità" dei reclami e segnalazioni afferenti l'area ospedaliera (in cui è compresa anche la specialistica erogata in tale ambiente). Rispetto ai soggetti che nel 2011 hanno formalizzato manifestazioni di insoddisfazione si conferma, come del resto emerso anche nell'anno 2010, il protagonismo del singolo cittadino, direttamente interessato dal disservizio o disfunzione.

Complessivamente, nell'anno 2011, il 95% (nel 2010 l'86%) delle manifestazioni di insoddisfazione da parte dei cittadini risulta esser pervenuto, ai sensi della procedura di tutela prevista dallo specifico Regolamento, ad una formale definizione, con un tempo medio di risposta al cittadino pari a 13 giorni. La percentuale residua (5%) afferisce a casi trattati dalla UO Affari Legali o trasmessi ad altre macrostrutture aziendali, quali le Direzioni ospedaliere o distrettuali, per la rapida ed univoca risoluzione di questioni, spesso informativo-organizzative, generatesi in tali sedi.

Infine anche nel 2011 gli utenti hanno inteso formalizzare manifestazioni di apprezzamento verso professionisti e servizi dell'Azienda. In particolare 51 (contro i 42 del 2010) sono

stati gli elogi registrati dall'URP Aziendale, di cui 28 (23 nell'anno precedente) hanno riguardato gli aspetti tecnico-professionali, 19 (12 nel 2010) l'umanizzazione, cioè l'attenzione ed il rispetto per la sofferenza del malato e la comprensione verso i familiari, 2 quelli relazionali (7 nell'anno precedente). Come da procedura URP di ciascun elogio è stata data notizia, con nota dedicata, alle strutture interessate, oltre all'invio di riscontro all'utente, allo scopo di favorire e rinsaldare il rapporto di fiducia con l'Azienda.

L'impegno della funzione Comunicazione-URP è anche quello di conseguire tempi di risposta decrescenti, attraverso la collaborazione con il settore del Rischio Clinico e il coinvolgimento più ampio degli operatori della rete ospedaliera e territoriale per sviluppare una maggior cooperazione affinché gli eventi oggetto di rilievo da parte degli utenti siano fonte di apprendimento e miglioramento dei servizi e non di demotivazione. Costante, anche nell'anno 2011, la partecipazione della funzione URP all'interno del Comitato di Valutazione e Gestione Sinistri, organismo di trattazione, definizione e liquidazione dei sinistri in via transattivi.

La partecipazione

Il rapporto con le Associazioni di Volontariato e Tutela assume un ruolo fondamentale all'interno dell'Azienda che pone tra i suoi obiettivi la valorizzazione, promozione e sviluppo delle forme di partecipazione dei cittadini come previsto dalla vigente normativa in materia. Dal novembre del 2000 l'Azienda ha istituito la Consulta del Volontariato (Comitato di partecipazione Aziendale), organismo collegiale composto dalle Associazioni di Volontariato e Tutela sottoscrittrici dei protocolli, con la specifica finalità di garantire un costante canale di comunicazione delle istanze degli utenti verso l'Azienda. Il protocollo d'intesa, elaborato dall'azienda USL 9 ai sensi dell'art. 16 della legge regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 e ss.mm.ii., descrive norme comportamentali concordate e riconosciute dalle parti per operare in forma collaborativa e contribuire così alla realizzazione di un comune scopo: ampliare, tramite le Associazioni, i diritti di partecipazione, informazione, tutela del cittadino. Nel corso dell'anno 2011 sono stati avviati anche i gruppi di lavoro interni alla Consulta stessa per dare forza ad nuovo regolamento organizzativo della Consulta dell'Azienda finalizzato a coordinare i processi partecipativi in atto (singole realtà di zona – distretto e SDS, Provincia). Tale regolamento è stato approvato con deliberazione nel febbraio del 2012.

La tutela dei soggetti "fragili"

Di particolare rilievo le iniziative di informazione per la promozione dei servizi rivolti a fasce di utenza "fragili". Con delibera 147/2010 la Asl 9, ha istituito nel gennaio del 2010, il Centro di coordinamento aziendale per le vittime di violenza, sottoscrivendo un Protocollo di intesa con la Procura della Repubblica di Grosseto, per la costituzione di una Task Force interistituzionale; si tratta di una squadra formata da personale sanitario e socio sanitario, da magistrati, agenti di Polizia giudiziaria, impegnati in un'attività rivolta alla tutela di tutti quei cittadini che possono essere maggiormente esposti ad episodi di abuso e violenza (donne, minori, anziani, disabili). Sia nel corso dell'anno 2010 sia nel corso dell'anno 2011 numerose sono state le iniziative di aggiornamento e formazione del personale. Nel 2011 il progetto "Codice rosa" e l'esperienza della Task force grossetana sono stati estesi dalla Regione ad altre aziende sanitarie; nel giugno 2011 la stessa regione ha costituito il Gruppo di lavoro per l'attuazione del progetto regionale "Codice Rosa" (decreto GRT 5170/2011). Infine con deliberazione n. 209 del 20 maggio 2011, la Direzione Generale dell'ASL 9 ha formalizzato l'attivazione di un nuovo servizio a sostegno ai lavoratori disoccupati. Il servizio "Sportello di ascolto attivo ed intervento per il disagio psicologico e lo stress legati alla perdita del lavoro" è infatti rivolto a tutti coloro che si trovano in condizione di estremo stress psicofisico con conseguente fragilità psichica, collegati alla perdita del lavoro.

La gestione unitaria dei canali comunicativi

Nel corso dell'anno sono continuate le azioni congiunte in campagne di informazione che coinvolgono gli Enti e gli uffici stampa, migliorando la continuità, capillarità e puntualità della redazione e nella diffusione di notizie sui servizi ai cittadini, l'accesso alle informazioni, la semplificazione e la trasparenza, la promozione della salute. E' continuata l'azione per la promozione di iniziative per la gestione integrata delle campagne d'informazioni (carta sanitaria elettronica, campagna regionale per il buon uso del sangue) e per migliorare il coordinamento con l'ufficio stampa dell'Azienda USL, anche nella gestione delle emergenze e nei riguardi dei media. A tale proposito, proprio nell'ambito dell'emergenza "Costa Concordia gennaio 2012" una delle componenti fondamentali dell'intervento è stata non solo la gestione sanitaria dell'evento stesso ma anche il coordinamento "dell'Emergenza Media", con gestione dei contatti con 150 – 200 troupe televisive, quotidiani, periodici, agenzie di stampa, radio e siti internet, web tv nazionali e internazionali.

L'URP aziendale, l'ufficio stampa e la rete dei punti informativi hanno interagito con la funzione tecnica amministrativa e con il responsabile aziendale del progetto Carta Sanitaria per veicolare in modo coordinato le informazioni utili circa le misure introdotte dalla Regione toscana in materia di compartecipazione alla spesa (misure alternative di compartecipazione alla spesa modulate sulla base del reddito), e per promuovere l'attivazione della carta sanitaria/tessera sanitaria, spiegandone i servizi e le potenzialità.

