

**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2010**



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2010**

14

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":

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

Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura
della Biblioteca della Giunta regionale toscana:
**Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici
sanitari : 2010. - (Carta dei servizi ; 14)**

I. Toscana. Direzione generale diritti di cittadinanza
e coesione sociale. Settore Qualità dei servizi e parte-
cipazione del cittadino II. Menchini, Marco III. Be-
gliomini, Claudia
1. Aziende sanitarie locali – Carte dei servizi -
Applicazione – Monitoraggio – Toscana
362.109455

I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2009.
La Regione Toscana non è responsabile
di errori od omissioni riscontrati nella
pubblicazione e rilevati nelle schede
trasmesse dalle Aziende sanitarie.

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

Tiratura copie 1000
Distribuzione gratuita

Stampa Novembre 2010

Indice

5	PRESENTAZIONE
6	INTRODUZIONE
9	1 SISTEMA CARTA
	1.1 Adozione ed aggiornamento
	1.2 Impegni e standard
	1.3 Miglioramento
	1.4 Comunicazione
	1.5 Conferenza dei servizi
	1.6 Indagini di soddisfazione
40	2. TUTELA E PARTECIPAZIONE
73	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
95	4. PRESTAZIONI ALBERGHIERE
98	5. PREVENZIONE
100	6. RELAZIONI AZIENDALI
125	APPENDICE
	Carta dei servizi e bersaglio MES

Presentazione

Daniela Scaramuccia

Assessore al Diritto alla Salute Regione Toscana

Per la promozione di una nuova cultura della salute e della sicurezza, assume notevole importanza il coinvolgimento dei pazienti nei propri processi di cura. Diviene strategico sviluppare l'empowerment della persona, rafforzarne la capacità di effettuare scelte consapevoli rispetto alla salute, orientarne i comportamenti, ad esempio, nelle scelte sulla prevenzione in generale o nell'approccio ai servizi.

In questa ottica, assume particolare rilievo la Carta dei Servizi Sanitari.

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

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

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

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

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

Introduzione

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

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

Nella direttiva viene affermato per la prima volta il principio in base al quale "le aziende si impegnano nei confronti del cittadino-utente a fornire determinati livelli di servizio ed a garantire precise forme di tutela" ed "i soggetti erogatori danno immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso 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 diventerà a partire dal prossimo anno un elemento di valutazione delle performance aziendali, nell'ambito del bersaglio MeS.

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

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

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

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

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

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

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

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

Per questo motivo, da vari anni, la Regione sostiene con specifici finanziamenti le iniziative aziendali collegate allo sviluppo del repertorio regionale degli impegni. Già nel 2003 e nel 2005 sono stati assegnati dei fondi per progetti che promuovevano l'umanizzazione dell'assistenza. Nel 2007 la Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà ha deciso di finanziare con uno stanziamento complessivo di 800.000 euro progetti aziendali volti a migliorare l'informazione ai cittadini. Sono stati inoltre premiati, con l'assegnazione di un fondo aggiuntivo, i progetti più interessanti sulla base di determinati requisiti.

Si ritiene che lo sviluppo diffuso sul territorio regionale di strumenti specifici per rendere l'informazione al cittadino più fruibile (call center, maggiore interazione con i sistemi della comunicazione locale, sportelli polifunzionali) pur se in forma sperimentale e differenziata nelle singole realtà,

possa determinare nel medio periodo un impatto sufficiente per un significativo salto di qualità circa il miglioramento generale nell'accesso ai servizi nel sistema regionale.

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

Una efficace comunicazione costituisce uno strumento essenziale a supporto di un corretto e positivo rapporto tra operatori e tra servizio sanitario e cittadini. A tale proposito nel corso del 2008 è stato organizzato un percorso formativo di livello regionale rivolto agli operatori URP delle aziende sanitarie sui temi della comunicazione interna ed esterna. Gli URP in particolare hanno un ruolo di interattività con il cittadino. Nel corso del 2009 il Formas (Laboratorio regionale per la formazione professionale) ha realizzato un percorso formativo sulla comunicazione istituzionale delle aziende sanitarie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le informazioni sono articolate oltre che a livello di Azienda, presidio ospedaliero anche per singolo stabilimento. Abbiamo ritenuto significativo evidenziare questo livello di dettaglio per gli aspetti organizzativi o di comfort ambientale per i quali si possono rilevare diversità tra gli stabilimenti di uno stesso presidio. I dati della presente pubblicazione sono riferiti all'anno 2009.

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

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

1. SISTEMA CARTA

1.1 Adozione ed aggiornamento

Data ormai per consolidata l'adozione della Carta dei Servizi da parte di tutte le aziende sanitarie, i dati dell'Osservatorio, riferiti all'anno 2009, rilevano che tutte le aziende hanno aggiornato la Carta.

Le aziende sanitarie predispongono anche aggiornamenti che riguardano essenzialmente le informazioni sull'accesso e la fruibilità dei servizi, senza che questi siano formalizzati con delibera. In tutti i processi aziendali, c'è un'alta attenzione al cittadino e all'accessibilità dei servizi dell'azienda. La diffusione dei contenuti della carta dei servizi presso la cittadinanza può incidere in modo significativo sulla effettività dei diritti degli utenti in ambito sanitario, e su un accesso più consapevole ed appropriato alle prestazioni. I suoi principi ispiratori sono proprio la centralità del cittadino e la tutela dei suoi diritti.

A questo proposito nel mese di settembre 2009 è stata inviata nelle case delle famiglie toscane "La guida della salute-2009". Questa versione sintetica della carta dei servizi, realizzata dalla Regione insieme alle Aziende sanitarie, si presenta come un opuscolo, pubblicato in 12 edizioni differenziate a seconda del territorio di riferimento; è composta da una prima parte regionale di 32 pagine, comune a tutte le edizioni, riguardante alcune informazioni generali sui servizi sanitari offerti utili per la conoscenza da parte dei cittadini del complesso di prestazioni erogate dal sistema sanitario regionale e da una seconda parte relativa alle varie Aziende territoriali ed ospedaliere, che contiene informazioni più dettagliate sui servizi erogati da ogni singola azienda, con i riferimenti precisi, numeri di telefono, indirizzi e orari. Nell'anno 2009 sono state 11 le aziende che hanno predisposto **articolarzioni specifiche** della Carta dei Servizi per categorie di utenti (es. bambini ricoverati, percorso nascita), per patologie (es. HIV, prevenzione oncologia, diabete) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari).

Tutte le aziende sanitarie hanno definito **impegni per il miglioramento della qualità**, 15 hanno adottato **standard di qualità** e 15 hanno effettuato **iniziative di verifica** rispetto agli standard di qualità; sempre in 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	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stata adottata la carta dei servizi	16	100%	16	100%
Aggiornamento	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale	13	81%	16	100%
Semestralmente	3	19%	5	31%
Annualmente	8	50%	10	63%
per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)	12	75%	11	69%
Impegni/standard	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	16	100%	16	100%
Sono stati adottati standard di qualità	16	100%	15	94%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	16	100%	15	94%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	94%	15	94%

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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
6 stata adottata la carta dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Data adozione della carta	17/12/2007	30.10.1995	26/10/1995	13/10/1985	31/12/2000	12/10/1995	20/10/1997	29/12/2003	01/10/1996	31/12/2005	18/12/2002	29/12/2004	30/05/2005	01/05/2005	01.10.2008	28/08/1996
Data ultimo aggiornamento	16/12/2009	07.07.2009	30/06/2009	30/06/2010	31/12/2009	07/07/2009	01/10/2009	30/06/2009	15/02/2010	30/06/2009	01/09/2009	27/11/2009	30/06/2009	30/06/2009	31.12.2009	30/06/2009
Semestralmente	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI			NO	SI
Annualmente	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO		SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
In particolare è stata adottata la carta dei diritti del bambino in ospedale	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
Se si, viene utilizzata la check list della "Carta dei diritti del bambino in Ospedale"	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI

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

Aziende sanitarie	Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	carte di reparto e territoriali
Azienda USL 2 di Lucca	guida ai servizi UU.OO. ospedaliere, pronto soccorso, servizi territoriali, guida ai percorsi assistenziali
Azienda USL 4 di Prato	strutture di ricovero, Dipartimento della prevenzione, Radioterapia, Hospice, Emodinamica, RRF, PS, Percorso donne operate al seno, sordità infantile, percorso nascita
Azienda USL 5 di Pisa	fogli accoglienza di struttura, carta servizi ospedalieri, carta servizi territoriali, carta servizi dipartimento prevenzione, e opuscoli su particolari percorsi assistenziali
Azienda USL 6 di Livorno	carte tematiche e di settore
Azienda USL 7 di Siena	per settori (es: ospedali, sert, dipartimento oncologico)
Azienda USL 8 di Arezzo	MMG, Pediatri, HIV, Diabetici, Dializzati, Consulitori
Azienda USL 9 di Grosseto	Dialisi, Otorino, Chirurgia Generale e Day-Surgery, Pronto Soccorso
Azienda USL 12 della Versilia	DISABILITA'/INVALIDITA'; PRESIDIO OSPEDALIERO; PERCORSI ICTUS, BPCO, DIABETE; CARTA SERVIZI ONCOLOGICI E PERCORSO DONNA.
Azienda Ospedaliera SENESE	trapianto midollo. rene cuore polmone, laboratorio analisi emodinamica neuroanestesia.
Azienda Ospedaliera MEYER	carta dei diritti del bambino in ospedale

1.2 Impegni e standard

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

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

Nel 2009 tutte le aziende hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità, come nell'anno precedente.

In tutte le 16 aziende i responsabili delle strutture organizzative hanno contribuito alla definizione degli impegni assieme al personale interno. I membri delle associazioni di volontariato e tutela hanno partecipato alla definizione degli impegni in 13 aziende, mentre l'anno precedente solo in 10 aziende avevano partecipato anche le associazioni di volontariato e tutela.

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

Carta dei Servizi	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	16	100%	16	100%
Chi ha contribuito alla definizione degli impegni	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Responsabili delle strutture organizzative	16	100%	16	100%
Altro personale interno all'azienda	16	100%	15	94%
Associazioni di volontariato e tutela	10	63%	13	81%
Sono stati adottati standard di qualità	16	100%	15	94%
Chi ha contribuito alla definizione degli standard	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Responsabili delle strutture organizzative	16	100%	15	94%
Altro personale interno all'azienda	16	100%	15	94%
Associazioni di volontariato e tutela	7	44%	8	50%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	16	100%	15	94%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	94%	15	94%

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

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

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

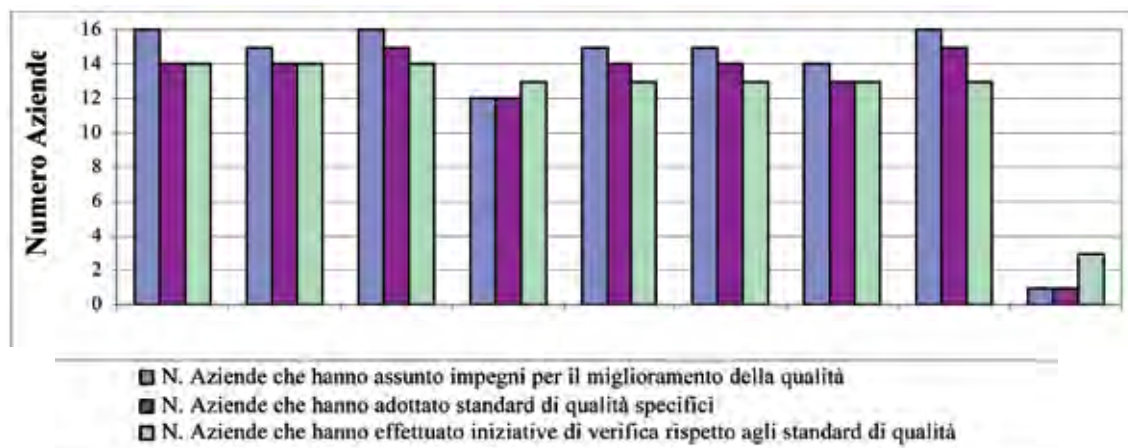


Tabella 1.6 - SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento adottate a seguito della verifica degli standard - Dati di livello aziendale

Azienda USL 1 di Massa e Carrara	sono state intraprese azioni di miglioramento nell'area della comunicazione aziendale
Azienda USL 2 di Lucca	implementazione e revisione della segnaletica nelle strutture aziendali, realizzazione opuscoli per facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi, estensione del servizio di mediazione culturale nei consultori della Valle del Serchio
Azienda USL 3 di Pistoia	A) Apertura Ambulatori medicine non convenzionali B) Medicina di iniziativa sul territorio rivolto ai malati cronici
Azienda USL 4 di Prato	Revisione processo registrazione documenti
Azienda USL 5 di Pisa	gli impegni individuati fanno aprte degli obiettivi di budget delle strutture interessate e quindi concorrono alla valutazione del dirigente e degli operatori
Azienda USL 7 di Siena	Obiettivi specifici nel budget
Azienda USL 9 di Grosseto	formazione, revisione organizzativa
Azienda USL 10 di Firenze	miglioramento accoglienza, aspetti relazionali, aspetti burocratico amministrativi
Azienda USL 11 di Empoli	assegnazione obiettivi specifici nel budget
Azienda USL 12 della Versilia	serie di azioni relative agli aspetti sopra elencati
Azienda Ospedaliera PISANA	formazione operatori dedicati agli aspetti della comunicazione con pazienti e familiari; estensione progetto ad altre UUOO
Azienda Ospedaliera CAREGGI	Inserite all'interno degli obiettivi di budget: maggiore produttività e appropriatezza.
Azienda Ospedaliera MEYER	sostituiti in week hospital le poltrone con un posto letto per l'accompagnatore, distribuito in tutti i reparti il materiale informativo sui ricoveri

Gli standard di qualità sono stati adottati da 15 aziende. In 15 aziende su 16 hanno sempre contribuito alla loro definizione i responsabili di strutture organizzative ed il personale interno; in 8 aziende hanno partecipato anche le associazioni di volontariato e tutela.

Le iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità sono state assunte da 15 aziende, e le azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard sono state adottate sempre da 15 aziende su 16.

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

Le iniziative intraprese hanno riguardato in particolare:

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

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

Le azioni condotte sono state rivolte a:

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

In merito agli aspetti collegati all'**informazione** 16 aziende hanno assunto impegni, 15 hanno individuato standard di riferimento, e ben 14 hanno effettuato verifiche.

Sono state svolte in particolare le seguenti azioni:

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

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

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

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

Sono state previste azioni riguardanti:

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

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

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

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

Gli impegni legati **alla struttura e logistica** sono stati assunti da 15 aziende sanitarie, gli standard di qualità specifici da 14, mentre 13 aziende hanno effettuato verifiche.

Per questa tipologia le aziende hanno realizzato iniziative volte a:

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

Relativamente agli aspetti legati agli **aspetti burocratici ed amministrativi** le aziende che hanno assunto impegni sono state 14, quelle che hanno adottato standard ed iniziative di verifica sono state 13.

L'attenzione è stata volta soprattutto a:

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

Per quanto riguarda **la tutela e l'ascolto** gli impegni sono stati assunti da 16 aziende, gli standard di qualità da 15 e le iniziative di verifica da 13.

Sono state attivate iniziative relative a:

- favorire la semplicità di presentazione dei reclami ed il rispetto dei tempi di risposta in 30 giorni,
- effettuare indagini di soddisfazione e di gradimento rivolte agli utenti,
- coinvolgere, anche per i servizi di consulenza, le Associazioni di Volontariato e Tutela,
- alla diminuzione delle azioni di contenzioso,
- fornire alle direzioni aziendali i report sulle criticità rilevate.

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

Aspetti alberghieri e comfort

	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI		
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	NO	NO
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	NO	SI	NO
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

Aspetti burocratici amministrativi

	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI		
Azienda USL 7 di Siena			SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	NO	NO	NO
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	NO
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

Aspetti relazionali

	Impegno	Standard	Iniziativa di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI		
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI		SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	NO
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

Informazioni

	Impegno	Standard	Iniziativa di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI		
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	NO
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

Strutture e logistica

	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI		
Azienda USL 7 di Siena		SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	NO	NO
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

Tempo

	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	NO		
Azienda USL 7 di Siena			SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	NO	NO	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI		NO
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	NO	SI	NO
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

Tutela e ascolto

	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	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
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	NO
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

Umanizzazione

	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	NO		
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera PISANA	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	NO	NO
Azienda Ospedaliera MEYER	SI	SI	SI

1.3 Miglioramento

Il piano di miglioramento continuo della qualità, che precisa le modalità operative, le risorse e le sequenze di attività che influenzano la qualità di un determinato prodotto, servizio, contratto o progetto (NORMA ISO 8402¹), è stato adottato da 14 aziende (88%), mentre l'anno precedente era stato adottato in 15 aziende.

La Carta è coerentemente parte integrante del piano per la qualità in 13 aziende, l'anno precedente lo era in 15.

In 15 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 13 aziende. Sono 12 le aziende che hanno dichiarato di aver redatto la Carta in raccordo con gli atti di programmazione aziendale, quali il **Piano Attuativo Locale (PAL)** e il **Piano Attuativo Ospedaliero (PAO)**, mentre nel 2008 erano 13.

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

Piano di miglioramento	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	15	94%	14	88%
La carta é parte integrante del piano per la qualità	15	94%	13	81%
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	16	100%	15	94%
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	94%	13	81%
La carta é redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	13	81%	12	75%

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

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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Piano di miglioramento																
é stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
La carta é parte integrante del piano per la qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
La carta é redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
La carta é redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI

1.4 Comunicazione

Il Piano di comunicazione aziendale interna-esterna è stato adottato da 14 aziende, e in 14 aziende include un riferimento ai temi della Carta dei Servizi e alla loro diffusione ad operatori e cittadini.

In tutte le aziende sono state attivate **iniziative per coinvolgere il personale interno** sul processo attuativo della Carta dei Servizi, in 13 tramite l'elaborazione, distribuzione e diffusione della Carta; anche le iniziative di informazione, formazione e aggiornamento sono state attuate in 14 aziende.

Vi sono **collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget** in 14 aziende. In 12 aziende sono stati predisposti interventi di miglioramento, mentre nel 2008, 10 aziende avevano portato avanti tali interventi.

Tra gli **strumenti di comunicazione utilizzati** per fornire informazioni ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi sono stati principalmente distribuiti opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti (16 aziende) ed è stato utilizzato il sito Internet (16 aziende), sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (14 aziende), sono stati infine utilizzati il telefono (11), manifesti murali (9), e l'installazione di postazioni informatiche rivolte al pubblico (5).

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

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

Comunicazione interna/esterna	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	12	75%	14	88%
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	11	69%	14	88%

Comunicazione Interna	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono state attivate iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi	15	94%	16	100%
In particolare	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Elaborazione distribuzione e diffusione della carta	12	75%	13	81%
Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento	12	75%	14	88%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e i contratti decentrati	0	0%	1	6%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e gli obiettivi di budget	11	69%	14	88%
Predisposizione di interventi di miglioramento	10	63%	12	75%

Comunicazione Esterna	2008		2009	
	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	100%	16	100%
Manifesti murali	9	56%	9	56%
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	14	88%	14	88%
Telefono	9	56%	11	69%
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	2	13%	5	31%
Sito internet	14	88%	16	100%
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	10	63%	12	75%

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

Comunicazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
é stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO

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

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

Tabella 1.14.1 - 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	scuole, istituzioni locali e media, associazioni di volontariato		
Azienda USL 2 di Lucca	cittadini, associazioni di volontariato, MMG, PLS, enti pubblici, organi di informazione		
Azienda USL 3 di Pistoia	Associazioni di volontariato - Enti locali - Società della Salute _ MMG - PLS - Farmacie		
Azienda USL 4 di Prato	Cittadini, enti locali, scuole, ordini professionali, farmacie, opinion leader, organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato e tutela, istituti convenzionati		
Azienda USL 5 di Pisa	AA.VV.TT., MMG, PLS		
Azienda USL 6 di Livorno	associazioni di volontariato, società della salute		
Azienda USL 7 di Siena	cittadini, associazioni di volontariato, MMG		
Azienda USL 8 di Arezzo	enti locali, volontariato, organi di informazione		
Azienda USL 9 di Grosseto	Associazioni VVTT, Stampa		
Azienda USL 10 di Firenze	SDS, terzo settore, volontariato, mmg, farmacie		
Azienda USL 11 di Empoli	cittadini, enti locali, associazioni di volontariato		
Azienda USL 12 della Versilia	associazioni (comitato partecipazione) e stakeholders		
Azienda Ospedaliera PISANA	cittadini-utenti		
Azienda Ospedaliera SENESE		SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI		NO	NO
Azienda Ospedaliera MEYER	istituzioni, associazioni di volontariato, associazioni di genitori		

Tabella 1.14.2 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Invio per posta	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Distribuzione opuscolli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Manifesti murali	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Telefono	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Sito internet	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Se altro, specificare			Incontri con i cittadini	Convegni								house organ	Percorso Sanità		Guida ai servizi RT: partecipazione attiva alla redazione e distribuzione	

Conferenza dei servizi

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

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

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

La **Conferenza dei servizi** è stata convocata soltanto in 12 aziende, mentre lo scorso anno è stata organizzata in 13 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 il personale interno, gli enti locali, le associazioni di volontariato e tutela.

Hanno partecipato alla Conferenza, il personale interno, i medici di medicina generale, i pediatri, le associazioni di volontariato e tutela, gli enti locali, le organizzazioni sindacali e i privati accreditati.

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

Conferenza dei Servizi	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Convocazione annuale conferenza dei servizi	13	81%	12	75%
A livello aziendale	10	63%	10	63%
A livello zona/distretto	3	19%	2	13%
A livello interaziendale	4	25%	2	13%
Temi affrontati nella Conferenza dei Servizi	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Temi generali di programmazione aziendale	13	81%	11	69%
Impegni	12	75%	11	69%
Standard	9	56%	8	50%
Attività di tutela	8	50%	8	50%
Informazioni al pubblico sui servizi	12	75%	11	69%
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/utenti	9	56%	6	38%
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	12	75%	11	69%
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	8	50%	11	69%
Altro	1	6%	4	25%
Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Personale interno all'azienda	11	69%	11	69%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	7	44%	6	38%
Associazioni volontariato e tutela	8	50%	9	56%
Enti locali	9	56%	8	50%
Organizzazioni sindacali	7	44%	6	38%
Altro	3	19%	1	6%
Soggetti partecipanti	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Personale interno all'azienda	13	81%	12	75%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	13	81%	11	69%
Associazioni volontariato e tutela	13	81%	12	75%
Enti locali	13	81%	11	69%
Organizzazioni sindacali	13	81%	10	63%
Altro	5	31%	8	50%

Tabella 1.16.2 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei servizi: soggetti copinvolti 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	Prato	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 4 di Pisa	Azienda USL 5 di Siena	Azienda USL 7 di Grosseto	Azienda USL 9 di Firenze	Azienda USL 10 di Empoli	Azienda USL 11 della Versilia	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI
Personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
Associazioni volontariato e tutela	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Enti locali	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Organizzazioni sindacali	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
(Specificare)		conferenza dei sindaci											

Tabella 1.16.3 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei servizi: soggetti partecipanti - Dati di livello aziendale

Soggetti partecipanti alla Conferenza dei servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI
Personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Associazioni volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Enti locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Organizzazioni sindacali	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Altro	SI	SI		SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
(Specificare)	unione ciechi di massa e carrara	cittadini		Cittadini, farmacie		soggetti privati accreditati			cittadini	altri stakeholders	autorità varie	1 - Presidente Ordine provinciale dei medici di Firenze; 2 - Direttore ASL 10 Firenze.

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 2009, 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 2009 sono stati monitorati la pediatria di libera scelta, la medicina generale, la specialistica/diagnostica ambulatoriale, il Pronto soccorso, il ricovero ospedaliero (attraverso interviste telefoniche rivolte a cittadini/utenti della Toscana).

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

Sono invece 12 le aziende sanitarie che hanno effettuato almeno un'indagine sulla soddisfazione degli utenti (oltre le indagini effettuate dal MeS), rivolta prevalentemente agli utenti ricoverati a ciclo continuo e/o diurno (in 6 aziende) e agli utenti oncologici (6 aziende), mentre le indagini rivolte agli utenti dei servizi di diagnostica e specialistica ambulatoriale sono effettuate da 10 aziende.

Sono cinque le aziende che hanno effettuato indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela, l'anno precedente erano 6.

I risultati delle indagini sono stati diffusi tra gli operatori in tutte le aziende nel 2009. In 14 aziende c'è stata la diffusione anche esterna dei risultati, attraverso diversi canali quali quotidiani, internet, e le associazioni di volontariato.

Sono 15 le aziende che **hanno realizzato azioni di miglioramento** a seguito dei risultati delle indagini, mentre nel 2008 erano 13.

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	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	10	63%	10	63%
Indagine diretta a:	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Tutti i cittadini	1	6%	2	13%
Un campione di cittadini	7	44%	10	63%
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)	13	81%	12	75%
Indagine diretta a:	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	7	44%	6	38%
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	5	31%	10	63%
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	0	0%	0	0%
Utenti oncologici	5	31%	6	38%
Utenti cure palliative	2	13%	4	25%
Anziani	1	6%	4	25%
Altro	6	38%	4	25%

Tabella 1.18 - SISTEMA CARTA - Indagini di Soddisfazione - Dati di livello aziendale

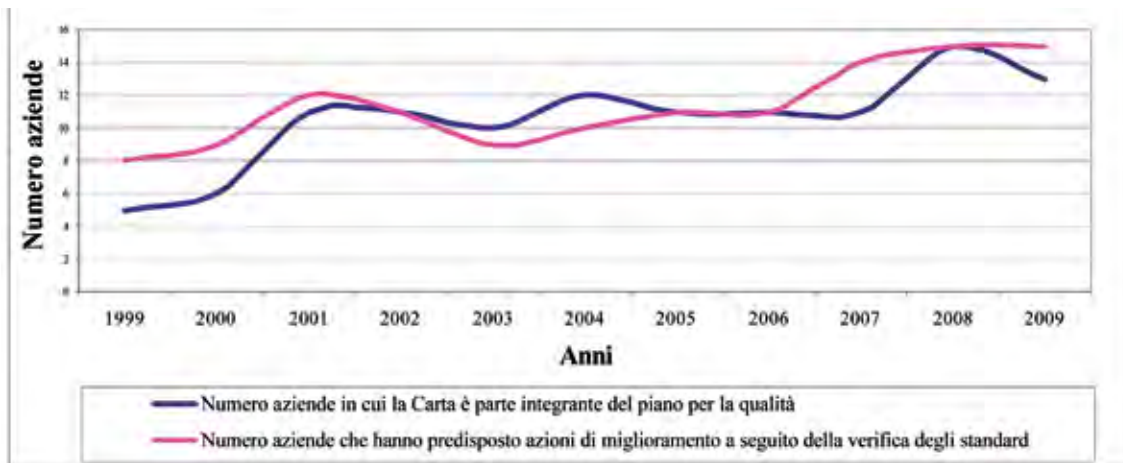
Indagini di soddisfazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104c)	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Rivolta a:																
Tutti i cittadini				NO	NO	NO			SI	SI		NO			NO	
Un campione di cittadini			SI	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 Sanr/Anna)	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
Indagine rivolta a:																
Ricoverati a ciclo continuo e/o ritorno ambulatoriale	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Utenti oncologici	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Utenti cure palliative	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Anziani	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Altro	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Diffusione dei risultati delle indagini (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dal MES)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se sì, diffusione interna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Se sì, diffusione esterna	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Sono state effettuate indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO

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

Indagini di soddisfazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Rivolta a:																
Tutti i cittadini					NO	NO	NO	SI	SI	SI		NO			NO	
Un campione di cittadini			SI	SI	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	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
Indagine rivolta a:																
Ricoverati a ciclo continuo olo diurno	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Utenti oncologici	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	
Utenti cure palliative	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	
Anziani	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	
Altro	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	
Diffusione dei risultati delle indagini (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dal MES)	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	NO	SI	SI
Se si, diffusione esterna	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Sono state effettuate indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO

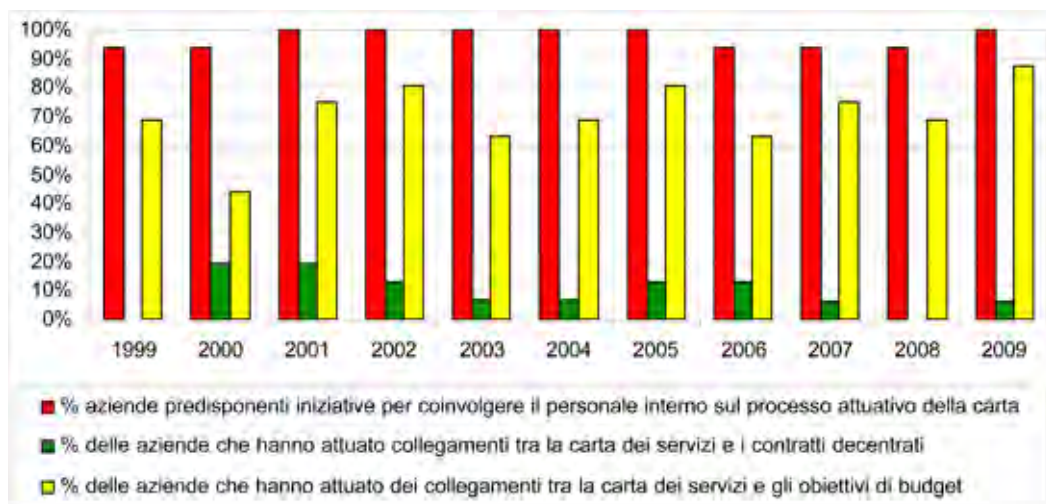
Nel grafico 1.2 per il periodo 1999-2009 si rileva il numero delle aziende sanitarie nelle quali il sistema carta dei servizi è inserito nel piano per la qualità. Nonostante una lieve flessione di quest'ultimo anno si tratta comunque di quasi tutte le aziende toscane (13 su 16). Nello stesso grafico si descrive anche il numero delle aziende che hanno predisposto azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard, dato che negli ultimi quattro anni è costantemente aumentato fino a 15 aziende nel 2009.

