

**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2008**



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2008**

12

a cura di
Regione Toscana Giunta regionale
Direzione generale del Diritto alla salute
e delle politiche di solidarietà
Settore equità e accesso

Redazione coordinatori:
Marco Menchini, Roberta Bottai, Silvia Nacci
Serena Barbitta, Annalisa Berti

Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura
della Biblioteca della Giunta regionale toscana:
**Osservatorio regionale carta dei servizi pubblici
sanitari: 2008.**

– (Carta dei servizi; 12)

I. Toscana. Direzione generale diritto alla salute e
politiche di solidarietà.
Settore equità e accesso II. Menchini, Marco 1.
Aziende sanitarie locali - Carte dei servizi - Applica-
zione - Monitoraggio - Toscana
362.109455

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

Edizioni Regione Toscana
Centro stampa
Giunta Regione Toscana

Tiratura copie 1000
Distribuzione gratuita

Stampa gennaio 2009

I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2007.
La Regione Toscana non è responsabile
di errori od omissioni riscontrati nella
pubblicazione e rilevati nelle schede
trasmesse dalle Aziende Sanitarie.

Indice

5	Presentazione
6	Introduzione
9	1 Sistema carta
	1.1 Adozione ed aggiornamento
	1.2 Impegni e standard
	1.3 Miglioramento
	1.4 Comunicazione
	1.5 Conferenza dei servizi
	1.6 Indagini di soddisfazione
34	2. Tutela
61	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
82	4. Prestazioni alberghiere
88	5. Prevenzione
91	Appendice

Presentazione

Enrico Rossi

Assessore al Diritto alla Salute Regione Toscana

Dodici anni fa è stato istituito l'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.

Tra le iniziative più significative e consolidate non possiamo non ricordare il sistema di tutela: i reclami sono uno strumento importante di valutazione dei servizi. Proprio il loro monitoraggio regionale ha messo in evidenza come le questioni più di frequente poste all'attenzione degli URP, delle Commissioni Miste Conciliative e del Difensore civico regionale da parte dei cittadini, riguardano i temi della qualità dell'informazione e dell'umanizzazione dell'assistenza.

Per questo motivo la Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà ha finanziato in questi anni progetti aziendali per promuovere questi aspetti.

I progetti finanziati riguardano in particolare il miglioramento dell'accoglienza nei presidi ospedalieri, nei pronto soccorso e lo sviluppo di call center.

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

La qualità dell'assistenza sanitaria è sempre più legata alla partecipazione, al coinvolgimento attivo dei cittadini e delle loro associazioni sia nella fase di programmazione dei servizi che di valutazione della qualità delle prestazioni.

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 prevista per il 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 ter-

itorio 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.

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 l'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 2007.

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 2007, rilevano che le aziende nelle quali la Carta è stata aggiornata sono stati 10 su 16, due aziende avevano tuttavia aggiornato la Carta nel dicembre 2006.

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

In tutti i processi aziendali, c'è un'alta attenzione al cittadino e all'accessibilità dei servizi dell'azienda. Poiché la diffusione 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 sanitarie, la Regione Toscana sta progettando iniziative congiunte con le aziende per favorire la diffusione dei contenuti della Carta tra la cittadinanza.

Nell'anno 2007 sono state 11, in linea con gli anni passati, le aziende che hanno predisposto **articolazioni specifiche** della Carta dei Servizi per categorie di utenti (es. bambini ricoverati, percorso nascita), per patologie (es. HIV, prevenzione oncologia, diabete) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari).

Tutte le aziende sanitarie hanno definito **impegni per il miglioramento della qualità**, e quasi la totalità di queste (15) ha adottato **standard di qualità**. Le aziende che hanno effettuato **iniziative di verifica** rispetto agli standard di qualità sono state 15 (94%) in aumento rispetto allo scorso anno, e di queste, tutte hanno effettuato azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard.

Tabella 1.1 - SISTEMA CARTA - Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi - Anno 2007 - Dati a livello aziendale - Confronto con dati anno 2006

Carta dei Servizi	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Adozione ed aggiornamento				
Adozione della Carta dei Servizi	16	100	16	100
Aggiornamento annuale della Carta con delibera del Direttore generale	10*	63	12	75
Articolazioni specifiche della Carta	11	69	11	69
Impegni/standard				
Assunzione impegni per il miglioramento della qualità	16	100	15	94
Adozione standard di qualità	15	94	13	81
Adozione iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	15	94	11	69
Azione di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	94	9	56

Note: (*) Il dato si riferisce al 2007 ed ai primi mesi del 2008.

Tabella 1.2 - SISTEMA CARTA - Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Adozione della Carta dei Servizi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Data adozione della Carta	17/12/2007	30/10/1995	26/10/1995	13/10/1995	31/12/2000	12/10/1995	20/10/1997	29/12/2003	01/10/1996	01/12/1995	18/12/2002	29/12/2004	30/04/2005	01/05/2005	01/03/1999	28/08/1996
Data ultimo aggiornamento con Delibera del Direttore generale	10/12/2007	29/12/2006	31/12/2007	27/12/2006	31/12/2007	15/06/2007	11/01/2008	23/05/2006	31/12/2007	31/12/2005	12/12/2003	18/12/2007	01/03/2007	20/01/2007	01/12/2007	17/02/2003
La Carta viene aggiornata semestralmente	X								X			X				
La Carta viene aggiornata annualmente		X	X	X	X	X	X				X		X	X	X	
Articolazioni specifiche della Carta (carta per settori, per fasce di patologie, per fasce di utenti)	X	X		X	X	X		X	X		X	X		X		X

Tabella 1.3 - CARTA DEI SERVIZI - Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Aziende Sanitarie	Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi
ASL 1	Carte di reparto e schede amministrative.
ASL 2	Guide ai servizi dei reparti, del pronto soccorso e delle zone-distretto.
ASL 3	
ASL 4	Guide strutture e settori, per ospedale, per specialistica ambulatoriale e per prevenzione oncologica.
ASL 5	Fogli accoglienza di struttura, guida ai servizi del dipartimento di prevenzione, guida ai presidi ospedalieri.
ASL 6	Carte tematiche distrettuali e di settore.
ASL 7	
ASL 8	MMG, HIV, diabetici, dializzati e consultori.
ASL 9	Percorso nascita, Centro Leniterapia (Hospice), disabilità, assistenza protesica, ecc.
ASL 10	
ASL 11	Servizi sociali, ospedale, territorio e prevenzione.
ASL 12	Disabilità, invalidità civile, presidio ospedaliero e percorso nascita.
A.O.U. PISANA	
A.O.U. SENESE	Trapianto di midollo, trapianto cuore reni e polmone, laboratorio analisi, donazione cordone ombelicale e neuroanestesia.
A.O.U. CAREGGI	
A.O.U. MEYER	Carta dei diritti del bambino in ospedale.

1.2 Impegni e standard

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

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

Nel 2007 le aziende che hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità sono state 16, nel 2006 erano state 15.

Come nel 2006, anche nel 2007, hanno contribuito i responsabili delle strutture organizzative alla definizione degli impegni in 15 aziende, in 14 aziende ha partecipato anche altro personale interno. I membri delle associazioni di volontariato e tutela hanno partecipato alla definizione degli impegni in 10 aziende, mentre nel 2006 era avvenuto in 12 aziende.

Gli standard di qualità sono stati adottati da 15 aziende, nel 2006 erano stati adottati da 13 aziende. Hanno contribuito alla loro definizione i responsabili di strutture organizzative in 13 aziende, altro personale interno in 13 aziende e le associazioni di volontariato e tutela in 9.

Le iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità sono state assunte da 14 aziende.

Si rileva rispetto all'anno precedente, un aumento del livello di coinvolgimento delle associazioni di cittadini nella fase di adozione degli standard, mentre il contributo del personale interno è rimasto invariato.

Tabella 1.4 - SISTEMA CARTA - Adozione impegni/standard - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Carta dei Servizi	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Assunzione impegni per il miglioramento della qualità	16	100	15	94
Chi ha contribuito alla definizione degli impegni:				
Responsabili strutture organizzative	15	94	15	94
Altro personale interno all'Azienda	14	88	14	88
Associazioni di volontariato e tutela	10	63	12	75
Adozione standard di qualità	15	94	13	81
Chi ha contribuito alla definizione degli standard:				
Responsabili strutture organizzative	13	81	12	75
Altro personale interno all'Azienda	13	81	13	81
Associazioni di volontariato e tutela	9	56	7	44
Adozione iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	15	94	11	69
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	94	11	69

Tabella 1.5 - SISTEMA CARTA - Adozione impegni/standard - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Carta dei Servizi	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Assunzione impegni per il miglioramento della qualità	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chi ha contribuito alla definizione degli impegni:																
Responsabili strutture organizzative	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Altro personale interno all'Azienda		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Associazioni di Volontariato e tutela		X	X	X	X			X	X	X		X	X			X
Altro		X														
Adozione standard di qualità	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Chi ha contribuito alla definizione degli standard:																
Responsabili strutture organizzative	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X
Altro personale interno all'Azienda		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X
Associazioni di Volontariato e tutela		X	X	X			X	X	X	X		X	X			
Altro		X														
Adozione iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Azione di miglioramento a seguito della verifica degli standard	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Grafico 1.1 - SISTEMA CARTA - Impegni / standard / iniziative di verifica - Anno 2007

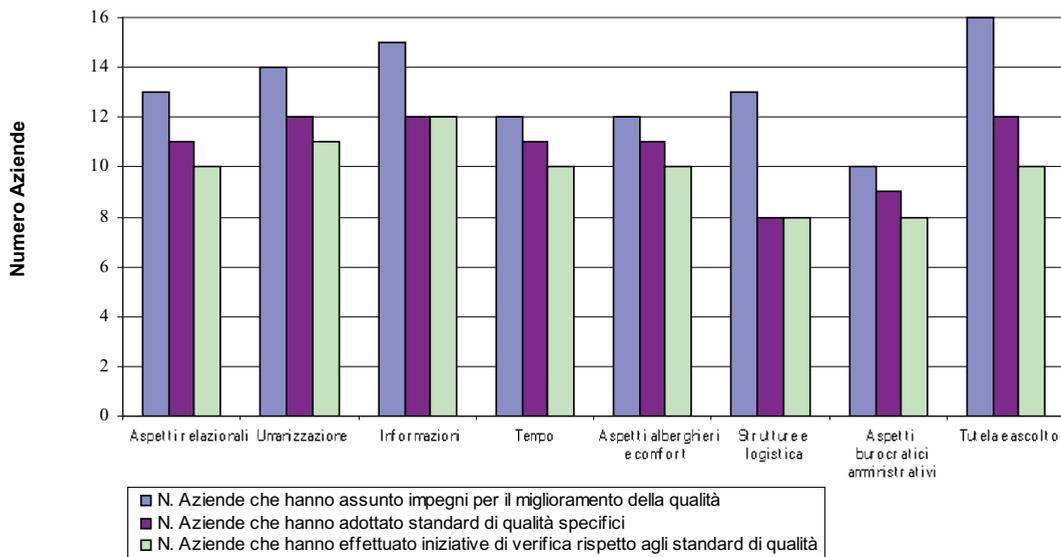


Tabella 1.6 - SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento adottate a seguito della verifica degli standard - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Aziende Sanitarie	Descrizione delle azioni di miglioramento
ASL 1	Ristrutturazione dei reparti non ancora ristrutturati per il miglioramento della qualità delle prestazioni e dell'accoglienza.
ASL 2	Revisione segnaletica presso le strutture aziendali, revisione del sito internet aziendale, progettazione cartella informativa da consegnare ai ricoverati dei Presidi Ospedalieri e elaborazione linee guida per la gestione del dolore in emergenza.
ASL 3	Terapie del dolore, terapia palliativa e umanizzazione del momento della morte. Incremento offerta prestazioni ambulatoriali per ridurre i tempi di attesa in oculistica.
ASL 4	Revisione procedura, con coinvolgimento del personale, per la scelta del menù il giorno precedente.
ASL 5	Per raggiungere lo standard del 100% dei punti informativi nei presidi aziendali sono stati presi accordi con la U.O. tecnologie informatiche per la messa in rete dei presidi ancora mancanti.
ASL 6	NP
ASL 7	NP
ASL 8	NP
ASL 9	Corsi formazione personale.
ASL 10	NP
ASL 11	Assegnazione di obiettivi specifici nel budget.
ASL 12	Azioni migliorative in seguito ad audit civico 2007.
A. O. U. PISANA	Protocolli dipartimentali e interdipartimentali integrati.
A. O. U. SENESE	Implementazione del sistema di accreditamento.
A. O. U. CAREGGI	NP
A. O. U. MEYER	Revisione della procedura aziendale di gestione della documentazione clinica, conformità della documentazione clinica ai requisiti.

Gli impegni riferiti agli **aspetti relazionali** sono stati assunti in 13 aziende, delle quali 11 hanno adottato standard di qualità specifici e 10 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 14 le aziende che hanno assunto impegni legati all'**umanizzazione**, 12 di queste hanno adottato standard specifici e 11 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** 15 aziende hanno assunto impegni, 12 hanno individuato standard di riferimento, e ben 10 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 - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale

Tipologie di impegni/standard	N° Aziende che hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità	N° Aziende che hanno adottato standard di qualità specifici	N° Aziende che hanno effettuato iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità
Aspetti relazionali	13	11	10
Umanizzazione	14	12	11
Informazione	15	12	12
Tempo	12	11	10
Aspetti alberghieri e comfort	12	11	10
Struttura e logistica	13	8	8
Aspetti burocratici e amministrativi	10	9	8
Tutela e ascolto	16	12	10
Altro	2	2	2

Per gli aspetti legati al **tempo** sono stati assunti impegni dalle 12 aziende, 11 hanno individuato standard di riferimento e 10 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**, 12 aziende hanno assunto impegni, 11 hanno adottato standard specifici e 10 aziende hanno effettuato verifiche.

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

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

Gli impegni legati **alla struttura e logistica** sono stati assunti da 13 aziende sanitarie, gli standard di qualità specifici e le iniziative di verifica in 8.

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 10, quelle che hanno adottato standard 9 ed iniziative di verifica 8.

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 12 e le iniziative di verifica da 10.

Sono state attivate iniziative relative a:

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

Tabella 1.8.1 - SISTEMA CARTA - Impegni/standard - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale

	Tipologie impegni/standard					
	Aspetti relazionali			Umanizzazione		
	Impegno	Standard	Iniziative di verifica	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
ASL 1	X	X	X	X	X	X
ASL 2	X	X	X	X	X	X
ASL 3	X	X	X	X	X	X
ASL 4	X	X	X	X	X	X
ASL 5	X	X	X	X	X	X
ASL 6						
ASL 7				X	X	X
ASL 8	X	X	X	X	X	X
ASL 9	X	X	X	X	X	X
ASL 10	X			X		
ASL 11	X	X		X	X	X
ASL 12						
A. O. U. PISANA	X	X	X	X	X	X
A. O. U. SENESE	X	X	X	X	X	X
A. O. U. CAREGGI	X			X		
A. O. U. MEYER	X	X	X	X	X	X

Tabella 1.8.2 - SISTEMA CARTA - Impegni/standard - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale

	Tipologie impegni/standard					
	Informazioni			Tempo		
	Impegno	Standard	Iniziative di verifica	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
ASL 1	X	X	X	X	X	X
ASL 2	X	X	X	X	X	X
ASL 3	X	X	X	X	X	X
ASL 4	X	X	X	X	X	X
ASL 5	X	X	X	X	X	X
ASL 6				X	X	
ASL 7	X	X	X			
ASL 8	X	X	X	X	X	X
ASL 9	X	X	X	X	X	X
ASL 10	X					
ASL 11	X	X	X	X		
ASL 12	X					
A. O. U. PISANA	X	X	X	X	X	X
A. O. U. SENESE	X	X	X	X	X	X
A. O. U. CAREGGI	X					
A. O. U. MEYER	X	X	X	X	X	X

Tabella 1.8.3 - SISTEMA CARTA - Impegni/standard - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale

	TIPOLOGIE IMPEGNI/STANDARD					
	Aspetti alberghieri e comfort			Struttura e logistica		
	Impegno	Standard	Iniziative di verifica	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
ASL 1	X	X	X	X	X	X
ASL 2	X	X	X	X	X	X
ASL 3		X	X	X	X	X
ASL 4	X	X	X	X	X	X
ASL 5	X	X	X			
ASL 6						
ASL 7	X			X		
ASL 8	X	X	X	X	X	X
ASL 9	X	X	X	X	X	X
ASL 10	X			X		
ASL 11	X	X		X		
ASL 12				X		
A. O. U. PISANA	X	X	X			
A. O. U. SENESE	X	X	X	X	X	X
A. O. U. CAREGGI				X		
A. O. U. MEYER	X	X	X	X	X	X

Tabella 1.8.4 - SISTEMA CARTA - Impegni/standard - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale

	TIPOLOGIE IMPEGNI/STANDARD					
	Aspetti burocratici amministrativi			Tutela e ascolto		
	Impegno	Standard	Iniziative di verifica	Impegno	Standard	Iniziative di verifica
ASL 1	X	X	X	X	X	X
ASL 2	X	X	X	X	X	X
ASL 3	X	X	X	X	X	X
ASL 4				X	X	X
ASL 5	X	X	X	X	X	X
ASL 6				X		
ASL 7	X	X	X	X		
ASL 8	X	X	X	X	X	X
ASL 9	X	X	X	X	X	X
ASL 10				X		
ASL 11	X	X		X	X	
ASL 12	X			X	X	
A. O. U. PISANA				X	X	X
A. O. U. SENESE	X	X	X	X	X	X
A. O. U. CAREGGI				X		
A. O. U. MEYER				X	X	X

1.3 Miglioramento

Il piano di miglioramento continuo della qualità, che precisa le modalità operative, le risorse e le sequenze di attività che influenzano la qualità di un determinato prodotto, servizio, contratto o progetto (NORMA ISO 8402¹), è stato adottato da 15 aziende (94%).