• Azienda USL 10 di Firenze

La comunicazione medico-paziente

Nel 2011 i reclami presentati dai cittadini in merito agli aspetti relazionali e all'umanizzazione, sono stati 125 su di un totale di 1961. E' una cifra che, apparentemente, può non preoccupare, ma se consideriamo che Ovretveit [1], già nel 1992, sosteneva che su 25 persone insoddisfatte 1 reclama, tutti gli altri raccontano la loro insoddisfazione ciascuno almeno a 15-25 persone, quindi 1 reclamo genera fino a 625 persone che diffidano; allora, anche una cifra così esigua, assume una rilevanza diversa e richiede un'attenta riflessione. Le lettere di reclamo, ricevute dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, offrono una ricca fonte di informazioni se riusciamo a leggerle ponendo attenzione ai dettagli. Nel corso del 2011 abbiamo effettuato una lettura critica di 110 lettere di reclamo relative al Dipartimento di Medicina. L'obiettivo della ricerca condotta, è stato quello di capire quali sono gli elementi problematici sottolineati dai cittadini per cercare di trasformare le criticità in una maggiore qualità dei servizi. Come asseriscono Allsop e Mulcahy, [2] per migliorare la qualità delle cure è necessario conoscere cosa crea insoddisfazione o quali sono le problematiche rilevate dai pazienti. Non a caso il punto di vista dei pazienti è una componente essenziale per migliorare la qualità dei servizi assistenziali. Citiamo alcuni frasi tratte dalle lettere di reclamo: *"il comportamento della dr.ssa ha peggiorato la situazione, in quanto [...] non ha fatto nulla per ovviare alla mia situazione di disagio" o ancora "Il dottore ha mostrato un distacco e una glacialità unica"; "I dottori non furono mai eloquenti e garbati nello spiegare i motivi di questo episodio"; "non sono rimasto assolutamente soddisfatto [...] per l'esigua durata della visita; per la fretteolosità con cui è stato condotto il controllo; perché non sono stato fatto accomodare sul lettino, sono stato costretto a restare in piedi [...]"; "non c'era nessuno prima di me, quindi non capisco come mai non mi abbia fatto entrare all'orario fissato per l'appuntamento"; "dopo 137 giorni mi è stato risposto che non hanno la più pallida idea di quando il suddetto intervento possa essere effettuato".*

Tanti altri potrebbero essere gli esempi che ci hanno fatto riflettere.

Nel corso della "rilettura" effettuata, abbiamo notato che i cittadini, sia che protestino per un aspetto tecnico professionale od organizzativo, che per una mancata informazione, sempre,

indiscutibilmente, esprimono - soffermandosi anche sui particolari per descrivere la vicenda che li ha portati a presentare la lamentela - il disagio e la delusione provata nei rapporti interpersonali con gli operatori con i quali sono venuti in contatto, in particolare con i medici. Il rapporto tra medico e paziente ormai è cambiato; oggi si affida la propria salute all'aspettato solo a patto di conoscere le sue strategie e le sue ragioni.

La fiducia si concede consapevolmente e perché progredisca, è necessario che la comunicazione e l'informazione tra le parti sia continua.

Capacità di comunicare, di ascoltare, di restare neutri diventano quindi fondamentali nella professione del medico.

Inoltre, è ormai provato che la comunicazione inadeguata è una delle principali cause del contenzioso. Sappiamo infatti che i cittadini che hanno subito un evento avverso difficilmente avvieranno un'azione legale se vengono immediatamente ascoltati e se la loro preoccupazione e le loro aspettative vengono raccolte.

E' nata così l'idea di realizzare un'iniziativa formativa sulla "comunicazione medico-paziente" rivolta ai medici, ma dove i medici sono stati non solo discenti, ma anche docenti.

Alcuni professionisti si sono rivolti ai colleghi per condividere le proprie esperienze e riflettere sull'importanza dell'ascolto e sulla possibilità di trarre beneficio da una corretta comunicazione con il paziente.

L'idea dell'Azienda di dedicare attenzione ad una nuova competenza medica, ha trovato conferma nella richiesta della Regione Toscana di formare almeno 450 medici, entro il 31 dicembre 2011, sulla "comunicazione medico-paziente", al fine di soddisfare i requisiti per l'accreditamento delle strutture.

Il progetto è stato attuato attraverso diverse iniziative: l'inserimento di interventi spot all'interno di ciascun corso di formazione, rivolto ai medici; l'organizzazione di seminari che si sono svolti, in tutti i presidi ospedalieri; ed infine la realizzazione di un convegno intitolato "Slow Medicine: il tempo della comunicazione è tempo di cura", che si è tenuto il 15 dicembre scorso.

L'accesso ai servizi on line

Per facilitare ed implementare l'accesso ai servizi on line messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria di Firenze, è stato creato ASSO, acronimo di ASF Single Sign On.

ASSO è un sistema specializzato che permette ad un utente dell'Azienda Sanitaria di Firenze di autenticarsi una sola volta e di accedere a tutte le risorse informatiche alle quali è abilitato.

L'obiettivo è quello di semplificare la gestione delle password garantendo ai cittadini un accesso rapido e sicuro ai servizi on line offerti dall'Azienda.

In tre semplici step, ASSO, integrato nel sistema CUP, consente all'operatore, identificato l'assistito tramite codice fiscale e registrato un documento di identità, di generare le credenziali (username e password) che consentono all'utente di accedere a tutti i servizi on line della nostra Azienda. In soli trenta giorni dall'avvio del sistema sono state attivate 1.356.credenziali.

Il cittadino ha due opportunità: può ritirare le credenziali presso un qualsiasi presidio territoriale dell'Azienda, oppure può entrare nel sito aziendale e scaricare il modulo predisposto, compilarlo ed inviarlo per e-mail a accedionline@asf.toscana.it. Il cittadino riceverà all'indirizzo di posta da lui indicato, username e password.

Inoltre, al fine di garantire agli utenti la massima efficienza al momento dell'utilizzo dei servizi on line (Prenotazioni, Disdette, Pagamento ticket, Cambio medico) è stato creato un servizio di Help desk attivabile tramite l'invio di una mail a: infoservizionline@asf.toscana.it.

1. Ovretveit, J. (1992) Health Service Quality: An introduction to quality methods for health services Oxford: Blackwell Scientific

2. Allisop J. and Mulcahy L., Dealing with clinical complaints. Qual health Care. 1995 June

• Azienda USL 11 di Empoli

Prese in carico per la riduzione dei tempi di attesa – Specialistica Ambulatoriale

Nell'Azienda USL 11 di Empoli, nel corso del 2011, la novità più rilevante per gli argomenti propri della carta dei servizi è l'avvio di una nuova modalità di gestione delle criticità sui tempi di attesa per le prestazioni della specialistica ambulatoriale: da luglio 2011 è attivo un sistema di presa in carico degli utenti che alla prenotazione non trovano le disponibilità nei termini previsti dalla prescrizione medica. Il sistema è gestito dal call center URP. Vediamo nel dettaglio come è stato strutturato il sistema di presa in carico e come incide sui tempi di attesa.

Nell'azienda USL 11 di Empoli da molti anni vige un sistema di accesso differenziato alle prestazioni della specialistica ambulatoriale definito "Codice Colore". I tempi per l'accesso alle prestazioni sono definiti dal medico prescrittore in base alle esigenze diagnostiche del singolo assistito., indicando sulla ricetta un codice: Codice B - prestazione specialistica da erogare entro 10 giorni; Codice P - accesso programmato con prestazione da erogare entro 30 giorni; Senza Codice – accesso oltre 30 gironi.

Questo sistema di accesso differenziato ha consentito di alleggerire la pressione sulle prestazioni prescritte in regime di urgenza e ha permesso di sincronizzare meglio l'offerta delle prestazioni specialistiche con la domanda, tenendo conto dell'appropriatezza anche sotto il profilo del tempo di erogazione. In altre parole ha consentito di ottenere significativi miglioramenti nella sincronizzazione delle risorse disponibili con le reali esigenze diagnostiche degli assistiti, e ha messo a disposizione dei medici di famiglia uno strumento che consente di governare in modo migliore il percorso diagnostico e terapeutico dei loro assistiti. Successivamente, il sistema codice colore è stato integrato con le norme sui bonus/malus disposte dalla Regione Toscana.

Tuttavia l'offerta dell'azienda sanitaria non sempre è in grado di far fronte alle varie richieste degli utenti e, soprattutto, nei tempi previsti dalle prescrizioni. Tale criticità determina tra l'altro, la maturazione dei bonus. Di qui la necessità di razionalizzare il sistema senza mettere in discussione i principi fondamentali dell'accesso differenziato.

La novità introdotta consiste proprio nella gestione delle criticità attraverso l'istituzione di un sistema strutturato che si attiva quando l'utente, al momento della prenotazione, non trova la disponibilità di una prestazione nei tempi previsti dalla prescrizione medica.

In questi casi gli operatori del front office in servizio allo sportello o al call center, procedono comunque all'assegnazione provvisoria della prenotazione e, al tempo stesso, prendono in carico il problema al fine di verificare se nei giorni successivi sia possibile trovare delle disponibilità nei tempi indicati nella prescrizione medica.