GRAFICO 1.2 – SISTEMA CARTA – Carta dei servizi e gestione della qualità – Periodo 1999/2009



Il grafico 1.3 illustra l'andamento nel tempo delle aziende sanitarie che hanno predisposto iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi mostrando inoltre alcune delle modalità utilizzate. L'andamento nel decennio non ha mai subito grosse oscillazioni, nel 2009 tutte le aziende sanitarie avevano coinvolto il proprio personale interno.

GRAFICO 1.3 – SISTEMA CARTA – Iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei Servizi e alcune modalità – Periodo 1999/2009



2. TUTELA E PARTECIPAZIONE

Data per consolidata l'adozione del **Regolamento di pubblica tutela** da parte delle aziende sanitarie, anche nel 2009 15 hanno stipulato **protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela**, dato invariato rispetto al 2008. Questi riguardano principalmente gli aspetti della tutela, della partecipazione, dell'accoglienza; in 9 aziende è stato considerato anche il tema delle indagini di soddisfazione.

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

I Comitati di partecipazione sono stati attivati in 9 aziende, quattro dei quali collaborano con il Comitato di partecipazione delle Società della salute, altre 3 aziende si avvalgono direttamente del Comitato della Società della salute. Per quanto riguarda le modalità di funzionamento di questi organismi si registra che il 63% effettua riunioni almeno trimestrali, il 69% collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei servizi, il 44% effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali. I Comitati svolgono tutti attività di consultazione sui processi organizzativi aziendali di rilevanza socio-sanitaria e di proposizione di azioni di miglioramento riguardanti il rapporto con i cittadini (accoglienza, liste di attesa, umanizzazione dei servizi). Mentre a livello aziendale operano i comitati di partecipazione a livello regionale, già da diversi anni, opera il "Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute", composto da undici associazioni di tutela dei consumatori/utenti, con il quale si hanno momenti di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute.

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

Nel corso del 2009 la Regione ha realizzato un interessante percorso formativo, "L'accademia del cittadino", finalizzato a formare sui temi della salute e della sanità i rappresentanti di associazioni di cittadini e pazienti.

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

La **Commissione Mista Conciliativa** è attiva in 14 aziende. In tutte le aziende esiste una **procedura per la gestione dei reclami**, per procedura si intende "la definizione delle modalità di gestione e del sistema di responsabilità" e tutte quante hanno realizzato iniziative di **informazione sul diritto al reclamo**.

Meccanismi di rimborso per mancata prestazione, sono stati attivati in 12 aziende. Il bonus per ritardo nella consegna del referto è attivo in 4 aziende, in ogni modo l'attivazione del bonus presuppone l'esistenza di una procedura regolamentata dall'azienda.

In tutte le aziende è stato attivato il meccanismo di rimborso previsto che prevede il rimborso di 25 euro da parte della Azienda Sanitaria nel caso l'utente abbia un tempo di attesa superiore di 15 giorni per le prime visite specialistiche di cardiologia, ginecologia, oculisti-

ca, 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

	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Adottato il regolamento di pubblica tutela	16	100%	16	100%
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con associazioni di volontariato e tutela	15	94%	15	94%
Relativi a:				
Relativi a accoglienza	15	94%	15	94%
Relativi a tutela	13	81%	13	81%
Relativi a partecipazione	12	75%	12	75%
Relativi a indagini di soddisfazione	8	50%	9	56%
Altro	1	6%	2	13%
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	7	44%	9	56%
Se sì, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute	2	13%	4	25%
Se no, l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle Società della Salute	3	19%	3	19%
Effettua riunioni almeno trimestrali	9	56%	10	63%
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	7	44%	11	69%
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	4	25%	7	44%
Attivata Commissione Mista Conciliativa (CMC)	14	88%	14	88%
Esiste una procedura per la gestione dei reclami	16	100%	16	100%
Iniziative di informazione sul diritto al reclamo	15	94%	16	100%
Attivazione bonus per:				
Per mancata prestazione	11	69%	12	75%
Per ritardo consegna referto	5	31%	4	25%
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	14	88%	14	88%

Tabella 2.2.2 -TUTELA - Dati di livello aziendale

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Azienda USL Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER	
Esiste una procedura per la gestione dei reclami	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Iniziative di informazione sui diritti al reclamo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Se si, specificare	opuscoli, locandine, cd e carta dei servizi, intranet	opuscoli, locandine, affisse nei vari presidi indicanti il numero verde, guida ai servizi, fogli informativi	depliant informativo, locandine affisse nei vari presidi indicanti il numero verde, guida ai servizi, fogli informativi	sito web, La guida della salute 2009	opuscoli carta dei servizi, fogli accoglienti a, sito internet aziendale	campagna affissioni "la tua opinione conta"	sito web, cartelli in tutti i presidi	rapporti con associazione	sito aziendale, cartelli informativi, opuscoli	Manifesti, sito, call center e brochure.	sportelli, sito internet, moduli a, call center	interventi periodici su mensile aziendale, formazione operatori e rete aziendale RAQ	Manifesti del numero verde_ Sito Aziendale	sito web aziendale, carta dei servizi, servizio accoglienza	Info presente in tutte le strutture e sul Sito aziendale.	Info presente in reparti ricoveri ordinari, DH,DS,PS TIN,RIA	sito internet, mail a tutti, intranet, opuscolo informativo distribuito nei reparti
L'azienda ha attivato meccanismo di rimborso	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	
Per mancata prestazione	SI	SI	SI	SI	SI			SI	SI	SI	SI	SI	SI				
Per ritardo consegna refero	NO	NO	NO	NO	SI			NO	NO	SI	NO	SI	SI				
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	

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

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI
Se sì, collabora con i/ii Comitati/ delle Società della Salute		NP	NP		SI	SI	NP	SI	SI	SI		NP				NO
Se no, l'azienda si avvale dell/i Comitati/ delle Società della Salute				SI		SI					SI		NP	NP		
Quante associazioni di volontariato ne fanno parte	24		17	20	13	59	13	18	14	21	10	14				5
Quante associazioni di tutela ne fanno parte	3	2	2	1	3	7	3	5	27	1	13	2				20
Effettua riunioni almeno trimestrali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI				SI
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI				SI
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	SI		NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI				SI

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

Azienda sanitaria	Descrizione delle azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi dei reclami
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	incontri con il personale sanitario per il miglioramento degli aspetti relazionali
Azienda USL 2 di Lucca	revisionato protocollo per la disdetta degli esami presso l'ambulatorio Valle del Serchio; migliorata la procedura al percorso di prevenzione per lo screening del colon-retto
Azienda USL 3 di Pistoia	Riorganizzazione attività di telecup (del DG.n.3 del 03.01.2010) regolazione modalità di accesso ai cittadini info in tempo reale sul sito accesso al Pronto Soccorso
Azienda USL 4 di Prato	modifiche percorso accesso ai servizi, riunioni personale, audit, modifiche strutturali e arredi, implementazione circolazione delle informazioni
Azienda USL 5 di Pisa	informativa ai MMG riguardo gestione dei pacchetti riabilitativi;
Azienda USL 6 di Livorno	revisone percorsi di preospedalizzazione; revisione protocolli di gestione del dolore al PS; condivisione protocolli clinici organizzativi e audit; miglioramento segnaletica e informazioni agli utenti;
Azienda USL 8 di Arezzo	tempi di attesa, consegna documentazione clinica, segnaletica P.O. Arezzo
Azienda USL 9 di Grosseto	potenziamento azioni accoglienza diffusione protocollo mediazione linguistica cartelloni informativi nei luoghi di maggior afflusso istruzioni pagamento ticket, audit e monitoraggio completezza documentazione sanitaria,
Azienda USL 10 di Firenze	Revisone procedura prenotazione visite domiciliari.
Azienda USL 12 della Versilia	Benessere organizzativo, sicurezza del presidio ospedaliero, sistemazione parcheggio ospedale e pronto soccorso; laboratorio analisi miglioramento informazioni.
Azienda Ospedaliera PISANA	1) in endocrinologia per gli appuntamenti ambulatoriali attivato, oltre al canale telefonico anche il fax al numero 050-995757 2) Per i problemi relazionali incontri di gestione partecipata che hanno prodotto revisione e miglioramento degli atteggiamenti e dei rapporti
Azienda Ospedaliera SENESE	1) diminuzione della presenza di zingari per aumento sorveglianza; 2) superamento problematica software call center CUP che non consentiva ad alcuni utenti di poter prenotare; 3) posizionamento panchine nel tunnel d'ingresso.
Azienda Ospedaliera CAREGGI	Rispetto al 2008: 1 - Incremento prese in carico + 106%; 2 - diminuzione reclami - 6,7%; 3 - incremento ringraziamenti + 30,3%; 4 - diminuzione di tutti gli aspetti oggetto dei reclami.
Azienda Ospedaliera MEYER	rinnovo sistemi telefonici di prenotazione per CUP Aziendale e libera professione

Sono 14 le aziende che hanno attivato **azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami**, in linea con lo scorso anno. Queste hanno riguardato vari aspetti, tra i quali si ricordano l'adeguamento ed il miglioramento delle procedure burocratico-amministrative, la realizzazione di opere di natura strutturale e/o logistica e il miglioramento del comfort in ospedale e nelle sale di attesa degli ambulatori.

Per quanto riguarda invece il miglioramento dell'informazione, la Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà ha finanziato e organizzato un corso di formazione per gli operatori degli uffici relazioni con il pubblico. La Regione Toscana nel 2004 ha approvato specifiche **Direttive regionali** (DGR 462/2004) per promuovere la tutela del cittadino utente che si rivolge al Servizio Sanitario e su questo argomento ha definito anche uno schema tipo di Regolamento aziendale di pubblica tutela al quale tutte le Aziende si ispirano per adottare il loro Regolamento aziendale di Tutela.

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

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

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

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

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

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

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

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

Il **reclamo** è la comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati della persona che sporge reclamo e che implica una risposta di chiarimento da parte dell'azienda. La **segnalazione** di un disservizio è un'osservazione, un rilievo che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda Sanitaria.

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

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

Nell'anno 2009 i reclami sono stati 4116 (1 su 1000 abitanti), in aumento rispetto al 2008, anno in cui sono stati registrati 3668 reclami (1,1 su 1000 abitanti).

Se andiamo a considerare i reclami registrati nell'anno 2009 a livello regionale vediamo che, anche per quest'anno, **la categoria più rilevante** è stata quella dei tempi di attesa e accessibilità, con il 46% del totale dei reclami. Seguono gli aspetti burocratici ed amministrativi con il 17% e gli aspetti relazionali con il 13%. Sono diminuiti i reclami per gli aspetti tecnico-professionali, passando dal 13% all'11%. La categoria delle informazioni rappresenta il 6% del totale, mentre la struttura e logistica e gli aspetti alberghieri sono rispettivamente il 2% e il 3%. L'umanizzazione quest'anno è il 2%.

I reclami pervenuti all'URP seguiti da **richieste di risarcimento** sono stati il 2% del totale dei reclami, mentre nel 2008 sono stati il 4%.

Il numero dei **reclami riguardanti le strutture accreditate** è stato il 4% (184 reclami), nel 2008 era stato il 3% del totale (93).

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

	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Totale reclami pervenuti	3668		4116	
ASPETTI RELAZIONALI	506	14%	532	13%
UMANIZZAZIONE	104	3%	71	2%
INFORMAZIONI	269	7%	250	6%
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	1336	36%	1906	46%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	106	3%	117	3%
STRUTTURA E LOGISTICA	187	5%	79	2%
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	647	18%	680	17%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	480	13%	462	11%
ALTRO	33	1%	19	0%
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	146	4%	101	2%
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	85	2%	54	1%
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	106	3%	149	4%
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	93	3%	184	4%
Reclami anonimi	35	1%	33	1%
	Numero		Numero	
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	4885		6687	
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	3735		3226	
Numero totale degli elogi	753		892	
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	71%		80%	
Indicare n. azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi reclami	174		230	

La corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda è stato del 70%. Tale dato è tuttavia molto variabile sul territorio si va dal 40-55% delle aziende sanitarie di Lucca, Careggi, Livorno, Versilia all'80-90% delle aziende di Arezzo e Grosseto, e dell'AOU Senese.

La registrazione delle segnalazioni e delle prese in carico, in lieve aumento rispetto ai dati dello scorso anno, ne rileva rispettivamente 3226 e 6687.

La quasi totalità dei reclami nel 2009, come del resto negli anni precedenti, è stata risolta all'interno dell'azienda: infatti solo l'1% (85) dei reclami risulta trasmesso alle **Commissioni miste conciliative**, dato in diminuzione rispetto all'anno precedente (2% ovvero 54 reclami). Complessivamente le aziende sanitarie hanno ricevuto 892 **riconoscimenti positivi** per i servizi erogati (nel 2008 erano stati 753), in particolare si distinguono l'azienda ospedaliera universitaria di Careggi (215), l'azienda USL 5 di Pisa (173 riconoscimenti) e l'azienda USL 6 di Livorno (126).

Tabella 2.5 - TUTELE - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
N. Presse in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	64	0	960	673	410	720	300	108	160	1997	93	294	77	257	526	48
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilevati, osservazioni)	101	18	235	822	21	136	16	54	102	0	153	144	122	483	703	116
Totale reclami pervenuti	72	129	51	226	185	280	97	579	93	1258	286	115	267	314	119	45
Reclami seguiti da richieste di risarcimento		2	5	8	4	29	0	0	7	10	8	12	4	4	5	3
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)		40		100	75	50		80	90			55		85	43	60
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	0	4	0	1	8	0	4	4	2	5	0	9	0	16	1	0
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	1	22	7	29	2	0	1	48	0	8	0	0	13	3	15	0
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	0	2	3	28	0	3	0	8	0	136	0	4		0	0	
Reclami anonimi	1	0	13	1	0	0	1	3	1	0	0	5	7	1	0	0
Esiste un modello prestampato per la rilevazione	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO
Numero totale degli elogi	34		24	18	173	126	7	44	28	51	23	66	5	51	215	27

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

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda USL PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Totale reclami pervenuti	72	129	51	226	185	280	97	579	93	1258	286	115	267	314	119	45
ASPETTI RELAZIONALI	16	17	6	32	34	60	9	80	15	131	35	16	32	21	22	6
UMANIZZAZIONE	0	4		1	4	11	4	11	1	20	4	2	3	2	3	1
INFORMAZIONI	0	15	3	16	6	17	1	39	5	83	25	14	14	4	8	0
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	8	42	14	90	69	80	35	285	42	788	97	35	192	70	38	21
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	3	4	8	13	2	9	3	10	2	13	19	6	1	18	3	3
STRUTTURA E LOGISTICA	3	0		4	4	8		10	0	0	22	13	4	11	0	
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	12	25	9	38	41	34	33	96	15	148	45	12	8	152	10	2
ASPETTI TECNICO- PROFESSIONALI	30	21	11	32	20	57	12	48	10	75	39	14	13	33	35	12
ALTRO	NO	SI	SI	NO	SI			NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI		

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

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER																
Totale reclami pervenuti	78	187	129	97	51	184	226	161	185	280	131	97	531	142	93	751	1258	160	286	102	115	305	267	369	314	127	119	52	45			
Suddivisi per:																																
ASPETTI RELAZIONALI	14	16	19	17	26	6	17	32	15	34	55	60	7	9	62	80	22	15	90	131	40	35	24	16	60	32	24	21	23	22	8	6
UMANIZZAZIONE	0	0	12	4	1	1	1	6	4	5	11	3	4	8	11	3	1	12	20	0	4	3	2	40	3	6	2	2	3	2	1	
INFORMAZIONI	6	0	14	15	3	3	21	16	13	6	15	17	4	1	65	39	7	5	58	83	12	25	11	14	20	14	9	4	10	8	1	0
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	12	8	80	42	41	14	64	90	63	69	70	80	48	35	282	285	50	42	357	788	21	97	27	35	110	192	48	70	35	38	28	21
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	2	3	0	4	1	8	12	13	4	2	11	9	2	3	6	10	9	2	16	13	5	19	4	6	15	1	9	18	7	3	3	3
STRUTTURA E LOGISTICA	5	3	3	0	1	8	4	4	4	4	10	8	2	11	10	5	0	15	0	5	22	7	13	20	4	84	11	5	0	2		
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	9	12	31	25	7	9	15	38	34	41	53	34	54	33	50	96	22	15	133	148	51	46	15	12	15	8	147	152	11	10	0	2
ASPETTI TECNICO- PROFESSIONALI	30	30	27	21	17	11	39	32	16	20	69	57	11	12	39	48	21	10	70	75	26	39	9	14	25	13	39	33	34	35	8	12

I **reclami vengono presentati** essenzialmente dal cittadino interessato (66% del totale dei reclami), in alcuni casi da un parente (24%). In misura minore sono stati presentati tramite un'associazione di volontariato e tutela, il 5% dei casi, dato invariato rispetto al 2008. Risulta in diminuzione la presentazione dei reclami tramite altre figure, quali difensore civico, sindaco (dal 13% al 5%). I dati di riepilogo di livello regionale mostrano che i reclami riguardano per il 57% i servizi ospedalieri e per il 27% i servizi territoriali, anche se 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 come, ed altre realtà aziendali dove la situazione è inversa, vedi le aziende

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

Nel 2009 i reclami complessivamente inviati al Difensore civico regionale sono stati 149 (il 4% del totale), in aumento rispetto all'anno precedente (3%). 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

	2008		2009	
Totale reclami pervenuti	3668		4116	

	2008		2009	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	570	16%	512	12%
Cittadino interessato	2304	63%	2726	66%
Parente	699	19%	976	24%
Associazione di volontariato o tutela	194	5%	198	5%
Se altro, specificare numero	471	13%	216	5%
Reclami che riguardano i servizi territoriali	1059	29%	1101	27%
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	2231	61%	2337	57%
Se altro, specificare numero	378	10%	678	16%
Tempi medi di risposta da parte della CMC	740	20%	903	22%

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 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Cittadino interessato	37	69	26	149	132	204	60	376	55	845	225	56	210	215	65	2
Parente	13	29	10	55	47	58	26	141	26	302	51	33	37	85	20	43
Associazione di volontariato o tutela	19	23	15	12	6	18	11	24	7	6	0	18	20	14	5	
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 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Reclami che riguardano i servizi territoriali	23	43	21	155	141	114	56	108	34	338	40	28		0	0	
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	43	84	30	71	40	166	41	435	49	327	230	76	267	314	119	45
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	60	47		37	31	62	25	35	15	15		37	20	49	64	15
Tempi medi di risposta da parte della CIMC	60	365 *	0	1	46	0	60	75	15	40	0	38	113		90	

Tavola 2.1 - TUTELA – Reclami pervenuti all'URP sul totale della popolazione (x100.000) – Dati per Azienda USL - Anno 2009

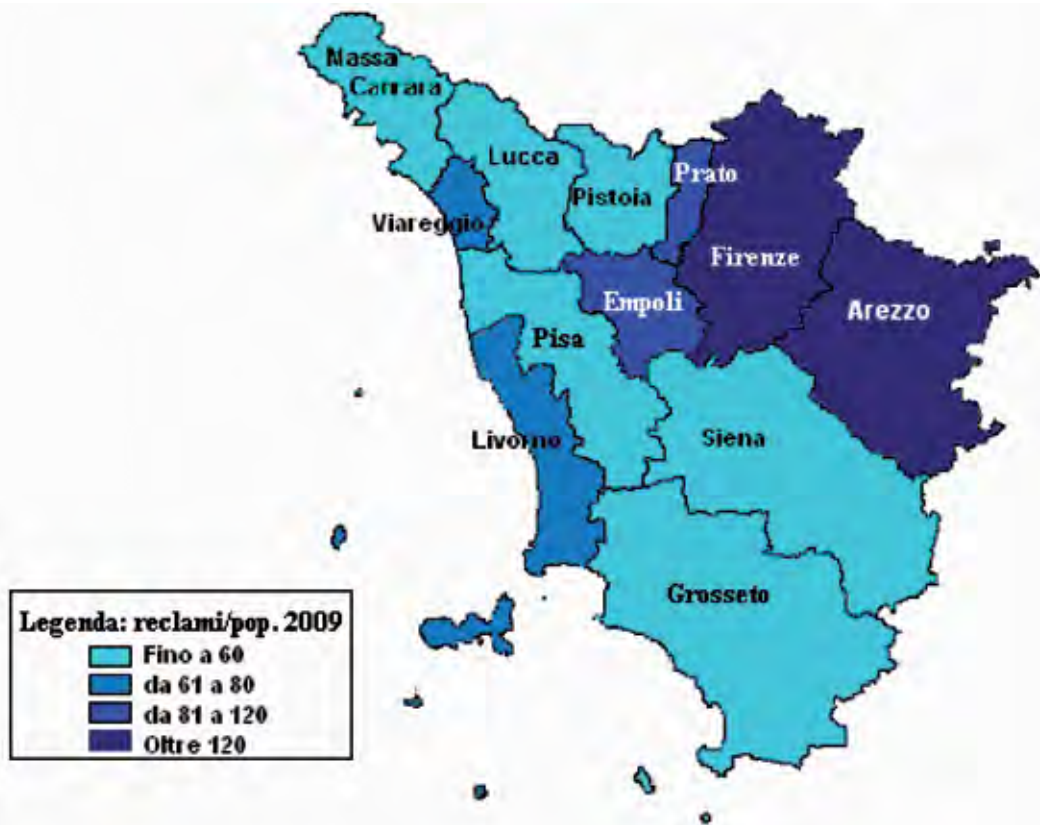
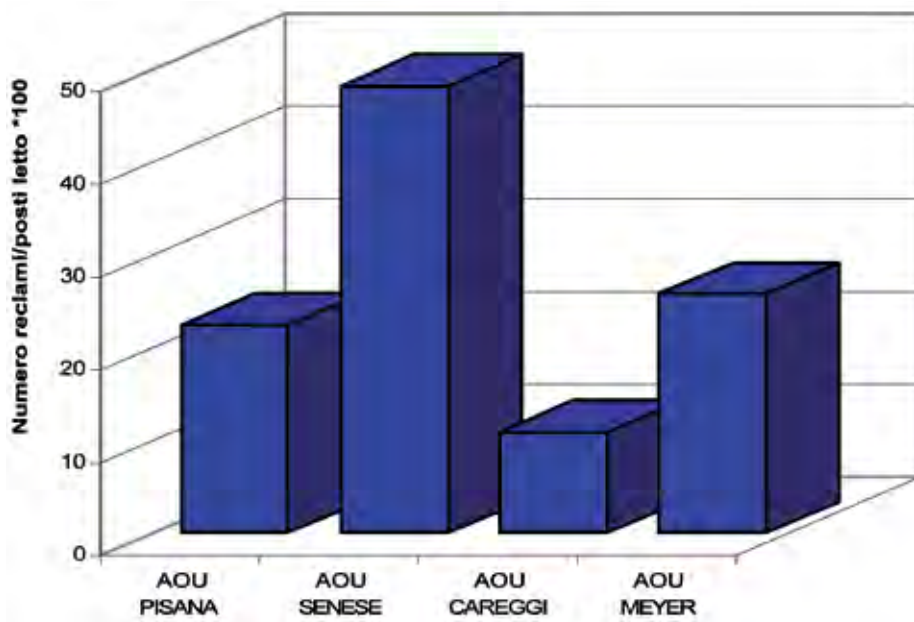


GRAFICO 2.1 - TUTELA – Reclami pervenuti all'URP – Dati per Azienda Ospedaliero Universitaria sul totale posti letto (x100)



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 33% di questi interessa i rapporti con il personale medico dipendente (in aumento), il 22% i rapporti con il personale infermieristico (in diminuzione) e il 22% con il personale medico convenzionato (invariato).

I reclami relativi all'**umanizzazione** interessano per il 42% le problematiche collegate al rispetto della privacy (in aumento), il 31% il rispetto della sofferenza e del momento della morte (in aumento), per il 10% gli orari delle visite dei familiari e conoscenti, (in significativa diminuzione).

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

Relativamente alle **informazioni**, il 34% le informazioni di tipo sanitario (in aumento), il 32% riguarda le informazioni di tipo organizzativo, e il 20% l'informazione di tipo amministrativo. Per i reclami collegati ai **tempi di attesa/accessibilità** ben il 48% è riferito ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche (un aumento), in diminuzione rispetto all'anno precedente (44%); per quanto riguarda la mancata erogazione della prestazione i reclami sono il 10%, per l'accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP) i reclami sono il 4%.

In particolare si rileva un aumento consistente dei reclami per i tempi di attesa nell'ASL 10 di Firenze (+63%).

Tale aumento si spiega con una nuova modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup. Queste, nell'ottica di una fattiva collaborazione tra Call Center e URP, vengono inviate 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 considera il reclamo come una risorsa preziosa, in grado di fornire indicazioni per il miglioramento della qualità dei propri servizi. Nel corso del 2009 ha quindi rafforzato l'informazione ai cittadini ed aumentato e semplificato le modalità per presentare un reclamo in modo da incentivare le segnalazioni.

In merito agli **aspetti alberghieri e di comfort** il 31% dei reclami è riferito alle condizioni igieniche e di pulizia, in diminuzione rispetto al 2008 (39%), il 19% è riferito alla qualità del vitto, sono aumentati i reclami per gli arredi passando dal 18% al 9%.

I reclami relativi alla **struttura e alla logistica** interessano per il 42% il problema dei parcheggi (in diminuzione (erano il 62%) e l'11% le barriere architettoniche. In merito agli **aspetti burocratici e amministrativi** il 42% dei reclami riguarda i ticket, il 21% la poca chiarezza delle procedure amministrative e l'errore nella prenotazione della prestazione. Per quanto riguarda gli **aspetti tecnico-professionali** questi sono riferiti essenzialmente a presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici e terapeutici, rispettivamente per il 42% ed il 35%.

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 (22% sul totale dei reclami), ai ticket (7%), a presunti omissioni/ritardi/errori nella cura (5%).