La Carta è coerentemente parte integrante del piano per la qualità in 11 aziende.

In tutte le aziende esiste una **struttura organizzativa** che presiede alla valutazione e miglioramento della qualità. La Carta è stata redatta con l'apporto del referente di questa struttura organizzativa in 13 aziende, mentre nel 2006 tale apporto era stato registrato in 11 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 2006 erano 11.

Da questi dati possiamo notare che la situazione è pressoché stabile, tranne per una maggiore attenzione da parte delle aziende sulla redazione della Carta con l'apporto delle strutture organizzative che presiedono la valutazione e con il raccordo con gli atti di pianificazione aziendale.

Tabella 1.9 - SISTEMA CARTA - Piano di miglioramento - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Piano di Miglioramento	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Adozione del piano di miglioramento	15	94	15	94
La Carta è parte integrante del piano per la qualità	11	69	11	69
Esiste nell'Azienda una struttura organizzativa (responsabile/ referente) che presiede alla valutazione e miglioramento della qualità	16	100	16	100
Carta redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	13	81	11	69
Carta redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale PAL/PAO	12	75	11	69

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 - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Piano di miglioramento	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Adozione del piano di miglioramento	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
La Carta è parte integrante del piano per la qualità	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			
Esiste nell'Azienda una struttura organizzativa (o un responsabile/ referente) che presiede alla valutazione e miglioramento della qualità	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Carta redatta con l'apporto del referente della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede all'attività di valutazione e miglioramento della qualità	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	
Carta redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale PAL/PAO	X	X	X		X			X	X	X	X	X	X		X	X

1.4 Comunicazione

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

In 15 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; mentre le iniziative di informazione, formazione e aggiornamento sono state attuate in 11 aziende. Vi sono **collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget** in 12 aziende, rispetto alle 8 aziende dell'anno precedente si registra un aumento del 33%. Esiste un raccordo tra la Carta e i contratti decentrati in una azienda. In 13 aziende sono stati predisposti interventi di miglioramento, mentre nel 2006, 14 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 (15 aziende), sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (14 aziende), sono stati infine utilizzati il telefono (7), manifesti murali (6), invio per posta (4) e l'installazione di postazioni informatiche rivolte al pubblico (3). Rispetto al 2006 si rileva un maggiore utilizzo dei mass media. Sono state effettuate **verifiche delle iniziative di comunicazione** in ben 10 aziende, mentre lo scorso anno erano state 9 aziende avevano svolto attività di verifica.

Tabella 1.11 - SISTEMA CARTA - Comunicazione interna/esterna - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Comunicazione interna-esterna	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Adozione del piano di comunicazione aziendale interna-esterna	12	75	10	63
Esistenza del riferimento ai temi della Carta dei Servizi e alla loro diffusione ad operatori e cittadini	11	69	10	63
Comunicazione interna				
Iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei Servizi	15	94	15	94
In particolare:				
Elaborazione, distribuzione e diffusione della carta	13	81	12	94
Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento	11	69	13	88
Esistenza collegamenti tra la Carta dei Servizi e i contratti decentrati	1	6	2	13
Esistenza collegamenti tra la Carta dei Servizi e obiettivi di budget	12	75	8	81
Predisposizione interventi di miglioramento	13	81	14	75
Comunicazione esterna				
Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazione ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi:				
Invio per posta	4	25	2	13
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	16	100	14	88
Manifesti murali	6	38	4	25
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	14	88	9	56
Telefono	7	44	6	38
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	3	19	2	13
Sito Internet	15	94	15	94
Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione	10	63	9	56

Tabella 1.12 - SISTEMA CARTA - Comunicazione - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Comunicazione	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Adozione del piano di comunicazione aziendale interna-esterna	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X		X	X
Esistenza del riferimento ai temi della Carta dei Servizi e alla loro diffusione ad operatori e cittadini	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X		X	

Tabella 1.13 SISTEMA CARTA - Comunicazione Interna - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Comunicazione Interna	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Iniziativa per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei Servizi	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
In particolare:																
Elaborazione, distribuzione e diffusione della carta	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X		X
Iniziativa di informazione, formazione e aggiornamento	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X		X	
Esistenza collegamenti tra la Carta dei Servizi e i contratti decentrati			X													
Esistenza collegamenti tra la Carta dei Servizi e obiettivi di budget	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			
Predisposizione interventi di miglioramento	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	

Tabella 1.14.1 - SISTEMA CARTA - Comunicazione esterna - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Soggetti esterni interessati dal piano di comunicazione aziendale	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta						X				X				X		
Farmacie						X				X				X		
Altro	Cittadini, associazione di volontariato, MMG, PLS, enti pubblici	Cittadini, enti locali, scuole, ordini profili, farmacie, opinion leader, stake holder, organizzazioni sindacali, associazioni volontariato, operatori interni e convenzionati	Associazioni di volontariato e pubblica tutela, MMG, PLS, Farmacie, Enti Locali	Cittadini, enti locali, enti pubblici, scuole, ordini profili, farmacie, opinion leader, stake holder, organizzazioni sindacali, associazioni volontariato, operatori interni e convenzionati	AA.VV e TT., MMG e PLS		Enti locali, volontariato, organi di informazione	Associazioni Volontariato e Tutela	Associazioni di volontariato e Tutela	Cittadini, enti locali, associazioni di volontariato	Enti locali, strutture accreditate, MMG, PLS e farmacie	Associazioni volontariato				Istituzioni, associazioni di volontariato, associazioni di genitori

Tabella 1.14.2 - SISTEMA CARTA - Comunicazione Esterna - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Strumenti *	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Invio per posta	X		X			X	X									
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Manifesti murali			X	X				X					X	X	X	
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
Telefono	X	X	X				X			X						
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico										X						
Sito Internet	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Note:

(*) Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazione ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi.

1.5 Conferenza dei servizi

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

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

Tabella 1.15 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei Servizi - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Conferenza dei Servizi	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Convocazione annuale Conferenza dei Servizi	12	75	10	63
A livello aziendale	12	75	9	56
A livello zonale	2	13	4	25
A livello interaziendale	0	0	0	0
Temi affrontati nella Conferenza dei Servizi				
Temi generali di programmazione aziendale	12	75	10	100
Impegni	11	69	9	90
Standard	8	50	8	80
Attività di tutela	9	56	6	60
Informazioni al pubblico sui servizi	12	75	10	100
Risultati rilevazione del gradimento di cittadini/utenti	5	31	5	50
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	11	69	9	90
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/u.o.	11	69	8	80
Altro	1	6	2	20
Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie della Conferenza dei Servizi:				
Personale interno all'azienda	12	75	10	100
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	6	38	5	50
Associazioni di volontariato e tutela	9	56	6	60
Enti locali	7	44	8	80
Organizzazioni sindacali	8	50	6	60
Altro	3	19	3	30
Soggetti partecipanti alla Conferenza dei Servizi:				
Personale interno all'Azienda	12	75	10	100
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	12	75	10	100
Associazioni di volontariato e tutela	12	75	10	100
Enti locali	12	75	10	100
Organizzazioni sindacali	12	75	10	100
Altro	6	38	2	20

Tabella 1.16.1 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei Servizi - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Conferenza dei Servizi	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Convocazione annuale conferenza dei servizi	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
A livello aziendale	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
A livello zona/distretto	X											X				
A livello interaziendale																
Temi affrontati nella Conferenza dei Servizi																
Temi generali di programmazione aziendale	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Impegni	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X			
Standard	X	X	X	X	X			X	X			X	X			
Attività di tutela	X		X	X	X			X	X	X		X				
Informazioni al pubblico sui servizi	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Risultati rilevazione del gradimento di cittadini/utenti	X		X		X			X				X				
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/u.o.	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Altro									X							

Tabella 1.16.2 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei Servizi - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie della Conferenza dei Servizi	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Personale interno all'azienda	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	X	X	X						X		X	X	X			
Associazioni di volontariato e tutela	X	X	X					X	X	X	X	X	X			
Enti locali		X	X						X	X	X	X	X			
Organizzazioni sindacali	X	X	X						X	X	X	X	X			
Altro		X							X			X				

Tabella 1.16.3 - SISTEMA CARTA - Conferenza dei Servizi - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Soggetti partecipanti alla Conferenza dei Servizi	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Personale interno all'Azienda	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Associazioni di volontariato e tutela	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Enti locali	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Organizzazioni sindacali	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Altro		X		X	X				X		X	X				

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 10 aziende. Rispetto ai criteri organizzativi adottati, risulta che tutte e 12 le aziende abbiano realizzato una conferenza di livello aziendale, mentre l'azienda USL 1 e l'azienda USL 12 l'abbiano realizzata anche a livello di zona/distretto.

I temi affrontati hanno riguardato principalmente la programmazione aziendale, la dichiarazione degli impegni e degli standard da parte delle aziende stesse e i temi specifici legati ad alcune fasce di utenza, temi legati al funzionamento di uno specifico servizio.

I **soggetti maggiormente coinvolti** nelle fasi preparatorie della Conferenza sono stati il personale interno, gli enti locali, le associazioni di volontariato e tutela. **Hanno partecipato** alla Conferenza, il personale interno, i medici di medicina generale, i pediatri, le associazioni di volontariato e tutela, gli enti locali, le organizzazioni sindacali e i privati accreditati.

1.6 Indagini di soddisfazione

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

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

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

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

Nell'ambito del sistema di valutazione della performance delle aziende sanitarie, messo a punto nel corso del 2004, la Regione Toscana ha dedicato particolare attenzione all'aspetto della valutazione esterna, ossia della percezione che gli utenti hanno dei servizi sanitari erogati dal Servizio sanitario regionale. A tal fine, nel 2007, 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 2007 sono stati monitorati i servizi di Pronto soccorso e i servizi di ricovero ordinario in tutte le aziende sanitarie della Toscana (attraverso interviste

telefoniche rivolte a cittadini/utenti della Toscana). In entrambe le indagini sono stati identificati dei campioni rappresentativi rispettivamente degli utenti del servizio di Pronto Soccorso e degli utenti ricoverati. Nel 2007 dieci aziende sanitarie hanno effettuato un'indagine sulla opinione dei cittadini, mentre nel 2006 l'avevano effettuata solo 8 delle aziende sanitarie. Sono invece 14 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 9 aziende) e agli utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale (in 11 aziende). Sono sei le aziende che hanno effettuato indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela, mentre nell'anno precedente avevano utilizzato questa opportunità solamente in 4 aziende.

I risultati delle indagini sono stati diffusi tra gli operatori in quasi tutte le aziende (15) nel 2007, in aumento rispetto alle 12 aziende dell'anno precedente, mentre la metà delle aziende li hanno comunicati all'esterno.

Sono 11 le aziende che **hanno realizzato azioni di miglioramento** a seguito dei risultati delle indagini. Partendo da un disegno generale dell'organizzazione aziendale, i contenuti informativi delle indagini di soddisfazione correlati con l'analisi dei reclami, con i dati gestionali, con i dati epidemiologici e i dati del contesto economico-sociale, consentono un'analisi più approfondita per verificare la qualità dei servizi offerti.

Tabella 1.17 - SISTEMA CARTA - Indagini di soddisfazione - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Indagini di Soddisfazione	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Effettuazione di almeno un'indagine sulla opinione dei cittadini	10	63	8	50
Indagine diretta a:				
Tutti cittadini	0	0	1	8
Un campione di cittadini	10	63	8	50
Effettuazione di almeno un'indagine sulla soddisfazione degli utenti oltre le indagini effettuate dal MeS	14	88	13	81
Indagine diretta a:				
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	9	56	8	50
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	11	69	8	50
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	0	0	0	0
Utenti oncologici	6	38	4	25
Utenti cure palliative	3	19	2	13
Anziani	2	13	2	13
Altro	6	38	3	19
Diffusione dei risultati delle indagini	15	94	12	75
Diffusione interna	15	94	12	75
Diffusione esterna	8	50	5	31
Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini	11	69	9	56
Sono state effettuate indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela	6	38	4	25

Tabella 1.18.1 - SISTEMA CARTA - Indagini di soddisfazione - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Indagini di soddisfazione	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Effettuazione di almeno un'indagine sulla soddisfazione degli utenti oltre le indagini effettuate dal MeS	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Indagine diretta a:																
Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno			X	X		X		X	X		X	X	X		X	
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	X		X	X	X	X	X	X	X		X		X	X		
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta																
Utenti oncologici			X	X	X			X	X		X					
Utenti cure palliative	X		X									X				
Anziani				X					X							
Altro				X	X	X			X					X	X	

Tabella 1.18.2 -SISTEMA CARTA - Indagini di soddisfazione - Anno 2007- Dati di livello aziendale

Indagini di soddisfazione	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Diffusione dei risultati delle indagini (sia di quelle effettuate dal MeS che di quelle aziendali)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Diffusione interna	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Diffusione esterna	X	X			X	X	X		X			X	X			
Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini	X	X	X	X	X			X	X	X		X			X	X
Sono state effettuate indagini di soddisfazione in collaborazione con le associazioni di volontariato e tutela	X			X	X	X		X	X	X		X				

Tabella 1.19 - SISTEMA CARTA - Azioni di miglioramento adottate a seguito delle indagini di soddisfazione - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Aziende Sanitarie	Descrizione delle azioni di miglioramento a seguito delle indagini di soddisfazione
ASL 1	NP
ASL 2	Maggiore attenzione alla problematica del dolore in Pronto Soccorso.
ASL 3	Adeguamento delle procedure di accreditamento.
ASL 4	Identificazione e nomina dei Referenti Sistema Qualità e costituzione gruppi di miglioramento per area funzionale.
ASL 5	NP
ASL 6	
ASL 7	
ASL 8	NP
ASL 9	Introduzione di obiettivi budget.
ASL 10	Piani di miglioramento dell'Assistenza Domiciliare Integrata nella zona di Firenze centro e Nord Ovest; dell'area chirurgica e dialisi nell'Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio e dell'area chirurgica dell'Ospedale Santa Maria Annunziata.
ASL 11	
ASL 12	Azioni di miglioramento in logistica, personale front line, percorsi di accreditamento.
A.O.U. PISANA	
A.O.U. SENESE	
A.O.U. CAREGGI	Maggior attenzione agli aspetti relazionali ed organizzativi.
A.O.U. MEYER	NP

Tabella 1.20 - SISTEMA CARTA - Indicatore di qualità - Anno 2007 - Dati di livello regionale - Confronto con i dati anno 2006

	Indicatore	
	2007	2006
Strutture organizzative di degenza nelle quali è stata effettuata almeno un'indagine di soddisfazione degli utenti/ Tot. Strutture organizzative di degenza (*100) ⁽¹⁾	23%	21%
Strutture organizzative di degenza nelle quali, periodicamente e/o sistematicamente è stato distribuito un questionario per rilevare la soddisfazione degli utenti e loro familiari rispetto alla qualità dei servizi offerti/ Tot. Strutture organizzative di degenza (*100) ⁽¹⁾	5%	12%

Note:

(1) Sono comprese sia le indagini aziendali, che quelle realizzate dal MeS

Tabella 1.21 - SISTEMA CARTA - Indicatore di qualità - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
	Valore percentuale (%)															
Strutture organizzative di degenza nelle quali è stata effettuata almeno un'indagine di soddisfazione degli utenti/ Tot. Strutture organizzative di degenza (*100) ⁽¹⁾	0	100	5	35	0	2	24	56	5	0	80	7	2	86	12	0
Strutture organizzative di degenza nelle quali, periodicamente/ sistematicamente è stato distribuito un questionario per rilevare la soddisfazione degli utenti e loro familiari rispetto alla qualità dei servizi offerti/ Tot. Strutture organizzative di degenza (*100) ⁽¹⁾	0	0	5	0	0	13	24	0	5	0	80	5	2	0	1	0

Note:

(1) Sono comprese sia le indagini aziendali, che quelle realizzate dal MES

Nel grafico 1.2 si riporta per il periodo 1999-2007, il dato che rileva la percentuale delle aziende sanitarie nelle quali il sistema carta dei servizi è inserito nel piano per la qualità: mentre nel 1999 solo in 5 aziende la carta dei servizi faceva parte del piano della qualità, oggi 11 aziende sanitarie hanno la Carta dei Servizi parte integrante del piano. Nel 1999 erano 8 le aziende che avevano attuato interventi di miglioramento, nel 2007 sono state 14. Il grafico 1.3 illustra l'andamento nel tempo delle aziende sanitarie che hanno predisposto iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi con alcune delle modalità utilizzate.