La presa in carico è gestita da un gruppo di operatori del call center URP. Questi, ricevuta la segnalazione, verifica le disponibilità delle prestazioni derivanti da annullamenti di prenotazioni di altri utenti e/o di agende programmate specificatamente per la soluzione di questi problemi. Appena trovata la disponibilità gli utenti sono richiamati per proporre la soluzione. Anche nel caso in cui non sia stato possibile trovare una soluzione, l'utente è comunque ricontattato e, se dovuto, viene comunicata la possibilità di ricevere il bonum.

L'attività delle prese in carico ha avuto un notevole successo. Nel corso di un anno sono state gestite circa 22.000 casi. L'alto numero delle prese in carico rileva, da una parte, la dimensione delle criticità che giornalmente si trovano ad affrontare i cittadini e gli operatori stessi, dall'altra, che il sistema messo in funzione è stato in grado di gestire un alto numero di casi. Si sottolinea che questo sistema non genera incrementi di costi di gestione perché se, da una parte, ci sono due - tre persone dedicate alla soluzione dei problemi, dall'altra, si sono ridotte le telefonate di utenti che riprovano (anche nella stessa giornata) per vedere se trovano una disponibilità.

Con la gestione delle prese in carico si sono ottenuti una serie di benefici:

- Sono stati risolte positivamente il 57% dei casi per i codici colore B (esecuzione prevista della prestazione entro 10 giorni) e per il 70% dei casi del codice colore P (esecuzione della prestazione prevista entro 30 giorni).
- Si sono ridotte le microconflittualità tra operatori ed utenti per i tempi di attesa troppo lunghi;
- Ha fatto emergere con notevole precisione la dimensione delle criticità che altrimenti non sarebbero state evidenziate con i reclami o altri sistemi di rilevazione della soddisfazione degli utenti;
- Ha permesso una gestione più efficace del sistema CUP perché gli annullamenti delle prenotazioni di altri utenti sono diventati una risorsa per rimodulare l'offerta e per ridurre i tempi di attesa per coloro che hanno bisogno di prestazioni in tempi più brevi;
- Ha permesso una più mirata programmazione dell'offerta specialistica verso la domanda e le reali necessità degli assistiti. Infatti con la presa in carico dei casi, tutto il sistema CUP ha un'informazione aggiuntiva in più ai tempi di attesa medi rilevati dalla disponibilità delle agende di prenotazione: ci sono informazioni anche su quante sono le persone che non avrebbero proceduto alla prenotazione. Sappiamo, dunque, con una notevole precisione la dimensione della quantità di richieste inevase. Ciò permette di orientare le risorse e rispondere anche in tempi brevi alle necessità del momento.
- Gli utenti non devono chiamare di nuovo per sapere se ci sono delle disponibilità, ma sono contattati direttamente dagli addetti del call center. Ciò migliora le relazioni con gli utenti e contribuisce a rendere il sistema più affidabile.
- L'integrazione delle funzioni di front office (informazioni, erogazione di servizi, prese in carico e eventuali reclami) ne esce rafforzata nella prospettiva di rimodulare le funzioni dell'URP nel servizio sanitario;
- Il front – office non è più solo un momento di mera erogazione di servizi ma diventa un partner importante per la programmazione delle attività. Le informazioni che fornisce sono uno strumento importante per aprire un vero canale di comunicazione dal basso verso l'alto e viceversa. Ciò contribuisce a far svolgere un ruolo più attivo agli operatori degli sportelli e del call center evitando che questi si trovino nella difficile situazione di soggetti che subiscono le lamentele degli utenti e, dunque, si deresponsabilizzano nella gestione dei processi e delle relazioni con gli utenti.

• Azienda USL 12 di Viareggio

Le peculiarità dell'anno

Le linee strategiche aziendali per il 2011 indicavano quale priorità il “*perseguimento della qualità, sicurezza, umanità, sviluppo delle competenze, che consenta di valorizzare le realizzazioni, di tutelare pazienti e professionisti, di conseguire l'obiettivo dell'accreditamento istituzionale dell'Azienda*”.

La nostra struttura si è trovata quindi a supportare un'azione che ha visto impegnata tutta l'azienda, essenzialmente attraverso percorsi in uscita di comunicazione istituzionale ed organizzativa ed in entrata arricchendo il patrimonio di informazioni con il fine della sua trasmissione alla popolazione.

Questa finalità si è allineata all' obiettivo del miglioramento del rapporto con la cittadinanza, attraverso la predisposizione di alcuni strumenti di carattere formativo ed informativo. Essi si sono concretizzati con:

- l'avvio del nuovo sito aziendale,
- la predisposizione di carte di accoglienza per le varie unità operative delle aree ospedaliere, anche ai fini dell'accreditamento,
- la presentazione dell'organizzazione delle relazioni pubbliche e della comunicazione aziendale come parte dell'accoglienza dei nuovi assunti,

- un'azione generalizzata di promozione della comunicazione e della relazione con l'utente, nonché del senso e dei fondamenti di un ufficio relazioni pubbliche che si è espletata in un grande numero di eventi e di sedi formative dell'azienda;
- l'avvio di un programma di formazione attiva sul miglioramento della relazione medico-paziente,
- l'apertura della Redazione dell'house organ "Percorso sanità" ai contributi del mondo delle associazioni e degli operatori.

Un secondo obiettivo non meno importante è stato quello della comunicazione organizzativa, fortemente sviluppata da alcuni anni e legata alle azioni di benessere organizzativo. Tale obiettivo è stato veicolato da una serie di azioni tra cui ricordiamo:

- l'ulteriore forte impulso alla messa in rete di tutta la documentazione aziendale;
- l'avvio del database degli operatori che consenta di individuare univocamente strutture e persone con i loro recapiti e sedi.

Dal mese di Agosto, a seguito delle misure intervenute su esenzione ticket e quota aggiuntiva la nostra struttura ha agito le sue funzioni informative e di accoglienza in completa sinergia con le altre strutture interessate. Questo ha dato modo di misurarci ancor più nella pratica dell'accompagnamento e dell'informazione all'utente e di sviluppare la centralità del nostro ruolo. Da Settembre è stata assegnata a questa struttura la funzione di istruttoria sulle pratiche di rimborso ticket che sta svolgendo sino ad oggi.

Le azioni di miglioramento del 2011

Nel 2011 la struttura, sulla base dei reclami giunti e nel suo ruolo di sensore delle criticità, ha cercato di implementare una serie di azioni di miglioramento per alcune situazioni di carente comunicazione fra strutture e verso gli utenti. Inoltre, dal punto di vista della logistica sono state sollevate alcune criticità e portate all'attenzione della Commissione Mista Conciliativa che ha supportato azioni di miglioramento.

L'attività istruttoria per il rimborso dei ticket ha permesso alla struttura di evidenziare in un report le carenze organizzative aziendali responsabili di tali richieste, in modo da affrontarle secondo criteri oggettivi.

Ruolo dell'URP

In conclusione, la pratica quotidiana di supporto e informazione ai cittadini ci fa apparire sempre più come concreti gli obiettivi dell'umanizzazione e della partecipazione. Nell'atto in cui essi sono sempre meno enunciazioni teoriche e sempre più diventano patrimonio comune è possibile esperire il ruolo che hanno gli URP di promozione e sviluppo, anche economico del territorio su cui insiste l'Azienda.

Facilitare l'accesso ai servizi diventa perciò valore aggiunto. Valore il cui volano proviene dalla relazione, dalla qualità e dalla cultura. Sappiamo bene che dalla crisi sistemica attuale il settore pubblico uscirà fortemente ridimensionato: diventa quindi necessario fondare le nostre azioni sull'incontro fra garanzie di legalità, supporto al cittadino e sviluppo sociale. Inutile risulta in questo senso l'appello alla tecnologia come surrogato tout court dell'accoglienza, dato che le soluzioni tecnologiche possono solo offrire supporto al supporto, aiutano ma non sono tutto ed i richiami al mondo globale, alle reti cadono nel vuoto se non si gettano le basi per lo sviluppo e per la cultura. La rete degli URP e dei comunicatori avviata in Regione, l'adesione a Linea Amica della Funzione Pubblica, il progetto della Provincia di Lucca sul fare rete per il lavoro, lo snellimento e la dematerializzazione sono alcuni dei passaggi necessari volti ad una logica dello sviluppo.