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

Tabella 2.9 - TUTELA - Reclami - Dati di livello regionale

	Numero		Percentuale (su specifica categoria)		Percentuale (sul totale dei reclami)	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Totale reclami pervenuti	3668	4116			100%	100%
ASPETTI RELAZIONALI	506	532	100%	100%	14%	13%
Riconoscibilità operatori	23	13	5%	2%	1%	0%
Rispetto divieto del fumo	4	3	1%	1%	0%	0%
Rapporti con il personale medico dipendente	149	174	29%	33%	4%	4%
Rapporti con il personale medico convenzionato	111	119	22%	22%	3%	3%
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	119	117	24%	22%	3%	3%
Rapporti con altre professioni sanitarie	9	15	2%	3%	0%	0%
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	76	79	15%	15%	2%	2%
Altro	15	12	3%	2%	0%	0%
UMANIZZAZIONE	104	71	100%	100%	3%	2%
Rispetto privacy	29	30	28%	42%	1%	1%
Rispetto della sofferenza e momento morte	21	22	20%	31%	1%	1%
Orari delle visite di familiari e conoscenti	41	7	39%	10%	1%	0%
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	2	3	2%	4%	0%	0%
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	1	1	1%	1%	0%	0%
Altro	10	8	10%	11%	0%	0%
INFORMAZIONI	269	250	100%	100%	7%	6%
Leggibilità della documentazione	7	2	3%	1%	0%	0%
Informazione telefonica	21	16	8%	6%	1%	0%
Informazioni di tipo sanitario	68	86	25%	34%	2%	2%
Informazioni di tipo organizzativo	95	80	35%	32%	3%	2%
Informazioni di tipo amministrativo	54	51	20%	20%	1%	1%
Adeguatezza del consenso informato	10	1	4%	0%	0%	0%
Adeguatezza e completezza segnaletica	5	8	2%	3%	0%	0%
Altro	9	6	3%	2%	0%	0%
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	1336	1906	100%	100%	36%	46%
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	94	184	7%	10%	3%	4%
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	57	127	4%	7%	2%	3%

Tabella 2.9 - TUTELA - Reclami - Dati di livello regionale

Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	589	923	44%	48%	16%	22%
Tempi di attesa per ricovero	68	67	5%	4%	2%	2%
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	81	64	6%	3%	2%	2%
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	48	65	4%	3%	1%	2%
Tempi di attesa al Pronto soccorso	35	61	3%	3%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	55	53	4%	3%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	10	25	1%	1%	0%	1%
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	6	14	0%	1%	0%	0%
Orari di apertura dei servizi	42	32	3%	2%	1%	1%
Mancata erogazione della prestazione	186	192	14%	10%	5%	5%
Altro	65	99	5%	5%	2%	2%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	106	117	100%	100%	3%	3%
Orari	8	4	8%	3%	0%	0%
Condizioni igieniche, pulizia	41	36	39%	31%	1%	1%
Qualità mensa	19	22	18%	19%	1%	1%
Arredi	10	21	9%	18%	0%	1%
Spazi	9	9	8%	8%	0%	0%
Altro	19	25	18%	21%	1%	1%
STRUTTURA E LOGISTICA	187	79	100%	100%	5%	2%
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	22	10	12%	13%	1%	0%
Barriere architettoniche	26	9	14%	11%	1%	0%
Parcheggi	116	33	62%	42%	3%	1%
Altro	23	27	12%	34%	1%	1%
ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	647	680	100%	100%	18%	17%
Ticket	251	283	39%	42%	7%	7%
Chiarezza delle procedure amministrative	135	146	21%	21%	4%	4%
Errore nella prenotazione della prestazione	133	102	21%	15%	4%	2%
Smarrimento protesi	6	12	1%	2%	0%	0%
Smarrimento altri oggetti personali	12	14	2%	2%	0%	0%
Altro	110	123	17%	18%	3%	3%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	480	462	100%	100%	13%	11%
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici	177	193	37%	42%	5%	5%
Presunte omissioni diagnostiche	46	50	10%	11%	1%	1%
Presunti ritardi diagnostici	48	46	10%	10%	1%	1%

Tabella 2.9 - TUTELA - Reclami - Dati di livello regionale

	Numero		Percentuale (su specifica categoria)		Percentuale (sul totale dei reclami)	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Presunti errori diagnostici	83	97	17%	21%	2%	2%
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura	192	164	40%	35%	5%	4%
Presunta mancata terapia	35	22	7%	5%	1%	1%
Presunto ritardo nella terapia	37	44	8%	10%	1%	1%
Presunto errore nella terapia	60	53	13%	11%	2%	1%
Presunto mancato intervento chirurgico	16	7	3%	2%	0%	0%
Presunto ritardato intervento chirurgico	17	9	4%	2%	0%	0%
Presunto errore nell'intervento chirurgico	27	29	6%	6%	1%	1%
Prelievi	21	25	4%	5%	1%	1%
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	9	4	2%	1%	0%	0%
Piaghe da decubito	6	12	1%	3%	0%	0%
Infezione	4	6	1%	1%	0%	0%
Altro	71	58	15%	13%	2%	1%
Se altro, specificare numero	33	19	7%	4%	1%	0%

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
ASPETTI RELAZIONALI	16	17	6	32	34	60	9	80	15	131	35	16	32	21	22	6
Riconoscibilità operatori	0	0		2	0	2		0	0	2	0	0	6	0	1	
Rispetto divieto del fumo	0	0		0	0			0	0	1	0	0	2	0	0	
Rapporti con il personale medico dipendente	11	7	1	7	6	17	2	28	7	30	16	7	13	5	13	4
Rapporti con il personale medico convenzionato	1	0		9	7	18	2	18	0	56	5	1		2	0	
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	4	5	1	14	6	10	3	16	2	17	8	6	11	6	6	2
Rapporti con altre professioni sanitarie	0	0	2	0	1	1		4	0	5	0	1		0	1	
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	0	3	1	0	11	12	2	14	6	16	4	1		8	1	
Altro	0	2	1	0	3			0	0	4	2	0		0	0	

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
UMANIZZAZIONE	0	4	1	4	11	4	11	1	20	4	2	3	2	3	1
Rispetto privacy	0	2	0	2	2	1	1	0	14	2	0	1	2	3	
Rispetto della sofferenza e momento morte	0	1	1	1	1	2	10	1	3	0	0	2	0	0	
Orari delle visite di familiari e conoscenti	0	0	0	0	4		0	0	3	0	0		0	0	
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	0	0	0	0	3		0	0	0	0	0		0	0	
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	0	0	0	0	1		0	0	0	0	0		0	0	
Altro	0	1	0	1		1	0	0	0	2	2		0	0	1

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
INFORMAZIONI	0	15	3	16	6	17	1	39	5	83	25	14	14	4	8	0
Leggibilità della documentazione	0	0	1	0	0			0	0	0	0	0		0	1	
Informazione telefonica	0	0		2	0	5		5	0	2	2	0		0	0	
Informazioni di tipo sanitario	0	6		1	2	2	1	14	1	43	4	6	2	1	3	
Informazioni di tipo organizzativo	0	5		11	1	3		9	3	23	14	7	1	2	1	
Informazioni di tipo amministrativo	0	3	1	2	2	4		8	1	13	5	1	11	0	0	
Adeguatezza del consenso informato	0	0		0	0			0	0	0	0	0		0	1	
Adeguatezza e completezza segnaletica	0	1		0	0	3		3	0	0	0	0		0	1	
Altro	0	0	1	0	1			0	0	2	0	0		1	1	

Tabella 2.10.3 - 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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	8	42	14	90	69	80	35	285	42	788	97	35	192	70	38	21
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	0	1		11	6	1		20	3	14	4	1	120	1	1	1
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	0	1		12	5	4		7	4	27	7	2	56	0	0	
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	0	13	7	22	12	31	8	215	12	542	10	18		8	18	7
Tempi di attesa per ricovero	1	4		0	0	8		1	3	28	8	1	2	6	5	
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	0	1		5	1	2		16	1	24	2	0	2	8	1	1
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	1	0		0	1	9	2	4	5	37	4	1		1	0	
Tempi di attesa al Pronto soccorso	1	4		1	0	11	3	5	1	10	17	2		3	0	3
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	0	2	2	1	5	0		8	1	4	7	2	12	5	3	1
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	1	0		2	0	3	1	3	0	8	1	0		6	0	
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	1	0		2	2	3	1	0	0	3	1	1		0	0	
Orari di apertura dei servizi	0	4	1	4	2	7	2	6	1	2	1	1		1	0	
Mancata erogazione della prestazione	3	8	2	12	20	1	13	0	6	84	13	4		19	3	4
Altro	0	4	2	18	15	3	3	0	5	5	22	2		12	7	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 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	3	4	8	13	2	9	3	10	2	13	19	6	1	18	3	3
Orari	0	0		1	0			0	0	0	3	0		0	0	
Condizioni igieniche, pulizia	2	2	1	4	1	2		2	0	9	7	1		5	0	
Qualità mensa	1	0	7	0	0	7		2	0	0	0	3	1	0	0	1
Arredi	0	0		0	1			2	2	4	9	0		2	0	1
Spazi	0	1		1	0			3	0	0	0	2		2	0	
Altro	0	1		7	0		3	1	0	0	0	0		9	3	1

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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI
STRUTTURA E LOGISTICA	3	0	4	4	8	10	0	0	22	13	4	11	0
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	0	0	0	0	2	2	0	0	4	1		1	0
Barriere architettoniche	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4	2	0	0
Parcheggi	0	0	3	1	5	2	0	0	2	8	2	10	0
Altro	3	0	1	3		4	0	0	16	0		0	0

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
ASPETTI TECNICOPROFESSIONALI	30	21	11	32	20	57	12	48	10	75	39	14	13	33	35	12
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici	8	8	6	8	8	30	3	25	4	36	17	8	2	14	10	6
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura	15	4	3	15	6	19	7	14	3	23	7	5	11	5	21	6
Prelievi	3	1		1	0	4		3	0	10	2	0		1	0	
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	0	0		1	0			1	0	0	1	1		0	0	
Piaghe da decubito	1	0	1	1	0	3		1	0	1	1	0		3	0	
Infezione	0	0		2	0	1	1	2	0	0	0	0		0	0	
Altro	3	8	1	4	6		1	2	3	5	11	0		10	4	
Se altro, specificare numero		1		0	5	4			3	0		3				

86 **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	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	12	25	9	38	41	34	33	96	15	148	45	12	8	152
Ticket	5	4	1	7	9	9	10	42	0	40	33	8	2	105
Chiarezza delle procedure amministrative	5	11	5	15	7	4	14	22	5	49	7	0		2
Errore nella prenotazione della prestazione	2	0		3	1	10	4	3	9	46	2	2	6	13
Smarrimento protesi	0	0		0	0	6		1	0	5	0	0		0
Smarrimento altri oggetti personali	0	0		0	0	5	1	2	0	2	0	0		4
Altro	0	10	3	13	24		4	26	1	6	3	2		28

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

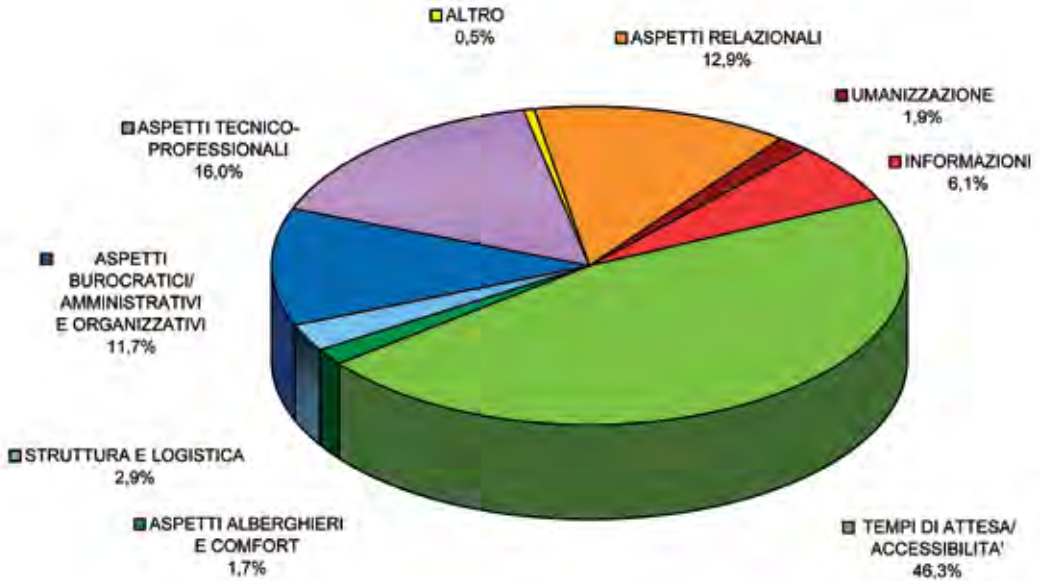


GRAFICO 2.3 - TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende USL – numero assoluto per tipologia

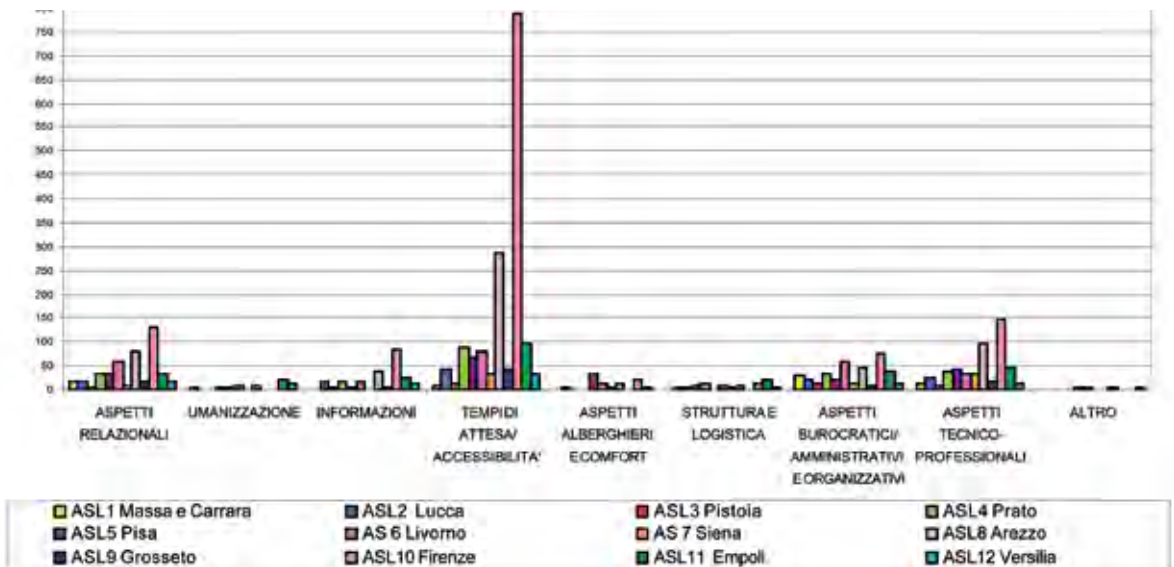


GRAFICO 2.4 – TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende USL – numero reclami riferito alla popolazione residente

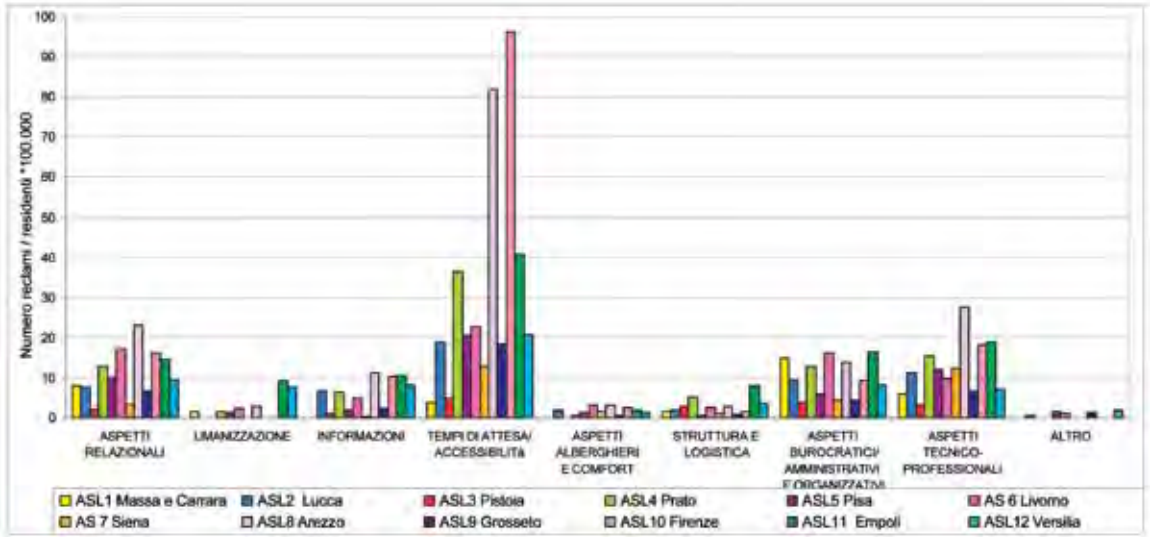


GRAFICO 2.5 - TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliere Universitarie – numero assoluto per tipologia

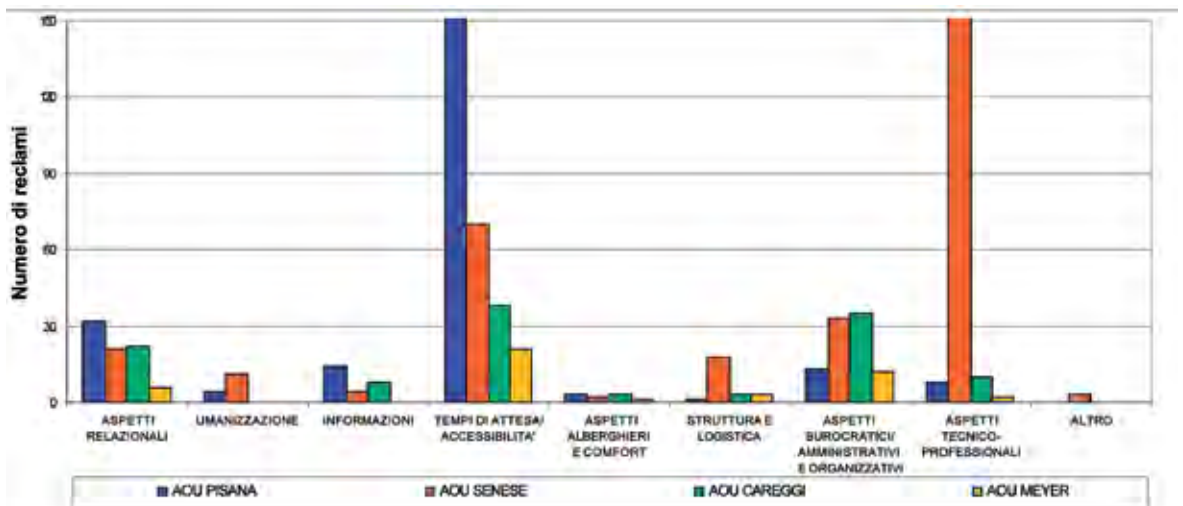


GRAFICO 2.6 - TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliero Universitarie – numero reclami riferito al numero dei posti letto

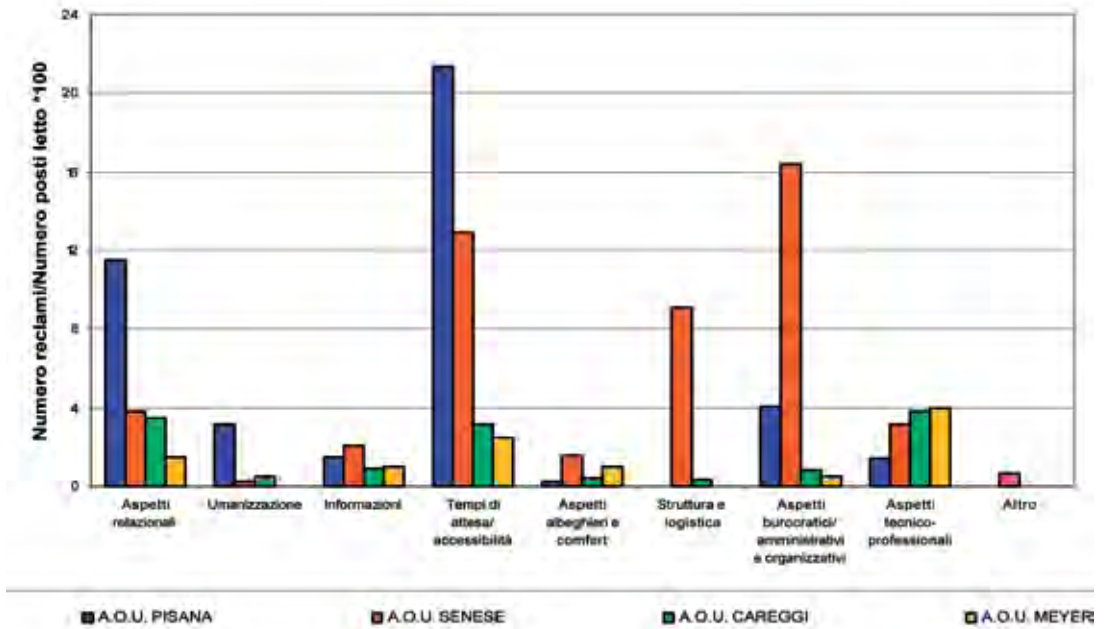


GRAFICO 2.7 - TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende – totale regionale in numero assoluto – Periodo 2004/2009

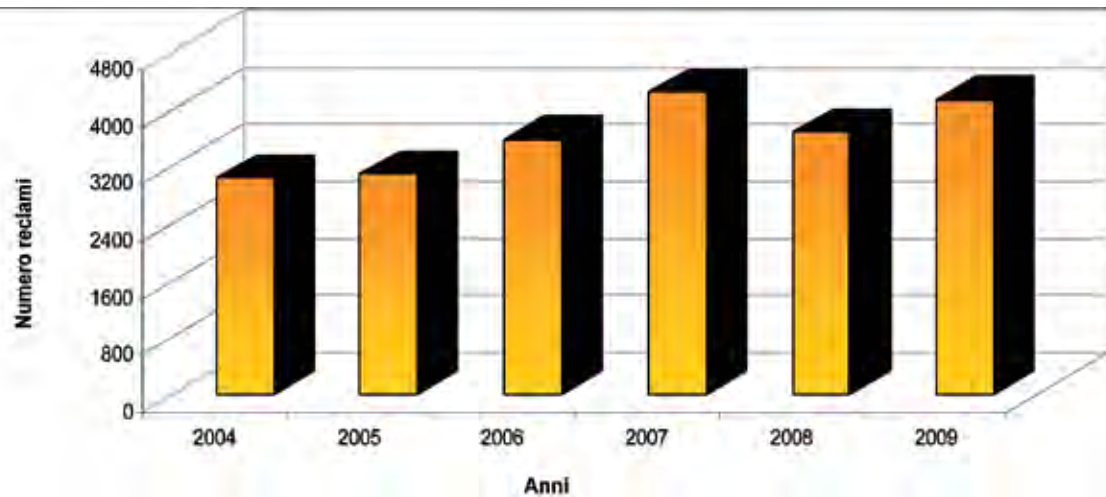


GRAFICO 2.8 - TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende – numero assoluto – Periodo 2004/2009

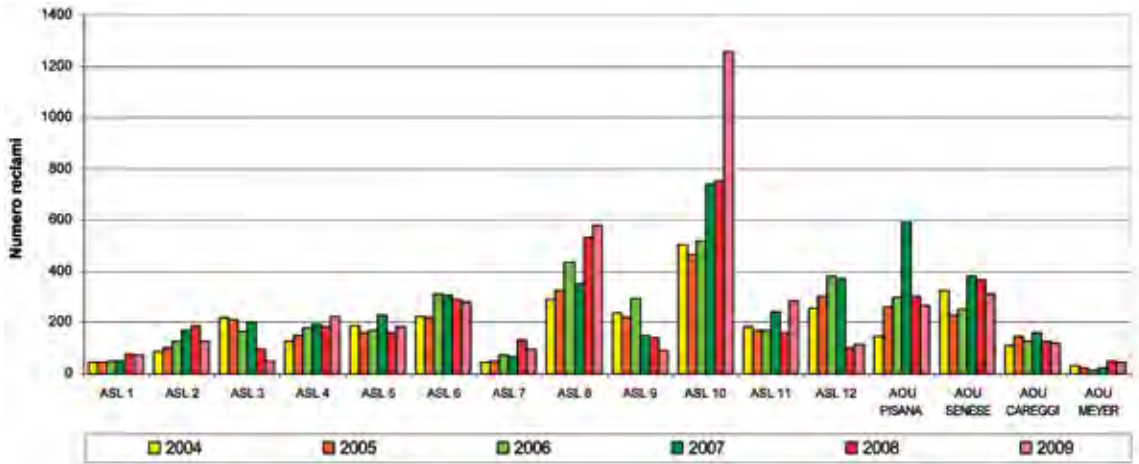


GRAFICO 2.9 - TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende in numero assoluto – andamento temporale dal 2004 al 2009

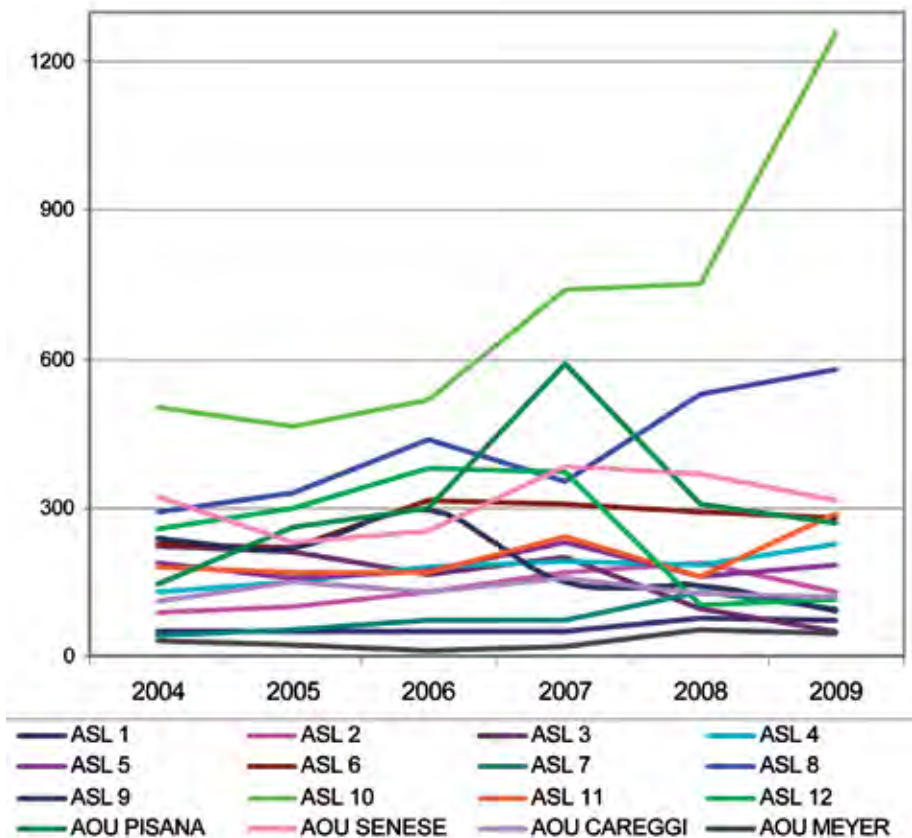


GRAFICO 2.10 - TUTELA – Reclami pervenuti alle Aziende sul totale della popolazione residente (x100.000) – Periodo 1999/2009

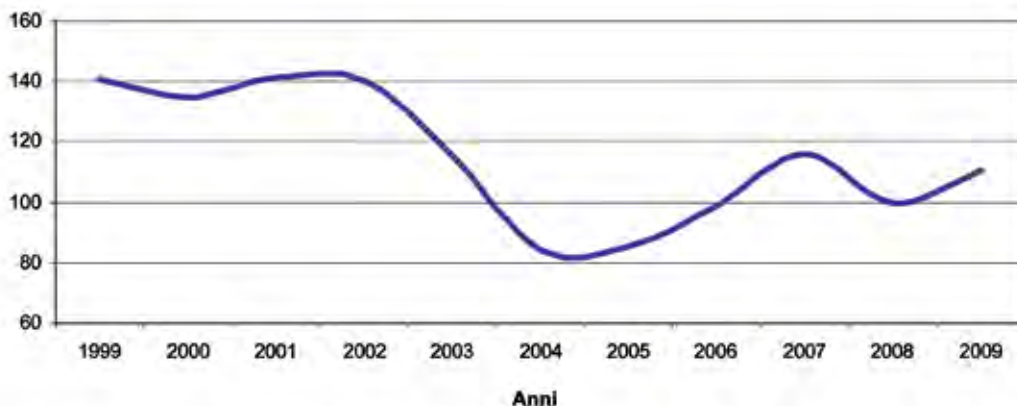


GRAFICO 2.11.1 - TUTELA – Percentuale Reclami relativi agli aspetti relazionali ed all'umanizzazione sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999/2009

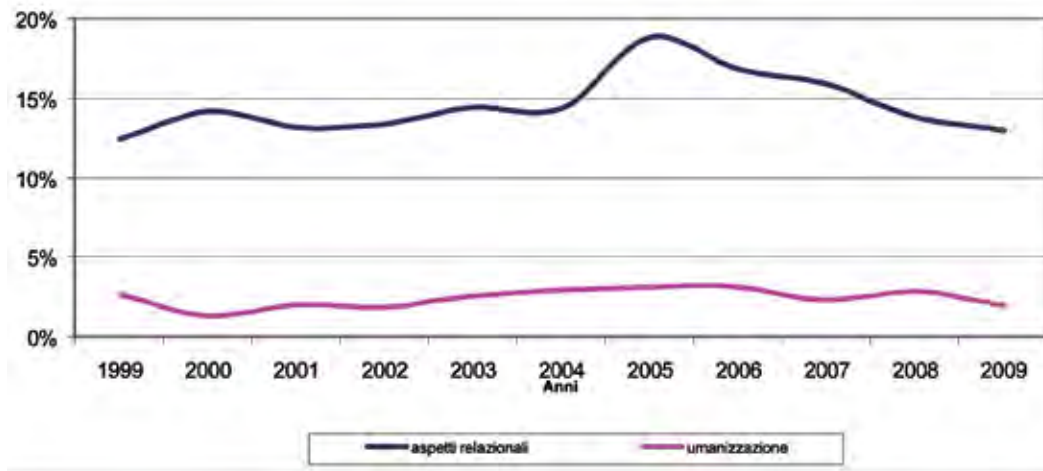


GRAFICO 2.11.2 - TUTELA – Percentuale Reclami relativi alle informazioni ed agli aspetti burocratici/amministrativi sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999/2009

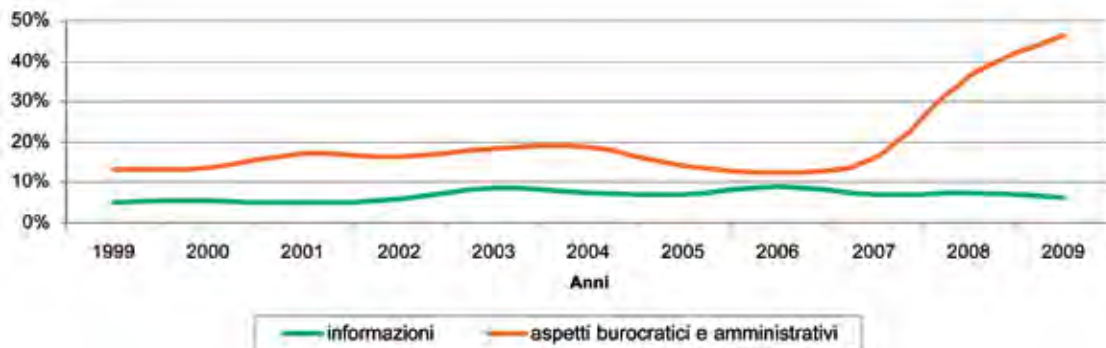


GRAFICO 2.11.3 - TUTELA – Percentuale Reclami relativi agli aspetti alberghieri e comfort ed alla struttura e logistica sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999/2009

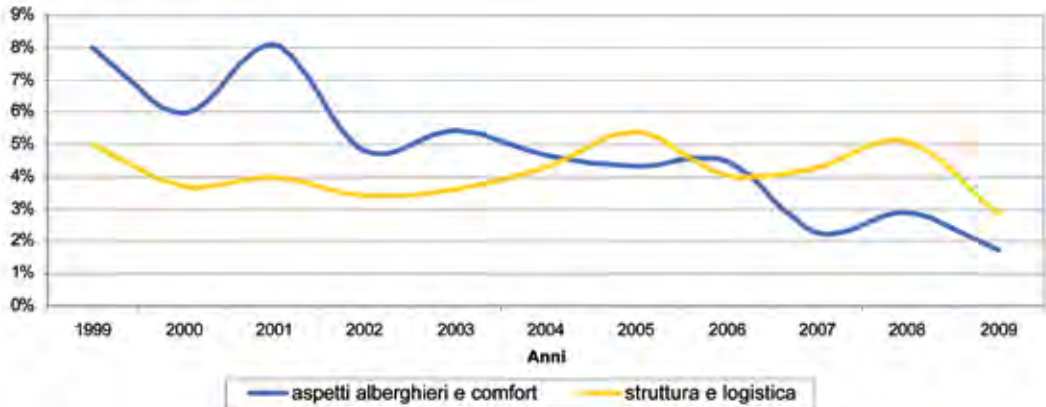
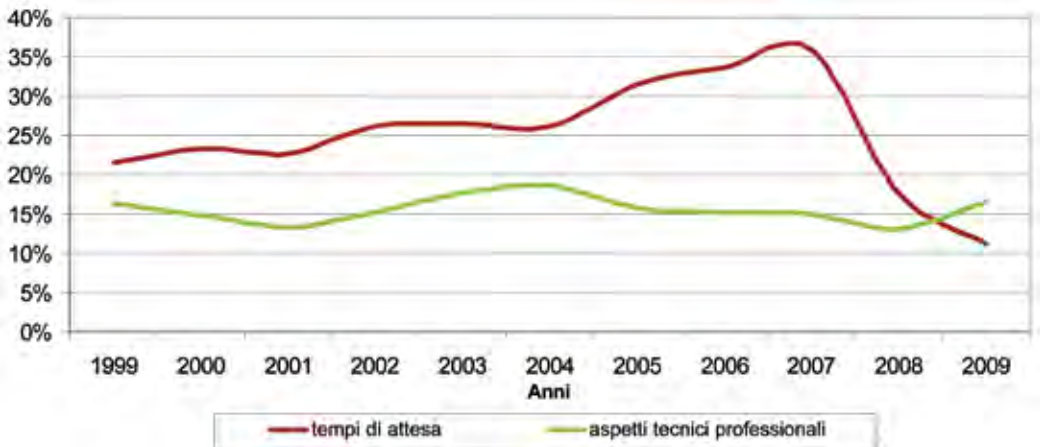


GRAFICO 2.11.4 - TUTELA – Percentuale Reclami relativi ai tempi di attesa ed agli aspetti tecnico-professionali sul totale dei reclami pervenuti – Periodo 1999/2009



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 (1 reclamo ogni 1000 abitanti)

L'aumento del numero dei reclami in generale va interpretato in positivo: dimostra che i cittadini sono maggiormente consapevoli dei propri diritti e dei sistemi di tutela esistenti.