Grafico 1.2 - SISTEMA CARTA – Carta dei Servizi e gestione della qualità - periodo 1999 - 2007

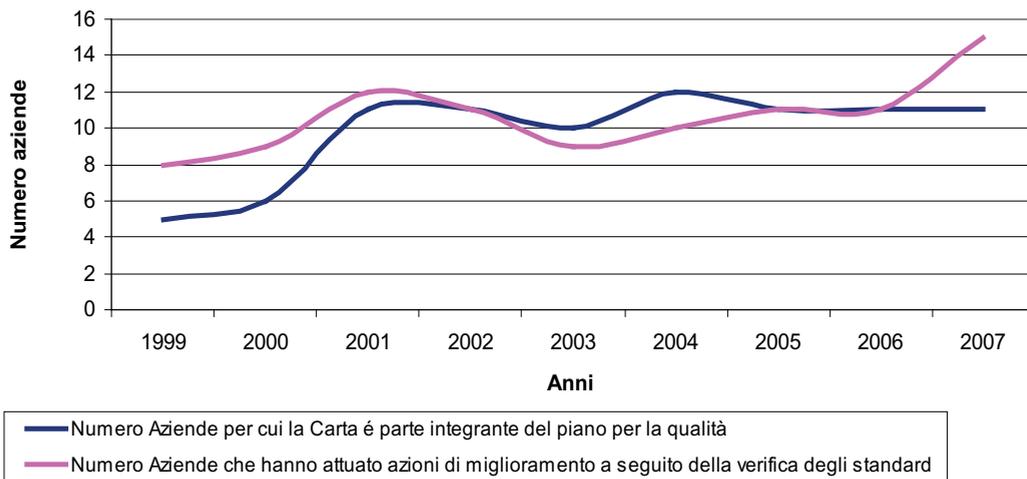
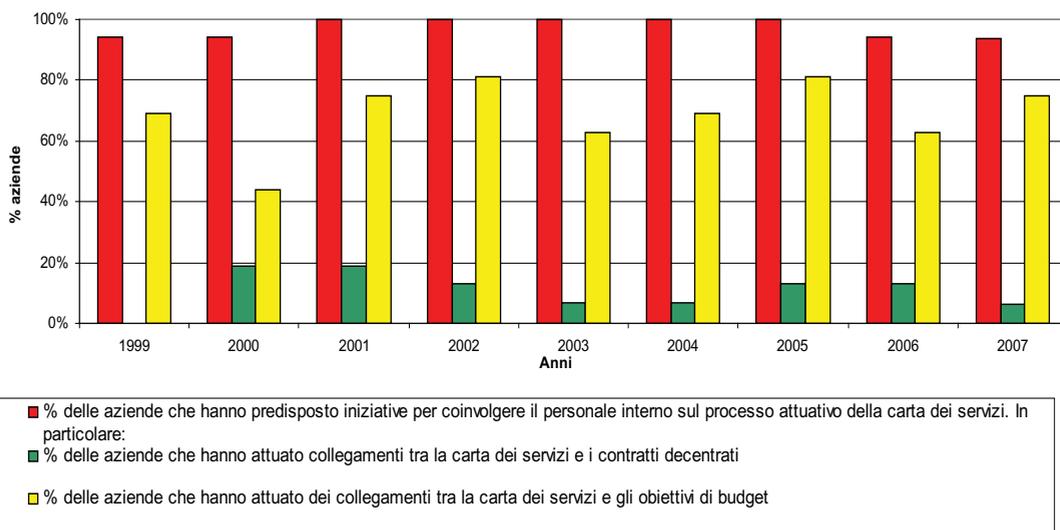


Grafico 1.3 - SISTEMA CARTA - Iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei Servizi e alcune modalità – periodo 1999-2007



2. TUTELA

Data per consolidata l'adozione del **Regolamento di pubblica tutela** da parte delle aziende sanitarie, nel 2007 hanno stipulato **protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela** 14 aziende, mentre nel 2006 erano 13 le aziende che li avevano stipulati. Questi riguardano principalmente gli aspetti della tutela, della partecipazione, dell'accoglienza; in 8 aziende è stato considerato anche il tema delle indagini di soddisfazione. La **Commissione Mista Conciliativa** è attiva in 12 aziende. In 7 aziende è attivo un **Comitato di partecipazione** delle associazioni di volontariato e tutela e in cinque i casi è stato coinvolto nella definizione della Carta dei Servizi. 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). 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 in tutte hanno realizzato iniziative di **informazione sul diritto al reclamo**. **Meccanismi di rimborso** per mancata prestazione, sono stati attivati in 12 aziende, mentre nel 2006 erano attivi solo in 7 aziende. Il bonus per ritardo nella consegna del referto è sempre attivo in 3 aziende, in ogni modo l'attivazione del bonus presuppone l'esistenza di una procedura regolamentata dall'azienda. In tutte le aziende è stato attivato il meccanismo di rimborso previsto dalla Delibera di G.R. n. 143 del 27/02/2006, che prevede il rimborso di 25 euro da parte della Azienda Sanitaria nel caso l'utente abbia un tempo di attesa superiore di 15 giorni per le visite specialistiche di cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria. La stessa delibera prevede che se l'utente non si presenta ad una qualsiasi visita specialistica o prestazione diagnostico-terapeutica e non lo comunica al CUP almeno 48 ore prima della data prenotata deve comunque pagare il ticket.

Tabella 2.1 - TUTELA - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Adozione regolamento di pubblica tutela	16	100	16	100
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con Associazioni di volontariato e tutela	14	88	13	81
Relativi a:				
Accoglienza	13	81	13	81
Tutela	13	81	12	75
Partecipazione	13	81	12	75
Indagini di soddisfazione	8	50	11	69
Altro	1	7	1	7
Esistenza di un Comitato di partecipazione	7	44	5	31
Coinvolgimento del Comitato nella definizione della Carta dei Servizi	5	31	5	31
Attivazione Commissione Mista Conciliativa (CMC)	12	75	12	75
Esiste una procedura per la gestione dei reclami *	16	100	16	100
Iniziative di informazione sul diritto al reclamo	16	100	16	100
Attivazione bonus per:				
Mancata prestazione	12	75	7	44
Ritardo consegna referto	3	19	3	19
Realizzazione azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	14	88	12	75

Note: (*) Per procedura (vedi: "Glossario della qualità") si intende la definizione delle modalità di gestione e del sistema di responsabilità di uno specifico processo.

Tabella 2.2.1 - TUTELA - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Adozione regolamento di pubblica tutela	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Stipula protocolli d'intesa con le Associazioni di Volontariato e Tutela	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X
Relativi a:																
Accoglienza	X	X	X	X	X	X		X	X	X			X	X	X	X
Tutela	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X	X	X	X
Partecipazione		X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X
Indagini di soddisfazione		X		X		X		X	X	X			X	X		
Altro								X								
Esistenza di un Comitato di partecipazione	X	X	X					X	X	X	X					
Coinvolgimento del Comitato nella definizione della Carta dei Servizi		X	X					X	X	X						
N. associazioni di volontariato che ne fanno parte	3	23	17					22	13	21						
N. associazione di tutela che ne fanno parte	2	3	2					5	25	1						
Attivazione Commissione Mista Conciliativa (CMC)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X		

Tabella 2.2.2 - TUTELA - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Esistenza di una procedura per la gestione dei reclami	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Iniziativa di informazione sul diritto al reclamo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Attraverso:																
Materiale informativo opuscoli, cartellonistica, locandine, ecc.)	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X		X	X
Carta dei Servizi	X		X	X	X	X			X					X	X	
Internet	X		X	X					X	X				X		X
Stampa, tv, televideo												X				
Telefono URP		X							X	X			X			
Associazioni volontariato e tutela			X					X	X							
Altro			X						X							
Attivazione bonus per mancata prestazione	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X		
Attivazione bonus per ritardo consegna referto					X							X		X		
Realizzazione azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X

Tabella 2.3 - TUTELA - Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Aziende Sanitarie	Descrizioni azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi dei reclami
ASL 1	Corsi interattivi con il personale sanitario e amministrativo inerenti la comunicazione con l'utente
ASL 2	Nuovo punto vaccinazioni presso CSS per viaggiatori internazionali, revisione dei cartelli di segnaletica verticale all'interno dei presidi ospedalieri, gestione diretta dei reparti per la prenotazione degli esami di controllo per i pazienti dimessi.
ASL 3	Miglioramento informazioni sulle procedure burocratico amministrative, rilevazione procedimenti amministrativi, attivazione corsi di formazione interni, attivazione risposta di cortesia numero telecup, miglioramento procedure per referti laboratorio.
ASL 4	Progetto miglioramento accoglienza PS, implementazione produzione materiale informativo e realizzazione sistema auditing.
ASL 5	Attivazione di altre modalità di contatto per gli utenti oltre al solo numero telefonico (mail, fax) nella segreteria per gli screening oncologici; modifica procedura per il trasporto di campioni biologici per migliorare la tracciabilità dei campioni stessi.
ASL 6	Semplificazione procedure parto di prova e eliminazione barriere architettoniche.
ASL 7	Miglioramento della procedura consegna referti e maggiore flessibilità dell'orario degli sportelli.
ASL 8	
ASL 9	Maggiore fruibilità della modulistica nel sito, realizzazione di fogli informativi di accesso prestazioni.
ASL 10	
ASL 11	
ASL 12	Raccordo con le strutture organizzative tramite i RAQ, progetto Rete Informativa Salute.
A. O. U. PISANA	Riunione di gestione partecipata con direttore U.O.
A. O. U. SENESE	Introduzione sistema di pagamento tramite bollettini pagabili alle poste e alle farmacie, sostituzione poltroncine sala di attesa ematologia, ampliamento dell'orario per la prenotazione di visite in libera professione e stampa e affissione di manifesti.
A. O. U. CAREGGI	Miglioramento dell'accoglienza al poliambulatorio del CTO; miglioramento dell'accesso telefonico per le prenotazioni della radiodiagnostica; adempimenti burocratici alla Clinica Odontostomatologica e miglioramento dell'accesso all'ambulatorio UTIP.
A. O. U. MEYER	Riesaminato meccanismo di prenotazione prelievi.

Sono 14 le aziende che hanno attivato **azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami**, in aumento rispetto allo scorso anno, nel quale erano state 12 le aziende che avevano intrapreso azioni di miglioramento. 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, al termine del quale è stato organizzato un workshop che ha coinvolto e prodotto sinergia e collaborazione tra le diverse realtà aziendali. Le aziende dispongono tutte di un URP, ove è possibile sporgere un reclamo.

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

al quale tutte le Aziende si ispirano per adottare il loro Regolamento aziendale di Tutela. Sono state stabilite alcune regole comuni a tutti i soggetti erogatori di servizi sanitari per garantire un percorso chiaro e univoco al cittadino e per favorire l'uso dei reclami nei processi di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi erogati.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nell'anno 2007 i reclami sono stati 4227 (1,16 su 1000 abitanti), in ascesa rispetto all'anno precedente, difatti nell'anno 2006 i casi registrati come reclami sono stati 3557 (1,00 su 1000 abitanti).

Se andiamo a considerare i reclami registrati nell'anno 2007 a livello regionale vediamo che, anche per quest'anno, **la categoria più rilevante** è stata quella dei tempi di attesa e accessibilità, con il 36% del totale dei reclami. Seguono gli aspetti relazionali e gli aspetti burocratici ed amministrativi con il 17% ciascuno. Rimangono invariati invece con il 15%, i reclami per gli aspetti tecnico-professionali. La categoria delle informazioni rappresenta il 7% del totale, con due punti percentuali in meno rispetto al 2006 (9%), mentre gli aspetti alberghieri e la struttura e logistica sono rispettivamente il 2% e il 4%. L'umanizzazione infine 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 2006 sono stati il 5%.

Il numero dei **reclami riguardanti le strutture accreditate** è stato l'1%.

Tabella 2.4 - TUTELA - Reclami - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Reclami	2007		2006	
	Numero	%*	Numero	%*
Reclami pervenuti all'URP	4227		3577	
Reclami per tipologia:				
aspetti relazionali	671	16	601	17
umanizzazione	97	2	112	3
informazioni	300	7	318	9
tempi di attesa	1522	36	1203	34
aspetti alberghieri e comfort	95	2	160	4
struttura e logistica	181	4	144	4
aspetti burocratici e amministrativi	685	16	450	13
aspetti tecnico professionali	637	15	545	15
altro	39	1	44	1
Reclami pervenuti all'URP seguiti da richieste di risarcimento	76	2	198	5
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	98	2	78	2
Reclami riguardanti Strutture accreditate	48	1	65	2
Reclami anonimi	53	1	67	2
Numero azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	129		78	
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'Azienda	63%		71%	
Numero di riconoscimenti positivi ricevuti dall'Azienda per i servizi erogati	617		558	
Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati)	4434		3383	
Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	4707		2769	

Note:

(*) percentuale calcolata sul numero totale di reclami

La registrazione delle segnalazioni e delle prese in carico, mentre lo scorso anno ha avuto una leggera flessione negativa (dovuta a una mancata o scorretta registrazione degli eventi, in quanto doveva andare a regime il sistema di registrazione e interpretazione), per quest'anno vede un aumento e le prese in carico sono state 4434, contro le 3383 nel 2006.

La quasi totalità dei reclami nel 2007, come del resto nell'anno precedente, è stata risolta all'interno dell'azienda: infatti solo il 2% dei reclami risulta trasmesso alle **Commissioni miste conciliative**, dato invariato dall'anno scorso.

Complessivamente le aziende sanitarie hanno ricevuto 617 **riconoscimenti positivi** per i servizi erogati, in particolare si distinguono l'azienda USL 5 di Pisa (200 riconoscimenti), l'azienda ospedaliera universitaria di Careggi (99), e l'azienda USL 1 di Massa e Carrara (79).