Lo Stato di avanzamento del Sistema Carta dei Servizi alla luce del nuovo modello organizzativo dell'AOUP

Il modello organizzativo dell'AOUP, scaturito dal nuovo Atto Aziendale, continua a produrre gradualmente i cambiamenti auspicati.

L'individuazione e la realizzazione dei percorsi così studiati costituiscono una sorta di palestra nella quale gli operatori cominciano a naturalizzare nuove modalità di comportamento che, di fatto, rendono più facile anche all'URP il suo compito istituzionale, soprattutto per quel che concerne l'aggiornamento e la diffusione delle informazioni di pubblica utilità.

Un clima più partecipativo sta favorendo la razionalizzazione di alcuni percorsi di comunicazione interna /esterna che sono fondamentali per il buon funzionamento dei servizi.

E' sempre più diffusa e condivisa l'idea che un cittadino ben informato e ben orientato diventi una risorsa da cui non si può più prescindere per il buon funzionamento della organizzazione del lavoro.

L'interesse da parte della Direzione Aziendale a favorire la realizzazione di tali processi consente di creare le condizioni ambientali necessarie, ovvero lo sfondo su cui far apparire le immagini pregnanti delle combinazioni di comunicazione reciproca fra le realtà periferiche e le strutture operative collocate al centro del Sistema Azienda.

E' appunto un clima organizzativo diverso e un maggior consolidamento della rete dei referenti della comunicazione interna, che stanno permettendo la realizzazione di un nuovo sito aziendale, sempre più rispondente sia alle esigenze dei cittadini che degli operatori.

Un modello di sito non ipercentrico ma diffuso, consente alle varie unità operative di contribuire alla sua evoluzione, al suo continuo miglioramento e di poterlo utilizzare sempre più come un normale strumento di lavoro quotidiano.

Senza dubbio tale esperienza influisce notevolmente, più in generale, sull'evoluzione di tutto il sistema Carta dei Servizi; nuove opportunità, relazioni interne rinnovate determinano l'assunzione di maggiori responsabilità da parte degli operatori coinvolti in un processo che non può che essere in continuo divenire. E' per questo motivo che l'URP ha intrapreso nel corso del 2011, e continuerà a farlo, molte iniziative di formazione personale e professionale utilizzando un setting di lavoro improntato sullo scambio delle esperienze, allo scopo di sensibilizzare ciascun referente al suo ruolo attivo nel processo di costruzione del sito e, contemporaneamente, a socializzare i diversi contenuti. E' evidente che per realizzare tutto questo è stato necessario proporre a ciascun partecipante di essere contemporaneamente discente in relazione agli aspetti organizzativi e tecnologici e dovute risposte ai contenuti di propria competenza.

In continuità con quanto sopra detto, merita di essere citata un'altra esperienza che ha preso le mosse nel 2011, decisamente voluta dalla direzione aziendale: lo Smart Ticket.

Si tratta di un processo che ha sempre a che vedere con la comunicazione interaziendale e che ogni operatore che si imbatte in una qualsivoglia criticità può attivare.

Tramite la segnalazione di un problema si mette in moto una filiera che consente di individuare la struttura e/o la persona deputata a risolverlo nel più breve tempo possibile.

Queste iniziative, per la partecipazione che richiedono, contribuiscono a favorire un clima di rinnovamento che si ripercuote su tutte le attività dell'URP, sempre più considerato una leva strategica del cambiamento.

Ogni intervento volto a migliorare i circuiti della comunicazione interna riguarda il sistema carta dei servizi, ovvero il principale dei processi che consentono il passaggio dal modello di organizzazione di tipo autoreferenziale a quello orientato all'utenza.

Di fronte ai mutamenti sopra descritti, anche l'attività di pubblica tutela, all'interno dell'URP ha dovuto subire dei cambiamenti organizzativi consequenziali:

il numero degli operatori addetti a tale attività è stato aumentato per garantire risposte tempestive ed esaustive a reclami e segnalazioni che ormai pervengono da più canali. Tale incremento sta consentendo, tra l'altro, una migliore gestione anche delle prese in carico che, come è noto, incidono positivamente sulla diminuzione dei costi del contenzioso. In conclusione, se l'AOU continuerà nel tempo ad intraprendere l'iniziativa volte ad aumentare la partecipazione interna e a far crescere, così, una diversa sensibilità nei confronti degli aspetti relazionali per il buon funzionamento dell'azienda, sempre più si avvicinerà a quel modello di sistema, tanto auspicato, che a tutti si rivolge e di tutti ha bisogno.

• AOU Senese

Sistema Carta

Nell'anno 2011 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese ha prodotto gli 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.

Tra gli impegni maggiormente significativi assunti dall'Azienda nel corso del 2011 in relazione al sistema Carta dei Servizi si segnala per l'aspetto *Relazionale*, la realizzazione del corso di formazione sulla comunicazione telefonica indirizzato agli operatori del centralino, dell'urp, dell'ufficio cartelle cliniche e in generali dei front office del presidio ospedaliero. Per l'*Umanizzazione*, l'attivazione della Scuola secondaria sia di primo sia di secondo grado in ospedale. Per le *Informazioni*, considerata la frequente richiesta di informazioni in lingua inglese, sono state tradotte le principali brochure informative e sono state pubblicate sul sito web. Per l'aspetto *Tempo*, è stato istituito il "Percorso senologico" per le donne operate al seno con lo scopo di garantire piena consapevolezza nella scelta del percorso da seguire, un pieno coinvolgimento dei medici di medicina generale e di tutti i professionisti coinvolti, un miglioramento dei tempi di attesa e la trasparenza dell'iter diagnostico, fissando specifici standard aziendali. Per gli *Aspetti Alberghieri e comfort* grazie alla collaborazione tra l'Azienda, la Biblioteca comunale di Siena e alcune Associazioni di volontariato, è stata istituita una biblioteca ospedaliera dedicata ai pazienti, ai parenti ma anche ai dipendenti aziendali. In relazione alle *Strutture e logistica* è stato deliberato il nuovo regolamento dei parcheggi che comporterà nell'anno 2012 una radicale modifica al sistema di accesso e parcheggio all'interno del presidio ospedaliero. Per gli aspetti *Burocratici amministrativi* è stata raccolta e inserita sul sito internet aziendale la modulistica per la preparazione degli esami diagnostici mentre per l'aspetto *Tutela e ascolto* è stato istituito il Comitato di partecipazione aziendale costituito dalle Associazioni di tutela e volontariato. In collaborazione con il Comitato è stata già realizzata nell'anno 2012 la rilevazione AGENAS coordinata dalla Regione Toscana.

Tutela

I dati raccolti nel corso dell'anno 2011 segnalano un lieve aumento dei reclami presentati dai cittadini all'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese; infatti si passa dai 432 dell'anno 2010 ai 488 dell'anno 2011.

Analizzando questi dati emerge che l'aumento riguarda gli aspetti *Burocratico amministrativi*, per i problemi relativi all'applicazione della normativa sul ticket e sulle esenzioni. Nella tipologia aspetti *Alberghieri e comfort* l'incremento è stato sostanzialmente causato da un malfunzionamento dell'impianto di climatizzazione per il quale non è stato possibile un in-

tervento di riparazione immediato. I reclami relativi ai *Tempi di attesa/accessibilità* attengono principalmente ai tempi di attesa per ottenere l'appuntamento per effettuare prestazioni specialistiche/diagnostiche.

Le *Informazioni* hanno registrato un incremento sia sul fronte della segnaletica sia su quello dell'informazione di tipo organizzativo e amministrativo.

Sono invece diminuiti rispetto all'anno precedente i reclami relativi agli aspetti *Relazionali*, *all'Umanizzazione* e alle *Strutture e logistica*.