I grafici 2.10.1, 2.10.2, 2.10.3 e 2.10.4 mostrano il trend delle singole categorie sul totale dei reclami del periodo. Da questi possiamo analizzare quali categorie di reclamo sono maggiormente variati dal 1999 al 2009 in relazione al totale dei reclami.

Alcune categorie sono rimaste sostanzialmente stabili come gli aspetti relativi all'umanizzazione, all'informazione e gli aspetti tecnico professionali, altri, come gli aspetti alberghieri e comfort, seppure con un andamento altalenante, nel complesso hanno avuto una forte diminuzione dal 1999 ad oggi. Per i reclami riguardanti i tempi di attesa, dopo un andamento crescente si nota nell'ultimo periodo una rapida diminuzione. Anche i reclami per gli aspetti relazionali mostrano una costante diminuzione dal 2005 al 2009, sono invece in aumento significativo le istanze legate agli aspetti burocratici e amministrativi.

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 14 aziende viene effettuata l'apertura pomeridiana.

I **punti informativi collegati all'URP** localizzati in presidi aziendali sono 109, per presidi aziendali s'intendono sia presidi territoriali che presidi ospedalieri. Questi punti informativi mettono a disposizione dei cittadini materiale informativo e sono collegati in rete fra loro e con l'URP aziendale.

L'informazione telefonica è garantita da tutte le aziende e tutte assicurano l'esistenza di un numero telefonico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi. Undici aziende garantiscono l'esistenza di un numero verde.

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

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

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

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

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

URP	2008		2009	
	Numero	%	Numero	%
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	16	100%	16	100%
é effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	13	81%	14	88%
Presenza di sito internet aziendale	16	100%	16	100%
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	16	100%	16	100%
Esiste un numero verde	11	69%	11	69%
Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	7	44%	8	50%
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	96		109	

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

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
N. Contatti telefonici URP	12190	30000	7200	29546	15678	23500	2500	18720	6500	52000	388389	1650	14828	3443	30000	2783
N. Contatti personali URP	1480	55000	2200	32167	17889	55000	500	9600	5800	2000	5000	980	47681	600	8960	82
N. Contatti posta elettronica URP	753	492	348	2052	396	800	220	288	850	2400	3004	215	143	428	924	1184
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
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP	0	2	16	1	38	5	4	5	7	5	6	1	3	1	15	0

GRAFICO 3.1- INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ – Tipologia di contatto URP – Dati di livello aziendale

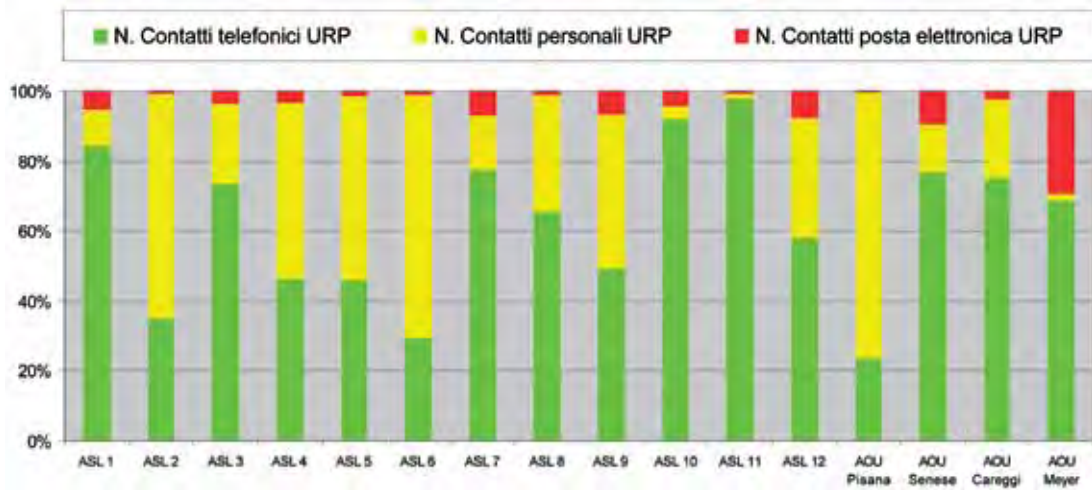


Tabella 3.2.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ- URP - Dati di livello aziendale

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistola	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaller a PISANA	Azienda Ospedaller a SENESE CAREGGI	Azienda Ospedaller a MEYER	
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Esiste un numero verde	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	
Esistono linee telefoniche dedicate	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Quante	1	1	2	4	5	5	1	2	12	6	30	4	11	3	1	
Specificare numero operatori addetti al servizio telefonico	2	5	2	2	6	12	12	3	12	4	39	6	10	6	10	1

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

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL di Prato	Azienda USL 4 di Pisa	Azienda USL 5 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esiste una segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito da operatore non é attivo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Il servizio di Segreteria telefonica permette di lasciare un messaggio per essere ricontattati successivamente dall'operatore?	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO
Specificare n. contatti telefonici giornalieri (media)	26	30	30	124	15	90	25	70	55	20	1253	12	49	90	30	20
Specificare nel dettaglio gli orari giornalieri	8.30/ 13.30 e 14.30/ 17.30	Lunedì - venerdì 7.30- 19.30/ sabato 7.30- 13.30	lunedì - venerdì 9-13 martedì e giovedì 15-18	mattino 8.00 - 14.00, pomeriggio 14.00- 17.30	dal lunedì al venerdì 8.00- 13.30, il lunedì e mercoledì pomeriggio 14.30- 16.30	dal lunedì al venerdì 8.00- 13.30, 7.30- il lunedì e 19.30 lun ven + mercoledì 8.00- 13.00 sab 13.00 sab 8-13 mattina 14-18	8.30/ 13.30 + 3pom 15.00/ 18.00	8.30/ 13.30 + 3pom 15.00/ 18.00	8.00- 13.00 14.00- 17.00	7.45- 18.30 sab 7.45- 12.30	7.30- 19.30	9.00- 13.30/ 14.30- 17.00	Lun- sab 8.00- 19.30 dom 12.00- 18.00	dalle ore 8.30 alle ore 16.00	dalle ore 8.30 alle ore 16.30	dalle ore 8.30 alle ore 16.30

Tabella 3.2.4 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - 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 sì, specificare
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	carta dei servizi, opuscoli, sito, intranet e bacheca	SI	
Azienda USL 2 di Lucca	locandine e depliant dell'URP, organi di stampa	SI	punto insieme, PUA, UCAP, SUAP dei Comuni, Prefettura ed altri enti
Azienda USL 3 di Pistoia	internet, media, stampa	SI	protocollo 1999 - comune - provincia - prefettura
Azienda USL 4 di Prato	sito web, guide informative, pagine bianche, elenco si, la guida della salute	NO	
Azienda USL 5 di Pisa	opuscoli carta dei servizi, fogli accoglienza, sito internet	NO	
Azienda USL 6 di Livorno	presenza su brochure aziendali	SI	Suap
Azienda USL 7 di Siena	sito web aziendale, carta dei servizi regionale, opuscoli	NO	
Azienda USL 8 di Arezzo	elenco telefonico, internet, spot	NO	
Azienda USL 9 di Grosseto	Internet e opuscoli	SI	Punti Insieme SUP
Azienda USL 10 di Firenze	cartellonistica e cartaceo	NO	
Azienda USL 11 di Empoli	volantini, comunicati stampa, tv, locandine, sito internet, video ospedale, stampati	NO	nessun protocollo
Azienda USL 12 della Versilia	APPARATO VIDEO IN OSPEDALE: carta servizi, internet, brochure informative,	SI	inps
Azienda Ospedaliera PISANA	brochure	NO	
Azienda Ospedaliera SENESE	sito web aziendale biglietti da visita	NO	
Azienda Ospedaliera CAREGGI	1 - Elenco telefonico; 2 - Sito aziendale; 3 - Brochures; 4 - Cartina.	SI	Dal Maggio 2002 le prestazioni di livello di Careggi confluiscono (con ASL 10 e Meje) nel CUP Metropolitano. Sono tutte prenotabili nei 3 punti CUP ubicati presso CTO, Maternità e Oculistica e presso i punti prenotazione dell'Azienda territoriale
Azienda Ospedaliera MEYER	sito internet, pagine bianche cartaceo ed on line	NO	

3.2 CUP

In tutte le 16 aziende esiste un **Centro Unificato di Prenotazione (CUP)** ovvero un particolare sistema telematico in grado di organizzare il sistema degli accessi, delle prenotazioni e della gestione delle unità eroganti, che garantisce un collegamento generale con tutte le unità di produzione sanitaria.

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

CUP	2008		2009	
	Numero	%	Numero	%
Esistenza di un centro unificato di prenotazione CUP	16	100%	16	100%
Punti di accesso al CUP:	932		1065	
Di cui, presso presidi aziendali	288	31%	291	27%
Di cui, presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	45	5%	119	11%
Di cui, presso farmacie	485	52%	569	53%
Di cui, presso altri presidi di amministrazioni pubbliche (es. comuni..)	32	3%	28	3%
Se altro, specificare	72	8%	46	4%
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP	16	100%	16	100%
Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	14	88%	15	94%
CORD	9	56%	13	81%
Pronto Soccorso	4	25%	8	50%
Sono state attivate procedure per regolare l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso di urgenza (0-72 ore come da DGR 245/2000 del 01/3/2000)	15	94%	16	100%
Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	16	100%	15	94%

Esistono in tutto **1065 punti di accesso al CUP sul territorio**, vale a dire oltre 29 ogni 100.000 abitanti.

Essi sono situati: 569 nelle farmacie (53%), 291 in presidi aziendali (27%), 119 presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (11%), 28 presso presidi di altre pubbliche amministrazioni (3%). Rispetto all'anno precedente ci sono 84 punti di accesso in più nelle farmacie, e 74 punti di accesso in più presso gli ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (da 45 a 119 punti nel 2009).

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 3.4.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - CUP - Dati di livello aziendale

CUP	Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	CORD	Pronto Soccorso	Altro (specificare)	Sono state attivate procedure per regolare l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso di urgenza (0-72 ore come da DGR 245/2000 del 01/3/2000)	Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	Di tipo clinico	Di tipo organizzativo
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	NO		SI	SI	con percorso dedicato	contatto diretto tra medico prescrittore e struttura erogatrice
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	NO	ambulatori ospedalieri di II livello	SI	SI	cardiologia, neurologia, RMN, ecografia	protocolli
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI	ambulatori specialistici, prenotazioni visite ed esami successivi	SI	SI	attuazione linee guida regionale dgr 1038/05	attivazione percorsi dgr. 887/03
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	NO	sportelli cup decentrati nelle nuove ospedaliere	SI	SI	ambulatori filtro neurologia, nefrologia, ambulatorio diagnostica vascolare	percorso prioritario cup riservato a MMG e PLS
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI	settore accoglienza ospedaliera e varie strutture organizzative ospedaliere	SI	SI		atti deliberativi
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	SI		SI	SI		accordi con MMG
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI		SI	SI	H72, non autosufficienza	continuità assistenziale
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	NO	day service, preospedalizzazione, diabetologia, dialisi, endoscopia, pediatria	SI	SI		
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	NO	NO	accoglienza	SI	SI	appropriatezza	accessibilità
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI	cardiologia, chirurgia vascolare	SI	SI	cardiologia, chirurgia vascolare, radiologia, angiologia	cardiologia
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI		SI	SI	codice colore	codice colore e call center
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI	cup unità cure primarie	SI	SI	percorsi assistenziali	percorsi assistenziali
Azienda Ospedaliera PISANA	SI			UO gestione amministrativa Presezioni sanitarie, in via di rilaborazione organizzazione CUP	SI	NO		
Azienda Ospedaliera SENESE	SI	SI	SI	coordinamento Cup	SI	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera CAREGGI	SI	SI	SI	Tutti i punti prenotazione.	SI	SI	SI	SI
Azienda Ospedaliera MEYER	NO				SI	SI	allergologia, oculistica, ORL, odontoiatria, ortopedia ,	radiologia, laboratorio analisi

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

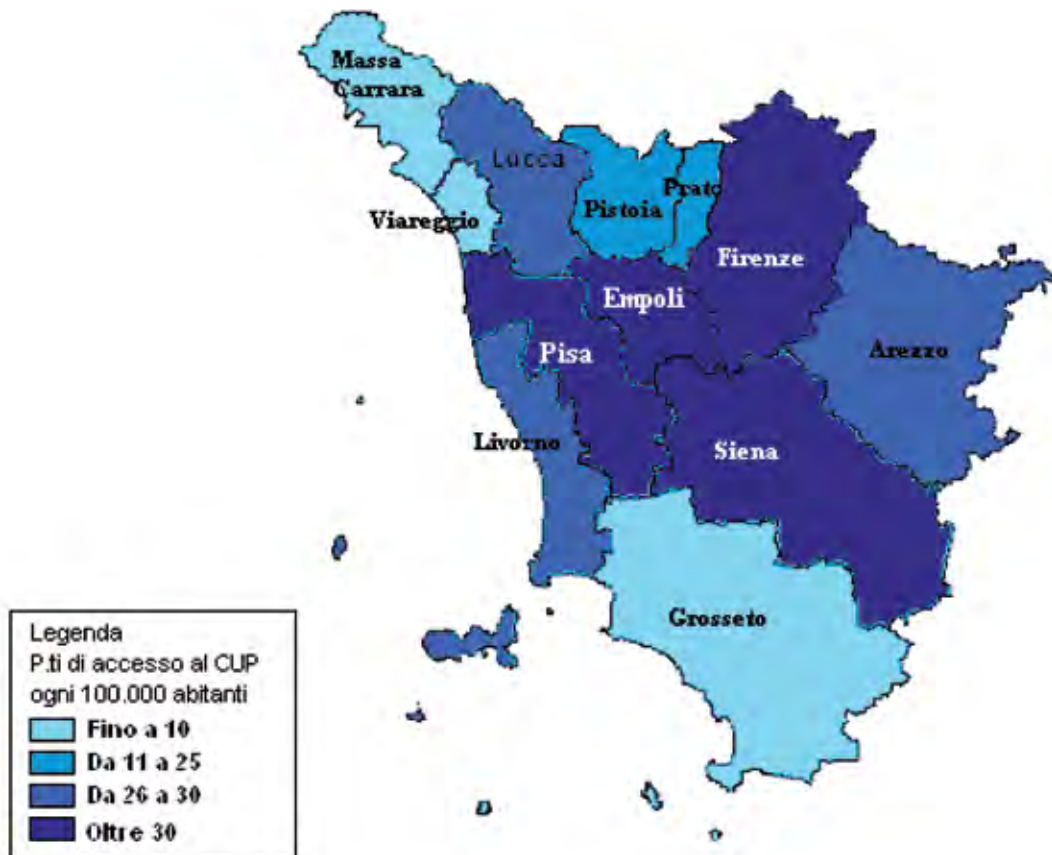


Tabella 3.5 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP/CUP - indicatori di qualità - Dati di riepilogo a livello regionale

URP e CUP INDICATORI DI QUALITA'	2007	2008	2009
N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP / N. totale zone	2	3	3
Percentuale aziende in cui esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	100%	100%	100%
Punti di accesso al CUP ogni 100.000 abitanti	25	22	26

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

PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Tramite flusso SPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	
Tramite altri sistemi di rilevazione	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	

3.3 Prestazioni ad accesso diretto

In 15 aziende esistono prestazioni ad accesso diretto. Tra di esse, 14 adottano il flusso SPA per la loro quantificazione. Il flusso SPA è il flusso delle schede prestazioni ambulatoriali del Sistema Informativo Regionale - SANITÀ (flussi D.O.C.) di cui alla DGR 659/2001 e successive modifiche e integrazioni.

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

Prestazioni ad accesso diretto	2008		2009	
	Numero	%	Numero	%
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	15	94%	15	94%
Tramite flusso SPA	13	81%	14	88%
Tramite altri sistemi di rilevazione	6	38%	4	25%

3.4 Attività intra-moenia

Tutte le aziende hanno avviato l'**attività libero professionale intra-moenia** per le prestazioni ambulatoriali, in 15 aziende le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario, in tutte le aziende è stato effettuato il monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale. L'attività **intra-moenia di ricovero** è stata resa funzionante in tutte le Aziende USL.

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

Attività intra-moenia ambulatoriale	2008		2009	
	Numero	%	Numero	%
é stata attivata l'attività libero professionale intra-moenia per le prestazioni ambulatoriali	16	100%	16	100%
Le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario	16	100%	15	94%
Viene effettuato un monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale	14	88%	16	100%

3.5 Consenso informato

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

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

Infine anche nel 2009 tutte le aziende hanno provveduto alla **formazione del personale** tramite l'organizzazione di corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato.

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

Consenso informato	2008		2009	
	Numero		Numero	
Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	94%		100%	
	Numero	%	Numero	%
Se sì, all'interno dell'azienda sono stati predisposti modelli base standardizzati per l'informazione dei pazienti e per la registrazione del consenso informato in base ai quali ogni singolo reparto costruisce gli strumenti di documentazione del consenso	15	94%	16	100%
All'interno della cartella clinica è prevista di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	16	100%	16	100%
In particolare con queste modalità:	Numero	%	Numero	%
Viene allegata documentazione ad hoc	15	94%	16	100%
Vengono registrati direttamente in cartellina	12	75%	9	56%
Il personale dell'azienda è stato formato mediante appositi corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato	16	100%	16	100%

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

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

3.6 Aspetti privacy

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

In tutte le aziende è stata **predisposta e affissa l'informativa generale sul trattamento** dei dati nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali, mentre l'anno precedente in 14. Dodici sono le aziende nelle quali è stato individuato un **referente aziendale privacy**.

Il 75% delle aziende (12 aziende) ha predisposto protocolli operativi per il rilascio di informazioni, anche per via telefonica.

La definizione di procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza nel reparto è stata realizzata in 15 aziende, mentre l'anno precedente in 14.

In tutte le aziende sono state predisposte procedure necessarie affinché **i dati di salute del ricoverato** siano comunicati solo ai soggetti da questo indicati, e tutte hanno provveduto a istituire **distanze di cortesia** tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali e/o barriere. Tutte le aziende hanno introdotto soluzioni per rispettare un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa e 15 aziende hanno adottato soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni sullo stato di salute. Nel complesso c'è una maggiore attenzione su questi aspetti.

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

Privacy	2008		2009	
	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	14	88%	16	100%
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	13	81%	12	75%
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	10	63%	12	75%
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	14	88%	15	94%
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	16	100%	16	100%
Sono state adottate soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla l	16	100%	16	100%
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	16	100%	16	100%
Sono state adottate soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rilevare lo stato di salute	15	94%	15	94%

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

PRIVACY	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoria	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera Pisana	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera METER	
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Sono state adottate soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi precedenti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla l	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Specificare quali	led luminosi e numerazione progressiva	programmi informatizzati	display numerico	eliminacod e chiamata numerica	chiamata numerica	chiamata numerica	chiamata per numero	dispenser numeri	chiamata numerica distanza cortesia	numero di arrivo	usando un numero	macchina controllo numerico attesa	sistemi elimina code	elimina code e numerici	Numero e ed individui pazienti tramite numero.	distributori di numeri, display affiancati	
Specificare dove (es. poliambulatori, pronto soccorso, centri prelievo etc.):	poliambulatori e pronto soccorso	ambulatori e sale operatorio	cup centro prelievi distretti	tutti gli accessi sportello al pubblico, tutti gli ambulatori e uffici amministrativi con prelievi attese.	poliambulatori, pronto soccorso, radiologia, centri prelievo, cup	poliambulatori	poliambulatori, centri prelievo	ambulatori, punti prelievo	tutte	su tutti	centri prelievo, pronto soccorso e poliambulatori	centri prelievo, pronto soccorso e poliambulatori	ambulatori punto unico prelievi, CUP	ambulatori dove si effettuano le prestazioni sanitarie.	Sale d'attesa per l'accesso ai locali dove si effettuano le prestazioni sanitarie.	accettazioni, accettazioni nei punti prelievo	

Tabella 3.12.3 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Privacy - Dati di livello aziendale

PRIVACY	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliera PISANA	Azienda Ospedaliera SENESE	Azienda Ospedaliera CAREGGI	Azienda Ospedaliera MEYER
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Specificare quali	barriere e locali separati	distanziamento di cortesia	segnalatica orizzontale separazione fisica con apposite strutture	linea gialla, colonne a nastro CUP,	distanziamento strisce gialle, divisioni	barriere mobili	barriere a nastro, cartellonistica	barriere a nastro, cartellonistica	apparecchio vocale percorso protetto	righe di separazione, zone spazi	divisori postazioni, box	percorsi obbligati con segnaletica, spazi accoglienza	sistemi tendiflex	delimitatori fisici	Barriere e strisce gialle.	nastri distanziatori
Specificare dove (es. CUP, pronto soccorso, etc.);	cup e pronto soccorso	cup, pronto soccorso, centri prelievi	cup, pronto soccorso, centri prelievi	accettazione prelievi, cartelle cliniche, urp, accettazione triage, ritiro referti, (tutti gli sportelli al pubblico)	ovunque	sportelli CUP, punti prelievo	CUP, PS, ambulatori	CUP, PS, ambulatori	tutte	su tutti	tutti i presidi	accettazione radiologica, centri prelievo, CUP, accettazione amministrativa ricoveri in ospedale e nei presidi distrettuali		PS, CUP, segreteria di radiologia e ritiro referti.	Punto prenotazione e, punti prelievo	accettazioni amministrative, punti prelievo
Sono state adottate soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rilevare lo stato di salute	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Specificare quali	barriere e locali separati	distanziamento di cortesia	segnalatica orizzontale separazione fisica con apposite strutture	stanze e/o spazi riservati	distanze di sicurezza	Distanze di cortesia	procedure, spazi, barriere	procedure, spazi, barriere	distanza di cortesia	box	divisori postazioni, box	spazi accoglienza ad hoc	tramite apposite procedure	Distanze di cortesia, indicazioni per evitare la promiscuità nei locali adibiti alla raccolta dell'anamnesi	nastri distanziatori	Punti di prenotazione, locali dove si svolgono le prestazioni sanitarie.
Specificare dove		cup, pronto soccorso, centri prelievi	pronto soccorso, distretti	degenze ambulatori, PUA, centro prelievi, uffici, segreteria	front office	CUP, poliambulatori	reparti, poliambulatori	reparti, poliambulatori	tutte	P.O. e territoriali	tutti i presidi	pronto soccorso, CUP, URP	salette riservate ai colloqui nei reparti	all'interno delle unità operative complesse	salette riservate ai colloqui nei reparti	accettazioni amministrative, prenotazione, accettazione punti prelievo

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'87% sul totale; i dati dell'Osservatorio rilevano inoltre che il 99% dei presidi ospedalieri hanno predisposto **protocolli di dimissione protetta che prevedono il coinvolgimento del territorio**.

Il dato riferito alla percentuale di strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura per **l'acquisizione di notizie cliniche da parte dei familiari del ricoverato** è pari all'82%, dato in aumento rispetto allo scorso anno (75%). Per quanto riguarda i **processi di informazione e di espressione del consenso informato** da parte del paziente o di chi per esso, il dato è stabile, nel 2008 era svolta nel 94% dei presidi, mentre quest'anno in tutti i presidi. viene adottata una specifica procedura per l'informazione e l'espressione del consenso informato.

In merito alle iniziative di informazione al cittadino/utente si rileva che tutti i presidi ospedalieri distribuiscono in modo sistematico ai ricoverati ed ai loro familiari, **informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente**. In particolare i presidi ospedalieri che riportano sui fogli accoglienza **informazioni sul consenso informato** sono l'85%, **sulla cartella clinica** il 91%, **sulle procedure di tutela** l'85%.

Nel 94% delle aziende (in 15 aziende) vengono consegnati **opuscoli informativi in lingua straniera**. Le aziende che garantiscono, all'occorrenza, un **mediatore culturale**, nel 2008 erano il 94% (15 aziende), mentre nel 2009 questo è garantito da tutte le aziende, 100%. Si rileva inoltre che in 15 aziende è presente uno **spazio a disposizione delle associazioni di volontariato e tutela** con cui l'azienda ha stipulato protocolli di intesa.

Nell' 85% 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.

Si rileva inoltre che nel 92% dei presidi ospedalieri vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di **qualità della documentazione sanitaria**, nel 2007 e 2008 queste indagini venivano effettuate rispettivamente nell'83% e nell'84% dei presidi.