Tabella 2.5 - TUJELA - Reclami - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Reclami	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati)	164		520	963	400	150	90	137	150	309	593	155	150	360	243	50
Segnalazioni pervenute all'URP (rilevi, osservazioni)	141		153	1483	24	250	56	96	57		94	80	590	887	775	21
RECLAMI pervenuti all'URP suddivisi per:	49	168	200	191	231	308	71	352	151	740	241	372	590	383	159	21
aspetti relazionali	13	17	23	13	27	65	8	61	19	83	58	53	158	29	41	3
umanizzazione	0	1	3	4	8	5	0	9	0	8	2	6	43	2	6	
informazioni	0	15	9	37	21	16	3	53	19	27	16	35	20	16	11	2
tempi di attesa / accessibilità ai servizi	11	51	82	87	91	74	31	110	63	351	26	112	292	99	37	5
aspetti alberghieri e comfort	0	2	14	4	7	5	1	6	3	11	11	9	3	12	5	2
struttura e logistica	3	3	3	1	6	17	3	15	0	14	10	32		70	4	
aspetti burocratico amministrativi e organizzativi	8	42	32	12	51	53	17	59	7	82	70	60	55	126	10	1
aspetti tecnico-professionali	14	36	34	27	9	69	8	36	31	164	48	65	19	24	45	8
altro	0	1		6	11	4		3	9					5		
Reclami pervenuti all'URP seguiti da richieste di risarcimento	4	2	4	2	0	5		4	11		30		2	3	9	
Reclami mandati in Commissione mista conciliativa	6	5	13	0	17	9	2	2	1	1	0	11		31	0	
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	1	2	1	8	4	1		0	3	23	3	2		0	0	
Reclami anonimi	1	0	0	5	3	10		4	8		22	0		0	0	
Percentuale di corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda	n.p.	58	48	100	80	50	n.p.	n.p.	75	n.p.	30	n.p.	n.p.	80	n.p.	50
Riconoscimenti positivi ricevuti dall'azienda per i servizi erogati	79		19	27	200	8		15	23	68		38	10	30	99	1
Esiste un modello prestampato per la rilevazione degli elogi	X		X	X	X							X			X	

Tabella 2.6.1 - TUTELA - Reclami - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Reclami	ASL 1		ASL 2		ASL 3		ASL 4		ASL 5		ASL 6		ASL 7		ASL 8	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
RECLAMI pervenuti all'URP	51	49	129	168	163	200	179	191	172	231	314	308	73	71	438	352
suddivisi per:																
aspetti relazionali	12	13	26	17	23	23	31	13	32	27	60	65	16	8	62	61
umanizzazione	2	0	7	1	6	3	4	4	4	8	11	5	2	0	10	9
informazioni	3	0	12	15	10	9	25	37	1	21	21	16	7	3	60	53
tempi di attesa / accessibilità ai servizi	4	11	29	51	59	82	68	87	85	91	91	74	21	31	166	110
aspetti alberghieri e comfort	0	0	4	2	12	14	15	4	9	7	18	5	0	1	9	6
Struttura e logistica	4	3	2	3	1	3	5	1	8	6	7	17	1	3	19	15
aspetti burocratico amministrativi e organizzativi	2	8	18	42	15	32	8	12	25	51	42	53	8	17	72	59
aspetti tecnico-professionali	24	14	31	36	37	34	22	27	7	9	64	69	18	8	40	36
altro	0	0	0	1	0	0	1	6	1	11	0	4	0	0	0	3

Tabella 2.6.2 - TUTELA - Reclami - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Reclami	ASL 9		ASL 10		ASL 11		ASL 12		A. O. U. PISANA		A. O. U. SENESE		A. O. U. CAREGGI		A. O. U. MEYER	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
RECLAMI pervenuti all'URP	295	151	518	740	170	241	379	372	300	590	254	383	130	159	12	21
suddivisi per:																
aspetti relazionali	26	19	96	83	26	58	32	53	117	158	22	29	18	41	2	3
umanizzazione	0	0	16	8	3	2	5	6	36	43	3	2	3	6	0	
informazioni	52	19	21	27	6	16	77	35	5	20	8	16	10	11	0	2
tempi di attesa / accessibilità ai servizi	130	63	135	351	65	26	131	112	88	292	84	99	40	37	7	5
aspetti alberghieri e comfort	9	3	10	11	3	11	15	9	24	3	27	12	5	5	0	2
Struttura e logistica	12	0	11	14	6	10	19	32	5		41	70	3	4	0	
aspetti burocratico amministrativi e organizzativi	24	7	127	82	21	70	37	60	0	55	46	126	5	10	0	1
aspetti tecnico-professionali	42	31	102	164	40	48	21	65	25	19	23	24	46	45	3	8
altro	0	9	0	0	0	0	42	0	0	0	0	5	0	0	0	0

I **reclami vengono presentati** essenzialmente dal cittadino interessato (67% del totale dei reclami), in alcuni casi da un parente (20%) o da una associazione di volontariato e tutela (9%).

I dati di riepilogo di livello regionale mostrano che i reclami riguardano per il 60% i servizi ospedalieri e per il 30% i servizi territoriali, un 11% dei reclami interessa le strutture residenziali non di ricovero.

I **tempi di risposta** al cittadino per i reclami trattati dall'URP variano da un minimo di 20 giorni ad un massimo di 250 giorni, i tempi di risposta da parte della Commissione mista conciliativa (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la risposta) vanno da un minimo di 15 giorni ad un massimo di 150 giorni.

Nel 2007 i reclami complessivamente inviati al Difensore civico regionale sono stati 37. Recentemente sono state impartite istruzioni alle aziende per la corretta attuazione della normativa in relazione al percorso privacy. L'applicazione delle direttive di tutela, per quel che riguarda le nuove funzioni del difensore civico regionale, nel 2006, era parziale.

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

Tabella 2.7 - TUTELA - Reclami - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale

Reclami	2007		2006	
	Numero	%*	Numero	%*
Reclami pervenuti all'URP	4227		3577	
Presentati da:	Numero	%*	Numero	%*
Cittadino interessato	2817	67	2452	69
Parente	863	20	717	20
Associazione di volontariato e tutela	397	9	327	9
Altro (Difensore civico, sindaco, presidente ord. Medici)	150	4	81	2
Distribuiti come segue:				
Reclami che riguardano i servizi territoriali	1249	30	1993	28
reclami che riguardano i servizi ospedalieri	2520	60	2247	63
Altro (strutture residenziali non di ricovero)	458	11	337	9
Tempi di risposta:				
Tempi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	20-148 gg (min-max)		15-110 gg (min-max)	
Tempi di risposta da parte della CMC (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la decisione)	15-250 gg (min-max)		36-90 gg (min-max)	
Reclami trasmessi al Difensore civico regionale	45		37	

Note:

(*) percentuale calcolata sul numero totale di reclami

Tabella 2.8 - TUTELA - Reclami - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Reclami	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Presentati da:																
Cittadino interessato	33	98	158	99	156	242	54	233	101	482	148	270	350	300	93	
Parente	9	21	18	52	47	54	16	68	25	148	91	49	150	71	26	18
Associazione di volontariato o tutela	7	44	8	27	28	7	1	40	18	68	1	44	90	7	4	3
Altro		5	16	13		5		11	7	42	1	9		5	36	
Reclami che riguardano i servizi territoriali	23	29	85	91	167	151	47	55	35	303	187	76	0	0	0	
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	26	137	98	98	62	155	24	246	69	209	54	253	590	319	159	21
Altro		2	17	2	2	2		51	47	228		43		64		
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	30	148	45	48	28	30		50	20	60	39		20	37	76	20
Tempi medi di risposta da parte della CMC (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la decisione)	15	180	60	0	45	60		90	30	60	0	0		250	0	
N° reclami trasmessi al Difensore civico regionale		0	0	0	0	6		0	0		2	35		2	0	

Tavola 2.1 - TUTELA - Reclami pervenuti all'URP sul totale popolazione (X100.000) - Dati per Azienda USL – Anno 2007

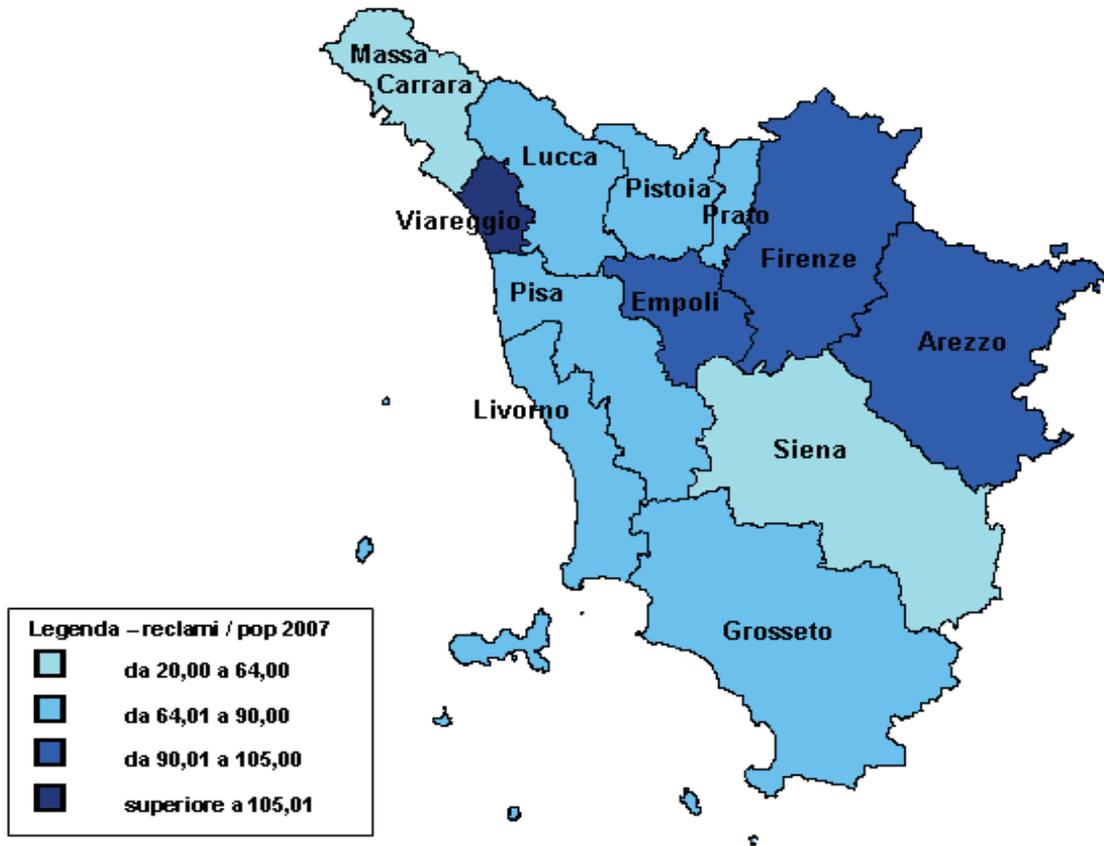
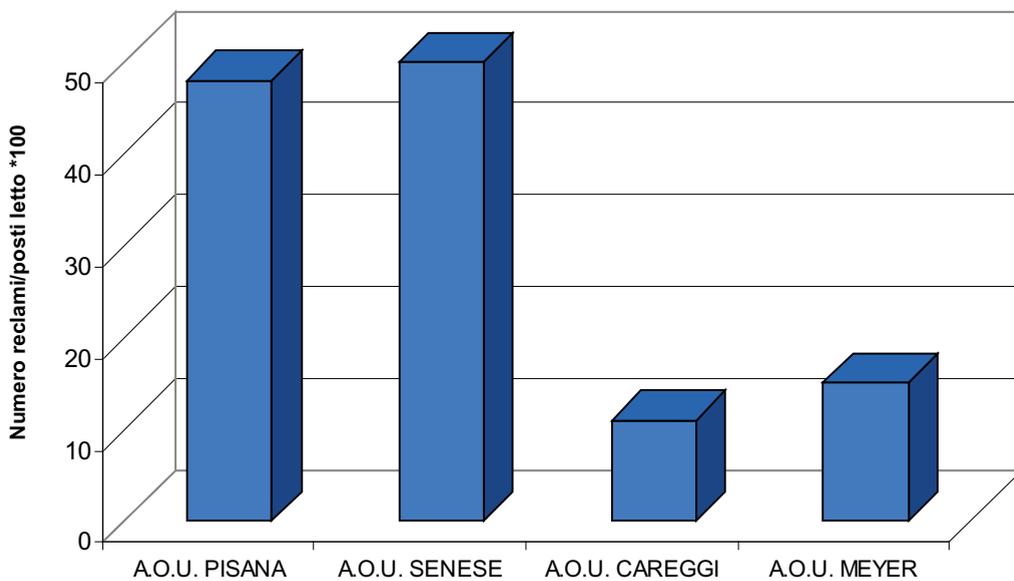


Grafico 2.1 - TUTELA - Reclami pervenuti all'URP – Dati per Azienda Ospedaliero Universitaria sul totale posti letto (X100) - Anno 2007



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 32% di questi interessa i rapporti con il personale medico dipendente, il 27% i rapporti con il personale infermieristico e il 17% con il personale medico convenzionato.

I reclami relativi all'**umanizzazione** interessano per il 32% il rispetto della sofferenza e del momento della morte, per il 30% le problematiche collegate al rispetto della privacy, e per il 21% gli orari delle visite dei familiari e conoscenti.

Rispetto al 2006 sono diminuiti molto i reclami per il rispetto della privacy (da un 44% a un 30%). Relativamente alle **informazioni**, il 35% riguarda le informazioni di tipo organizzativo, il 22% le informazioni di tipo sanitario e il 17% l'informazione di tipo amministrativo.

Per i reclami collegati ai **tempi di attesa/accessibilità** ben il 49% è riferito ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche, in aumento rispetto all'anno precedente (37%); una possibile causa è che la campagna di comunicazione rivolta ai cittadini sui meccanismi di rimborso per i tempi di attesa è stata efficace. Sempre in questa categoria il 15% dei reclami è dovuta alla mancata erogazione della prestazione, mentre per quanto riguarda l'accessibilità per la prenotazione telefonica (CUP), i reclami sono notevolmente diminuiti, infatti nel 2006 rappresentavano il 16% del totale, mentre nel 2007 sono il 4%.

Riguardo agli **aspetti alberghieri e di comfort** il 26% dei reclami è riferito alle condizioni igieniche e di pulizia, il 22% agli arredi e il 18% è riferito alla qualità del vitto.

I reclami relativi alla **struttura e alla logistica** interessano per il 58% il problema dei parcheggi e il 13% le barriere architettoniche. In merito agli **aspetti burocratici e amministrativi** il 39% dei reclami riguarda i ticket, il 15% la poca chiarezza delle procedure amministrative e il 13% 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 38% ed il 29%. 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 (17,74% sul totale dei reclami), ai ticket (6,39%), a presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici (5,70%) e terapeutici (4,31%), ai rapporti con il personale medico dipendente (5,16%), alla mancata erogazione della prestazione (5,37%).

Le tabelle 2.9.1, 2.9.2, 2.9.3, 2.9.4 mostrano la distribuzione dei reclami nelle varie sottocategorie e voci a livello aziendale.

Tabella 2.9.1 - TUTELA - Reclami per tipologia - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Reclami pervenuti all'URP	% (su specifica tipologia)		% (su totale reclami)	
	2007	2006	2007	2006
Aspetti relazionali	100	100	15,87%	16,80
Suddivisi per:				
Riconoscibilità operatori	3	5	0,45	0,78
Rispetto divieto del fumo	0	4	0,05	0,62
Rapporti con il personale medico dipendente	32	33	5,16	5,62
Rapporti con il personale medico convenzionato	17	20	2,67	3,44
Rapporti con il personale infermieristico	27	15	4,35	2,52
Rapporti con altre professioni sanitarie	8	3	1,23	0,50
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	10	16	1,56	2,77
Altro	3	3	0,40	0,56
Umanizzazione	100	100	2,29	3,13
Suddivisi per:				
Rispetto privacy	30	44	0,69	1,37
Rispetto della sofferenza e momento morte	32	24	0,73	0,75
Orari delle visite dei familiari e conoscenti	21	7	0,47	0,22
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare / spazi gioco / assistenza scolastica	0	1	0,00	0,03
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	4	11	0,09	0,34
Altro	13	13	0,31	0,42

Tabella 2.9.2 - TUTELA - Reclami per tipologia- Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Reclami pervenuti all'URP	% (su specifica tipologia)		% (su totale reclami)	
	2007	2006	2007	2006
Informazioni	100	100	7,10	8,89
Suddivisi per:				
Qualità della documentazione sanitaria (leggibilità, completezza)	3	2	0,24	0,20
Informazione telefonica	11	7	0,78	0,62
Informazioni di tipo sanitario	22	32	1,59	2,85
Informazioni di tipo organizzativo	35	28	2,48	2,49
Informazioni di tipo amministrativo	17	23	1,21	2,01
Adeguatezza del consenso informato	5	2	0,35	0,14
Adeguatezza e completezza segnaletica	3	1	0,19	0,08
Altro	4	6	0,26	0,50
Tempi di attesa / accessibilità ai servizi	100	100	36,01	33,63
Suddivisi per:				
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	4	16	1,28	5,26
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	4	4	1,32	1,48
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	49	37	17,74	12,61
Tempi di attesa per ricovero	4	3	1,28	1,01
Tempi di attesa per consegna cartella clinica, documentazione in genere	7	5	2,60	1,57
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	3	3	1,18	1,03
Tempi di attesa al Pronto Soccorso	3	5	0,97	1,76
Tempi di attesa negli ambulatori di medici dipendenti	4	5	1,49	1,76
Tempi di attesa negli ambulatori di medici convenzionati	1	2	0,24	0,53
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	0	1	0,17	0,36
Orari di apertura dei servizi	1	2	0,40	0,56
Mancata erogazione della prestazione	15	13	5,37	4,36
Altro	5	4	1,96	1,34
Aspetti alberghieri e comfort	100	100	2,25	4,47
Suddivisi per:				
Orari	3	4	0,07	0,17
Condizioni igieniche, pulizia	26	32	0,59	1,43
Qualità vitto	18	18	0,40	0,78
Arredi	22	8	0,50	0,36
Spazi	13	14	0,28	0,64
Altro	18	24	0,40	1,09

Tabella 2.9.3 - TUTELA - Reclami per tipologia- Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Reclami pervenuti all'URP	% (su specifica tipologia)		% (su totale reclami)	
	2007	2006	2007	2006
Struttura e logistica	100	100	4,28%	4,03
Suddivisi per:				
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	8	13	0,33	0,50
Barriere architettoniche	13	15	0,57	0,62
Parcheggi	58	54	2,48	2,18
Altro	21	18	0,90	0,73
Aspetti burocratici e amministrativi	100	100	16,21	12,58
Suddivisi per:				
Ticket	39	32	6,39	4
Chiarezza delle procedure amministrative	15	20	2,44	2,54
Errore nella prenotazione della prestazione	13	23	2,13	2,85
Smarrimento protesi	1	3	0,14	0,36
Smarrimento altri oggetti personali	1	2	0,14	0,25
Altro	31	20	4,97	2,57
Aspetti tecnici professionali	100	100	15,07%	15,24
Suddivisi per:				
Presunti omissioni / ritardi / errori diagnostici	38	39	5,70	5,95
Presunti omissioni / ritardi / errori terapeutici	29	36	4,31	5,48
Prelievi	18	5	2,67	0,70
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	1	3	0,09	0,53
Piaghe da decubito	2	1	0,28	0,22
Infezione	0,63	0,4	0,09	0,06
Altro	13	15	1,92	2,20

Nel corso del biennio 2006/2007, esaminando le distribuzioni delle singole tipologie rispetto alle categorie, si possono notare delle variazioni significative per i reclami inerenti l'umanizzazione; sono diminuiti quelli che riguardano il rispetto della privacy, passando da un 44% nel 2006, a un 30% nel 2007. Nei reclami che concernono le informazioni sono diminuiti quelli che riguardano le informazioni di tipo sanitario, passati dal 32% nel 2006 al 22%, mentre c'è stato un lieve aumento per l'informazione telefonica e per le informazioni di tipo organizzativo, passati rispettivamente dal 7% all'11% e dal 28% al 35%.