Informazione e accessibilità

Per quanto riguarda l'informazione e l'accessibilità, il front office del Servizio Accoglienza nel 2011 ha registrato 97.860 contatti tra telefonate e contatti personali con l'utenza rilevando un sensibile aumento rispetto all'anno 2010 nel corso del quale i contatti erano stati 93.514. Sempre per quanto riguarda l'attività di informazione, sono aumentati i contatti avvenuti attraverso il sito web aziendale, che hanno raggiunto quest'anno i 130.368. Nel corso dell'anno 2012 è prevista l'implementazione del nuovo sito aziendale che sarà caratterizzato da un elevato livello di interattività con il cittadino.

• AOU Careggi

Dal 2000 le aziende sanitarie della Toscana provvedono a compilare apposita rilevazione annuale concernente attività, funzioni e comportamenti attivati in materia di Carta dei Servizi; dal 2007 la Regione Toscana ha predisposto per la raccolta delle informazioni apposito supporto informatico ed ha standardizzato la maggior parte dei contenuti informativi.

Attraverso tale strumento è oggi possibile implementare una specifica base dati riproducibile nel tempo con la quale sarà possibile predisporre opportune valutazioni sui risultati conseguiti mettendo a confronto informazioni analoghe riferite a più annualità a partire, per l'anno 2010, da un confronto con le attività ed i risultati conseguiti nel 2009.

La Carta dei Servizi e gli strumenti di comunicazione

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 settimanalmente attraverso l'implementazione dei predetti strumenti.

In particolare, il sito internet costituisce strumento basilare del sistema ed è organizzato secondo le seguenti chiavi di accesso:

per tipologia di funzioni: di ambito aziendale, di area vasta, di livello regionale;

per modalità d'accesso: ambulatoriale semplice, cure programmate, attività di controllo e di follow-up clinico - assistenziale, ricovero breve per accettazione, DH medico, Day surgery, Week surgery, One day surgery, ricovero ordinario, ricovero per riabilitazione;

per Dipartimento: con esplicitazione dei percorsi assistenziali oncologico, cardiologico, delle cure programmate, ostetrico-ginecologico, delle neuroscienze.

Presso la nostra Azienda i dati sul Sito Internet relativi alla Carta dei Servizi sono aggiornati con cadenza settimanale (voce non prevista nello schema).

La tutela del cittadino attraverso la partecipazione e la gestione dei reclami

Anche per quest'anno si conferma la tendenza positiva alla riduzione dei reclami - 103 del 2011 contro i 112 registrati nel 2010 - in un contesto che evidenzia anche una significativa riduzione delle segnalazioni 576 nel 2011 contro il valore di 702 del 2010.

Questo dato è sicuramente influenzato dall'apertura, presso il centro servizi del Nuovo Ingresso di Careggi, del servizio di accoglienza, sotto esplicito in maniera più dettagliata. Si confermano gli interventi diretti a favore dei cittadini, riferiti all'insieme delle prese in carico 244 del 2011 contro le 220 del 2010. I ringraziamenti sono superiori ai reclami (219 contro 175) evidenziando come spesso la vera e propria presa in carico avvenga ben prima della manifestazione diretta dell'esigenza di intervento.

Servizio di accoglienza

Dal 10.1.2011, presso il Nuovo Ingresso di Careggi (NIC 1), è stato aperto uno sportello dell'URP dedicato all'accoglienza.

L'orario di apertura è stato dal lunedì al venerdì dalle ore 7,00 alle ore 14,00; il giovedì anche dalle ore 14 alle ore 16,30; il sabato dalle ore 7 alle ore 13,00. Quando sarà operativa la parte commerciale, nel sottosuolo, con adeguato potenziamento degli operatori, il servizio sarà operativo 12 ore al giorno.

Il Servizio di Accoglienza svolge le funzioni di orientamento e di informazione dedicato al pubblico per i vari servizi dell'Ospedale. E' dotato di un monitor touch screen con mappa interattiva con possibilità di stampa del percorso interno per il raggiungimento delle sedi richieste.

È possibile visualizzare l'appuntamento preso con il CUP Metropolitano, in modo da informare il cittadino sulle modalità per il raggiungimento della struttura dove verrà eseguita la prestazione.

Dall'apertura dello sportello fino al 31.12.11, hanno usufruito del servizio, per vari motivi, n. 23.629 utenti.

Richiesta personalizzata del vitto per i degenti:

Dal 4 aprile 2011, dopo una fase di sperimentazione, è stata estesa la possibilità della prenotazione informatizzata, a tutti i ricoverati dell'Azienda, per la scelta del menu del giorno successivo.

La prenotazione è possibile fino alle ore 14.00 del giorno antecedente. Questo lasso di tempo è necessario per permettere alla dispensa e alla cucina di predisporre i piani di lavoro nel pomeriggio per poter approntare, quanto richiesto, il giorno successivo. Ricoveri e/o necessità che sopraggiungessero dopo tale orario, vengono gestite con chiamata diretta ed invio fax alla centrale operativa dell'Area Vitto. Le scelte vertono su tre primi, tre secondi e tre contorni, oltre a frutta fresca di stagione o in alternativa polpa di frutta e/o omogeneizzati. Oltre a queste scelte, sono a disposizione, per i soli secondi, in sostituzione o in aggiunta, qualora le esigenze nutrizionali del degente lo prevedessero, formaggi molli e stagionati ed affettati (tutti in confezione singola). Esiste un dietetico ospedaliero costituito da oltre 20 tipologie di diete, tutte richiedibili dal programma di prenotazione. Per ogni necessità particolare, vige sempre la possibilità della chiamata diretta, sempre seguita da fax.

• AOU Meyer

Carta dei Servizi

Particolare attenzione è stata dedicata all'aggiornamento dei contenuti del sito internet che va ad integrare e ad ampliare la "Guida alla salute" pubblicata dalla Regione Toscana, nel 2009.

Il sito si conferma il miglior strumento di informazione per il cittadino, con i suoi 415.186 accessi/anno ed una media giornaliera di 1.137 visite, nei giorni feriali e di 698 visite, nei festivi.

Nel 2011 è entrata in funzione la nuova intranet aziendale che si sta rivelando un efficace strumento di comunicazione interna a supporto degli operatori; la sua realizzazione, in sostituzione di un vecchio strumento ormai obsoleto sia dal punto di vista tecnico sia per i contenuti, è stata fortemente voluta dalla Direzione e curata dal Gruppo Comunicazione. Il sistema di collaborazione con le Associazioni di Volontariato ha consentito, tramite la razionalizzazione dei servizi e la continua attenzione dell'Azienda al lavoro dei volontari, di utilizzare al meglio una risorsa che, soprattutto in ambito pediatrico, diventa talora di primissima utilità.

Un numero di membri pienamente rappresentativo delle Associazioni di Volontariato e dei Genitori, insieme ad alcune figure aziendali, ha dato vita al Comitato di Partecipazione che, nel 2011, ha iniziato a lavorare con entusiasmo, riflettendo sulle tematiche legate al complesso rapporto paziente/genitore/operatore e mettendo in atto momenti specifici di verifica.

L'attivazione della Carta Sanitaria Elettronica presso l'URP è stata incentivata con una campagna di informazione, rivolta in particolare ai pazienti "in transito" nell'Ospedale, anche utilizzando il personale del Servizio Civile Regionale che fornisce, inoltre, assistenza alla consultazione del fascicolo sanitario.

Tutela

Nell'anno 2011 si registra un leggero aumento dei **reclami** rispetto al 2010 (da 28 del 2010 a 34 del 2011).

Nella suddivisione per tipologia dei reclami si osserva una prevalenza di quelli tecnico professionali (41%), seguiti da quelli sui tempi di attesa ed accessibilità (38%).

Il numero delle **segnalazioni** è, invece, diminuito rispetto al 2010 (da 119 del 2010 a 113 del 2011) ed ha fatto emergere, come maggior criticità, la difficoltà di accesso alla prenotazione telefonica e di contatto telefonico diretto con alcuni servizi. Il problema è stato comunque risolto incrementando il personale addetto alla prenotazione, al CUP Aziendale.