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

INDICATORI DI QUALITA'	2007	2008	2009
% Strutture organizzative di degenza nelle quali sono operative procedure sistematiche di comunicazione al medico di medicina generale, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni (pu12/a)	52%	85%	87%
% P.O. IN CUI SI HA Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	88%	100%	99%
% 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)	45%	75%	82%
% P.O. IN CUI Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	95%	94%	100%

Tabella 3.13.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con l'anno precedente

INDICATORI DI QUALITA'	2007	2008	2009
% P.O. Che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (DI03)	94%	96%	100%
% P.O. Che riportano sui fogli accoglienza informazioni sui seguenti aspetti:			
Consenso informato	79%	90%	85%
Cartella clinica	90%	89%	91%
Procedure tutela	83%	82%	85%
% Aziende in cui sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	81%	69%	94%
% Aziende in cui si ha disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	94%	94%	100%
% P.O. In cui si ha presenza spazio a disposizione delle ass. volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato protocollo di intesa per attività di accoglienza/informazione	88%	94%	94%
% P.O. In cui esiste 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%	72%	85%
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	97%	98%	99%
% P.O. In cui vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	83%	84%	92%
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15) (min – MAX)	2-24	2-24	2-18
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105)	7-30	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg

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

INDICATORI DI QUALITÀ	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	Azienda Ospedaliere a PISANA	Azienda Ospedaliere a SENESE	Azienda Ospedaliere a CAREGGI	Azienda Ospedaliere a MEYER
Strutture organizzative di degenza nelle quali sono operative procedure sistematiche di comunicazione al medico di medicina generale, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni (pu12/a)	91%	100%	100%	100%	100%	74%	94%	100%	97%	95%	100%	35%	100%	100%	97%	0%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	86%	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)	0%	100%	100%	100%	100%	77%	94%	94%	100%	93%	100%	41%	82%	100%	100%	0%
Strutture organizzative che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (D103)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	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%	95%	100%	100%	90%	100%	96%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	100%
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	100%	100%	100%	100%	67%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15)	3	14	12	3	9,33	3,75	2	6,2	3,2	18	6	9	5	3	4	3
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105)	oltre 20 gg	da 11 a 20 gg	oltre 20 gg	entro 10 gg	entro 10 gg	entro 10 gg	oltre 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 20 gg	da 11 a 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%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%

3.8 Pronto Soccorso

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

Tabella 3.15 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Pronto Soccorso - Anno 2009 - Dati a livello di presidio ospedaliero per le Aziende Sanitarie

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

4. PRESTAZIONI ALBERGHIERE

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

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

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

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

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

I servizi igienici per **degenti** risultano essere 37 ogni 100 posti letto, in particolare i servizi igienici per degenti **con handicap** risultano essere 7 ogni 100 posti letto.

Per quanto riguarda gli aspetti di comfort i dati dell’Osservatorio mostrano che il 91% degli stabilimenti ospedalieri offre la possibilità di **prenotare la scelta tra due o più menù** per i pazienti a dieta libera al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione.

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

Nel 47% degli stabilimenti è possibile usufruire di un **parrucchiere o di un barbiere**, gratuito o a pagamento. Il **passaggio quotidiano nei reparti** di degenza di un **rivenditore autorizzato di giornali o riviste** è previsto nel 46% degli stabilimenti ospedalieri.

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

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

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

GRAFICO 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2009 – Tipologia camere di degenza

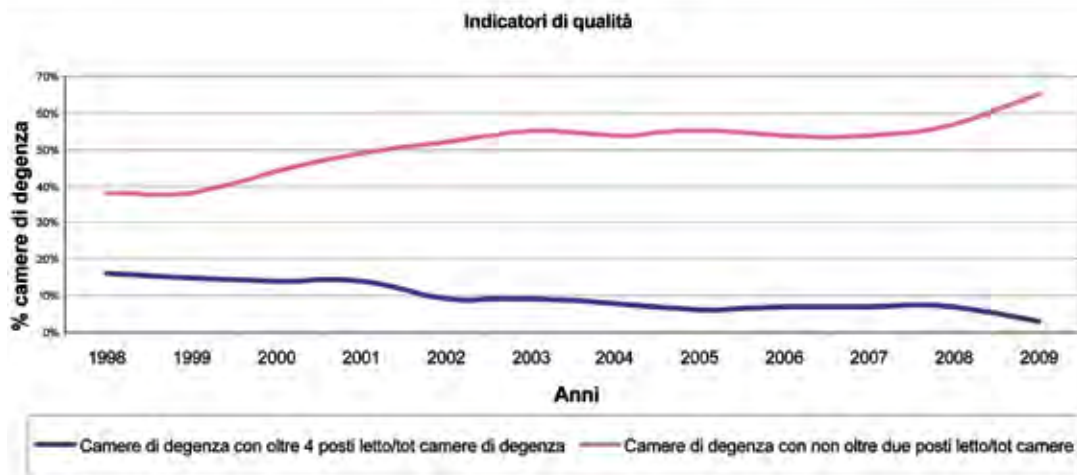


GRAFICO 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2009 – Tipologia camere di degenza

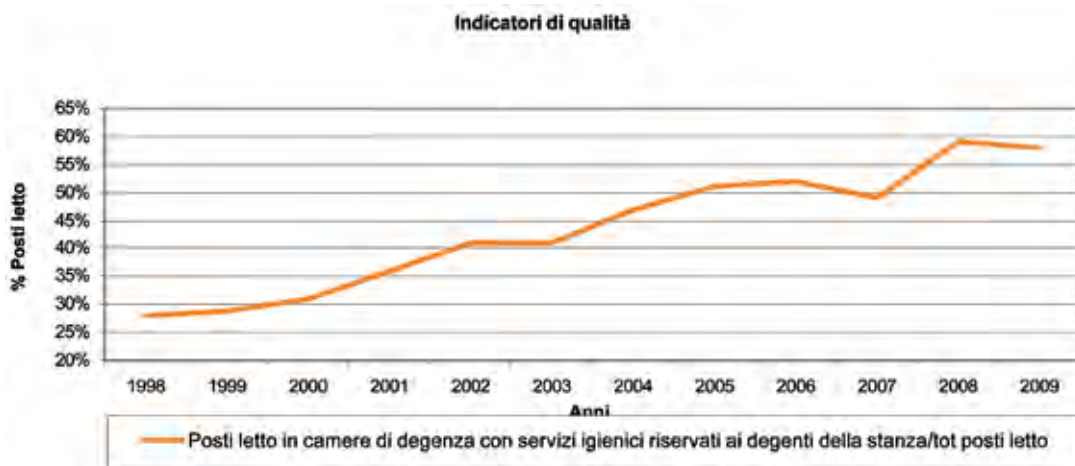


GRAFICO 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2009 – Comfort alberghiero

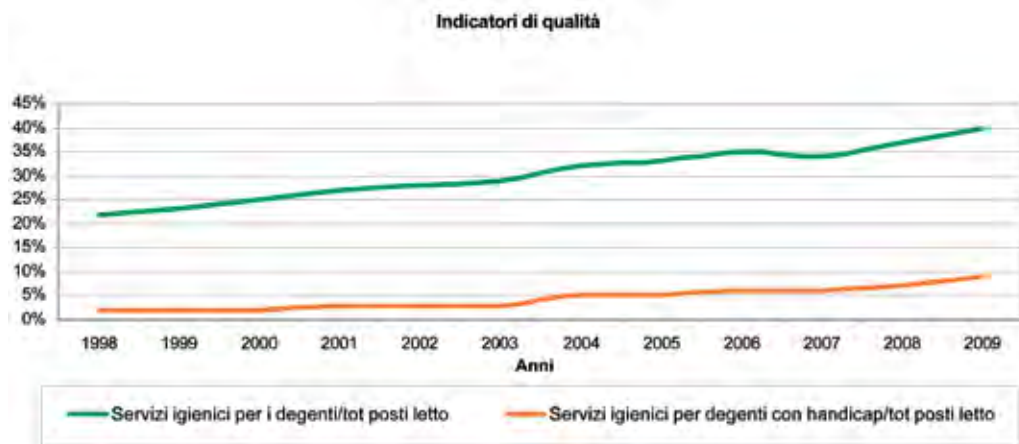


GRAFICO 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2009 – Comfort alberghiero

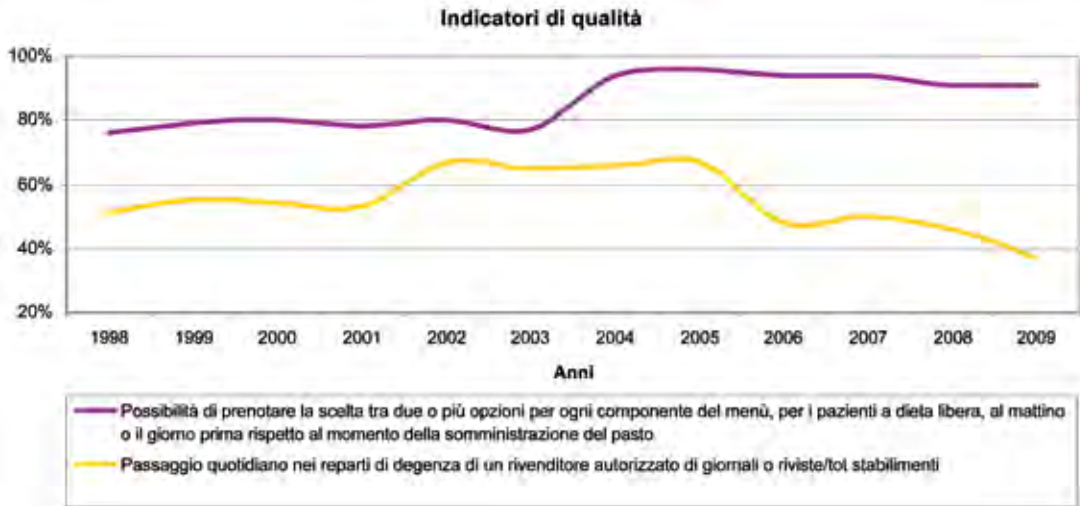
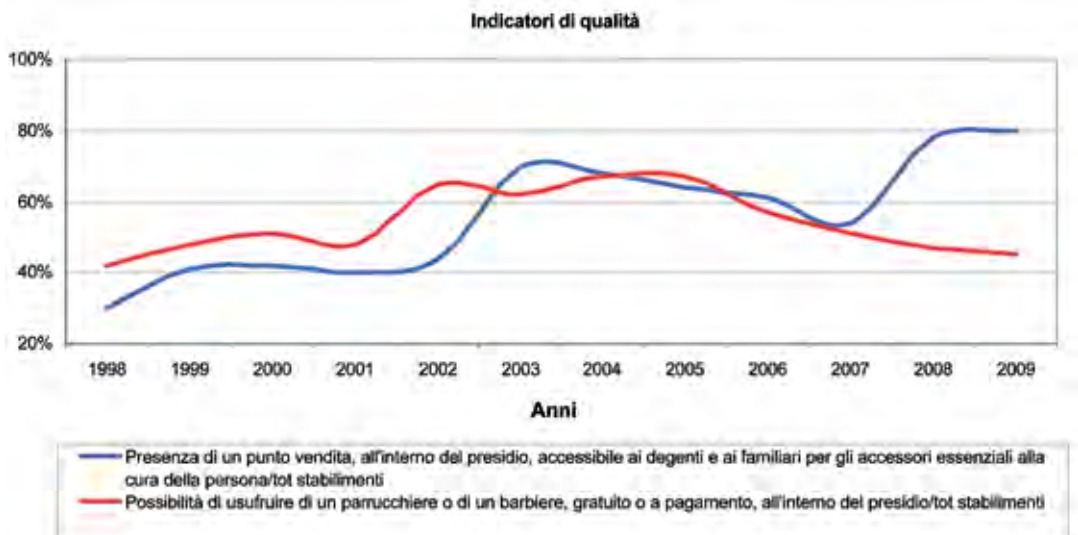


GRAFICO 4.5 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1998 al 2009 – Comfort alberghiero



5. PREVENZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

CUP	Aziende con risposta affermativa	
	2008	2009
E' stato attivato lo sportello unico della prevenzione (SUP)	12	12
Punti fisici di accesso al SUP	40	38
Punti di accesso telematici alla rete SUP	1724	1723

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	0	999	115	1	24	180	4	5	135	5	0	4
N. di procedure individuate dal dip. di prevenzione	11	104	214	109	276	190	105	90	89	110	60	65
Di cui, disponibili sul sito SUP	11	104	214	109	175	80	105	73	85	64	20	50
N. procedure, disponibili sul sito SUP, che, prevedendo il coinvolgimento di piú strutture organizzative, sono state integrate	0	100	35	109	43	3	30	8	80	6	0	50

6. RELAZIONI AZIENDALI

Da quest'anno il volume dell'Osservatorio si arricchisce di un nuovo capitolo che raccoglie le relazioni curate dai vari 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 dei dati dell'Osservatorio, si rileva quali azioni sono state intraprese dall'Azienda Us1 per migliorare il rapporto con i cittadini e quali risultati sono stati raggiunti. I reclami pervenuti all'URP per l'anno 2009 sono stati 72 e rispetto all'anno precedente si è registrata una lieve diminuzione.

Tutela

Partendo dai reclami e dalle segnalazioni dei cittadini, l'Azienda si è mossa in due direzioni: da una parte si è cercato di potenziare le capacità comunicative degli operatori sanitari attraverso corsi di formazione mirati; dall'altra si è voluto incrementare e migliorare l'informazione ai cittadini. Questo con la consapevolezza che qualsiasi disagio tecnico o amministrativo da parte del personale sanitario, quando non è chiaramente imputabile a negligenza o superficialità, può rappresentare, dal punto di vista organizzativo, uno stimolo al miglioramento.

Inoltre per partecipare attivamente al soddisfacimento dei propri bisogni di salute, i cittadini del nostro territorio necessariamente devono essere forniti di tutte le notizie utili sui servizi sanitari: dall'organizzazione delle strutture alle relative modalità di accesso, dalla prevenzione delle malattie alle possibilità di cura, dal diritto ad essere informati al dovere di partecipare. La strategia attivata è stata inserita in un "Piano di Comunicazione", deliberato dall'Azienda e che ha come fine quello di riordinare e governare la comunicazione istituzionale dell'Azienda Us1 per poter pianificare, programmare, progettare le attività dei servizi in maniera motivata. L'intento è quello di sviluppare ad ogni livello le capacità di ANALIZZARE e VALUTARE le caratteristiche della comunicazione in atto nell'AUSL 1, per poi, progressivamente, correggere gli aspetti negativi e sviluppare le valenze positive.

Informazione e accessibilità

L'anno corrente ha visto la distribuzione delle carte tematiche a tutti gli operatori sanitari, perché imparino ad utilizzarle come strumento di lavoro quando si trovano a dare informazione ai cittadini.

Si sono poi diffusi dei questionari per rilevare la disponibilità e l'interesse da parte degli operatori stessi a lavorare in tal senso, cercando anche di captare da loro eventuali suggerimenti o necessità che quotidianamente possono emergere.

Il seguito di questo lavoro prevede l'elaborazione e la diffusione di indagini di soddisfazione rivolte ai cittadini per riuscire a determinare il loro grado di soddisfazione sulle informazioni che ricevono e sul modo in cui le ricevono.

Uno degli obiettivi che L'Azienda ha mantenuto, attraverso il piano di comunicazione, è stato quello di aggiornare il proprio sito web, al fine di renderlo più semplice, più fruibile e alla portata di tutti.

Dal punto di vista organizzativo l'Azienda sta puntando anche alla ristrutturazione degli ambienti sanitari, come i reparti e gli ambulatori, di pari passo con il rifacimento della segnaletica: in questo senso sono stati inaugurati il nuovo reparto di Oculistica dell'Ospedale di Carrara, l'ambulatorio medico in uno dei paesi a monte della Zona delle Apuane, l'ambulatorio per la Salute Mentale Infanzia Adolescenza presso il Distretto di Massa, il Centro Diurno Alzheimer come Società della Salute e il Consultorio del Distretto di Avenza. Va da sé che gli spazi di accoglienza riservati ai cittadini devono essere sempre più adeguati; per ottenere questo, uno degli impegni per il prossimo anno è la realizzazione di un progetto da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, elaborato in collaborazione con le Aziende Sanitarie di Lucca e di Livorno, volto alla creazione di punti di accoglienza, con il supporto di tecnologie informatiche adeguate e di personale scelto e formato tra le associazioni di volontariato.

Le innovazioni tecnologiche, incrementate dalla nostra Azienda dal punto di vista sanitario e presentate durante la Conferenza dei Servizi 2009, mirano a dare una risposta più rapida ed efficace ai bisogni di salute del cittadino, con la possibilità di ridurre sempre più i tempi di attesa per quasi tutte le prestazioni sanitarie.

Anche per ciò che concerne l'aspetto comunicativo l'Azienda ha prodotto materiale informativo ai cittadini su nuove tecnologie già in atto come la Carta Sanitaria Elettronica e la Posta Elettronica Certificata, entrambe in grado di velocizzare le procedure burocratiche e amministrative.

L'Osservatorio regionale rappresenta quindi un momento molto importante attraverso il quale ogni Azienda ha la possibilità di capire il contesto globale in cui si sta muovendo il proprio operato e quali siano le problematiche più urgenti da affrontare ogni anno e quali le soluzioni da adottare per risolverle.

Azienda USL 2 di Lucca

Tutela

Nell'anno 2009 sono pervenuti all'URP dell'Azienda USL 2 Lucca 129 reclami di cui 105 (81%) riferiti alla Piana di Lucca e 24 (19%) alla Valle del Serchio. Rispetto all'anno precedente, si è registrata quindi una diminuzione dei reclami. Infatti nel 2008 i reclami erano stati 187.

E' significativa la diminuzione dei reclami sui tempi di attesa rispetto all'anno 2008, sia in valore assoluto che in termini di percentuale (n. 42 reclami pari al 33% del totale anno 2009, contro n. 80 reclami pari al 43% anno 2008). A questo miglioramento hanno sicuramente contribuito le iniziative intraprese dall'Azienda finalizzate ad abbassare i tempi di attesa in molte prestazioni specialistiche.

Si possono notare variazioni significative anche per i reclami inerenti l'umanizzazione, scesi nel 2009 a n. 4 reclami (3%), contro i 12 del 2008 (6%). Sicuramente il consolidamento nella nostra Azienda del servizio di mediazione culturale rivolto ai cittadini stranieri ha dato i suoi frutti. L'operatore interculturale, agendo con imparzialità, utilizza il proprio patrimonio di conoscenza individuale e la capacità di gestione delle relazioni interpersonali per rappresentare, nel modo migliore possibile, le esigenze e le caratteristiche dei cittadini stranieri presso le strutture dell'Azienda. L'operatore sanitario è nel contempo stimolato a comprendere le dinamiche sociali e culturali che spesso rendono difficile l'accesso e l'utilizzo di una serie di servizi da parte degli immigrati, quindi è spinto e motivato a rileggere e a modificare le modalità di intervento della propria organizzazione.

Tele2Salute

All'interno dell'Azienda sanitaria lucchese è inoltre attiva dal 2008 una tv a circuito chiuso, "Tele 2 Salute", che si propone di migliorare il livello di accoglienza dell'ospedale "Campo di Marte" di Lucca, offrendo un servizio televisivo personalizzato che consenta ai pazienti ricoverati di poter accedere dal proprio posto letto ad un canale gratuito.

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

Nel mese di dicembre 2009 è stata inoltre siglata con Mediateca Regionale Toscana una convenzione in cui si stabilisce di ampliare la positiva collaborazione già in atto tra Mediateca e Azienda sanitaria lucchese, per sperimentare nell'Area Vasta nord ovest (quindi a Pisa, Livorno, Lucca, Versilia e Massa) un nuovo progetto di comunicazione istituzionale.

E' stato infatti realizzato un canale televisivo comunitario su digitale terrestre dedicato alla salute.

Gli argomenti riguardano tematiche di promozione della salute, nonché comunicazione istituzionale delle Aziende Sanitarie del territorio di riferimento. In particolare: prevenzione tumori e malattie cardiovascolari, prevenzione malattie sessualmente trasmesse, sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, salute e termalismo, benessere degli anziani, donna e salute, tematiche bioetiche, sanità animale ed umana, accessibilità dei servizi agli stranieri, rischio e divertimento.

Le trasmissioni possono essere viste grazie ad un decoder o ad un televisore che integri il sintonizzatore digitale terrestre.

L'Azienda USL 2 è stata scelta dalla Regione Toscana per elaborare questo progetto, insieme a Mediateca, in quanto polo di area vasta per l'Educazione alla salute. Un altro progetto avviato nel 2009 è "Rete di Reti per la Salute". Si tratta di un'iniziativa finalizzata a coinvolgere il maggior numero di referenti pubblici e privati che si rendano disponibili a diffondere le campagne di comunicazione/informazione intraprese dall'Azienda USL. E' in pratica una rete di punti di contatto che permette ai cittadini di disporre di informazioni su servizi, attività, iniziative intraprese dall'Azienda. Nel 2009 è stato prodotto il primo numero del giornale murale esposto nelle strutture socio-sanitarie e nei punti di contatto esterni all'Azienda, come ad esempio studi medici, parrocchie, comuni, farmacie, associazioni di volontariato, ecc. In sostanza si tratta di una diffusione capillare delle comunicazioni/informazioni provenienti dall'Azienda e rivolte a tutta la cittadinanza

Azienda USL 3 di Pistoia

L'opportunità che ci viene offerta dalla Regione Toscana di analizzare e commentare i dati scaturiti dall'osservatorio carta dei servizi 2009 è, per l'azienda, molto importante.

Il sistema Carta dei Servizi, che rappresenta un modello di riferimento costante nei rapporti con i cittadini che utilizzano i servizi sanitari, è stato negli anni un punto di riferimento costante sia al fine di un monitoraggio continuo della qualità dei servizi erogati, sia per lo sviluppo di nuovi sistemi comunicativo – relazionali.

Tutela

Di questo sistema vorremmo analizzare due aspetti che hanno delle peculiarità aziendali importanti: il rapporto che esiste tra i reclami pervenuti e le prese in carico e l'aspetto informativo.

Come si evince dai dati di attività della Ausl 3, a fronte di 51 reclami pervenuti sono state segnalate 960 prese in carico.

Nel nostro regolamento aziendale di pubblica tutela, in linea con gli indirizzi regionali, le prese in carico rappresentano quei contatti che l'azienda, attraverso i suoi punti informativi, accoglie e risolve in prima istanza senza avviare le procedure tipiche del reclamo.

La presa in carico va intesa, in buona sostanza, come una risoluzione immediata - o in tempi relativamente rapidi - di un problema generale tra utente e servizio sanitario.

Negli ultimi tempi l'azienda, pur lasciando inalterata la procedura relativa ai reclami e considerando questi ultimi un cardine della tutela, ha sviluppato una modalità relativa alle prese in carico che non solo cerca di risolvere con immediatezza i problemi, ma crea contemporaneamente un canale relazionale nuovo e per, certi versi, inaspettato con l'utente.

In alcuni casi le prese in carico sono state un'occasione di confronto tra azienda e utente e molto spesso il cittadino ha avuto un contatto diretto con il responsabile del procedimento contestato.

È risultato evidente, infatti, che quando se ne ravvisa la necessità, proporre colloqui con l'operatore o con il medico interessati al reclamo è risultato utile, non solo a risolvere o stemperare il problema più velocemente, ma anche a ritrovare quella fiducia nei confronti dell'amministrazione che molto spesso vacilla o addirittura viene a mancare.

La presa in carico va intesa quindi non solo come mero conteggio dei contatti o soluzione di problemi ma come strumento di conciliazione e canale comunicativo.

In questo contesto sarebbe riduttivo quindi considerare la "presa in carico" come mero episodio di contatto o semplice e rapida soluzione dei problemi piuttosto che uno strumento di conciliazione e di comunicazione fra il cittadino, l'istituzione ed i professionisti.

Anche se è evidente che la presa in carico non può e non deve sostituire il reclamo o la segnalazione, potrebbe comunque diventare un indicatore nuovo all'interno del sistema carta dei servizi.

Tra l'altro l'utilizzo delle prese in carico come strumento di conciliazione rappresenta per l'URP un aiuto nel rafforzare la comunicazione interna in quanto gli operatori coinvolti sono spesso soddisfatti e gratificati di poter risolvere un problema e analizzarlo con il diretto interessato.

Informazione e accessibilità

Il secondo aspetto su cui fare una riflessione è quello dell'informazione al cittadino, per il quale non possiamo che confermare la necessità di migliorare la qualità dei contenuti e la facile reperibilità del dato informativo.

Suggeriamo, per il futuro, che tra gli indicatori richiesti dall'osservatorio fosse analizzato con estrema attenzione e evidenziato con maggior rilievo il numero dei contatti che avvengono attraverso il sito istituzionale.

Appare evidente l'interesse che ultimamente suscita l'approccio attraverso il canale multimediale da parte degli utenti e seppure riconoscendo che ancora l'utilizzo internet non sia la forma più diffusa di comunicazione, riteniamo che quantificare gli accessi e specificare in quali direzioni quest'ultimi sono indirizzati può diventare uno strumento importante di verifica della qualità dell'informazione aziendale.

Infatti lo sviluppo della interattività rappresenta un potenziale sviluppo futuro delle pubbliche amministrazioni ed il monitoraggio degli accessi significa delineare nuovi scenari di sostenibilità del sistema anche da un punto di vista informativo.

Sistema carta dei servizi

Il sistema carta dei servizi è uno strumento che consente di aumentare la partecipazione dei cittadini ed il coinvolgimento degli operatori, migliora la trasparenza nei confronti dei cittadini utenti e contribuisce allo sviluppo della qualità.

In questi anni il sistema carta dei servizi e l'osservatorio regionale hanno consentito di raggiungere alcuni importanti risultati, ed in particolare la presenza in tutte le aziende del SST di condizioni importanti quali:

- procedura omogenea di classificazione dei reclami
- garanzia di informazioni sistematiche a tutti i cittadini
- attenzione alle aspettative e alla percezione degli utenti
- partecipazione dei cittadini alle scelte
- semplificazione di una serie di procedure sanitarie e amministrative per i cittadini
- formazione per il personale a diretto contatto con i cittadini, su capacità d'ascolto, modalità relazionali e tecniche di comunicazione
- organizzazione annuale della Conferenza dei Servizi
- attivazione sistematica di azioni di miglioramento sulle principali criticità emerse

Nella nostra azienda la spinta negli ultimi anni si è orientata soprattutto su due ambiti:

L'integrazione del sistema carta dei servizi con il sistema qualità aziendale

Il miglioramento dei processi di tutela e informazione

Sistema qualità aziendale

La ricerca del miglioramento e dei fattori di qualità dettati dalla carta dei servizi passano dagli assetti organizzativi, guidati principalmente dal rispetto dei requisiti del programma regionale di accreditamento e dai criteri di efficienza operativa. Il nostro impegno verso la ricerca dell'eccellenza, inoltre, ha contribuito allo sviluppo della consapevolezza e la cultura che le esigenze degli utenti devono modellare la maggior parte del nostro lavoro quotidiano. Inserendo il sistema carta dei servizi, con i 32 impegni del repertorio, nel piano qualità e sicurezza abbiamo meglio compreso la potenzialità dello strumento carta e quanto questa costituisca elemento fondamentale allo sviluppo del SGQ.

Il monitoraggio dei reclami, le indagini per la qualità percepita, le informazioni post servizio, con la rilevazione delle non conformità, ci consentono di analizzare i servizi nel dettaglio, descriverli minuziosamente e introdurre gli elementi di qualità, economicità ed efficacia che ci permettono una progettazione della carta veramente orientata alla corretta definizione dei fattori di qualità.

Abbiamo **unificato gli standard e ambiti di autovalutazione interna in un'unica check list** che comprende i 32 impegni e standard del repertorio carta dei servizi, basato su evidenze e "l'autovalutazione requisiti organizzativi minimi generali" modulato sul questionario (check list) DCR 30/2000 di livello S, dal DGR109/2006 buone pratiche e sicurezza, dal D. Lgs 196/2003 regolamento privacy, dal doc. az. 01150PRA07 su corretta compilazione cartella clinica di degenza, che si basa invece sulla percezione.

Vi si sono sottoposti spontaneamente 27 strutture organizzative del PO consentendo di iniziare un percorso di approfondimento e sviluppo dell'organizzazione orientato alla qualità ed in particolare del governo clinico e degli strumenti strategici quali struttura documentale, budget – indicatori - analisi dei dati, audit interni, formazione, Piano aziendale qualità e sicurezza.

Mettere in evidenza punti di forza e di debolezza attraverso il confronto/contributo costante di tutti gli operatori consente di pianificare al meglio le attività di miglioramento e gli impe-

gni verso i cittadini anche in ottica della prossima riorganizzazione dovuta ai nuovi modelli organizzativi e assistenziali nonché alla realizzazione del nuovo ospedale e riassetto del territorio.

Informazione e accessibilità

L'esperienza degli ultimi anni ha evidenziato che, malgrado i molti sforzi fatti per la divulgazione della carta dei servizi e dei suoi contenuti, anche attraverso depliant, conferenze, campagne, per quanto ben fatti, lo strumento cartaceo si palesasse poco efficace o duraturo. Dare la possibilità al cittadino di accedere con facilità e immediatezza alle informazioni tutte le volte che ne avesse bisogno è diventata quindi una delle priorità su cui abbiamo ritenuto necessario di investire.

Infatti, nel corso del 2009 è stato ristrutturato il Sito WEB per il quale un gruppo di operatori, già inseriti nelle attività di informazione e rapporti con i cittadini, è stato adeguatamente formato, con la collaborazione del personale del Comune di Prato, sulle nuove materie in tema di mezzi di comunicazione: l'approfondimento dei sistemi web.

Il sito web si è sviluppato sugli elementi fondamentali della carta dei servizi quali la presentazione dell'azienda, l'informazione e la tutela. La sua realizzazione ha creato sinergie fra le strutture organizzative aziendali ed ha messo in evidenza gli elementi che richiedevano implementazione sul fronte della comunicazione con mezzi tradizionali, dando una nuova spinta anche alla produzione "mirata" ed al governo dei flussi informativi.