Nell'ambito della categoria tempi di attesa e accessibilità ai servizi hanno avuto una considerevole diminuzione i reclami sull'accessibilità alla prenotazione telefonica CUP (dal 16% al 4%).

Sugli aspetti alberghieri e comfort gli utenti reclamano soprattutto per le condizioni igieniche e di pulizia e per gli arredi che sono rispettivamente il 26% e il 22%.

Per quanto riguarda la struttura e la logistica sono diminuiti quelli relativi alla dislocazione territoriale dei trasporti per raggiungere i servizi, passati dal 13% all' 8 %, mentre le altre tipologie sono rimaste sugli stessi valori.

Tabella 2.10.1 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente- Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'URP	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER	TOTALE REGIONALE
ASPETTI RELAZIONALI	13	17	23	13	27	65	8	61	19	83	58	53	158	29	41	3	671
Suddivisi per:																	
Riconoscibilità operatori	0	0	0	0	0	4	2	1	0	0	0	2	10	0	0	0	19
Rispetto divieto del fumo	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Rapporti con il personale medico dipendente	4	5	6	3	4	17	2	32	11	23	18	25	40	9	17	2	218
Rapporti con il personale medico convenzionato	2	2	4	4	9	16	2	11	3	34	20	3	0	3	0	0	113
Rapporti con il personale infermieristico	2	7	6	4	7	16	2	9	1	19	13	15	60	6	16	1	184
Rapporti con altre professioni sanitarie	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	3	30	9	2	0	52
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	0	3	2	1	6	9	0	4	3	7	3	5	18	0	5	0	66
Altro	4	0	4	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	17
UMANIZZAZIONE	0	1	3	4	8	5	0	9	0	8	2	6	43	2	6	0	97
Suddivisi per:																	
Rispetto privacy	0	0	0	0	3	0	0	3	0	4	1	2	10	2	4	0	29
Rispetto della sofferenza e momento morte	0	0	1	3	2	1	0	6	0	0	1	0	15	0	2	0	31
Orari delle visite di familiari e conoscenti	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	20
Per degenza bambini: presenza continuativa di un familiare, arredo idoneo per riposare per un familiare/spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Altro	0	1	2	0	3	3	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	13

Tabella 2.10.2 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'URP	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER	TOTALE REGION ALE	
INFORMAZIONI	0	15	9	37	21	16	3	53	19	27	16	35	20	16	11	2	300	
Suddivisi per:																		
Qualità della documentazione sanitaria (leggibilità, completezza)	0	0	0	3	1	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	0	10	
Informazione telefonica	0	0	1	2	2	0	0	5	1	0	1	4	14	3	0	0	33	
Informazioni di tipo sanitario	0	4	2	7	6	3	0	21	0	4	3	7	0	5	5	0	67	
Informazioni di tipo organizzativo	0	2	2	22	3	3	0	12	13	15	11	18	0	2	2	0	105	
Informazioni di tipo amministrativo	0	7	1	2	6	7	2	11	4	4	1	0	0	5	1	0	51	
Adeguatezza del consenso informato	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	0	3	0	15	
Adeguatezza e completezza segnaletica	0	1	1	1	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Altro	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	2	11	
TEMPI DI ATTESA / ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI	11	51	82	87	91	74	31	110	63	351	26	112	292	99	37	5	1522	
Suddivisi per:																		
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	0	4	4	6	3	3	2	3	12	0	0	11	0	3	2	1	54	
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	1	0	3	2	4	2	2	5	22	7	0	4	0	4	0	0	56	
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	1	32	25	43	29	21	10	44	5	216	4	45	240	14	18	3	750	
Tempi di attesa per ricovero	1	5	2	2	2	6	0	8	0	3	3	1	12	5	4	0	54	
Tempi di attesa per consegna cartella clinica, documentazione in genere	1	0	0	6	3	3	2	18	0	34	1	6	25	10	1	0	110	
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	0	1	3	3	5	6	0	3	9	19	0	0	0	1	0	0	50	
Tempi di attesa al Pronto Soccorso	0	0	1	3	2	4	1	0	0	0	2	7	15	6	0	0	41	
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti convenzionati	3	1	1	4	2	6	1	12	2	0	2	1	0	27	1	0	63	
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici	1	0	0	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0	7	
Tempi di attesa al Pronto Soccorso	0	0	0	4	3	0	1	2	1	1	1	1	0	3	1	0	17	
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	2	8	25	2	25	9	6	13	8	72	9	23	0	15	10	0	227	
Altro	1	0	18	10	12	13	3	0	4		3	8	0	10	0	1	83	

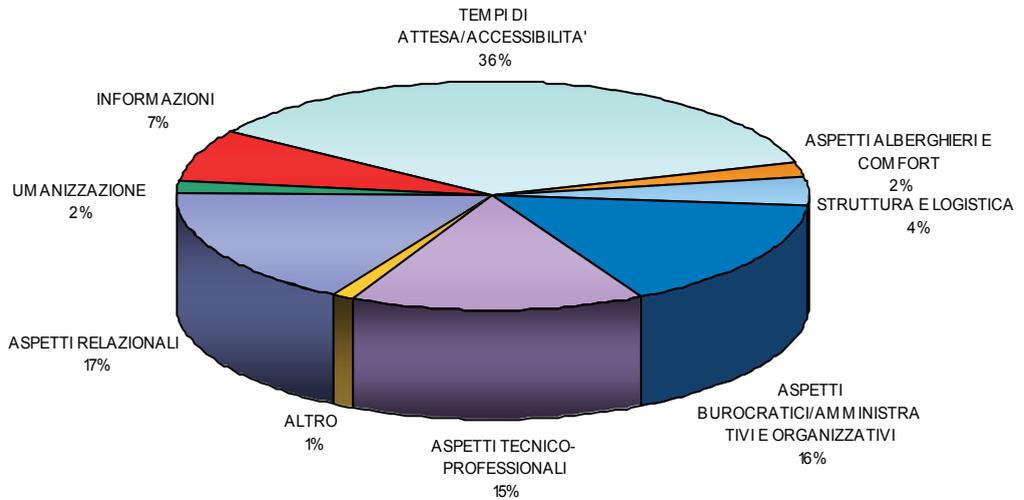
Tabella 2.10.3 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'URP	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER	TOTALE REGION ALE	
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	0	2	14	4	7	5	1	6	3	11	11	9	3	12	5	2	95	
Suddivisi per:																		
Orari	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	
Condizioni igieniche, pulizia	0	0	3	3	0	2	0	1	1	0	3	3	0	5	3	1	25	
Qualità vitto	0	1	1	0	1	1	0	3	2	4	0	1	1	0	2		17	
Arredi	0	0	3	0	3	0	0	0	0	7	3	2	2	1	0		21	
Spazi	0	0	1	0	2	1	0	2	0	0	2	1	0	3	0		12	
Altro	0	1	6	1	1	0	1	0	0	0	2	1	0	3	0	1	17	
STRUTTURA E LOGISTICA	3	3	3	1	6	17	3	15	0	14	10	32	0	70	4	0	181	
Suddivisi per:																		
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	2	1	1	0	3	2	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	14	
Barriere architettoniche	0	0	2	0	0	5	0	5	0	7	0	2	0	2	1	0	24	
Parcheggi	1	1	0	1	1	2	2	8	0	7	0	16	0	66	0	0	105	
Altro	0	1	0	0	2	8	0	2	0	0	8	13	0	1	3	0	38	
ASPETTI BUROCRATICO AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	8	42	32	12	51	53	17	59	7	82	70	60	55	126	10	1	685	
Suddivisi per:																		
Ticket	3	13	2	7	13	14	10	40	4	15	48	31	0	62	8	0	270	
Chiarezza delle procedure amministrative	4	3	3	1	4	12	1	13	1	30	8	3	15	4	1	0	103	
Errore nella prenotazione della prestazione	0	2	1	1	1	3	3	2	1	34	6	5	0	31	0	0	90	
Smarrimento protesi	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	6	
Smarrimento altri oggetti personali	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	6	
Altro	1	24	26	3	32	22	3	2	1	0	8	19	40	27	1	1	210	

Tabella 2.10.4 - TUTELA - Reclami per aspetto preminente - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'URP	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER	TOTALE REGION ALE
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	14	36	34	27	9	69	8	36	31	164	48	65	19	24	45	8	637
Suddivisi per:																	
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici (totale)	9	14	12	7	0	39	4	24	11	44	29	15	16	4	9	4	241
Presunti omissioni/ritardi/errori terapeutici (totale)	2	11	15	13	3	20	2	8	8	14	8	41	3	8	26	0	182
Prelevi	1	0	0	3	0	0	0	2	1	102	0	3	0	0	1	0	113
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4
Piaghe da decubito	0	0	1	2	1	0	0	0	3	4	1	0	0	0	0	0	12
Infezione	1	0	0	2	0	0	0	0	0		0	1	0	0	0	0	4
Altro	1	11	6	0	4	10	2	2	8		9	3	0	12	9	4	81
ALTRO	9	14	12	7	0	39	4	24	11	44	29	15	16	4	9	4	241

Grafico 2.2 - TUTELA - Reclami pervenuti all'URP per tipologia - Anno 2007 - Dati di riepilogo regionale



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

I grafici 2.7.1, 2.7.2, 2.7.3 e 2.7.4 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 2007 in relazione al totale dei reclami.

Alcune categorie sono rimaste sostanzialmente stabili come gli aspetti relativi all'umanizzazione e gli aspetti tecnico professionali, altri, come gli aspetti alberghieri e comfort e quelli che riguardano la struttura e logistica, anche se hanno avuto una situazione altalenante, nel complesso hanno avuto una forte diminuzione dal 1999 ad oggi, grazie all'attenzione ricevuta nel corso degli anni.

Altri, come le informazioni e i tempi di attesa hanno un andamento in tendente ascesa.

Un caso particolare riguarda gli aspetti burocratici amministrativi che sono aumentati fino al 2004 ma hanno avuto un trend discendente nel periodo 2005/2006 per risalire poi nel 2007.

Per quanto riguarda il totale dei reclami in relazione alla popolazione residente risulta che fino al 2003 i reclami erano in forte diminuzione, ma negli ultimi anni stanno nuovamente aumentando, questo si evince anche dal grafico 2.9 che mostra il valore assoluto dei reclami degli ultimi tre anni. 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.

Grafico 2.3 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL - Numero assoluto per tipologia - Anno 2007

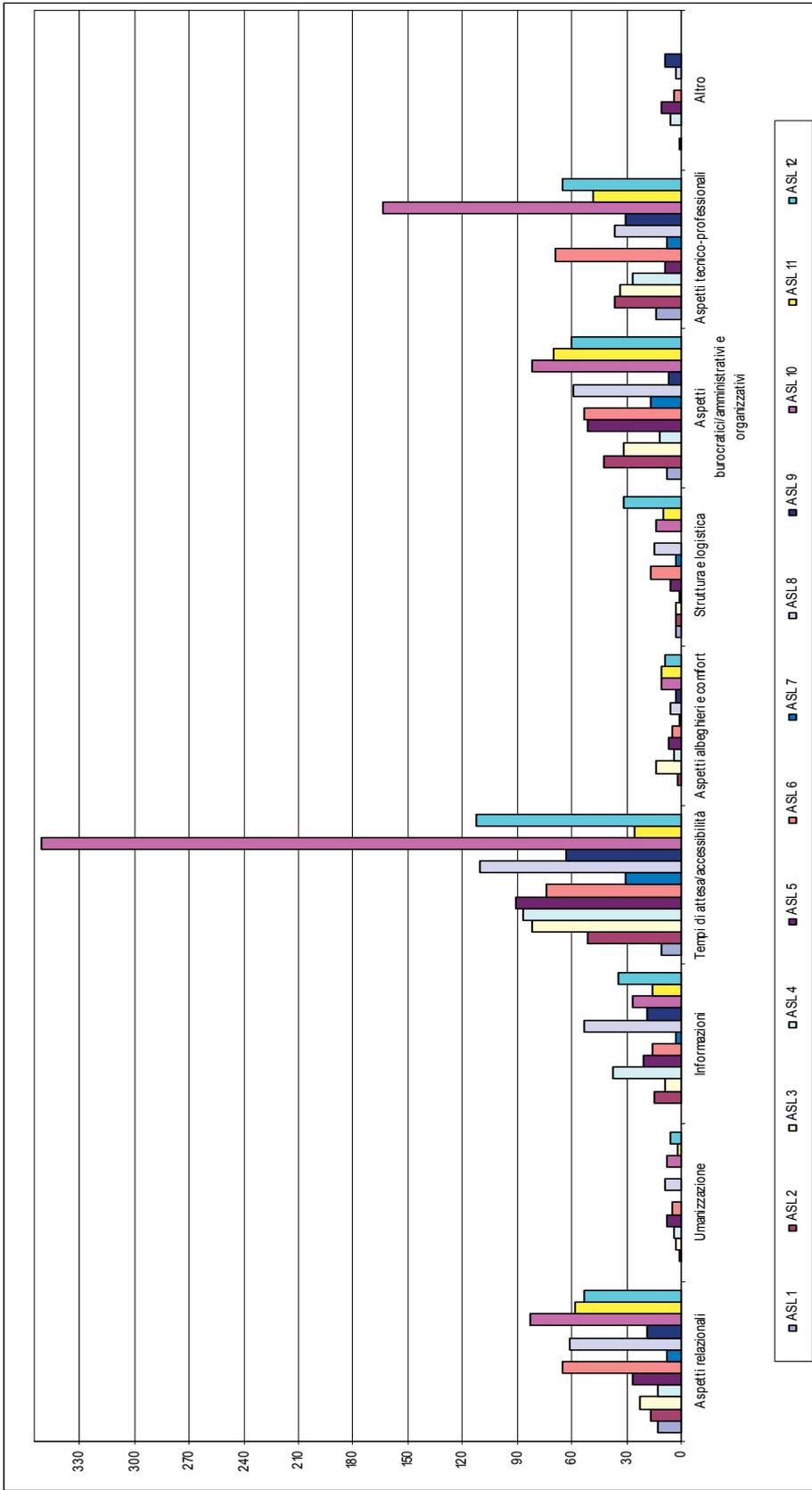


Grafico 2.4 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL - Numero reclami riferito alla popolazione residente (X100.000) - Anno 2007