In sensibile aumento, rispetto all'anno precedente, sono state le **prese in carico** a cura dell'URP (da 44 del 2010 a 60 nel 2011) e gli **encomi** (da 66 nel 2010 ad 82 nel 2011).

Gli utenti hanno utilizzato come mezzo di comunicazione per la presentazione di reclami, segnalazioni ed encomi, soprattutto la posta elettronica ed il modulo aziendale che, una volta compilato, può essere anche consegnato direttamente ai Servizi, ai punti di Accettazione Amministrativa oppure alla Portineria ed al Box Informazioni.

L'URP continua a svolgere il ruolo di collegamento in tempo reale tra la Direzione Aziendale ed il cittadino e di sensore delle criticità manifestate dall'utenza.

Nel corso dell'anno è stata consolidata la collaborazione tra l'URP ed il Clinical Risk Manager e con la Struttura Affari Legali in merito alla gestione dei reclami tecnico professionali e/o contenenti richiesta di risarcimento danni.

Informazione, umanizzazione, accesso alle prestazioni

I contatti con l'URP del 2011 sono stati n. 4.891 ed il mezzo più utilizzato resta il telefono cui fa seguito la e-mail.

Le richieste più frequenti riguardano le modalità di accesso alle prestazioni (prenotazione), talora l'URP viene utilizzato come veicolo per contattare i servizi oppure, in modo improprio, come punto informativo per problematiche specificatamente sanitarie: in quest'ultimo caso l'URP diventa tramite con i vari Servizi e con gli Specialisti presenti in Azienda.

Prestazioni alberghiere

Le camere di degenza sono a massimo due posti letto, con un 10% di stanze singole, dotate tutte di servizi igienici e con arredo idoneo all'accoglienza dei familiari ed alla sosta

continuativa di uno di loro; la dotazione di un apparecchio televisivo per ogni posto letto ha voluto migliorare il comfort dei piccoli ricoverati e dei loro familiari.

Nell'anno 2011 è stata attivata, nelle aree maggiormente frequentate (reparti, sale attesa) la rete wi-fi per il collegamento gratuito ad internet, dedicata ai pazienti ed ai familiari.

Nell'ambito dell'accoglienza, è stata migliorata l'organizzazione del Servizio Ospitalità per l'accesso all'offerta di alloggi esterni all'ospedale, gestiti in collaborazione con la Fondazione dell'Ospedale Meyer ed alcune Associazioni di Volontariato.

• **Fondazione Toscana Gabriele Monasterio**

Nel 2011 l'impegno della Fondazione Monasterio nel porre il paziente al centro dell'organizzazione viene confermata dai risultati dell'indagine di customer satisfaction regionale, effettuata dal Laboratorio MES, in cui la Fondazione consegue la migliore performance regionale per gradimento da parte dei pazienti ricoverati.

In tale contesto grande valore viene dato alla Carta dei Servizi quale strumento di comunicazione efficace: pubblicata in formato navigabile sul sito internet della Fondazione Monasterio (www.ftgm.it), anche nel corso del 2011 è stata oggetto di puntuali e tempestivi aggiornamenti, in modo da garantire la massima fruibilità dei dati, garantendo qualità e trasparenza dell'informazione al cittadino.

Oltre al monitoraggio dei livelli di qualità già consolidati, in coerenza ed in sinergia con gli indirizzi regionali e le strategie aziendali, si segnalano alcune delle ulteriori attività promosse nel corso del 2011:

- **INFORMAZIONE:** in particolare è stata curata la tempestiva e capillare informazione (sito, sportelli) relativa ai numerosi interventi normativi in materia di partecipazione alla spesa / esenzione, mettendo a disposizione degli utenti le necessarie informazioni ed i materiali di supporto (modulistica, link a siti regionali e normativa);
- **COMUNICAZIONE:** anche in occasione dell'adozione del nuovo modello assistenziale "Day Service Ambulatoriale" è stata garantita la consegna al paziente, al termine del percorso diagnostico, di una relazione clinica esaustiva, in accompagnamento ai referti dei singoli esami
- **ACCESSIBILITA':** il sistema di prenotazione imaging avanzato è stato oggetto di una prima fase di integrazione tra gli stabilimenti di Pisa e di Massa
- **TUTELA:** sono stati svolti eventi di formazione rivolti al personale sanitario per la diffusione della cultura e delle metodologie di riduzione del rischio in ambito assistenziale;
- **STRUTTURA E LOGISTICA:** è stata revisionata la segnaletica interna ed esterna dello Stabilimento di Massa

Particolare cura è stata prestata al miglioramento delle **PRESTAZIONI ALBERGHIERE:** sono stati ulteriormente migliorati gli standard di sanificazione ambientale.

Nell'ambito delle attività di **UMANIZZAZIONE** dell'ospedale, presso lo Stabilimento di Pisa è stato promosso un ciclo di concerti d'arpa in corsia, tenuto da una musicista con esperienza consolidata anche all'estero in musicoterapia; presso lo Stabilimento di Massa è stato potenziato il percorso di accoglienza per i pazienti in ingresso ricovero o in prericovero.

Appendice

Carta dei Servizi e Bersaglio MeS

La Regione Toscana, in collaborazione con la Scuola Superiore S. Anna di Pisa, ha costituito nel 2004 il “Laboratorio Management e Sanità” (MeS) per affidargli il compito di svolgere attività di formazione manageriale, ricerca e valutazione per il Sistema Sanitario Toscano.

In particolare il MeS si occupa dello sviluppo e dell’implementazione del sistema di valutazione dei risultati conseguiti dalle Aziende sanitarie toscane, monitorando non solo gli aspetti relativi all’equilibrio economico dell’azienda, ma anche la sua capacità di allinearsi agli obiettivi strategici del Sistema Sanitario Regionale, ed esempio: la qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, l’appropriatezza, la produttività delle risorse, il gradimento e la soddisfazione sia dell’utenza che del personale dipendente. Oggi questo sistema è un importante strumento di governo ed è collegato al sistema di incentivazione per la direzione aziendale.

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

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

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

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

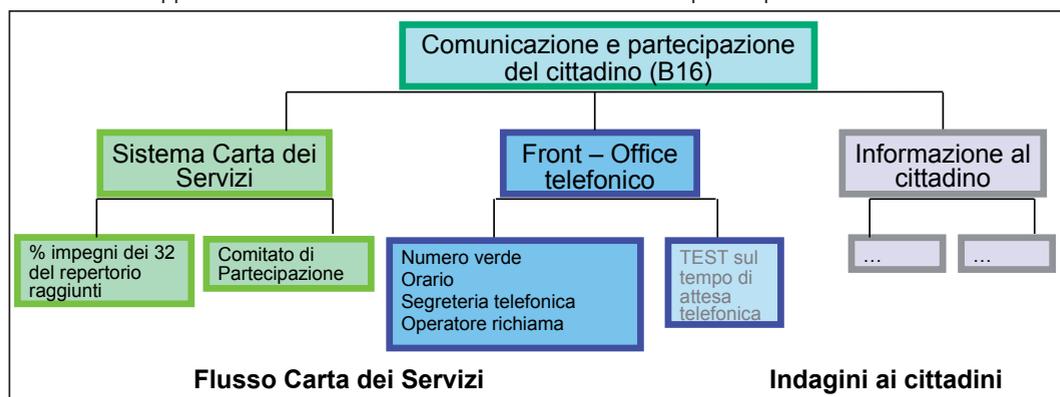
A partire dal 2008, dopo una prima sperimentazione nel 2007, è stato inserito nel “Bersaglio MeS” (nella dimensione *Capacità di perseguire le strategie del sistema regionale*) un nuovo indicatore: “**Comunicazione e partecipazione del cittadino**”(B16). Questo macroobiettivo si basa su tre componenti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

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

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

di inserire un indicatore specifico su tale punto al quale viene assegnata una valutazione secondo le sue modalità di funzionamento e di incidere nei processi aziendali. La seconda componente è il Front- Office telefonico che si basa su un pacchetto di parametri: numero verde, orario del servizio telefonico, possibilità di essere richiamati. La terza componente è il giudizio dei cittadini sul servizio telefonico, sull'informazione ricevuta. Questi dati vengono rilevati mediante il flusso dell'Osservatorio Carta dei Servizi, soltanto il giudizio dei cittadini viene raccolto con un'indagine campionaria telefonica rivolta ai cittadini toscani (Tavola A.1).