Attività di rilievo sul fronte della comunicazione è rappresentata inoltre dell'adesione, avvenuta nel dicembre del 2008, al Protocollo d'Intesa, promosso dalla Prefettura, Provincia e Comune di Prato per la realizzazione di un Sistema Territoriale Integrato per la Comunicazione (STIC), con l'intento di favorire l'integrazione fra gli enti pubblici operanti nel territorio della nostra provincia.

La finalità, condivisa dai soggetti aderenti al Protocollo, è di facilitare i cittadini nell'accesso ai servizi ed alle informazioni aumentando la circolarità e la trasparenza dei flussi informativi fra gli enti.

Per il raggiungimento dell'obiettivo e della conseguente finalità il Protocollo d'Intesa prevede la possibilità per i singoli Enti di individuare le modalità organizzative più idonee per la propria adesione, e l'eventuale integrazione all'interno dell'URP Multiente, che sviluppa così le proprie potenzialità divenendo sempre più un punto unificato sul territorio a cui il cittadino può rivolgersi.

In quest'ottica l'Azienda Sanitaria entrerà a far parte dell'URP Multiente con il Comune, la Provincia e la Prefettura.

L'URP è anche fortemente impegnato in una nuova sfida per la realizzazione di un Centro servizi telefonico che prevede l'integrazione del CUP telefonico, Centralino e URP telefonico; è stata ultimata la prima fase che ha determinato l'unione dei tre servizi in un'unica sede e l'attuazione del primo corso di formazione per il personale su temi di comunicazione telefonica.

Il sistema carta dei servizi nella nostra azienda però non ha solo le aree sopramenzionate: persegue con tutte le sue sinergie il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi, cercando di rendere trasparenti i processi riguardo all'utenza esterna, di favorire la partecipazione dei cittadini e migliorare il livello di collaborazione degli operatori. Riteniamo infine opportuno segnalare lo sviluppo di un sistema aziendale integrato per la gestione dei sinistri, del contenzioso, del rischio clinico e per la tutela dei diritti dei cittadini da attuarsi in seguito alla decisione presa dalla Regione Toscana di far provvedere alle Aziende sanitarie, in via diretta, alla gestione del rischio per responsabilità civile.

Questo comporta inevitabilmente la revisione delle procedure per quanto riguarda i reclami tecnico-professionali e più in generale i meccanismi aziendali di garanzia dei diritti del cittadino.

Commissione Mista Conciliativa congiunta

Dal punto di vista dell'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico un dato che paradossalmente non emerge dai risultati relativi alla AUSL5 contenuti nell'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi 2010 ma che ci preme di evidenziare, è la costituzione della Commissione Mista Conciliativa congiunta Azienda USL 5/ Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana.

La AUSL 5 aveva costituito la Commissione Mista Conciliativa dal 1998 secondo quanto previsto dalle specifiche linee guida regionali. Le varie Commissioni che si sono succedute negli anni hanno lavorato in collaborazione con l'azienda cercando di individuare e proporre, nell'ambito della loro competenza, reali percorsi di miglioramento.

In questi anni di attività, peraltro, è più volte emerso che molte delle problematiche arrivate all'esame della Commissione Mista Conciliativa non erano di esclusiva pertinenza della AUSL 5 ma, inevitabilmente, andavano ad intersecarsi con l'attività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana sia in tema di servizi offerti che di percorsi organizzativi comuni. La presenza nel territorio pisano di queste due grosse realtà sanitarie che necessariamente si interfacciavano tra loro ci ha inevitabilmente condotto a ragionare sulla necessità di una stretta collaborazione fra le stesse in funzione della risoluzione dei disservizi segnalati dagli utenti e, quindi, della individuazione di azioni correttive/preventive da attivare al fine di mettere realmente il cittadino/utente al centro dell'attività delle due aziende.

A nostro parere era quindi necessario procedere innanzi tutto alla predisposizione di un unico Regolamento di Tutela in modo da garantire agli utenti fruitori dei servizi offerti dalle due aziende sanitarie le medesime garanzie di tutela e, successivamente, alla costituzione di una Commissione Mista Conciliativa congiunta che avesse la capacità di riunire ad uno stesso tavolo, quando necessario, le due aziende stesse.

Questa proposta, d'accordo le rispettive Direzioni Aziendali, fu inserita fra gli obiettivi da perseguire contenuti nel progetto "Una comunicazione globale per un'accoglienza globale" presentato alla Regione Toscana secondo quanto previsto dalla DGR 994/2006.

Di tale intenzione fu data ovviamente comunicazione all'Assessore regionale al Diritto alla Salute che ritenne di darle seguito in via sperimentale invitando, al contempo, le due Direzioni Aziendali a farne conoscere gli sviluppi.

Gli Uffici Relazioni con il Pubblico delle due Aziende sanitarie hanno quindi iniziato a lavorare per la realizzazione dell'obiettivo e nel luglio del 2008 è stato approvato con delibera il Regolamento unificato di pubblica tutela e a fine novembre è stata deliberata la costituzione della Commissione Mista Conciliativa congiunta che ha iniziato il proprio lavoro nel 2009. La Commissione Mista Conciliativa congiunta, dal momento del suo insediamento, si è riunita in media 1 volta al mese.

In una prima fase la commissione ha lavorato per definire gli aspetti procedurali e metodologici della propria attività, anche avvalendosi del regolamento organizzativo prodotto dalla commissione della USL 5: ha quindi stabilito di riunirsi separatamente per trattare questioni e casi specifici di ciascuna azienda e riunirsi in seduta plenaria per discutere di temi che trattano di servizi o percorsi integrati della USL 5 e della AOUN.

Ha inoltre stabilito di monitorare, in seduta plenaria, quadrimestralmente l'andamento dei reclami pervenuti non solo agli URP delle due aziende, ma anche alle associazioni di tutela. Nell'analizzare le modalità di gestione la tutela degli utenti da parte degli URP delle due aziende, la CMC ha espresso la volontà di prendere visione delle prese in carico non registrate come esposti per avere un quadro più esaustivo delle problematiche dell'utenza delle due aziende.

E' stato inoltre avviata una attività di verifica sullo stato di attuazione delle azioni di miglioramento adottate dalle direzioni aziendali su indicazione della commissione

Il 2009 è stato per l'Azienda USL 6 un anno di investimento sul sistema carta dei servizi e sull'integrazione dello stesso nella strategia di comunicazione aziendale e, per quanto ancora parzialmente, nel programma di miglioramento della qualità. E' stato adottato (e declinato negli obiettivi di budget) un Piano di Comunicazione di durata biennale, che ha l'accoglienza, l'ascolto e la tutela degli utenti come elemento centrale, ed è stata potenziata la rete degli sportelli URP in termini di risorse, professionalità ed aggiornamento delle procedure. E' stato inoltre avviato un percorso di concertazione e partecipazione con le Associazioni di Volontariato e di Tutela, che ha portato alla costituzione della Consulta delle Associazioni (con oltre 60 Associazioni aderenti) ed al rinnovo e rilancio della Commissione Mista Conciliativa (operativa da Gennaio 2010).

L'impegno dell'Azienda è stato quello di potenziare e qualificare le strutture di contatto con il cittadino, di accoglienza, di informazione e di presa in carico, nella consapevolezza che spesso i problemi incontrati dai cittadini sono relativi l'accesso e l'orientamento e non tanto la qualità tecnico professionale dei servizi. I numeri dimostrano che si consolida sempre più il volume di contatti quotidiani, di persona e telefonici, di prese in carico, di segnalazioni, mentre rimane stabile e leggermente calante la quantità di reclami formali. I tempi di risposta a tali reclami sono in netto miglioramento rispetto al 2008 anche se ancora non soddisfacenti.

Reclami

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

Un buon 20% dei reclami continua a riguardare gli aspetti relazionali e comunicativi, altro aspetto di debolezza "storica" e in parte connaturata ad attività complesse e ad alta intensità relazionale come quelle socio-sanitarie: anche su questo tema il 2009 è stato un anno di intenso lavoro, attraverso la costituzione di team di accoglienza e un forte investimento di formazione sulle aree a maggiore afflusso di utenti come il Pronto Soccorso.

Qualità

Dal punto di vista della qualità percepita sono state svolte iniziative di valutazione della qualità dei servizi sia autonome, sia attraverso il Laboratorio MeS della Scuola S. Anna di Pisa, soprattutto su il Pronto Soccorso ed i ricoveri ospedalieri, anche promuovendo una specifica campagna di affissioni denominata "La tua Opinione conta" e volta a fare ulteriormente conoscere le modalità di contatto dell'URP. Contestualmente a tale campagna è stato standardizzato anche un modulo per gli "Elogi" (pervenuti nel 2009 in misura significativa). Il tasso di contenzioso si è mantenuto stabile rispetto al dato storico (154 richieste di risarcimento); è stato avviato in via sperimentale un servizio di Conciliazione per la risoluzione extra giudiziaria delle controversie, che insieme alla gestione diretta dei sinistri ha inaugurato una nuova stagione di relazioni tra Azienda e cittadino, dalla quale ci si aspetta per il futuro una ulteriore diminuzione della conflittualità.

Accessibilità

Gli strumenti di comunicazione della carta dei servizi, infine, sono stati fortemente potenziati, attraverso la produzione coordinata di numerose brochure sui percorsi principali (con

capillare diffusione a medici di famiglia, farmacie, associazioni, istituzioni), la realizzazione di trasmissioni televisive, l'acquisto di spazi di comunicazione sui quotidiani, l'installazione di totem informativi e di schermi televisivi nelle principali aree di transito degli utenti (hall ospedali, distretti), il restyling del sito web con l'introduzione di sezioni di orientamento e di domande frequenti. Tutto questo, associato all'invio della Guida ai Servizi coordinata dalla Regione Toscana, ed al rinnovo ed estensione delle inserzioni sugli elenchi telefonici, ha garantito una maggiore conoscenza ed accessibilità ai cittadini utenti.

Azienda USL 7 di Siena

I dati riferiti all'Azienda USL7, che rispondono alle domande poste dal questionario dell'Osservatorio Regionale, rispecchiano, di anno in anno, le modifiche all'organizzazione aziendale ed ai servizi, segnando un costante miglioramento complessivo del rapporto con l'utenza.

Tutela

Rispetto al sistema di tutela, l'Azienda ha uniformato il proprio regolamento alle nuove disposizioni regionali proprio ad inizio 2009, portando a regime la gestione dei reclami che prevede la possibilità di seconda istanza da parte del cittadino non soddisfatto della risposta aziendale, alla commissione mista conciliativa (reclami organizzativi e relazionali) e al difensore civico regionale (reclami tecnico-professionali). Nel processo di revisione del sistema di tutela è stata sospesa la parte dell'accreditamento (firma del protocollo di intesa) con le associazioni di volontariato sociale e di tutela. Tale decisione è derivata dalla necessità di attendere il percorso di istituzione delle quattro Società della Salute previste dalla normativa per il territorio senese ed in particolar modo dell'istituzione dei rispettivi Comitati di partecipazione, in modo da uniformare il rapporto con le associazioni coinvolte. Si ritiene di procedere entro il 2010 alla sottoscrizione dei protocolli di intesa, secondo la normativa regionale.

Informazione e accessibilità

Nei dati dell'Osservatorio mancano tutti i contatti, regolarmente monitorati, riferiti al sito web aziendale dove sono reperibili le informazioni su servizi e prestazioni, costantemente aggiornate. Dal 2001 l'Azienda USL 7 di Siena ha iniziato, infatti, le rilevazioni dei contatti al sito (www.usl7.toscana.it) riscontrando un costante aumento dei contatti. Dall'analisi dei dati degli ultimi 8 mesi dell'anno 2009, tutti conteggiati escludendo i cosiddetti "rimbalzi", ovvero operati da visitatori che hanno abbandonato il sito poco dopo averlo aperto, si riscontrano i seguenti valori (i numeri sono stati arrotondati per difetto): le visite totali sono state circa 67.000, di cui 41.000 (61%) effettuate da nuovi visitatori e 26.000 (39%) da visitatori di ritorno. Il tempo medio di permanenza sul sito è stato di 4 minuti e 25 secondi, per un totale di 471.000 pagine visualizzate. Il 78% dei visitatori ha raggiunto il sito tramite motore di ricerca, il 14% direttamente (attraverso il proprio browser digitando il link o memorizzandolo fra i "preferiti"), l'8% tramite link a pagine del sito presente in altri siti. 65.000 visite (98%) sono state operate dall'Italia, di cui circa 40.000 dalla Toscana.

Il sito è attualmente un sito informativo e permette di scaricare anche la modulistica per l'accesso ad alcuni servizi. Le statistiche raffrontate con quelle disponibili in letteratura, a livello nazionale sui siti istituzionali di carattere sanitario, rappresenta valori importanti di contatti on line soprattutto per quelle informazioni di accesso a servizi particolari quali assistenza agli stranieri, assistenza domiciliare integrata, percorso oncologico etc.

Il sistema di monitoraggio permette di comprendere anche l'origine dell'accesso, e, forse per la vocazione turistica della provincia di Siena, si riscontrano contatti anche da altri paesi europei (Germania, Inghilterra, Olanda) e dall'America.

Tenuto conto che l'Azienda non ha un Ufficio Relazioni con il Pubblico strutturato tale da ricondurre *ad unum* la rete delle relazioni con gli utenti ed i cittadini che si interfacciano con i servizi, alcuni dati che si leggono nell'Osservatorio, sono parziali e pertanto non referenziati alla realtà oggettiva degli eventi.

L'URP, infatti, fino ad oggi è organizzato da una rete di referenti part-time (vale a dire dedicati parzialmente alle funzioni di informazioni, orientamento, presa in carico dell'utente), è supportato da un numero telefonico "Infosalute" per le informazioni, gestito insieme al CUP, e dal sito web aziendale che rappresenta la carta dei servizi on line aggiornata in tempo reale.

Alcuni dati riportati nell'Osservatorio, pertanto, risentono di questa organizzazione e quindi non sono rappresentativi della realtà. Si fa riferimento, in particolar modo, al monitoraggio delle telefonate il cui numero, raffrontato con altre aziende toscane, risulta relativamente basso. In esso non sono conteggiate le telefonate di richiesta informazioni ed orientamento alle prestazioni e/o servizi, dirette alle due accoglienze degli ospedali, ai centralini aziendali (in tutto quattro), ai numeri telefonici dei referenti URP delle zone distretto. Il dato riportato è stimato tra le chiamate dirette al numero "Infosalute" ed al numero riferito all'URP presso la direzione aziendale. C'è l'intenzione di rivedere il sistema delle telefonate e quindi del monitoraggio sulle stesse, nell'occasione del cambiamento del sistema dei centralini che sarà realizzato entro il 2011.

Anche il dato delle prese in carico, pertanto, è sottostimato, in quanto non riporta l'attività delle strutture sopra indicate che quotidianamente interagendo con l'utenza risolvono le varie problematiche riguardanti spesso il rapporto utenza/organizzazione dei servizi.

L'attività di presa in carico è comunque implicitamente visibile dal dato sui reclami scritti che nel 2009 diminuisce sensibilmente (i reclami scritti nel 2008 erano 131, mentre nel 2009 sono stati 97), segno che si è intervenuti anticipando azioni sottoscritte e rispondendo con efficacia alla risoluzione del problema.

La criticità del rapporto con l'utenza permane negli aspetti burocratico/amministrativi, evidenziando la necessità di analizzare più approfonditamente l'organizzazione degli sportelli, modalità di accesso alle prestazioni e pagamento ticket, quindi aspetti organizzativi preliminari all'erogazione della prestazione. Aspetti, questi, già allo studio nella prospettiva anche dell'innovazione.

Azienda USL 8 di Arezzo

Nell'Azienda USL 8 è ormai consolidato il fatto che il luogo di elezione per offrire un dialogo con i propri utenti è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dove la comunicazione e l'informazione sono le risorse fondamentali per il buon funzionamento dell'attività dell'Azienda Sanitaria.

Di conseguenza l'URP è lo strumento attraverso il quale l'azienda USL comunica e ascolta i suoi diversi interlocutori: il personale dipendente, gli utenti, e le Associazioni di tutela e volontariato.

In tale prospettiva le segnalazioni che pervengono all'URP hanno generato sia una naturale risposta all'utente che una riflessione interna sulle cause dei disservizi, l'elaborazione e applicazione di azioni correttive, lo sviluppo di idonee azioni formative.

Di seguito si riportano i temi di maggior rilievo relativi all'anno 2009.

Aspetti relazionali

Le segnalazioni presentate hanno evidenziato che la relazione tra operatori e utenti è ancora un tema critico. L'aspetto relazionale, infatti, riveste per i cittadini notevole importanza ed è sempre più evidente la richiesta di un rapporto interpersonale basato sulla massima

correttezza e sul rispetto del diritto all'informazione. Anche in considerazione dei messaggi negativi che arrivano molto spesso dai media, che tendono a mettere in evidenza solamente le criticità (perché fanno notizia) piuttosto che le eccellenze, è ora quanto mai necessario che gli operatori sanitari, consapevoli dell'attività svolta e della sua importanza, non si lascino influenzare da atteggiamenti personali mantenuti dal singolo utente.

L'aumento dei livelli di informazione e di partecipazione ha fatto aumentare il bisogno di conoscere il funzionamento dei servizi e sulle prospettive di miglioramento degli stessi. Il cittadino vuole essere partecipe e soggetto attivo nel rapporto con la P.A. e non un semplice fruitore di servizi.

In questa prospettiva sono stati consolidati i rapporti con il complesso mondo dell'associazionismo, anche attraverso il funzionamento della Consulta del Volontariato. Essa rappresenta uno strumento di confronto permanente con le associazioni che ha trattato, in maniera particolare, i temi collegati all'informazione/partecipazione dei cittadini, alla gestione dei percorsi integrati ospedale/territorio, alla medicina di iniziativa, alla costruzione di strumenti di verifica degli impegni della Carta dei Servizi.

Liste di attesa

Sempre rilevante il numero di segnalazioni presentate sui tempi di attesa per visite e prestazioni diagnostiche. L'essere intervenuti sui tempi di attesa prevedendo limiti massimi da rispettare a livello provinciale, ha sicuramente garantito la diminuzione dei tempi e l'utilizzazione omogenea delle risorse professionali e tecnologiche presenti, ma ha anche creato insoddisfazione per le situazioni in cui il cittadino deve spostarsi più volte. Infatti, se un cittadino, per avere tempi di attesa inferiori, è disponibile ad effettuare una visita in una zona diversa da quella di residenza, non è detto lo sia altrettanto quando si tratta di prestazioni cicliche per le quali lo spostamento deve avvenire molte volte. In questo senso le maggiori criticità si sono registrate nel settore della riabilitazione funzionale.

Con la finalità di ridurre i tempi di attesa nel settore della specialistica e della diagnostica, è continuata l'analisi della Direzione Sanitaria sull'appropriatezza delle prescrizioni, ed è stato confermato che, in alcuni settori, vi sono marcati indici di inappropriatazza rispetto ai quali si stanno verificando le possibili iniziative. Per garantire il superamento delle criticità che possono verificarsi al momento della prenotazione, inoltre, è ormai consolidata l'attività dell'Help Desk, struttura della Direzione Sanitaria a ciò dedicata. La struttura si rivolge a tutti i punti di prenotazione aziendale e ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. La presa in carico di singole situazioni particolarmente complesse, ha garantito la soluzione alla quasi totalità delle problematiche rappresentate dal cittadino. Spesso, inoltre, il contatto diretto tra operatori help desk e medici di medicina generale, ha permesso di ricondurre le prestazioni nel percorso corretto di prescrizione.

Ticket

Tra le questioni di carattere amministrativo quelle maggiormente in evidenza hanno riguardato la previsione di pagamento del ticket al momento della prenotazione, nonché l'applicazione della compartecipazione al Pronto Soccorso. Il primo aspetto viene contestato perché si verificano due fattispecie differenti che gli utenti ritengono contraddittorie: se la prenotazione è fatta allo sportello CUP il pagamento deve essere immediato. Ma se è fatta tramite CUPTEL è oggettivamente impossibile la contestualità. In questi casi la quota di compartecipazione deve essere pagata solamente prima dell'effettuazione della prestazione. Per superare questa diversità di trattamento e nel rispetto delle previsioni normative che regolano la materia, l'Azienda sta ridefinendo un nuovo regolamento delle prenotazioni. Rispetto al pagamento del ticket per prestazioni di Pronto Soccorso, invece, non si può che ribadire la necessità di prevedere periodici momenti informativi sull'argomento, in modo da

consolidare nel cittadino la consapevolezza della modalità di accesso al servizio. Non si è, infatti, dimostrato sufficiente il materiale informativo fino ad ora predisposto e distribuito.

Informazione

In netta diminuzione le segnalazioni relative alla qualità delle informazioni. L'Azienda si è impegnata nel corso del 2009 a garantire specifici momenti informativi e ha messo in rete il nuovo sito INTRANET, completamente rivisto e fortemente modificato sia rispetto alla grafica che ai contenuti. E' stata, inoltre, completata la nuova cartellonistica dell'Ospedale provinciale San Donato di Arezzo, che era stata oggetto di specifico progetto, in conseguenza delle forti richieste di intervento da parte sia di singoli cittadini che di associazioni di volontariato.

Attività della Commissione Mista Conciliativa

Nel 2009 è ripresa in modo costante l'attività della Commissione Mista Conciliativa. Sono state esaminate e definite – 4 richieste di riesame relative a differenti tematiche (relazionali, organizzative, accessibilità, rispetto del diritto all'informazione). Tutti i pareri della Commissione sono stati condivisi e recepiti dal Direttore Generale. Nei pareri la Commissione ha cercato di evidenziare, oltre al singolo problema presentato dall'utente, le criticità di carattere generale che coinvolgono tutti coloro che si rivolgono ai servizi sanitari. Ciò al fine di svolgere una funzione di stimolo e di riflessione alla Direzione Aziendale, che vada al di là della risoluzione del singolo problema.

Carta dei Servizi

Non sono state evidenziate particolari criticità nel rispetto degli impegni assunti dall'Azienda nella propria Carta dei Servizi. E' emersa, comunque, l'esigenza – oltre che di qualificare tali impegni – di sviluppare i meccanismi di valutazione e di monitoraggio attraverso il coinvolgimento della Consulta del Volontariato. A tal fine si sta lavorando a definire indicatori e standard più sensibili e le modalità di collaborazione dei volontari alla elaborazione e lettura dei dati.

Azienda USL 9 di Grosseto

Peculiarità dell'anno

Il nuovo regolamento d'organizzazione ha profondamente ridisegnato le responsabilità riguardanti la funzione comunicazione dell'Azienda, istituendo la relativa struttura organizzativa (UO Comunicazione) all'interno della quale è inserita la funzione aziendale URP e l'Ufficio Stampa.

L'attività si è contraddistinta per:

Rafforzare la rete aziendale dei punti URP e dei punti d'accoglienza allo scopo di ridurre le distanze, anche fisiche, tra alcuni servizi e l'utente (in termini di facilitazione d'accesso, informazione e tutela).

Integrare l'attività dell'URP con il sistema "gestione del rischio clinico" e con "l'osservatorio medico legale" come occasione per implementare, proprio dall'esame delle istanze, utili confronti e reali percorsi di miglioramento.

Valorizzare, nel sito aziendale, l'informazione riguardante le buone pratiche e le innovazioni introdotte nei servizi utilizzando modalità di interazione con gli utenti (il canale "lo sai che"). Azioni innovative per il miglioramento dell'accoglienza nei Pronto Soccorso Ospedalieri, allo scopo di consolidare le performance attinenti a questo delicato settore e rilevate dal MeS nell'ambito del sistema di valutazione della qualità dei servizi d'emergenza - urgenza.

Sviluppare in misura significativa la programmazione ed il coordinamento delle iniziative di comunicazione esterna ed interna.

Partecipazione e informazione

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

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

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

Gestione dei reclami

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

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

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

Proposte di miglioramento

L'aspetto più importante, quello su cui l'Azienda dovrà investire in futuro, riguarda l'approccio relazionale degli operatori addetti alle diffuse funzioni di Front-Office. Dall'esame dei reclami e segnalazioni anche direttamente acquisite dall'URP molte lamentele dei cittadini nascono, infatti, da una comunicazione percepita come carente. In molti casi dalle segnalazioni/reclami e dalle indagini di soddisfazione si rileva non un problema di contenuto

ma di forma; anche se molto è stato fatto, soprattutto nella formazione e nel successivo inserimento di personale dedicato all'accoglienza, va ulteriormente sviluppata una cultura più generalizzata sulla relazione di ascolto e sull'"accompagnamento all'informazione" in quanto è l'unica risorsa in grado di bilanciare le attese dei cittadini con le inevitabili complessità organizzative.

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

Azienda USL 10 di Firenze

URP on line

I reclami sono, senza dubbio, lo strumento per monitorare la relazione con i cittadini, sono un'opportunità di ascolto e di dialogo e costituiscono un momento utile di verifica dell'attività aziendale, oltre che una variabile di orientamento al miglioramento.

Il reclamo può essere quindi definito come una risorsa, una preziosa risorsa, in grado di fornire indicazioni per il miglioramento della qualità dei servizi. E' indispensabile dunque rafforzare costantemente l'informazione ai cittadini, indicando e semplificando le modalità attraverso le quali presentare un reclamo, in modo da favorire la raccolta di segnalazioni ed osservazioni da parte dei fruitori dei servizi aziendali. Nell'ottica di favorire la comunicazione tra cittadino e Azienda, l'URP ha ideato un nuovo servizio, frutto della sintesi tra informatica e le più moderne tecniche di comunicazione - *l'URP On Line* - che consente di mettere in contatto, in tempo reale, il cittadino e l'operatore dell'URP. E' sufficiente avere a portata di mano un PC e, da casa propria, dal proprio ufficio, è possibile porre un quesito ad un operatore dell'URP. Basta cliccare sull'icona "*URP On Line*" facilmente individuabile sulla home page del sito dell'Azienda, www.asf.toscana.it, registrarsi, indicando il proprio indirizzo di posta elettronica, e si dà inizio ad una vera e propria chat. L'operatore dell'URP viene allertato da un segnale, sia visivo che sonoro, e risponde alla chiamata dell'utente. Gli utilizzatori di questo servizio hanno la possibilità di esprimere un giudizio, sia sulla cortesia, che sulla competenza dell'operatore.

Nuovi strumenti di comunicazione

L'Azienda, non ha solo utilizzato nuovi strumenti di comunicazione per consentire ai cittadini di mettersi in contatto sempre più facilmente con l'URP, ma nel corso dell'ultimo semestre del 2008 e nell'anno 2009, ha rafforzato l'integrazione tra il Pronto Salute, l'URP e il Servizio Gestione Reclami. Ciò ha portato, nel 2009, ad un incremento del numero delle "prese in carico" da parte dell'URP (1.997) e ad un aumento del numero totale dei reclami (1.258). Il Pronto Salute, infatti, dal lunedì al venerdì, dalle 7.45 alle 18.30, ed il sabato fino alle 12.30, tramite 6 linee e 4 operatori dedicati, raccoglie le richieste di informazioni più complesse, che non trovano una risposta tramite la consultazione della banca dati, e le segnalazioni dei cittadini, inviandole, in tempo reale, secondo la tipologia del quesito, all'URP o al Servizio Gestione Reclami, per una completa gestione del caso.

Analisi dei reclami

Nel totale dei reclami, può destare perplessità, e anche una certa preoccupazione, l'elevato numero di segnalazioni relative ai "tempi di attesa" (788) ed in particolare ai "tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche" (542). Ma anche questo incremento, come l'aumento complessivo dei reclami del 2009, si spiega con una nuova modalità di gestione delle richieste di prestazioni, che non trovano una risposta soddisfacente per il

cittadino presso il Cup. Queste vengono, infatti, inviate al Servizio Reclami che non ha il compito di reperire o anticipare indiscriminatamente un appuntamento, ma di effettuare un'analisi della segnalazione: a seguito del colloquio con il paziente e, se necessario, con il medico di famiglia, e dopo aver sottoposto il caso all'analisi di clinici di riferimento, si procede alla valutazione dell'appropriatezza e della programmabilità delle richieste. La valutazione di ogni singola richiesta permette di fornire una risposta celere al cittadino, discriminando tra prestazioni "urgenti", "programmabili" o "non indicate". L'attenta analisi delle segnalazioni, relative ai tempi di attesa, costituisce, inoltre, uno strumento indispensabile ad evidenziare le criticità e consente di adottare, tempestivamente, in collaborazione con i direttori dei dipartimenti, le misure correttive idonee a garantire una risposta adeguata all'aumento della domanda.

Dall'analisi dei reclami pervenuti nel 2009, avvalorata dai numerosi quesiti posti al Pronto Salute, emerge un altro aspetto importante: i pazienti, ed i loro familiari, segnalano la mancanza di informazioni, sia di tipo sanitario che burocratico-amministrativo, la complessità e, soprattutto, l'eccessiva frammentazione di alcuni percorsi che i cittadini, con patologie importanti, devono intraprendere.

Grazie al contributo offerto dalla Regione per i progetti finalizzati a migliorare il rapporto con i cittadini, la nostra Azienda, mediante la collaborazione sia del Comitato di Partecipazione Aziendale che del Comitato di Partecipazione della Società della Salute, ha realizzato un progetto finalizzato alla definizione di percorsi di presa in carico. I percorsi verranno definiti e condivisi da Specialisti, Medici di Medicina Generale, Assistenza territoriale ed ospedaliera, Assistenti Sociali ed Associazioni e, successivamente, comunicati agli utenti.