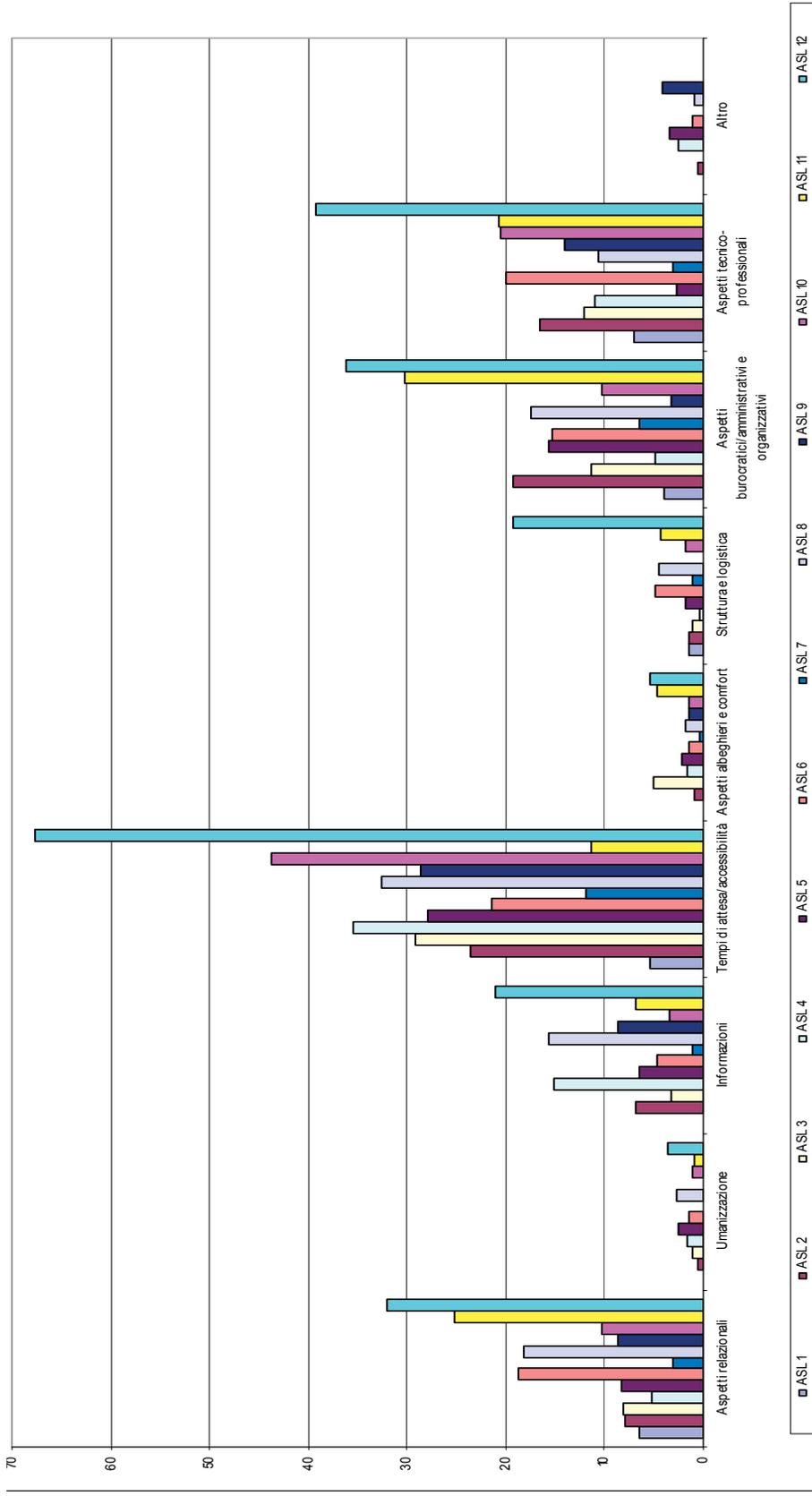


Grafico 2.5 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliero Universitarie - Numero assoluto per tipologia - Anno 2007

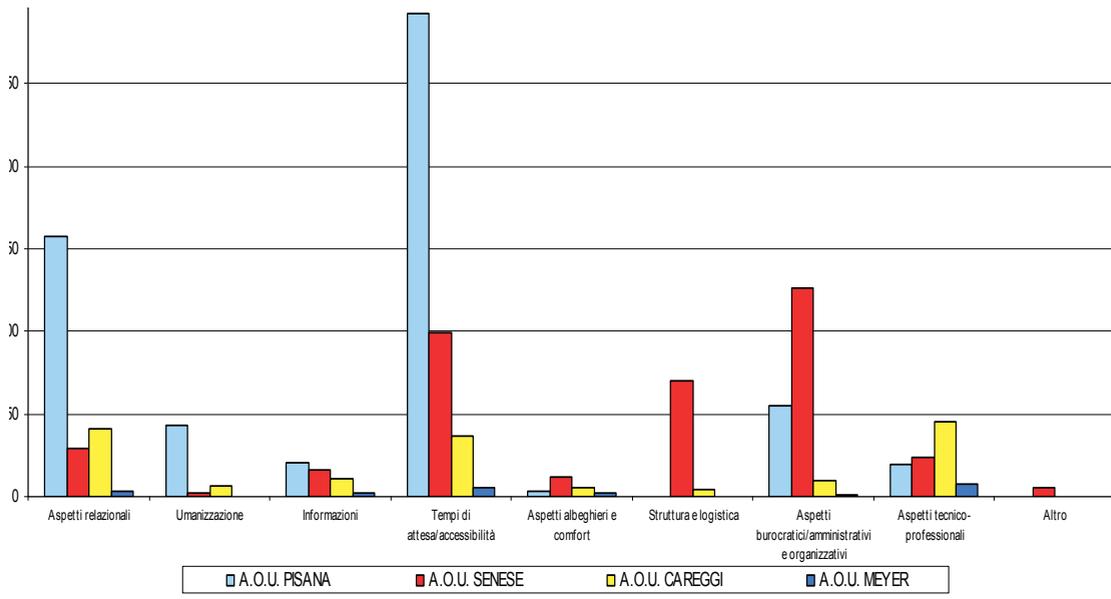


Grafico 2.6 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliero Universitarie - Numero reclami riferito al numero dei posti letto (X 100) - Anno 2007

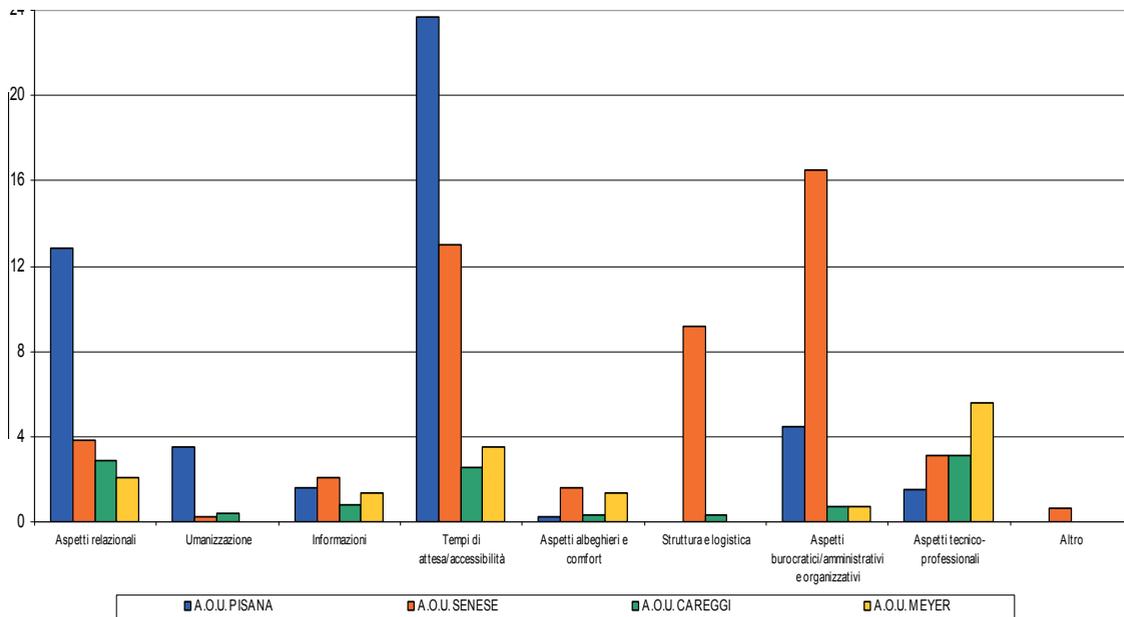


Grafico 2.7 - TUTELA – Percentuale reclami pervenuti dal 1999 al 2007 relativi agli aspetti relazionali e all'umanizzazione sul totale dei reclami

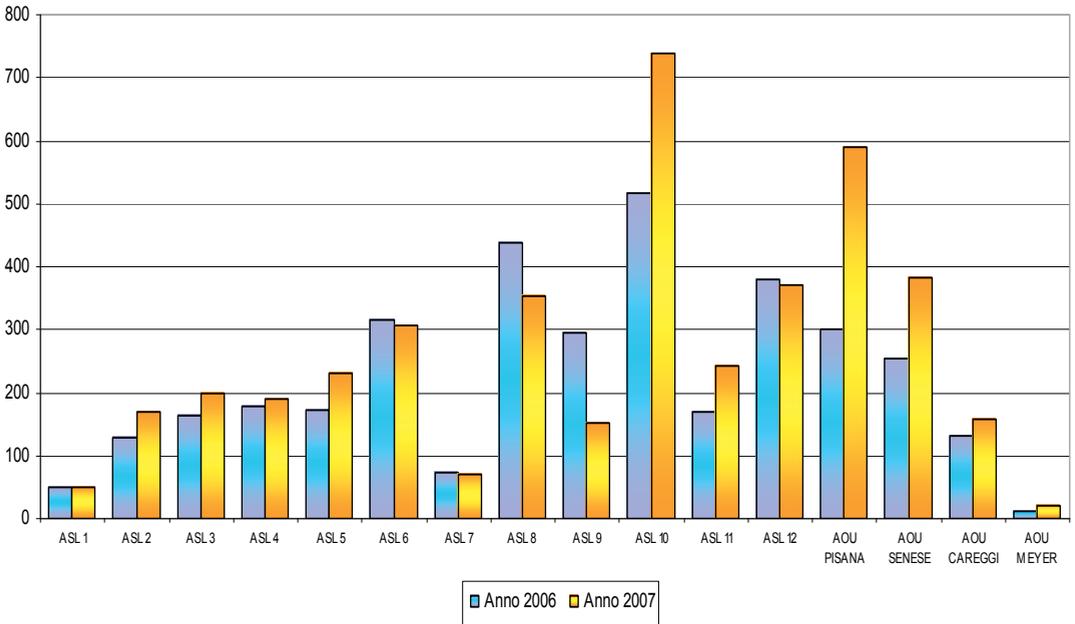


Grafico 2.8.1 - TUTELA – Percentuale reclami pervenuti dal 1999 al 2007 relativi agli aspetti relazionali e all'umanizzazione sul totale dei reclami

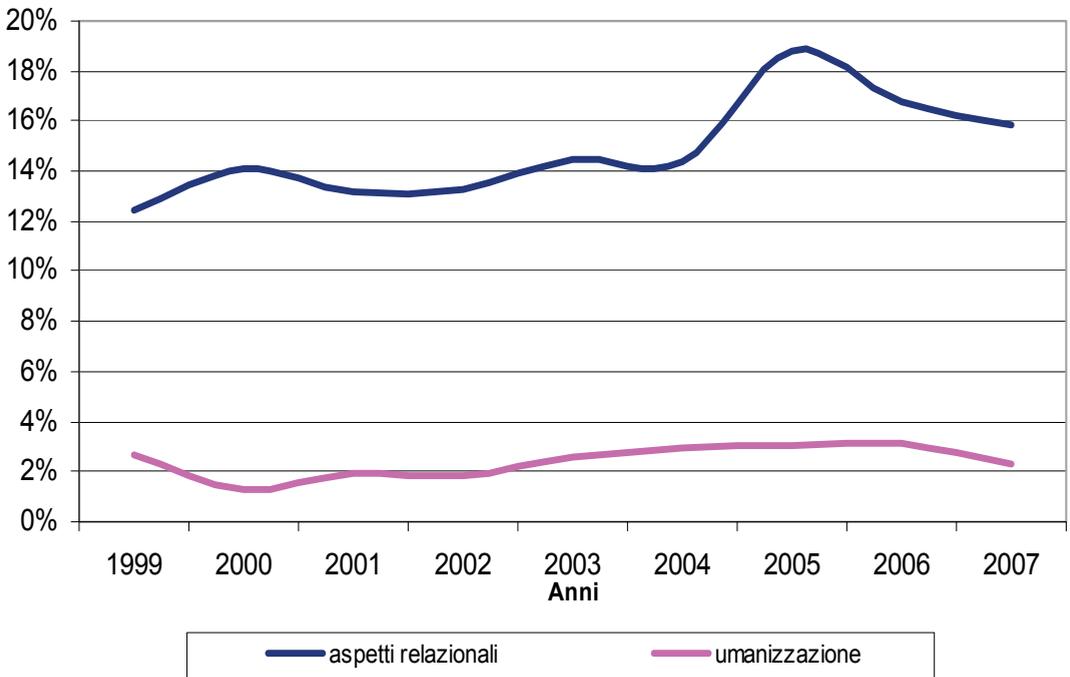


Grafico 2.8.2 - TUTELA – Percentuale reclami pervenuti dal 1999 al 2007 relativi alle informazioni e ai tempi di attesa sul totale dei reclami

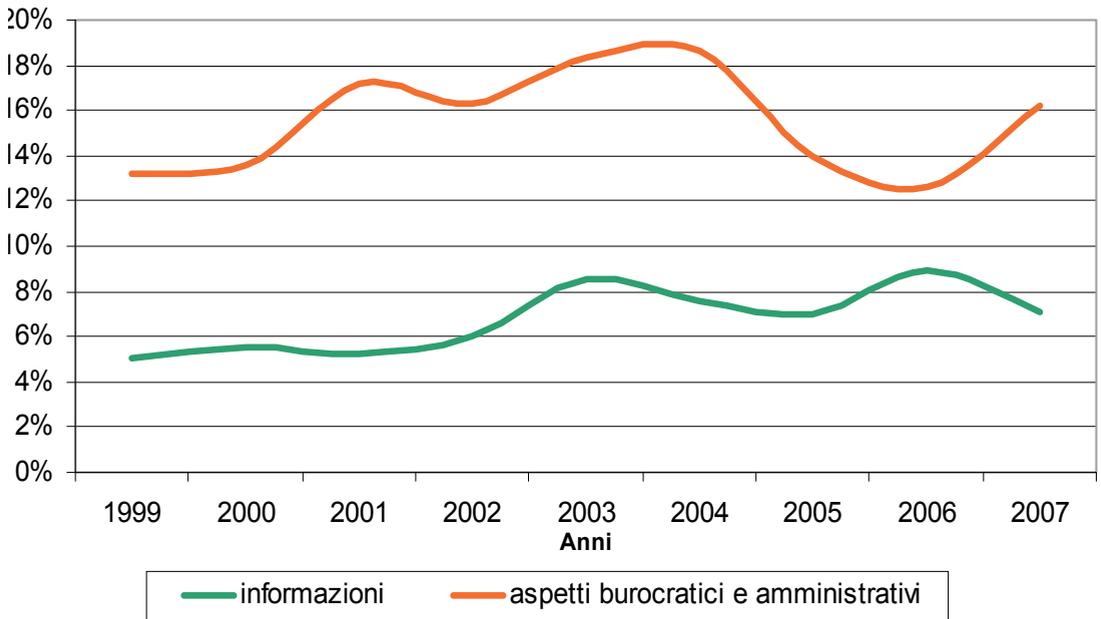


Grafico 2.8.3 - TUTELA – Percentuale reclami pervenuti dal 1999 al 2007 relativi agli aspetti alberghieri e comfort e alla struttura e logistica sul totale dei reclami

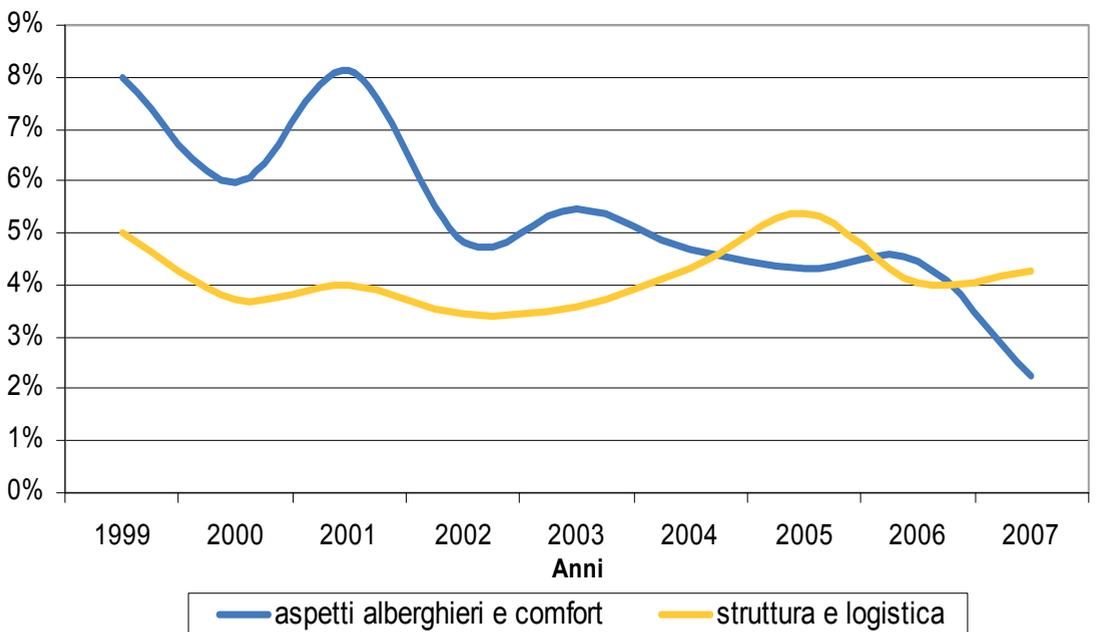


Grafico 2.8.4 - TUTELA – Percentuale reclami pervenuti dal 1999 al 2007 relativi agli aspetti burocratici e amministrativi e agli aspetti tecnici professionali sul totale dei reclami