Tavola A.1 – Appendice – Struttura Indicatore “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 2011 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 2011 - Dati di livello aziendale

MeS 2012 (DATI 2011)	32 IMPEGNI	PESATURA 80%	Comitato di Partecipazione	Sistema Carta dei Servizi	Front-Office telefonico	Comunicazione e partecipazione del cittadino
ASL 1 di Massa e Carrara	84	68	20	88	88	87,54
ASL 2 di Lucca	86	69	15	84	81	82,50
ASL 3 di Pistoia	89	71	15	86	88	86,96
ASL 4 di Prato	88	70	10	80	88	83,96
ASL 5 di Pisa	90	72	20	92	88	89,86
ASL 6 di Livorno	82	65	20	85	94	89,56
ASL 7 di Siena	88	70	15	85	69	76,90
ASL 8 di Arezzo	86	69	10	79	69	73,82
ASL 9 di Grosseto	87	69	20	89	88	88,47
ASL 10 di Firenze	85	68	20	88	75	81,56
ASL 11 di Empoli	79	64	10	74	94	83,64
ASL 12 della Versilia	84	67	20	87	94	90,53
AOU Pisana	87	69	0	69	88	78,38
AOU Senese	81	64	15	79	75	77,22
AOU Careggi	83	66	0	66	69	67,50
AOU Meyer	82	66	15	81	69	74,73
F. G. Monasterio	88	71	0	71	69	69,77
MEDIA REGIONALE	85	68	13	81	81	81,35