Utilizzando le competenze dei Comitati di Partecipazione riteniamo che, attraverso questo progetto, sarà possibile favorire la conoscenza, sia di aspetti sanitari che burocratici, relativamente, almeno nella prima fase, a particolari patologie con caratteristiche di cronicità. Verranno, in un primo momento, esaminati i percorsi relativi a patologie, afferenti all'area della Reumatologia e della Cardiologia. Successivamente, dopo una fase di sperimentazione, verranno coinvolte altre aree particolarmente complesse, quali la Salute Mentale e l'Assistenza Protetica.

Il fine è quindi quello di costituire una rete comunicativa di presa in carico attraverso la quale il cittadino, afflitto da particolari patologie relative alle aree considerate, potrà ricevere, rivolgendosi al Servizio Sanitario, informazioni di tipo sanitario, amministrativo e socio-assistenziale, in grado di soddisfare i propri bisogni.

Il contributo positivo dell'ADR

Nel 2009, grazie all'esperienza positiva dell'anno precedente, nell'ottica di una gestione integrata del reclamo - rischio clinico - miglioramento della qualità, al fine di fornire risposte più adeguate ai cittadini, il Servizio Gestione Reclami ha utilizzato sempre più frequentemente metodi di Risoluzione Alternativa delle Dispute (ADR Alternative Dispute Resolution), quali: colloqui tra pazienti/familiari ed operatori interessati ed incontri di mediazione o conciliazione.

La nuova modalità di gestione dei reclami si fonda su due principi fondamentali: la ricerca di un diverso coinvolgimento dei professionisti nella gestione delle segnalazioni; la partecipazione diretta al reclamo da parte dei cittadini.

Un diverso coinvolgimento del professionista nella gestione del reclamo, può ridurre sia la sensazione di essere stato tradito dal paziente, che ha scelto la via del reclamo invece di quella del dialogo, sia di solitudine nei confronti dell'organizzazione, a cui deve relazionare con modalità scritte, che portano spesso ad un atteggiamento difensivo di chiusura. Il professionista coinvolto viene quindi invitato ad un incontro con un professionista dell'URP che lo informa della segnalazione e gli illustra la politica aziendale verso i reclami.

Il secondo principio - la partecipazione diretta al reclamo da parte dei cittadini - si basa sulla convinzione che gli utenti devono diventare parte attiva nella cura della loro salute, devono essere inclusi nelle discussioni, devono divenire responsabili delle decisioni che vengono prese circa la loro salute. La fondatezza di questo principio è avvalorata dagli studi che dimostrano che la comunicazione inadeguata è una delle principali cause del contenzioso. E' provato, infatti, che i cittadini che hanno subito un evento avverso sono meno propensi ad avviare un'azione legale se vengono coinvolti in un approccio di condivisione della ricerca della soluzione attraverso un dialogo che raccolga la loro preoccupazione e le aspettative, piuttosto che essere semplici destinatari di una comunicazione di qualcosa che è stato deciso solo da altri.

Lo scopo dell'ADR è quindi innanzitutto quello di gestire i conflitti consentendo alle parti di esprimere le proprie emozioni e tentando di ricostruire un corretto rapporto fra il cittadino danneggiato e il professionista della salute, in maniera che pazienti e sanitari ricomincino a fidarsi reciprocamente. Ultimo, ma non meno importante, obiettivo dell'ADR, è quello di ridurre i tempi e i costi della gestione dei reclami.

Azienda USL 11 di Empoli

Gli aspetti più significativi delle attività realizzate nel corso del 2009 sui temi della carta dei servizi e, più in generale sui temi oggetto della rilevazione dell'osservatorio si possono ricondurre a due aspetti:

La qualità

Lo sviluppo di un nuovo sistema di relazioni con gli utenti, anche attraverso lo sviluppo e la riorganizzazione del front-office

Qualità

Nel corso del 2009 è stato approvato il progetto "Fidati di noi: per un progetto di eccellenza in tutta l'ASL 11 di Empoli". Il progetto affronta i temi della qualità mettendo in opera iniziative e programmi sulla ricerca della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza della cura, con particolare riguardo alla centralità del cittadino nel sistema assistenziale, che deve essere rilevabile in ogni percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale-riabilitativo.

In questo nuovo ruolo, il cittadino si configura come l'elemento propulsore verso il quale devono confluire gli sforzi di soddisfazione dei suoi bisogni latenti e di miglioramento continuo della qualità e sicurezza delle prestazioni assistenziali.

Per rispondere alla complessità della domanda e rimanere un'Azienda competitiva sul piano organizzativo ed assistenziale è necessario puntare su elementi di qualità e sicurezza del processo assistenziale e di eccellenza, dove la persona è posta come elemento centrale del sistema, attore della propria salute e dove l'Azienda assume il bisogno di salute come fattore di tutela e mantenimento.

L'attuazione di tali principi si può raggiungere attraverso la fattiva collaborazione di tutti gli attori del processo assistenziale, con un approccio integrato tra sedi ospedaliere e territoriali, in una presa in carico che garantisce la continuità assistenziale e l'empowerment della persona.

Il progetto nato nell'ottica di una sanità d'iniziativa, mira a realizzare ogni azione necessaria ad ottenere il riconoscimento di struttura dedita al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza verso traguardi di cura d'eccellenza.

L'acronimo del progetto "**FIDATI DI NOI**" è stato pensato per richiamare prontamente nella mente dei professionisti, le aree di intervento ritenute prioritarie, sulle quali, organizzati in gruppi, dovranno lavorare per la realizzazione di quanto progettato.

Partendo dalle indicazioni internazionali sulla sicurezza definite dall'OMS che indicano le aree a maggiore rischio per il cittadino e in linea con gli Obiettivi Internazionali per la sicurezza individuati da JCI, le tematiche su cui lavoreranno i professionisti sono:

- **Fragilità;**
- **Interventi invasivi;**
- **Dolore;**
- **Allergie e farmaci;**
- **Trasfusioni e emoderivati;**
- **Infezioni da pratiche assistenziali;**
- **Documentazione:** sia sanitaria che amministrativa;
- **Informazione ed educazione dell'utenza:** consenso, condivisione, partecipazione;
- **Nuove competenze professionali:** inserimento, valutazione, percorso di carriera;
- **Obiettivo sicurezza delle infrastrutture:** ambienti, apparecchiature ...;
- **Indicatori di qualità:** definizione, flussi, reporting, raccolta.

Per rendere pienamente applicabile il progetto e far sì che la nostra Azienda possa realizzare le sue scelte strategiche è stato fondamentale aver ridefinito la struttura del Sistema Qualità (SQ).

In questa nuova dimensione si sviluppa attraverso una rete della quale il Rappresentante per la Direzione Aziendale è il Direttore Sanitario, coadiuvato dalla UOC Innovazione Sistema Qualità e dai RAQ (Referenti Assicurazione Qualità) di Dipartimento/UO, che assumono il ruolo di connettori tra la line produttiva e la Direzione Strategica.

Obiettivo Generale

Promuovere la cultura della Qualità nell'Azienda orientando le scelte verso l'eccellenza delle prestazioni e della pratica professionale in funzione della centralità della persona all'interno del processo assistenziale.

Obiettivi Intermedi

- Assicurare un'assistenza orientata alla centralità della persona;
- Realizzare un cambiamento culturale verso la sicurezza della cura;
- Implementare un approccio sistemico e strutturato dell'organizzazione sanitaria verso la sicurezza e la qualità dell'assistenza erogata;
- Verificare e garantire la presenza di percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali-riabilitativi proiettati verso il continuo miglioramento della qualità e della sicurezza della cura;
- Verificare il sistema documentale presente in ogni settore, omogeneizzandone i contenuti e le modalità operative in base alle Evidenze Scientifiche disponibili e agli standard JCI;
- Dare inizio ad un percorso di accreditamento secondo gli standard JCI.

Front office e URP

Dal 2005 è operante il call center URP che, attraverso un unico numero di telefono (0571-7051), fornisce un insieme di servizi per i cittadini: Prenotazioni CUP, Informazioni, raccolta segnalazioni e reclami, Assistenza per anziani, Progetto ARCO, Guardia Medica, Gestione contatti con i reparti, ecc.

La realizzazione di un unico "sportello telefonico" ha consentito di semplificare gli accessi e ha permesso di evitare che gli utenti debbano rivolgersi a più soggetti per accedere ai servizi. Il superamento di canali separati per le informazioni e per l'accesso ai servizi ha consentito di gestire in modo più appropriato i casi complessi e le cosiddette "prese in carico". Infatti un approccio basato su una visione complessiva dei problemi e della gestione della relazione ha consentito agli operatori di cogliere gli aspetti salienti e le connessioni tra i problemi sollevati dagli utenti.

Infine questa unificazione ha permesso di ottimizzare le risorse e realizzare un sistema più produttivo e, dunque, abbassare i costi di gestione.

Con questa impostazione e all'interno di questo sistema sono stati inglobate le attività di sportello presso i presidi ospedalieri e, in particolare è stato progettato il sistema di accesso del nuovo ospedale di Empoli.

I risultati di questa impostazione si possono vedere anche dai dati pubblicati sull'osservatorio: il forte aumento dei contatti dell'URP e delle prenotazioni telefoniche sono il risultato di queste scelte.

Nel corso del 2009 è stato elaborato un progetto di riorganizzazione di tutto il sistema del front office. Secondo questo progetto anche tutti gli sportelli distrettuali, insieme a quelli ospedalieri, faranno parte di un unico sistema di accesso.

I principi di fondo sono quelli sopra esposti. La realizzazione di questo progetto porterà nel corso del 2010 ad una revisione complessiva delle procedure per l'erogazione dei servizi. Sarà applicato il sistema vigente all'interno del call center ovvero la realizzazione di un sistema di gestione del singolo caso in modo tale da evitare che l'utente sia rimandato ad un altro ufficio per la sua soluzione.

In altre parole l'operatore di primo livello, se non è in grado di risolvere il problema o questo non rientra nelle sue competenze, deve passare il caso al soggetto specializzato. Ad ogni modo l'utente non deve essere costretto a telefonare di nuovo o comunque non deve ritornare allo sportello perché, se il problema non è risolto immediatamente, sarà ricontattato successivamente, secondo tempi e modalità concordati con lo stesso utente.

Infine sarà realizzato un punto di accesso e di erogazione dei servizi specifici per soggetti particolarmente fragili: non autosufficienza, gravi handicap. Questo specifico servizio consentirà di dare una risposta complessiva a problemi complessi, ovvero a problemi che richiedono l'azione coordinata di più soggetti: assistenza domicilio, assistenza sociale, ausili, fondo non autosufficienza, assistenza integrativa.

Azienda USL 12 di Viareggio

Peculiarità dell'anno

L'attività dell'UO Relazioni Pubbliche dell'Azienda USL 12 di Viareggio si è contraddistinta nel corso dell'anno 2009 per:

azioni innovative volte a riorganizzare le modalità di relazione con la popolazione, in un'ottica di riduzione del contenzioso;

attività di collaborazione con il volontariato attraverso la costituzione del Comitato di Partecipazione;

comunicazione e rapporto con i cittadini a seguito di situazioni critiche e di emergenza come quella verificatasi in occasione della strage ferroviaria di Viareggio.

La riorganizzazione

L'Unità Operativa è stata dotata di nuovi strumenti informatizzati volti sia a favorire la comunicazione interna ed esterna all'Azienda, che a ridurre i tempi di attesa degli utenti che si rivolgono all'URP tramite telefono. Sono inoltre stati modificati la turnazione e gli orari degli operatori allo sportello. Di notevole interesse l'ulteriore sviluppo degli strumenti di condivisione delle informazioni tramite la pubblicazione della documentazione sul sito intranet ed il restyling del sito aziendale.

La svolta partecipativa

La costituzione del Comitato di partecipazione e l'adozione del protocollo d'intesa con il Tribunale del Malato - Cittadinanzattiva onlus, sezione della Versilia, hanno portato alla formalizzazione dei rapporti che intercorrono fra Azienda e Associazioni, attraverso l'adozione

di linee guida per l'accreditamento di queste presso l'Azienda. Attualmente la Commissione Mista Conciliativa, sta lavorando alla stesura del regolamento interno.

La strage e noi

La nostra Azienda, nella tragedia della strage ferroviaria di Viareggio del 29 Giugno 2009 si è trovata a dover gestire situazioni limite, estranee alle normali condizioni, regole e modalità quotidiane di lavoro. Davanti e insieme a noi vittime, parenti e tutta una comunità ferita; non più comunicazione con i *mass media* locali, ma informazioni per i grandi network nazionali ed internazionali. Immersi nella straordinarietà continuando a gestire il quotidiano, sperimentando dal vivo il lavoro in squadra: un momento educativo altissimo per noi, anche sul piano metodologico e dell'autoriflessione.

URP Versilia al confronto regionale

Pur sottolineando la difficoltà insita nella comparazione fra livelli di "contenziosità" diversi (dalla semplice segnalazione, all'esposto scritto, fino al reclamo volto alla richiesta di risarcimento) e connotando l'atto di contestazione non necessariamente come atto negativo, ma correlato al grado e tipo di partecipazione della cittadinanza al sistema sanitario locale, intendiamo evidenziare un dato. La popolazione della Versilia, che costituisce il 4,54% della popolazione regionale, ha presentato una quota di reclami pari al 2,8% del totale dei reclami conteggiati per il 2009 dalle aziende sanitarie ed ospedaliere della Toscana.

Considerando invece i dati di performance MeS S.Anna 2009, rileviamo la buona votazione globale sia per l'indicatore dedicato all'informazione e comunicazione, che per il sottoindicatore dedicato alla costituzione del Comitato di Partecipazione, mentre, per quanto riguarda la presenza al front office, otteniamo una delle migliori performance regionali col voto di 4,17 ed una percentuale di successo dell'87,5%.

Percorsi d'innovazione: Carta dei servizi e Miglioramento Qualità

Il percorso di revisione della Carta dei Servizi è stato discusso in seno al Comitato di partecipazione con stimoli interessanti volti a migliorare la fruibilità della Carta da parte dei cittadini. Il prospetto degli impegni è stato completamente rivisto e collegato alla variazione degli indicatori del MeS S.Anna, rendendolo strumento snello e di semplice utilizzo. Particolarmente apprezzata dall'utenza è stata l'adozione della Carta dei servizi oncologici, e attualmente è in corso la procedura per l'adozione formale della Carta dei diritti del bambino in ospedale.

Per quanto riguarda gli impegni assunti per il miglioramento della qualità, l'Azienda ha aderito anche per il biennio 2008-2009 all'Audit civico di Cittadinanzattiva, con l'obiettivo di migliorare i pochi indicatori risultati non completamente adeguati agli standard proposti. Le azioni di miglioramento hanno comportato l'adozione di standard aggiornati la cui verifica di attuazione sarà svolta dal Comitato di partecipazione col supporto dell'URP.

Va inoltre sottolineato l'inizio del percorso di accreditamento attraverso la redazione dei macroprocessi della nostra struttura e il lavoro di sensibilizzazione e supporto che l'UO Relazioni Pubbliche svolge con la rete dei Referenti per l'accreditamento e la qualità (RAQ) aziendali, per favorire la comunicazione interna e la stesura delle carte di reparto.

Fra le molte iniziative di raccordo interno fra strutture, merita un cenno il "Tavolo permanente di confronto sul contenzioso" gruppo multidisciplinare voluto dalla Direzione Aziendale con lo scopo di monitorare costantemente l'andamento del "contenzioso" in Azienda, al fine di mettere in campo azioni specifiche di miglioramento per la prevenzione e la risoluzione dei conflitti con il cittadino.

Monitorando per migliorare

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

l'aggressività verso gli operatori. Il ricorso all'URP da parte di alcuni operatori ha indotto la nostra struttura a predisporre una guida dedicata agli operatori front line e a diffondere la Raccomandazione del Ministero della salute, nel contempo la Direzione sanitaria ha predisposto un manuale operativo ad uso dei dipendenti. Il tutto rientra in un progetto aziendale finalizzato a migliorare il rapporto con i cittadini (Dgrt. 852/2009). A tale argomento è stata dedicata, da parte di Personale della Direzione infermieristica, una tesi di master nell'ambito del Master in comunicazione biosanitaria tenuto dall'Università degli Studi di Pisa.

parcheggio del Presidio Ospedaliero sia per quanto riguarda la presenza di venditori abusivi extracomunitari e non che per le violazioni del divieto di parcheggio nei posti riservati ai disabili.

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

L'adozione da parte delle aziende sanitarie delle carte dei servizi, nonostante il passare del tempo, continua ad essere il motore principale del processo di rinnovamento organizzativo dei servizi, per far sì che diventino sempre più orientati all'utenza. La condivisione di tale principio da parte delle varie direzioni aziendali dell'AOUP nel corso di questi anni, ha consentito all'U.O. Relazioni con il Pubblico di operare con coerenza e di potere offrire il suo contributo per realizzare quel graduale cambiamento culturale che è indispensabile ad un sistema azienda che, per meglio interpretare i bisogni reali dell'utenza, intende stabilire una nuova relazione comunicativa con i cittadini.

URP e Carta dei servizi

Pur nella consapevolezza che è ancora impegnativo il cammino degli URP lungo il percorso del processo di sensibilizzazione degli operatori e degli utenti, i dati della AOUP inviati all'Osservatorio Regionale sembrano essere confortanti circa alcuni aspetti dell'esperienza e sicuramente hanno una valenza strategica per realizzare sempre più quanto previsto dallo schema generale di riferimento della Carta dei Servizi (D.P.C.M. 11 maggio 1995).

Per quel che concerne il coinvolgimento degli operatori si sono consolidate, quindi naturalizzate, occasioni di partecipazione che oggi consentono di governare con una certa tranquillità quei processi di comunicazione interna grazie ai quali è possibile garantire l'aggiornamento delle informazioni di pubblica utilità.

La rete dei referenti della comunicazione interna di cui dispone l'URP risulta essere ancora una scelta organizzativa valida, in grado, tra l'altro, di facilitare la Direzione Aziendale nell'attuale e impegnativa fase di trasferimento delle strutture sanitarie dallo stabilimento di S.Chiera a quello di Cisanello; un cittadino bene informato e orientato è comunque una risorsa utile a tutto il sistema azienda.

Anche i lavori di avvio del nuovo sito aziendale hanno rinnovato interessi e fornito opportunità a nuove integrazioni tra realtà che a vario titolo si occupano di comunicazione all'interno dell'Azienda (URP, Ufficio Stampa, Sistema Informativo).

Tutela

Ulteriori segnali positivi di coinvolgimento riguardano anche la pubblica tutela, che si configura sempre più come un'attività di ascolto attivo, in grado di evitare parte del contenzioso e, nello stesso tempo, di consentire ai direttori delle strutture di individuare azioni di miglioramento come conseguenza dei reclami riguardanti disservizi accertati. Infatti, già da due anni, la Direzione Aziendale ha fortemente voluto la presenza dell'URP nelle occasioni di contrattazione aziendale del budget; l'individuazione di soluzioni di miglioramento organizzativo è diventato un obiettivo trasversale per tutti i Direttori di Dipartimento e di U.O.

Si tratta di una scelta coerente con i contenuti della 3° sezione della carta dei servizi e che vuole in qualche modo rendere concreto il "patto" con il cittadino, che, altrimenti, rischierebbe di restare allo stato di mero principio astratto. Per quanto concerne le problematiche connesse alla informazione di pubblica utilità e alla tutela nei confronti dei cittadini extracomunitari, il servizio di mediazione culturale della AOUP, vuoi anche per la presenza costante dei mediatori nei punti informazione e accoglienza siti nei due stabilimenti (S.Chiera e Cisanello), è diventato, di fatto, un'esperienza consolidata sia per gli operatori che per gli utenti stranieri; la domanda è notevolmente aumentata, a dimostrazione di una crescente riconoscibilità del servizio che, tra l'altro, si configura anche come un'attività di vero e proprio sostegno sociale alla persona. In conclusione, così come si evince dalle sintetiche considerazioni sopra riportate, il principio guida che l'URP dell'AOUP continuerà a seguire sarà quello di favorire ulteriormente le occasioni di integrazione a vari livelli di esperienza, ovvero: l'integrazione tra gli operatori, l'integrazione tra le strutture operative, l'integrazione sociale nei confronti dei cittadini più svantaggiati, l'integrazione con le associazioni del volontariato, che con la loro presenza nei punti informazione e la loro specifica competenza costituiscono un'importante risorsa per il sistema azienda.

Azienda Ospedaliero Universitaria Senese

Sistema carta

Nell'anno 2009, la Regione Toscana in collaborazione con le Aziende sanitarie, ha prodotto la "Guida della salute" una carta dei servizi sintetica inviata alle famiglie toscane. Oltre a questo opuscolo l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese ha aggiornato sul proprio sito la Carta dei servizi aziendale e prodotto come negli anni precedenti 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. Queste carte oltre che essere in distribuzione nelle unità operative interessate sono scaricabili anche dal sito web aziendale.

Tutela

Dai dati raccolti nell'anno 2009 emerge una discreta riduzione dei reclami presentati dai cittadini all'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese: si passa, infatti, dai 369 dell'anno 2008 ai 314 dell'anno 2009. Analizzando questi dati nel particolare, le diminuzioni si sono verificate sugli aspetti relazionali, sull'umanizzazione, sull'informazione, sull'aspetto strutture e logistica e sui tecnico-professionali; mentre abbiamo registrato un aumento dei reclami relativi ai tempi di attesa, agli aspetti alberghieri e agli aspetti burocratici amministrativi. Per quanto riguarda i tempi di attesa i cittadini si lamentano soprattutto delle lunghe liste di attesa per ottenere una prestazione sanitaria, mentre sono notevolmente ridotte le segnalazioni relative ai tempi di attesa per la consegna della copia di cartella clinica e dei referti in generale.

Invece per gli aspetti alberghieri il notevole aumento delle segnalazioni è stato causato dalla presenza di mendicanti nel tunnel di ingresso dell'ospedale; il problema è stato risolto con l'incremento dell'orario giornaliero di presenza della sorveglianza privata nella struttura.

Per quanto riguarda l'aspetto burocratico amministrativo invece, i reclami che hanno registrato un sensibile aumento sono quelli relativi all'applicazione della normativa sul pagamento del ticket.

Sempre sul fronte della Tutela emerge dai dati pubblicati anche una riduzione della richiesta da parte del cittadino di intervento sia della Commissione Mista Conciliativa che del Difensore Civico Regionale.

Informazione e accessibilità

Dai dati raccolti nell'Osservatorio non emerge pienamente l'attività svolta dal Servizio Accoglienza che è un front office prevalentemente informativo, collegato funzionalmente con l'Ufficio Relazioni con il pubblico e collocato all'ingresso principale dell'Azienda. Infatti, questo servizio oltre all'informazione telefonica gestisce una mole notevole di contatti personali con l'utenza che possono essere quantizzati per l'anno 2009 in 90.970 di cui 3.370 consistono nell'accompagnamento all'interno dell'ospedale di persone in difficoltà.

Sempre per quanto riguarda l'attività di informazione, dall'Osservatorio sono esclusi tutti i contatti che avvengono attraverso il sito web aziendale dove le informazioni relative ai servizi e alle prestazioni vengono costantemente aggiornate. Nel 2009 i contatti rilevati sono stati circa 68.000.

Altro punto da segnalare nella sezione Informazione è che il dato relativo al numero dei contatti telefonici è basso rispetto a quello indicato dalle altre Aziende sanitarie della Regione poiché in questo dato sono stati conteggiati soltanto i contatti registrati dall'URP mentre non sono stati inseriti sia quelli del Servizio accoglienza generale che quelli del Servizio Accoglienza del Pronto Soccorso che la Domenica, nell'orario di apertura dalle 8 alle 20, gestisce la richiesta di informazioni da parte degli utenti.

Prestazioni alberghiere

Il comfort raggiunto nel presidio ospedaliero è sicuramente di livello elevato tanto è vero che le camere di degenza prevedono al massimo quattro letti con servizi igienici dedicati ai degenti della stanza. Sono inoltre in corso opere di ristrutturazione nei lotti più vecchi che incrementeranno il numero delle stanze a due letti con servizi igienici riservati.

Il degente ha a disposizione la scelta tra due o più menù considerando anche la possibilità di inserire il menù per celiaci. Sono presenti tre luoghi di culto per la religione cattolica, mentre per le altre religioni maggiormente rappresentative sono in possesso delle caposala dépliant contenenti i riferimenti telefonici dei relativi ministri di culto. Inoltre all'interno dell'ospedale sono presenti due bar, un self-service, un bazar con articoli di vario genere e un'edicola per cui non vengono effettuati passaggi nei reparti da parte di rivenditori di giornali.

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Carta dei Servizi

A partire dal 2008, a seguito dell'immissione in rete degli strumenti di comunicazione aziendali attraverso l'attivazione del sito *internet* e dei dispositivi *intranet*, i contenuti della Carta dei Servizi sono messi a disposizione ed aggiornati in tempo reale attraverso l'implementazione dei predetti strumenti, in particolare, il sito *internet* costituisce uno strumento chiave del sistema

Gli impegni di monitoraggio e di miglioramento della qualità dei servizi erogati, presenti all'interno del sistema "carta dei servizi", sono attuati dalle strutture organizzative aziendali in funzione delle competenze generali e specifiche loro attribuite.

Le associazioni di volontariato e di tutela operanti all'interno dell'AOUC contribuiscono alla realizzazione dei medesimi obiettivi attraverso il concorso nella progettazione e la partecipazione nella attuazione, secondo i protocolli sottoscritti con l'azienda. Nella nostra azienda un contributo specifico e rilevante è fornito dalle seguenti strutture ed organismi:

SOD Centro regionale criticità relazionali, attraverso la gestione di progetti di miglioramento del clima interno e di superamento dei conflitti e delle criticità

Comitato Ospedale senza Dolore – COSD;

Mobility manager, tramite la gestione degli spazi ed il superamento delle criticità connesse con l'operatività dei cantieri;

Facility manager, attraverso la gestione della logistica e della segnaletica;

Comitato Gestione Sinistri, organizzato per fornire adeguate risposte ai reclami tecnico professionali che provvede alla gestione del contenzioso ed alla liquidazione degli indennizzi.

Tutela del cittadino attraverso la partecipazione e la gestione dei reclami

Anche per quest'anno si conferma la tendenza positiva alla riduzione dei reclami - 119 del 2009 contro i 127 registrati nel 2008 - in un contesto che evidenzia comunque il mantenimento di un livello elevato di segnalazioni da parte dell'utente – 703 nel 2009 contro il valore di 700 del 2008.

Si manifesta in maniera evidente (+ 106%) anche la crescita degli interventi diretti a favore del cittadino, riferiti all'insieme delle prese in carico e delle proposte di intervento scaturite dalle medesime – 526 del 2009 contro 255 del 2008. Ulteriore indice di miglioramento dei rapporti con l'utenza deriva anche dall'incremento assoluto dei ringraziamenti: 215 nel 2009 contro i 165 del 2008, con un incremento del 30,3%.

Tra l'altro i ringraziamenti sono superiori ai reclami (215 contro 119, ovvero l'80,7% in più) evidenziando come spesso la vera e propria presa in carico avvenga ben prima della manifestazione diretta dell'esigenza di intervento.

L'azienda ha adottato il regolamento di pubblica tutela ed ha stipulato i previsti protocolli d'intesa con le associazioni di volontariato e tutela, disponendo pertanto di un complesso di istituzioni di partecipazione accreditate.

Sono presenti ed operative nel presidio ospedaliero venti associazioni di volontariato sociale e cinque associazioni di tutela, con le quali sono state stipulati i previsti protocolli d'intesa, che hanno determinato un miglioramento generale delle relazioni ma anche una migliore responsabilizzazione reciproca sugli impegni. Esistono spazi appositi a loro destinati per attività di accoglienza ed informazione.

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

Azioni di miglioramento

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

In relazione ai tempi medi di risposta al cittadino, questi si mantengono entro 64 giorni, comunque al di sotto dei 90 previsti dalla procedura; ben entro tale termine, si mantengono anche i tempi medi di risposta della Commissione Mista Conciliativa, al netto del periodo di sospensione del procedimento necessario per acquisire la documentazione richiesta e per espletare gli indispensabili colloqui con l'utente e gli operatori coinvolti.

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

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

In casi di particolare complessità, dove gli interventi di carattere generale potrebbero risultare inefficaci, si procede ad attivare iniziative specifiche che, pur mantenendo la finalizzazione al miglioramento della presa in carico e della responsabilizzazione, si attuano attraverso particolari iniziative in materia medico legale, di *risk management*, di miglioramento di clima interno e di supporto formativo, iniziative attuate anche in forma di *audit* clinico – assistenziale, con l'intento di svilupparne le positive ricadute sulla qualità del servizio.

La valutazione dell'efficacia delle iniziative viene affidata ad indicatori che evidenziano:

l'incremento delle prese in carico, risultata nel periodo considerato più che raddoppiata (+ 106%); la diminuzione dei reclami, che nello stesso periodo e proprio in funzione a strategie alternative attivate per il superamento delle criticità, con particolare riferimento nella gestione del contenzioso, sono risultati ridotti (- 6,7%);

l'aumento del gradimento da parte dell'utenza, espresso attraverso una crescita dei cosiddetti ringraziamenti, (+ 30,3%).