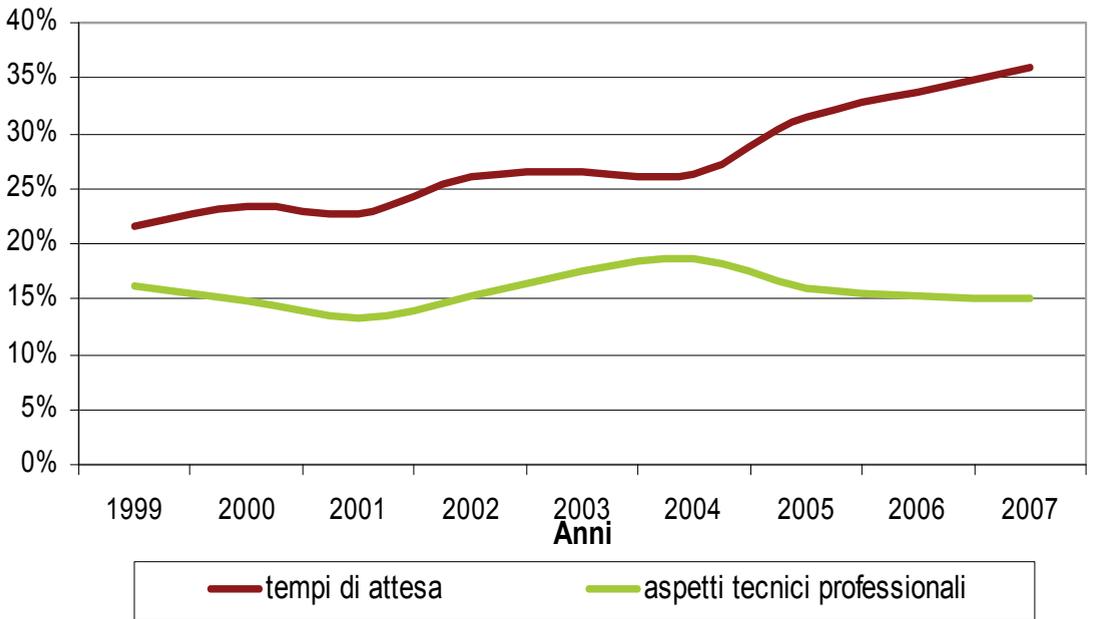


Grafico 2.9 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL e alle Aziende Ospedaliero Universitarie dal 1999 al 2007 sul totale popolazione residenteX100.000

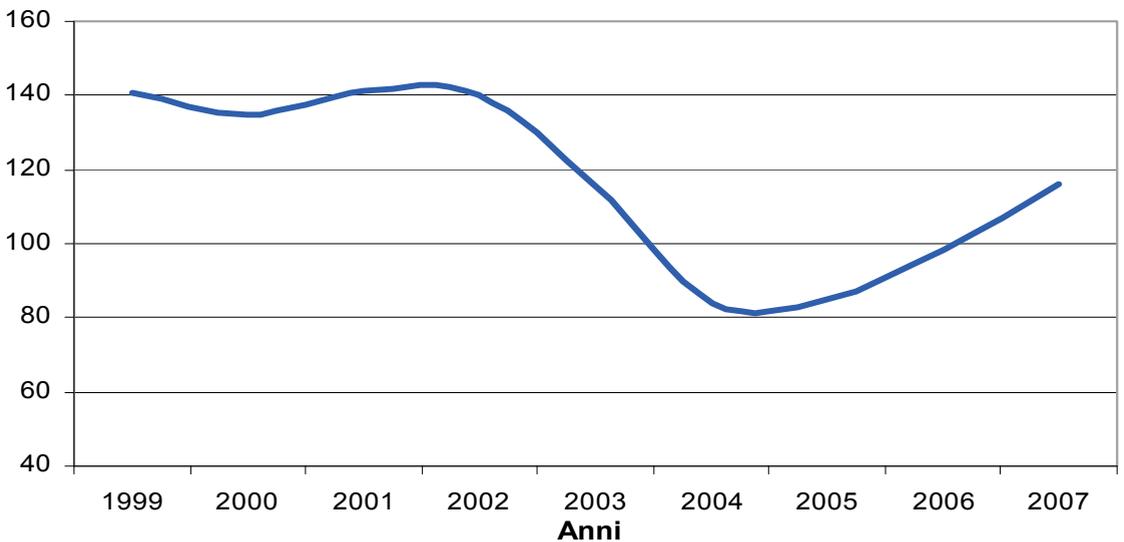
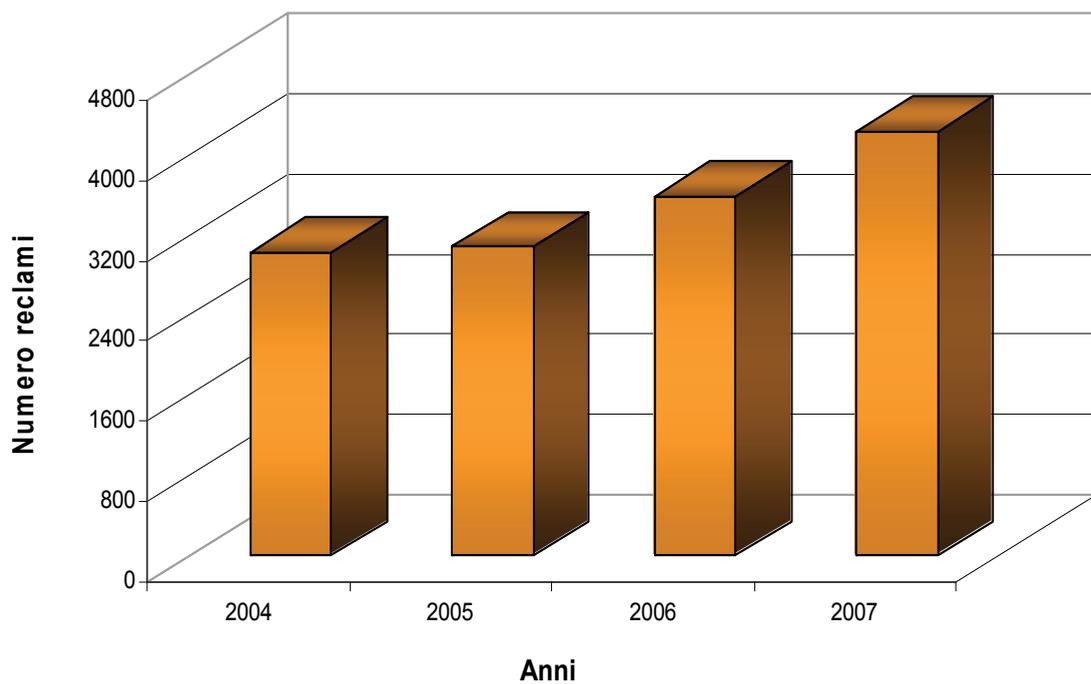


Grafico 2.10 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL e alle Aziende Ospedaliero Universitarie dal 2004 al 2007 – Numero assoluto



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 85, 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. Tutte garantiscono l'esistenza di un numero verde, e 11 aziende garantiscono la disponibilità di più linee dedicate per questo servizio indipendentemente dal numero verde o meno.

Nelle aziende di Firenze e di Empoli questo servizio di orientamento del cittadino/utente viene gestito con un "Call Center", dove ci sono rispettivamente 34 e 30 operatori. In entrambi i casi viene fornito sia un servizio di informazione che di prenotazione telefonica, al fine di rendere il sistema di relazioni con il pubblico nella fase di accesso ai servizi più efficiente. Nell'ASL di Empoli il call center URP è stato trasformato in un vero e proprio Contact center dove gli utenti possono ricevere un insieme di servizi ed avere un'assistenza nell'accesso ai servizi sanitari.

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

La Direzione generale Diritto alla salute ha finanziato negli ultimi anni progetti aziendali che avevano l'obiettivo di promuovere l'umanizzazione dell'assistenza, intesa sotto il profilo dell'informazione, della comunicazione, della partecipazione attiva, della personalizzazione dei servizi. I progetti finanziati hanno riguardato in particolare il miglioramento dell'accoglienza nei presidi ospedalieri, nei pronto soccorso e lo sviluppo di call center. In 9 aziende sono stati attivati **protocolli di intesa con altre amministrazioni** per la creazione di sportelli unici, in particolare con gli sportelli unici delle attività produttive dei comuni (SUAP).

Tabella 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

URP	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Esistenza di un ufficio relazioni con il pubblico (URP)	16	100	16	100
URP che effettuano l'apertura pomeridiana	14	88	14	88
N° punti informativi localizzati in presidi aziendali collegati all'URP	85	-	77	-
Esistenza punto per l'informazione telefonica	16	100	16	94
Esistenza numero telefonico unico "Pronto salute" dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	16	100	15	94
Esistenza numero verde	11	69	11	69
Presenza di sito Internet aziendale	16	100	16	100
Attivazione protocolli di intesa con le altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	9	56	9	56

Tabella 3.2.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

URP	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Esistenza di un ufficio relazioni con il pubblico (URP)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Articolato per zona		X	X		X	X	X	X	X							
Contatti telefonici	13323	26300	5250	43658	12000	25000	1430	13624	4500	3500	652880	1316	14402	3448	38000	2826
Contatti personali	1535	113000	2020	48179	22500	80000	400	6465	5000	1500	400	1115	23928	1478	5950	40
Contatti posta elettronica URP	725	80	210	505	300	400	135		750	730	200	156		326	702	249
URP che effettuano l'apertura pomeridiana	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
N° punti informativi localizzati in presidi aziendali collegati all'URP	0	2	16	1	25	2	4	5	7	0	6	1	2	1	12	1
Esistenza numero telefonico unico "Pronto Salute" dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Il numero del " Pronto salute" è un numero verde	X		X	X	X				X				X			
Esistenza numero verde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Esistono linee telefoniche dedicate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Numero linee telefoniche dedicate	1	1	2	4		9	1	1	12	79	25	0	11	1	3	1
Numero operatori addetti al servizio	3	5	2	2		12	2	3	11	34	30	2	9	6	9	1
Esistenza di una segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito da operatore non è attivo	X	X		X	X		X	X	X		X			X	X	X
Facoltà di lasciare un messaggio nella segreteria telefonica per essere ricontattati successivamente dall'operatore	X	X			X			X	X					X		
Numero medio contatti giornalieri	50	20	21	173	50	80	20	40	50	n.r.	2176	10	52	75	90	20
Numero ore giornaliere in cui il servizio telefonico è garantito	7	10	6	7	6	10	10	7	6	10	12	7	9	11	7	3

Tabella 3.2.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

URP	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Strumenti utilizzati per pubblicizzare il servizio del numero telefonico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi:																
Carta dei Servizi				X	X											
Internet	X		X	X			X		X			X		X		X
Stampa, tv, televideo			X					X		X	X	X				
Locandine, opuscoli, manifesti	X	X				X	X	X		X	X	X				X
Elenco telefonico, pagine gialle				X				X							X	X
Attivazione protocolli di intesa con le altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	X	X	X		X	X	X	X	X							X
Amministrazione con le quali sono stati attivati protocolli d'intesa		UCAP e SUAP dei Comuni, Prefettura ed altri Enti	protocollo datato 19.03.1999 Pistoia Informa (Comune - Provincia - Prefettura)			SUAP			SUAP							CUP metropolitano

3.2 CUP

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

Tabella 3.3 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - CUP - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

CUP	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Esistenza di un centro unificato di prenotazione (CUP)	16	100	16	100
Numero punti di accesso al CUP presso:	923	-	758	-
Presso presidi aziendali	320	35	300	39
Ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta	94	10	83	11
Farmacie	408	44	271	36
Presidi di altre pubbliche amministrazioni	34	4	90	12
Altro	67	7	14	2
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione (ove esiste il CUP)	16	100	16	100
Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e il CUP	12	75	12	75
CORD	8	50	7	44
Pronto Soccorso	3	19	4	25
Attivazione procedure per regolare l'accesso delle prestazioni specialistiche in caso di urgenza	15	94	16	100
Definizione protocolli appropriati di gestione della domanda	15	94	15	94

Esistono in tutto 923 **punti di accesso al CUP sul territorio**, vale a dire 25 ogni 100.000 abitanti. Essi sono situati: 408 nelle farmacie (44%), 320 in presidi aziendali (35%), 94 presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (10%), 34 presso presidi di altre pubbliche amministrazioni (4%). Rispetto all'anno precedente ci sono 137 punti di accesso in più nelle farmacie e 20 punti di accesso in più presso i presidi aziendali, mentre sono diminuiti i punti di accesso alla prenotazione presso gli ambulatori dei medici di famiglia e pediatri di libera scelta e quelli presso i presidi di altre pubbliche amministrazioni. Per quanto riguarda i punti di accesso nelle farmacie si rileva che il 33% di questi si trova nella ASL fiorentina.

In ben 11 aziende esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra utenza e CUP, sono il CORD (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale), il Pronto Soccorso e, in alcune realtà, il distretto e alcuni ambulatori specialistici.

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

Tabella 3.4.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - CUP - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

CUP	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Esistenza di un centro unificato di prenotazione (C.U.P.) operativo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Punti accesso al C.U.P.	16	52	26	37	86	103	126	76	16	274	49	15	17	4	3	23
presso:																
Presidi aziendali	16	13	17	20	23	39	22	36	16	43	20	8	17	4	3	23
Ambulatori mmg e pediatri libera scelta	0	7	1	5	0	1	39	5	0	7	29	0	17	4	3	23
Farmacie	0	29	8	0	51	60	61	29	0	165	0	5	0	0	0	
Altri presidi di amministrazioni pubbliche	0	0	0	1	1	0	1	4	0	27	0	0	0	0	0	
Altro	0	3	0	11	11	3	3	2	0	32	0	2	0	0	0	
Distretti con almeno un presidio aziendale collegato al C.U.P.	12	10	6	1	3	4	4	5	10	39	20	1				
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
% agende aperte sul totale delle agende	100	95	100	100	100	99	100	100	90	100	100	90		100	97	100

Legenda:
 Dato rilevato solo a livello di Aziende USL

Tabella 3.4.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - CUP - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

CUP	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra utenza e CUP	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
CORD	X	X		X			X	X	X		X				X	
Pronto Soccorso									X		X				X	
Altro					Uff. Accoglienza, uff. Accettaz. Ricoveri, UO Chirurgia, UO Cardiologia Osp. di Pontedera e Cardiologia dell'Osp. Volterra; prenotano prestazioni di competenza	URP		Day Service	Accoglienza	Urgenze telefoniche				Coordinamento CUP	URP	
Attivazione procedure per regolare l'accesso delle prestazioni specialistiche in caso di urgenza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Definizione protocolli appropriati di gestione domanda	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Di tipo clinico																
	Percorso dedicato	Cardiologia, neurologia, risonanza magnetica, ecografia	Attivazione linee guida regionali individuate dal DGR 1038/2005	Ambulatorio filtro neurologia per urgenze neurologiche, EMG, RMN riservata		H 72, percorsi assistenziali			Appropriata	chirurgia vascolare				Cons dermatologiche, cardiologiche, gastroenterologiche, neurologiche, chirurgiche, ecocolordoppler venoso arterioso vasi epiaortici e transcranico ecografia generale, urologia, ortopedica e otorinolaringoiatrica	Urgenza, 1° accesso e 2° accesso	Allergologia, oculistica, ortopedia, odontoiatria e ONI
Di tipo organizzativo	Contatto diretto tra medico prescrittore e struttura erogatrice	Protocolli	Attivazione percorsi DGR 887/2003	Suddivisione agende fra 1° visita e successiva, verifica della domanda e azioni sulle relative agende; percorsi prioritari	Atti deliberativi	Accordi con MMG			Accessibilità	Urgenze radiologiche	Codice colore			Comunicazione ai medici di medicina generale dei numeri telefonici dedicati	Invio al servizio per le urgenze	Radiologia, laboratorio analisi

TAVOLA 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Punti di accesso al CUP sul totale della Popolazione (X100 000) - Anno 2007