Grafico A.1 - Appendice - Repertorio dei 32 IMPEGNI



Grafico A.2 - Appendice - Comitato di Partecipazione

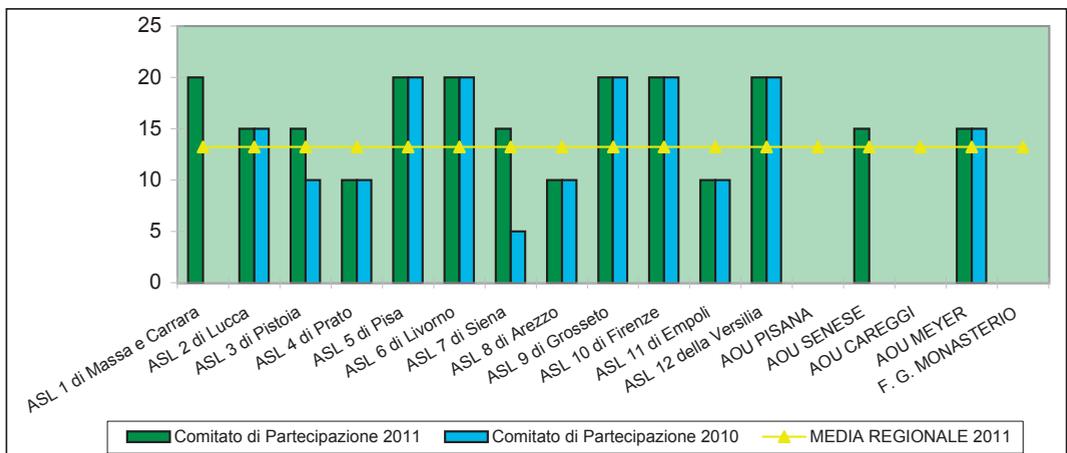


Grafico A.3 - Appendice - Sistema Carta dei Servizi

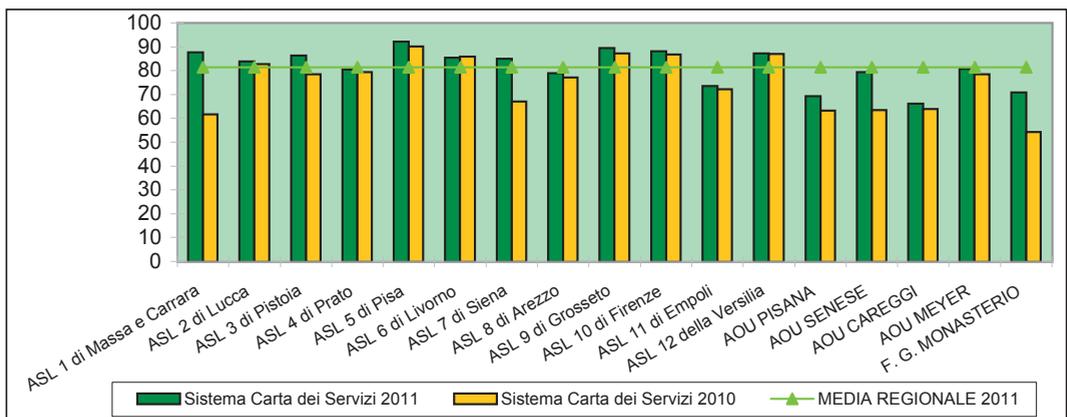


Grafico A.4 - Appendice - Front-Office telefonico

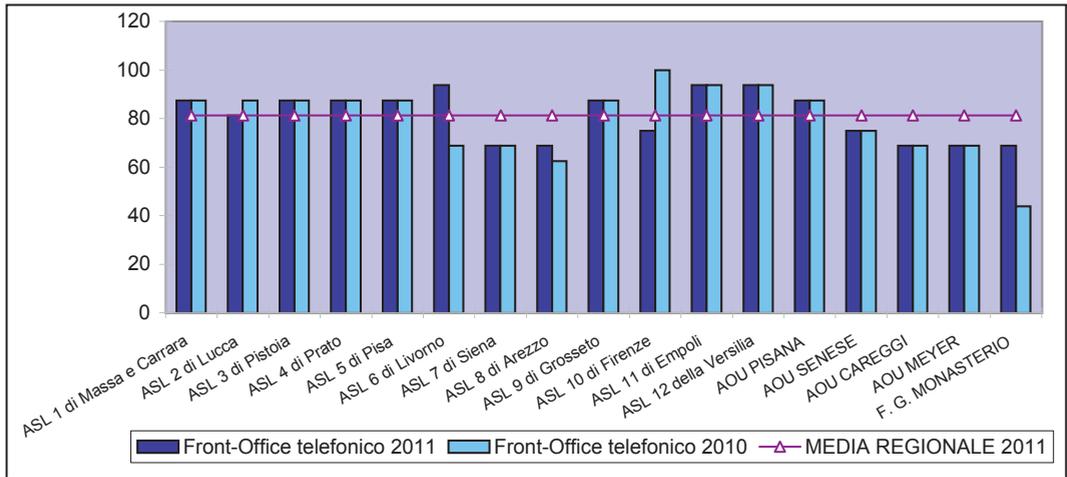


Grafico A.5 - Appendice - Comunicazione e partecipazione del cittadino

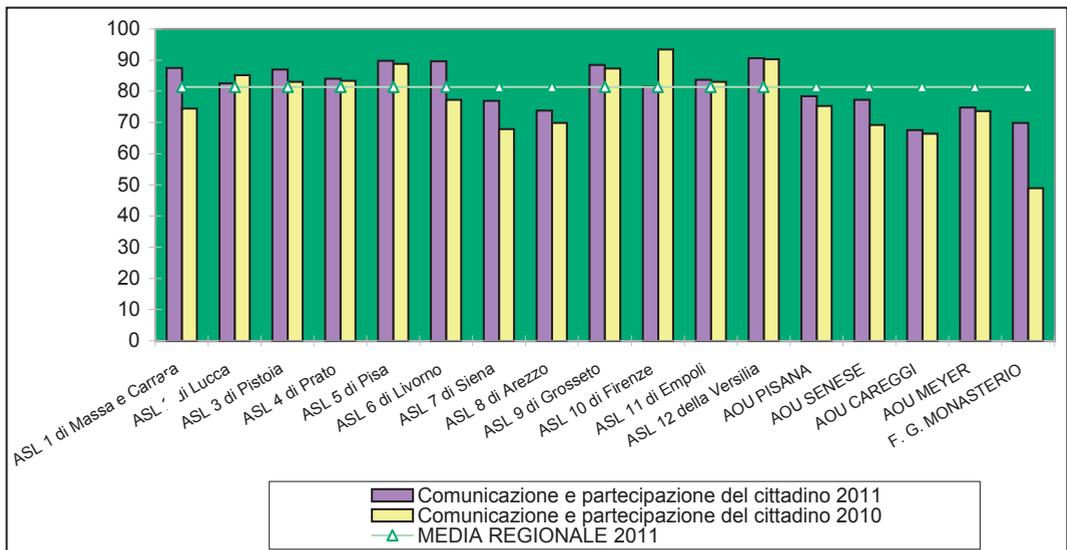


Tabella A.1.1 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

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 publ/pr	L. 273/95, DCR n.30/2000	tutti i presidi (B, C, D, RSA)	N° personale dotato di cartellino di riconoscimento /N° totale personale (*100)	1	1) Verifiche a campione mediante questionario/ controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	2	Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale ad immediato contatto con essi		DCR 60/2002 (PSR 2002-2004)	servizi amministr. e di supporto che fanno da interfaccia con l'utente	a) N° personale ad immediato contatto con utenti che ha seguito corsi di formazione/ N° totale personale ad immediato contatto con utenti (*100); b) N° reclami sugli aspetti relazionali./ N° totale dei reclami (*100)	decremento % reclami sugli aspetti relazionali	1) Monitoraggio aziendale 2) Verifica di segnalazioni/reclami
UMANIZZAZIONE	3	Garantire nei presidi di ricovero l'estensione delle fasce orarie di visita	V publ		presidi C, D e RSA	a) Esistenza di procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture; b) Informazioni all'utente su opuscolo accoglienza	entro 9 mesi dall'approvazione della presente delibera: a) <u>Presenza nel 100% delle strutture di degenza della procedura scritta;</u> b) <u>presenza nel 100% delle strutture di opuscolo accoglienza.</u>	1) Monitoraggio aziendale 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	4	Per la degenza dei bambini: consentire la presenza "continua" di un familiare accanto ai bambini, la continuità scolastica in caso di ricovero prolungato e nei reparti di pediatria, spazi dedicati al gioco	V publ/pr	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

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

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA	
UMANIZZAZIONE	6	Garantire mediazione culturale per persone straniere e di diverse religioni	V publ	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 cultod) presenza nel 100% dei presidi di guida informativa in cui, tra l'altro, sia esplicitata la possibilità di poter attivare un mediatore culturale	1) Verifiche a campione mediante questionario/ controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	7	Garantire umanizzazione del momento della morte	V publ/pr	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	V publ/pr	L. 150/2000; DCR.30/2000; DM 15/10/96; DCR 60/2002	tutti i presidi	a) Presenza linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero telefonico informativo; b) Presenza di sito Internet Aziendale con informazioni aggiornate e integrato con la rete civica e la rete regionale; N° accessi al sito/mese; c) Presenza in ogni presidio aziendale di almeno un punto informativo collegato all'URP; d) N° punti informativi localizzati in presidi aziendali/N° totale zone	a) Presenza di linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero verde per l'informazione; b) Presenza di sito Internet con informazioni aggiornate relative all'Azienda; c) Presenza nel 100% dei presidi aziendali di almeno un punto informativo collegato all'URP	verifiche di conformità condotte dall'azienda; reclami e segnalazioni
	9	Garantire la presenza di un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi sanitari, attivo per tutto l'arco della giornata, e la sua visibilità	V publ		di livello aziendale	a) esistenza N° telefonico dedicato; b) orario nella giornata c) N. linee telefoniche dedicate/popolazione di riferimento; d) N° operatori addetti al servizio e) N° contatti telefonici/popolazione X 1000 (per az. Osp come denominatore si considera l'attività= prestazioni di ricovero (ordinario, DH, DS) +prestazioni specialistica); f) strumenti utilizzati per pubblicizzare il servizio	entro 6 mesi dall'approvazione della presente delibera esistenza di N° telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi sanitari, attivo per tutto l'arco della giornata, e garanzia della sua visibilità	

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

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	10	Garantire la consegna all'atto del ricovero di un opuscolo informativo sul Presidio di ricovero per gli aspetti che interessano al paziente	V publ/pr	DCR 221/99, DCR.30/2000 (prevede materiale informativo per ogni presidio); DM 15/10/96,	presidi C, D, RSA	N° degenti 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 espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	V publ/pr	DCR 221/99, DCR.30/2000; DM 15/10/96 codice di deontologia medica art. 30, 31, 32, 33, 34, 35; DCR 30/2000	presidi B, C, D,	a) esistenza procedura specifica; b) informazione riportata sul foglio accoglienza, c) registrazione sulla cartella clinica, d) % reclami; e) % utenti informati rispetto al totale (risultati questionario rivolto a campione utenti)	come previsto dalla procedura; incremento utenti informati	verifiche di conformità condotte dall'azienda, verifiche sistematiche della cartella clinica
	14	Garantire l'ottenimento di notizie cliniche da parte del ricoverato stesso e/o dei familiari dei ricoverati, nel rispetto della privacy del paziente	V publ/pr	L. 675/96; DCR 30/2000	presidi C, D, RSA	a) esistenza di una procedura scritta di livello aziendale che preveda per ogni Strutt. Org. per l'acquisizione di notizie cliniche da parte del ricoverato stesso e/o dei familiari del ricoverato nel rispetto della privacy del ricoverato	Presenza nel 100% di U.O. di cartello informativo di cui al punto B	Verifica a campione nelle U.O. di degenza
						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		
	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 pediatria di libera scelta / N° totale dimessi (* 100)	100% dimessi	verifiche interne copie archiviate nella cartella clinica
16	Garantire criteri di accuratezza, completezza, leggibilità e identificabilità dell'operatore nella documentazione clinica	V publ/pr	DCR 30/2000	tutti i presidi	% casi di documentazione sanitaria (cartella clinica, cartella infermieristica, referti...) conformi a questi criteri sul totale (indagine a campione)	incremento documentazione sanitaria conforme	verifiche a campione sistematiche	

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

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
TEMPI E ACCESSIBILITA'	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 mg 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 particolari 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

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

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	26	Garantire la riduzione progressiva delle camere con oltre 4 pl	V publ/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)	Assenza in ogni presidio di ricovero di camere di degenza con oltre 4 posti letto entro i termini previsti dal piano di adeguamento	Piano di adeguamento
	27	Garantire un incremento progressivo del numero dei posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza		DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza/N° tot. posti letto (*100)	Presenza nel 100% delle camere di degenza di servizi igienici riservati ai degenti della stanza entro i termini previsti	
	28	Garantire la possibilità di prenotare la scelta tra due o più menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto		DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	Presenza di due o più menù, per i pazienti a dieta libera prenotabile, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto	Possibilità per i ricoverati e ospiti RSA di prenotare il menù su 2 o più alternative	verifiche menù
STRUTTURA E LOGISTICA	29	Garantire un'ideonea segnaletica interna ed esterna al fine rispettivamente di agevolare l'accesso alle strutture e all'interno di esse	V publ/pr	DCR 221/99, DCR.30/2000	tutti i presidi	Presenza di idonea segnaletica esterna e interna agli edifici	100%	verifiche aziendali
ASPETTI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI	30	Garantire la predisposizione di fogli informativi per procedure amministrative/ sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invalidità, rilascio protesi)	V publ/pr			Predisposizione di fogli informativi aggiornati per procedure amministrative/ sanitarie complesse	possibilità per i cittadini di ricevere fogli informativi per procedure amministrative/ sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invalidità, rilascio protesi...)	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 publ/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 publ/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	Tasso di risposta: almeno 70%; incremento N° presidi territoriali che hanno realizzato indagini di soddisfazione;	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
- 15
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2011

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)