Per quanto riguarda gli aspetti strutturali e alberghieri, l'articolazione della potenzialità recettiva in camere di degenza con migliori standard di ospitalità in termini di comfort ambientale e di qualità dei servizi è in fase di evoluzione progressiva in funzione dell'avanzamento dei cantieri di ristrutturazione e di ammodernamento della struttura ospedaliera. Con l'avanzare del processo di investimento strutturale ed impiantistico vengono progressivamente superati gli spazi di degenza più critici, particolarmente rappresentati dalla prima categoria di camere di degenza. Viene garantito inoltre un servizio di trasporto interno attraverso un Bus Navetta gratuito con il compito di facilitare gli spostamenti del personale, dei visitatori e degli utenti all'interno dell'area ospedaliera.

Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer

Carta dei Servizi

Nel 2009 sono stati ridefiniti alcuni impegni per il miglioramento della qualità dei servizi.

Gli aspetti relativi alla relazione e all'umanizzazione sono stati armonizzati con gli impegni della Carta dei Diritti del bambino in ospedale, nell'ottica, più generale, del miglioramento della qualità dell'accoglienza; il "rispetto dell'identità culturale" si è concretizzato nell'ampliamento del servizio di mediazione culturale (con conseguente diffusione dell'informazione a tutto il personale che opera a diretto contatto con l'utenza), la garanzia del rispetto delle idee religiose, anche nel momento della morte e della malattia grave, è sostenuta dalla creazione di una rete di rapporti con i rappresentanti della diverse confessioni religiose presenti sul territorio cittadino.

Nel 2009 è stato attivato un importante progetto di accoglienza: la foresteria di Casa Cardinal Benelli, situata vicino all'Ospedale, in via Cosimo il Vecchio, in convenzione con la Caritas, rende disponibili 20 posti letto per 365 giorni all'anno, dedicati ai genitori dei piccoli pazienti, ai pazienti stessi in attesa di ricovero o che, su indicazione dei medici, devono trattenersi nelle vicinanze dell'Ospedale per motivi di cura.

Sono state svolte azioni di miglioramento dell'informazione preparando e rendendo disponibile materiale informativo, generale e specifico, per tutti gli utenti ricoverati in regime ordinario, in DH e DS.

Gli impegni riguardanti gli aspetti burocratici ed amministrativi hanno comportato la revisione dei processi di programmazione dei ricoveri chirurgici al fine di ottimizzare il percorso dei piccoli pazienti e di ottenere una gestione trasparente delle liste e rilevazione di tempi di attesa: entro il 5 di ogni mese vengono calcolati tutti i tempi di attesa delle singole specialità chirurgiche, distinti per tipologia di ricovero.

Gli impegni per la tutela e ascolto hanno visto l'ampliamento dell'attività di report dell'URP che invia, oltre a quello mensile alla Direzione aziendale, un report trimestrale ai responsabili dei servizi; il lavoro di raccolta delle segnalazioni e dei reclami e delle criticità che in essi si evidenziano è utilizzato con finalità concreta e positiva per di miglioramento dei servizi.

Tutela

Il 2009 ha presentato una flessione dei reclami ed un aumento delle segnalazioni; in particolare, sono state numericamente rilevanti quelle relative alle difficoltà di accesso telefonico per prenotazione di visite ed esami; tale criticità è stata evidenziata e successivamente affrontata con il potenziamento tecnico del sistema di ricezione telefonica del CUP aziendale: successivamente alla sua attivazione le segnalazioni di tale tipo sono nettamente diminuite, tanto da diventare veramente sporadiche.

E' stato costituito il Comitato di Partecipazione

Informazione, umanizzazione, accesso alle prestazioni

Dai dati rilevati emerge la netta prevalenza dell'uso del telefono (n. 2.783 accessi) come mezzo di contatto con l'URP anche in ragione del supporto fornito dagli operatori addetti all'accoglienza che ha consentito l'ampliamento del servizio; il contatto con mezzo informatico (n. 1.184 accessi) è in netto aumento rispetto al 2008. Il dato sulle prese in carico è sostanzialmente invariato dal 2008 ed è indice di un'attività di immediata soluzione di problemi che non vengono quindi formalizzati in reclamo: l'URP diventa un punto di riferimento per i cittadini che vi trovano ascolto, orientamento e soluzione di problemi.

Prestazioni alberghiere

Le camere di degenza sono prevalentemente a non più di due posti letto (n. 64 su un totale di n. 65 camere), dotate di servizi igienici e con arredo idoneo al riposo dei familiari; all'interno della struttura ospedaliera sono presenti servizi dedicati al confort del paziente e della famiglia. Il punto 70) " Passaggio quotidiano nei reparti di un rivenditore di giornali" ha avuto risposta negativa perché all'interno dell'Ospedale è già presente un luogo dedicato alla vendita di riviste e libri.

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:

- stato di salute della popolazione
- capacità di perseguire le strategie del sistema regionale
- valutazione socio sanitaria
- valutazione esterna
- valutazione interna

- valutazione dell’efficienza operativa e della performance economico-finanziaria

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

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

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

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

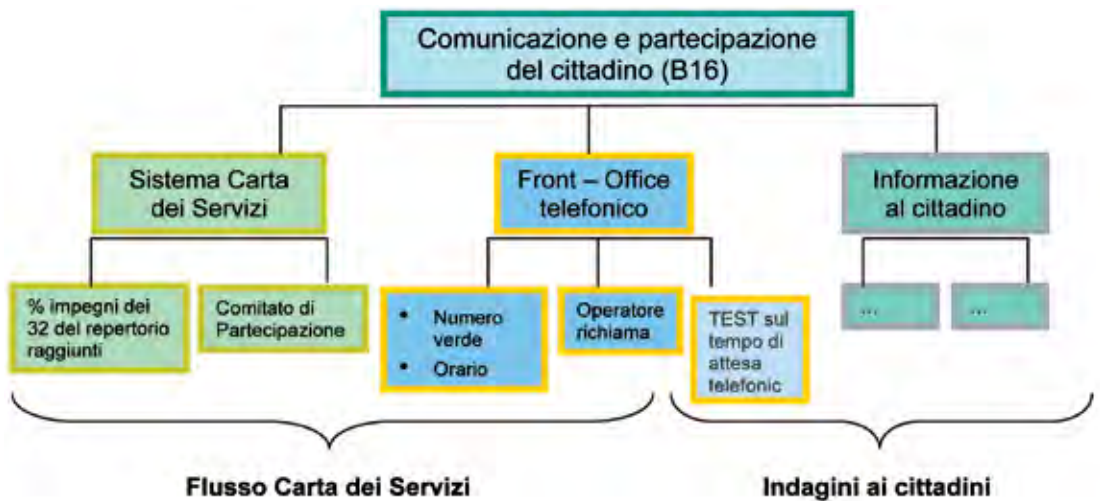
La giunta Regionale ha approvato, infatti, un repertorio di 32 impegni da raggiungere, comuni per tutte le aziende sanitarie, quali ad esempio il numero telefonico unico per l'informazione sui servizi, l'ampliamento delle fasce orarie di visita nei presidi di ricovero, la disponibilità alla mediazione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

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

La seconda componente è il Front- Office telefonico che si basa su un pacchetto di parametri: numero verde, orario del servizio telefonico, possibilità di essere richiamati, test sul tempo di attesa telefonica. La terza componente è il giudizio dei cittadini sul servizio telefonico, sull'informazione ricevuta.

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

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



Nella tabella che segue sono illustrati i valori dell'indicatore “Comunicazione e partecipazione del cittadino” riferiti ai dati dell'osservatorio del 2009 e distinti per Azienda. Da qui è possibile dedurre il peso che ogni parametro ha all'interno del valore di sintesi.

Per l'anno 2009 l'indicatore nell'ambito del bersaglio MeS risulta composto soltanto dai sottoindicatori derivanti dall'Osservatorio Carta dei servizi sanitari in quanto l'indagine di soddisfazione della popolazione si svolgerà durante il 2010.

Tabella A.1 - Appendice - Indicatore “Comunicazione e partecipazione del cittadino” - Anno 2009 - Dati di livello aziendale

	32 IMPEGNI	PESATURA 80%	Comitato di Partecipazione	Sistema Carta dei Servizi	Front-Office telefonico	Comunicazione e partecipazione del cittadino
ASL 1	76,92	61,53	0,00	61,53	100,00	80,77
ASL 2	76,79	61,43	15,00	76,43	93,75	85,09
ASL 3	84,00	67,20	10,00	77,20	81,25	79,23
ASL 4	87,67	70,14	10,00	80,14	81,25	80,69
ASL 5	84,89	67,92	20,00	87,92	81,25	84,58
ASL 6	74,22	59,38	20,00	79,38	93,75	86,56
ASL 7	74,34	59,47	5,00	64,47	68,75	66,61
ASL 8	79,61	63,69	10,00	73,69	56,25	64,97
ASL 9	82,15	65,72	20,00	85,72	81,25	83,49
ASL 10	83,97	67,17	20,00	87,17	75,00	81,09
ASL 11	79,34	63,47	10,00	73,47	93,75	83,61
ASL 12	74,29	59,43	15,00	74,43	87,50	80,97
AOU Pisana	76,10	60,88	0,00	60,88	81,25	71,06
AOU Senese	72,52	58,02	0,00	58,02	75,00	66,51
AOU Careggi	75,00	60,00	0,00	60,00	62,50	61,25
AOU Meyer	72,65	58,12	15,00	73,12	62,50	67,81
Medie regionali	78,40	62,72	10,63	73,35	79,69	76,52

TAVOLA A.2 - Indicatore MeS B16 – Comunicazione e partecipazione del cittadino Grafico A.1

Legenda:

- 1. AUSL 1
- 2. AUSL 2
- 3. AUSL 3
- 4. AUSL 4
- 5. AUSL 5
- 6. AUSL 6
- 7. AUSL 7
- 8. AUSL 8
- 9. AUSL 9
- 10. AUSL 10
- 11. AUSL 11
- 12. AUSL 12
- P. AOU Pisana
- S. AOU Senese
- C. AOU Careggi
- M. AOU Meyer

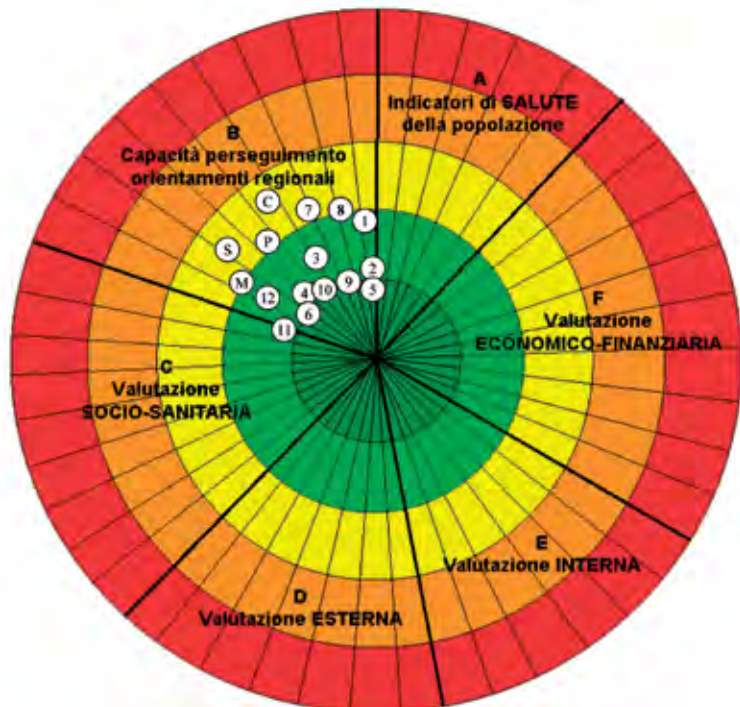


Grafico A.1 - Appendice - Repertorio dei 32 IMPEGNI

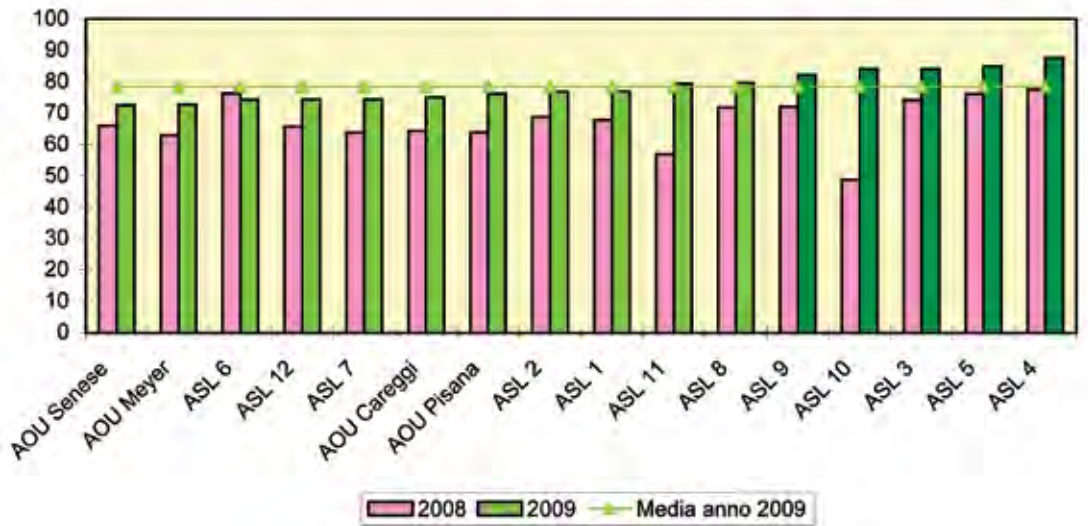


Grafico A.2 - Appendice - Comitato di Partecipazione

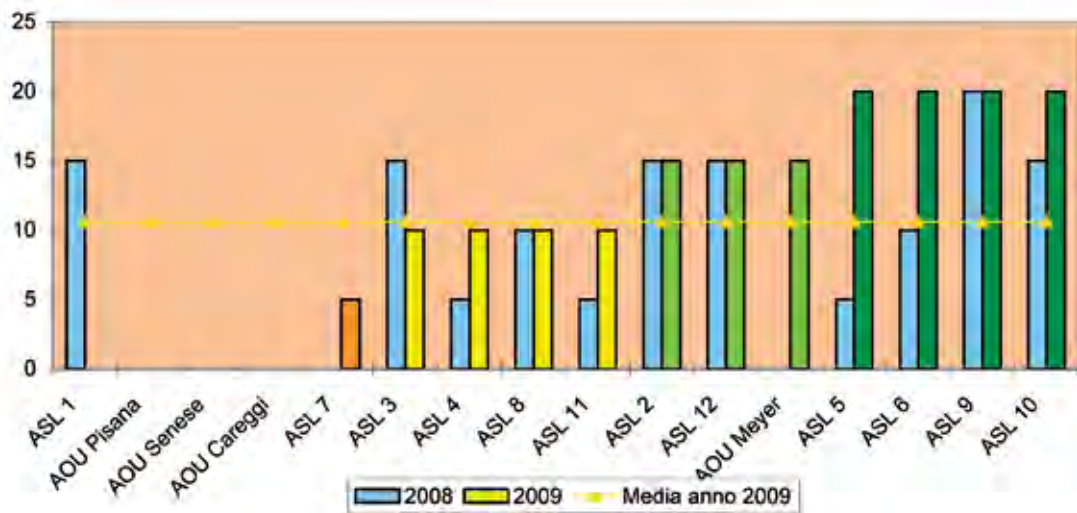


Grafico A.3 - Appendice - Sistema Carta dei Servizi

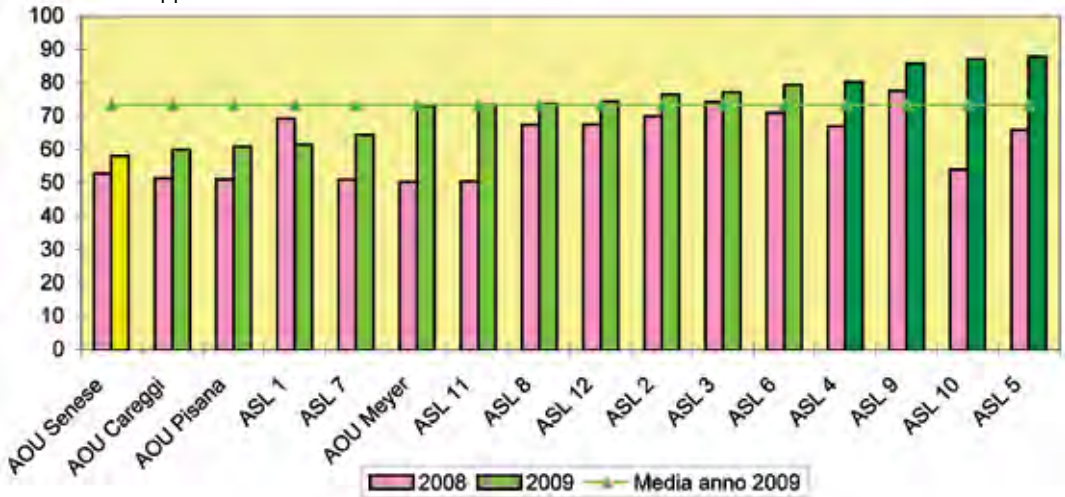


Grafico A.4 - Appendice - Front-Office telefonico

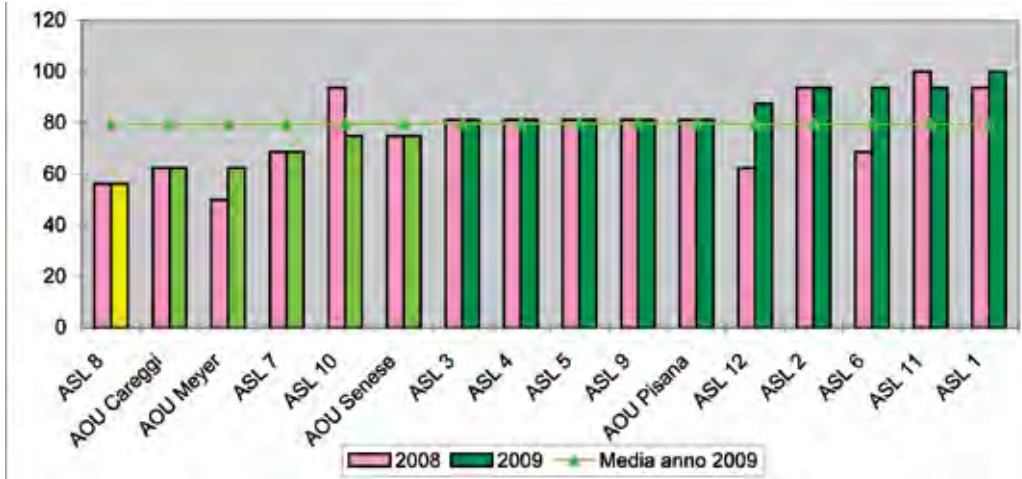


Grafico A.5 - Appendice - Comunicazione e partecipazione del cittadino

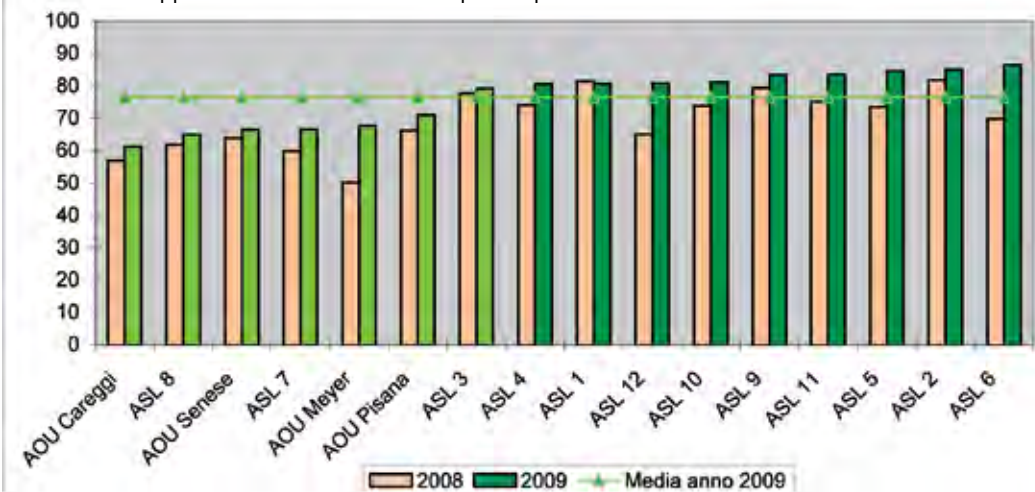


Tabella A.1.1 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

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
	3	Garantire nei presidi di ricovero l'estensione delle fasce orarie di visita	V publ		presidi C, D e RSA	a) Esistenza di procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture; b) Informazioni all'utente su opuscolo accoglienza	entro 9 mesi dall'approvazione della presente delibera: a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza della procedura scritta; b) presenza nel 100% delle strutture di opuscolo accoglienza.	1) Monitoraggio aziendale 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
UMANIZZAZIONE	4	Per la degenza dei bambini: consentire la presenza "continua" di un familiare accanto ai bambini, la continuità scolastica in caso di ricovero prolungato e nei reparti di pediatria, spazi dedicati al gioco	V publ/pr	DCR 221/99, DCR n.30/2000 per U.O di pediatria	presidi C	a) Esistenza di procedura scritta che consenta ai bambini e la continuità scolastica in caso di ricovero prolungato; b) Informazioni all'utente su opuscolo accoglienza; c) Disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati; d) presenza nelle U.O. di pediatria di spazi dedicati per il gioco; e) m.q. di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in U.O. di pediatria/N° posti letto in pediatria	a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza della procedura scritta, b) presenza nel 100% delle strutture di opuscolo accoglienza c) Presenza per ogni posto letto di arredo idoneo a riposare per familiari dei bambini ricoverati d) presenza spazio giochi in tutte le U.O. di pediatria	1) Verifiche a campione mediante questionario/controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	5	Nell'assistenza ai soggetti di età evolutiva sono rispettati i principi enunciati nella "Carta dei diritti del bambino in ospedale" fatta propria dalla Commissione pediatrica regionale		DCR 60/2002		criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	Monitoraggio aziendale

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

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
UMANIZZAZIONE	6	Garantire mediazione culturale per persone straniere e di diverse religioni	DCR 60/2002	presidi C, D, RSA	a) informazione riportata sul foglio accoglienza anche nelle lingue straniere più importanti; b) a richiesta possibilità presenza Ministro proprio culto; c) Disponibilità all'occorrenza di personale addetto o gruppo interpretariato; d) presenza di guida informativa ai servizi per stranieri	a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza dell'informazione sul foglio accoglienza b) esistenza procedura aziendale che consenta la possibilità della presenza del proprio Ministro di culto c) presenza nel 100% dei presidi di guida informativa in cui, tra l'altro, sia esplicitata la possibilità di poter attivare un mediatore culturale	1) Verifiche a campione mediante questionario/ controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/ reclami
	7	Garantire umanizzazione del momento della morte	L.n.12/01, codice di deontologia medica: art.37 L.n.145/2001	presidi C, D, RSA	a) Presenza di personale e strutture in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità della persona (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore...); b) iniziative formative e informative e consulenza di centri ospedalieri ad hoc (terapie palliative, terapia del dolore). c) n. personale coinvolto in percorsi formativi; d) n° terapie del dolore e terapie palliative effettuate	prevista procedura per accedere a terapie palliative, terapia del dolore, realizzazione iniziative formative e informative	Monitoraggio aziendale; Comitato etico locale
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	8	Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'URP	L.150/2000; DCR.30/2000; DM 15/10/96; DCR 60/2002	tutti i presidi	a) Presenza linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero telefonico informativo; b) Presenza di sito Internet Aziendale con informazioni aggiornate e integrato con la rete civica e la rete regionale; N° accessi al sito/mese; c) Presenza in ogni presidio aziendale di almeno un punto informativo collegato all'URP; d) N° punti informativi localizzati in presidi aziendali/N° totale zone	a) Presenza di linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero verde per l'informazione; b) Presenza di sito Internet con informazioni aggiornate relative all'Azienda; c) Presenza nel 100% dei presidi aziendali di almeno un punto informativo collegato all'URP	verifiche di conformità condotte dall'azienda; reclami e segnalazioni
	9	Garantire la presenza di un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi sanitari, attivo per tutto l'arco della giornata, e la sua visibilità		di livello aziendale	a) esistenza N° telefonico dedicato; b) orario nella giornata c) N. linee telefoniche dedicate/popolazione di riferimento; d) N° operatori addetti al servizio e) N° contatti telefonici/popolazione X 1.000 (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 b)% U.O. in cui è affisso cartello con indicato: medico di riferimento, ubicazione stanza in cui il medico riceve i familiari, l'orario di ricevimento	Presenza nel 100% di U.O. di cartello informativo di cui al punto B	Verifica a campione nelle U.O. di degenza
	15	Garantire la consegna relazione sanitaria ai dimessi per i medici di medicina generale o pediatri di libera scelta	V publ/pr	DM 15/10/96	presidi C	a) N° dimessi a cui viene consegnata la relazione sanitaria per il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta / N° totale dimessi (* 100)	100% dimessi	verifiche interne copie archiviate nella cartella clinica
16	Garantire criteri di accuratezza, completezza, leggibilità e identificabilità dell'operatore nella documentazione clinica	V publ/pr	DCR 30/2000	tutti i presidi	% casi di documentazione sanitaria (cartella clinica, cartella infermieristica, referti...) conformi a questi criteri sul totale (indagine a campione)	incremento documentazione sanitaria conforme	verifiche a campione sistematiche	

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

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA	
TEMPI E ACCESSIBILITÀ	17	Garantire per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche di routine il tempo massimo previsto dai provvedimenti regionali	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	N° prestazioni specialistiche con accesso entro tempi previsti / N° totale prestazioni specialistiche (*100)	incremento di prestazioni specialistiche entro tempi massimi previsti	Sistema di monitoraggio T.A. regionale per le strutture che riportano i dati	
	18	Garantire per la consegna dei referti il rispetto dei 5gg, salvo tipologie di esami dichiarati	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	N° referti consegnati entro 5 gg/N° totale referti consegnati esclusi gli esami che appartengono a tipologie particolari dichiarate(*100)	incremento dei referti consegnati entro 5 gg.	Sistema di monitoraggio T.A. regionale per le strutture che riportano i dati	
	19	Garantire il rilascio all'assistito nel caso di mancata effettuazione della prestazione prenotata di un bonus	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	a) N° rimborsi effettuati/ N° domande di rimborso presentate; b) N° rimborsi effettuati/N° prestazioni ambulatoriali effettuate (*1000)	100 % dell'effettuazione del rimborso agli utenti che ne abbiano fatta giusta richiesta	Monitoraggio aziendale; Esposti/segnalazioni	
	20	Garantire nel caso che l'assistito decida, nonostante il disservizio subito, di fruire comunque della prestazione l'esecuzione della stessa entro le 72 ore successive	DGR 245/2000 e successive modifiche		Esistenza di una procedura uniforme che garantisca, nonostante il disservizio subito, di fruire comunque della prestazione l'esecuzione della stessa entro le 72 ore successive	Soddisfazione del 100% delle richieste	Monitoraggio aziendale; Esposti/segnalazioni	
	21	Garantire un graduale aumento del numero di ambulatori di mg e di pediatri di libera scelta collegati al CUP	V publi	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 dei CUP per Firenze, Pisa, Siena con le aziende ospedaliere di riferimento	V publi	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 publi/pr	DM 15/10/96; DCR 30/2000	presidi C	a) Reportare 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 publi/pr	DCR 30/2000	presidi C	Esistenza nei presidi di protocolli di dimissioni protette che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali per alcuni 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	DCR.30/2000; DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° camere di degenza con oltre 4 posti letto/N° totale camere degenza (*100)	Assenza in ogni presidio di ricovero di camere di degenza con oltre 4 posti letto entro i termini previsti dal piano di adeguamento	Piano di adeguamento
	27	Garantire un incremento progressivo del numero dei posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza	DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza/N° tot. posti letto (*100)	Presenza nel 100% delle camere di degenza di servizi igienici riservati ai degenti della stanza entro i termini previsti	
	28	Garantire la possibilità di prenotare la scelta tra due o più menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto	DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	Presenza di due o più menù, per i pazienti a dieta libera prenotabile, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto	Possibilità per i ricoverati e ospiti RSA di prenotare il menù su 2 o più alternative	verifiche menù
STRUTTURA E LOGISTICA	29	Garantire un'ideonea segnaletica interna ed esterna al fine rispettivamente di agevolare l'accesso alle strutture e all'interno di esse	DCR 221/99, DCR.30/2000	tutti i presidi	Presenza di idonea segnaletica esterna e interna agli edifici	100%	verifiche aziendali
ASPETTI AMMINISTRATIVI E BUCROCRATICI	30	Garantire la predisposizione di fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. invalidità, rilascio protes)			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 protes...)	verifiche aziendali
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	31	Garantire l'esistenza di una procedura per la gestione dei reclami che rispetti il tempo massimo risposta di 30 gg e che utilizzi l'analisi dei reclami per migliorare la qualità dei servizi	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	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

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)