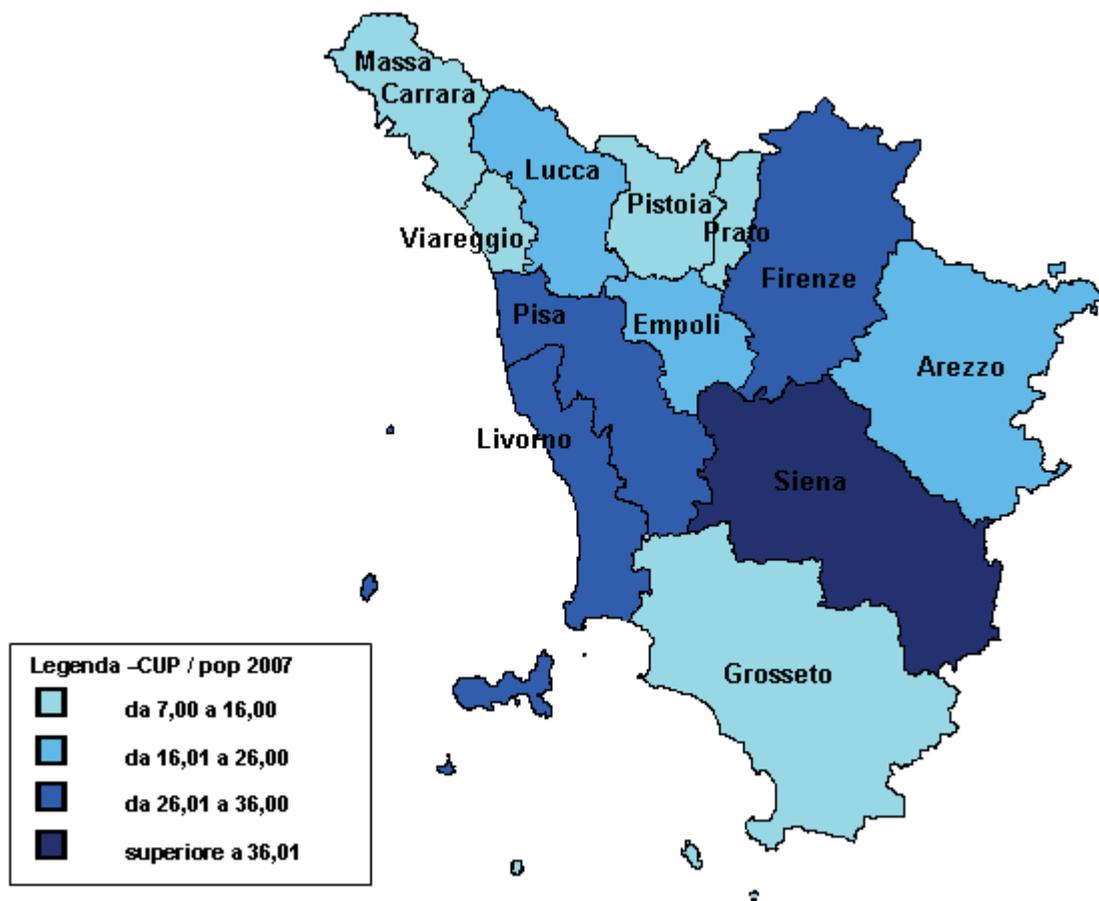


Tabella 3.5 - INFORMAZIONE ED ACCESSIBILITÀ - URP/CUP - Indicatori di qualità - Anno 2007 - Confronto con dati anno 2006

Indicatore	2007	2006
N° punti informativi localizzati in presidi di zona collegati all'URP / N° Tot. Zone	2	2
N° Aziende Sanitarie in cui esiste un CUP / Tot. Aziende Sanitarie (*100)	100%	100%
Punti di accesso al CUP ogni 100.000 abitanti	25	20

Tabella 3.6 I- NFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Prestazioni ad accesso diretto - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Sistema utilizzato per la loro quantificazione:																
Flusso SPA	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X	X	X	
Altro sistema di rilevazione	X				X	X		X				X			X	

3.3 Prestazioni ad accesso diretto

In 14 aziende esistono prestazioni ad accesso diretto. Tra di esse, 12 adottano il flusso SPA per la loro quantificazione. Il flusso SPA è il flusso delle schede prestazioni ambulatoriali del Sistema Informativo Regionale - SANITÁ (flussi D.O.C.) di cui alla DGR 659/2001 e successive modifiche e integrazioni.

Tabella 3.7 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Prestazioni ad accesso diretto - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Prestazioni ad accesso diretto	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Esistenza prestazioni ad accesso diretto	14	88%	14	88%
Sistema utilizzato per la loro quantificazione:				
Flusso SPA	12	75%	12	75%
Altro sistema di rilevazione	6	38%	5	31%

3.4 Attività intra-moenia

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

Tabella 3.8 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Attività intra-moenia ambulatoriale - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Attività intra-moenia ambulatoriale	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Attivazione attività libero professionale intra-moenia per le prestazioni ambulatoriali	16	100%	16	100%
Prenotazioni effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario	16	100%	16	100%
Monitoraggio prestazioni erogate in forma libero professionale	15	94%	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. Nel 2007 il dato è stabile, infatti il 95% delle strutture organizzative di degenza ha attivato una **procedura specifica che garantisce i processi di informazione e di espressione del consenso informato** da parte del paziente o di chi per esso, anche se risulta che nel 2006 questa procedura era attiva nel 98% delle strutture.

In 15 aziende vengono predisposti **modelli base standardizzati** per l'informazione dei pazienti e per la registrazione del consenso informato in base ai quali ogni singolo reparto costruisce gli strumenti di documentazione del consenso informato.

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

Infine si rileva che anche quest'anno in ben 15 le aziende si è provveduto alla **formazione del personale** tramite l'organizzazione di corsi sulla comunicazione e sul consenso informato.

Tabella 3.9 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Consenso informato - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Consenso informato	2007		2006	
	%		%	
% Strutture organizzative di degenza nelle quali 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%		98%	
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Aziende che hanno predisposto 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	15	94%	15	94%
Aziende che all'interno della cartella clinica hanno inserito di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato.	16	100%	16	100%
In particolare, con queste modalità:				
1. Aziende che all'interno della cartella clinica allegano documentazione ad hoc	15	94%	15	94%
2. Aziende che registrano direttamente in cartella clinica l'informazione del paziente e del suo consenso informato	10	63%	9	56%
Aziende nelle quali il personale è stato formato mediante appositi corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato	15	94%	16	100%

Tabella 3.10 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Consenso informato - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Consenso informato	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A.O.U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
% Strutture organizzative di degenza nelle quali 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%	67%	100%	100%	100%	100%	86%	100%	100%	67%	100%	100%	100%
Aziende che hanno predisposto 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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Aziende che all'interno della cartella clinica hanno inserito di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aziende che all'interno della cartella clinica allegano documentazione ad hoc	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Aziende che registrano direttamente in cartella clinica la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	X	X	X		X				X	X		X		X	X	X
Aziende nelle quali il personale è istato formato mediante appositi corsi sulla comunicazione con il paziente e sul consenso informato	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

3.6 Aspetti privacy

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

In 15 aziende è stata **predisposta e affissa l'informativa generale sul trattamento** dei dati nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali.

Dieci 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 13 aziende.

In 15 aziende sono state predisposte procedure necessarie affinché **i dati di salute del ricoverato** siano comunicati solo ai soggetti da questo indicati, mentre tutte le aziende hanno provveduto a istituire **distanze di cortesia** tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali e/o barriere.

Infine 15 aziende su 16 hanno introdotto soluzioni per rispettare un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa e adottato soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni sullo stato di salute. Nel complesso c'è una maggiore attenzione su questi aspetti

Tabella 3.11 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Dati di riepilogo a livello regionale – Anno 2007 - Confronto con dati anno 2006

Privacy	Aziende con risposta affermativa			
	2007		2006	
	Numero	%	Numero	%
Predisposizione e affissione dell'informativa generale sul trattamento dei dati personali nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali	15	94	12	75
Indicazione del referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente può rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati in tutte le informative sul trattamento dei dati predisposte dall'azienda	10	63	9	56
Predisposizione protocolli operativi per regolamentare il rilascio di informazioni, anche per via telefonica, a soggetti terzi presso i servizi di Pronto Soccorso, nel caso di accessi di pazienti non in grado di fornire l'autorizzazione a comunicare la propria presenza	12	75	12	75
Definizione di procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	13	81	13	81
Predisposizione di procedure necessarie affinché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	15	94	16	100
Adozione di soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa	15	94	14	88
Istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	16	100	16	100
Adozione di soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute	15	94	14	88

Tabella 3.12.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Informazione e accessibilità	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Predisposizione e affissione dell'informativa generale sul trattamento dei dati personali nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Dove:	Strutture di degenza, ambulatori specialistici, CUP		Principali strutture accessibili ai cittadini	Tutti i presidi	Pronto soccorso, sale d'attesa dei presidi, CUP	Manifesti	Ospedali, poliambulatori	Strutture ospedaliere e territoriali	Tutte le strutture	Tutti i reparti	Tutte le strutture	Presidio ospedaliero	Informative 100 x 70		Tutte le strutture	Accettazione amministrativa
Indicazione del referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente può rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati in tutte le informative sul trattamento dei dati predisposte dall'azienda	X	X		X	X		X			X	X		X		X	X
Predisposizione protocolli operativi per regolamentare il rilascio di informazioni, anche per via telefonica, a soggetti terzi presso i servizi di Pronto Soccorso, nel caso di accessi di pazienti non in grado di fornire l'autorizzazione a comunicare la propria presenza	X	X		X	X		X	X	X	X		X	X		X	X
Definizione di procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	X	X		X	X		X	X	X	X		X	X		X	X

Tabella 3.12.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Informazione e accessibilità	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Predisposizione di procedure necessarie affinché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Adozione di soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi precedenti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quali:	Distributore di numeri per ordine di chiamata	Programmi informatizzati	Prenotazione display numerico	Chiamata per numero	Chiamata numerica	Assegnazione numeri	Chiamata per numero d'ordine	Dispenser numeri	Distanza cortesia, chiamata numerica		Chiamata per numero	Tutte	chiamata nominativa con altri sistemi identificazione	Elimina code numerici	Chiamata al numeratore	Triage, dispensatore di numeri
Dove (es. poliambulatori, Pronto Soccorso, centri prelievo etc.):	Centri prelievi e CUP	Sale operatorie, ambulatori	Centri prelievi, CUP, poliambulatori, pronto soccorso	Tutti gli accessi con sportello e spazi attività in cui è prevista la chiamata	Poliambulatori, sale d'attesa, sportelli CUP	Ambulatorio prelievi	Poliambulatori, centri prelievi	CUP, poliambulatori, centri prelievo	Tutte le strutture		Poliambulatori, centri prelievo	Presidio ospedaliero, presidi distrettuali	Libera professione senologia e altre attività ambulatoriali e amm.ve	Laboratorio di analisi, radiologia, ufficio ticket centro di prenotazione medicina trasfusionale cardiologia, ambulatorio anticoagulati.	Poliambulatori, centro prelievi.	pronto soccorso e ambulatori

Tabella 3.12.3 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Privacy - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Informazione e accessibilità	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quali:	Appropriate distanze di cortesia indicate con apposita cartellonistica	Distanziatori di cortesia	Segnaletica orizzontale, separazione fisica con apposite strutture	Linee di cortesia	Distanziatori	Barriere	Barriere a banda elastica	Barriere a nastro, cartellonistica	Apparato vocale, percorso protetto	Barriere, box	Barriere	Posti a sedere lontano dai punti di ascolto, barriere		Delimitatori fisici	Barriere	Nastri distanziatori e dispensatore di numeri
Dove (es. cup, Pronto Soccorso, etc.):	Postazioni CUP	CUP, pronto soccorso, centro prelievi	CUP, centri prelievi, poliambulatori, pronto soccorso	Tutti gli accessi sportello dell'azienda	Sala d'attesa radiologia, CUP	CUP, Radiologia, Front office, Libera Prof.	Sportelli CUP	CUP	CUP, Pronto Soccorso, Radiologia	CUP, anagrafe	Poliambulatorio, sportelli amm.vi, ospedali	Tutte le strutture	CUP, Pronto soccorso, luoghi di prestazione	Centro di prenotazione ufficio ticket radiologia medicina trasfusionale	Centro prelievi, accettazione ai poliambulatori	Accettazione poliambulatorio laboratorio analisi
Adozione di soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quali:	Definizione procedure di comportamento	Distanziatori di cortesia	Segnaletica orizzontale, separazione fisica con apposite strutture	Stanze a porta chiusa	Modulistica		Barriere, gestione spazi	Distanza cortesia, chiamata numerica	Barriere, box	Barriere, postazioni	Divisori tra postazioni	Paratie	Colloqui individuali e specifica formazione del personale	Tramite apposite procedure	Apposite stanze	Nastri distanziatori, dispensatore di numeri
Dove:	Postazioni CUP	CUP, pronto soccorso, centro prelievi	CUP, centri prelievi, poliambulatori, pronto soccorso	Degenze, ambulatori, uffici dei vari presidi	Degenze Pronto Soccorso		Poliambulatori, reparti	Tutte le strutture	CUP, anagrafe	Sportelli amm.vi	Sportelli amm.vi	Presidi distrettuali principali	Nella generalità delle strutture	Interno della struttura ospedaliera	In diversi reparti	Accettazione poliambulatorio laboratorio analisi

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 il 52% sul totale; i dati dell'Osservatorio rilevano inoltre che l'88% 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 al 45%, dato in diminuzione rispetto allo scorso anno (62%). Anche per quanto riguarda i **processi di informazione e di espressione del consenso informato** da parte del paziente o di chi per esso, si nota una leggera flessione, mentre nel 2006 era svolta in tutti i presidi ospedalieri, una specifica procedura, quest'anno solo nel 95% di essi viene adottata una specifica procedura per l'informazione e l'espressione del consenso informato.

In merito alle iniziative di informazione al cittadino/utente si rileva che il 94% dei presidi ospedalieri distribuisce in modo sistematico ai ricoverati ed ai loro familiari, **informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente**. In particolare i presidi ospedalieri che riportano sui fogli accoglienza **informazioni sul consenso informato** sono il 79%, **sulla cartella clinica** il 90%, **sulle procedure di tutela** l'83%.

Nell'81% delle aziende vengono consegnati **opuscoli informativi in lingua straniera**.

Le aziende che garantiscono, all'occorrenza, un **mediatore culturale** nel 2005 erano il 75%, nel 2006 l'87% e nel 2007 sono state il 94%.

Si rileva inoltre che in 14 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**, nel 2006 era l'84%, nel 2005 la procedura era diffusa nell'83% dei presidi.

L'ampiezza dell'intervallo entro cui varia tra le aziende sanitarie **l'orario di apertura giornaliera** ai visitatori è abbastanza grande.

L'intervallo di tempo entro il quale viene consegnata la **cartella clinica** al paziente dal giorno della richiesta varia da 7 a 30 giorni. Si rileva inoltre che nell'83% dei presidi ospedalieri vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di **qualità della documentazione sanitaria**, nel 2005 e 2006 queste indagini venivano effettuate nel 78% dei presidi.

Tabella 3.13.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Anno 2007 – Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Indicatore di qualità	2007	2006
	%	%
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/ Tot. Strutture org. di degenza (*100)	52	70
Presidi ospedalieri in cui esistono protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio / Tot. Presidi osp. (*100) (PU12B)	88	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 / tot. Strutture org. di degenza (*100) (PU10)	45	62
Presidi ospedalieri 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 / Tot. Presidi osp. (*100)	95	100

Tabella 3.13.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale Confronto con 2006 e 2005

Indicatore di qualità	2007	2006	2005
	%	%	%
Presidi ospedalieri che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente / Tot. Presidi ospedalieri (*100)	94	83	83
% presidi ospedalieri che riportano sui fogli accoglienza informazioni sui seguenti aspetti: - Consenso informato	79	83	78
- Cartella clinica	90	83	81
- Procedure tutela	83	83	83
Aziende in cui vengono consegnati opuscoli informativi in lingua straniera/ Tot. Aziende (*100)	81	75	75
Aziende in cui è disponibile all'occorrenza il mediatore culturale/ Tot. Aziende (*100)	94	87	75
Aziende in cui è presente uno spazio a disposizione delle ass. di volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulata prot. di intesa/ Tot. Aziende (*100)	88	94	94
Presidi ospedalieri in cui 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/ Tot. Presidi ospedalieri (*100)	85	84	83
Ore di apertura giornaliera ai visitatori (min – max)	2 - 24	3 - 24	2 - 24
% Personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	97	97	97
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (min – max)	07 - 30	5 - 30	5 - 30
Presidi ospedalieri in cui vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	83	78	78

Tabella 3.14.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Indicatore di qualità	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
	Valore percentuale (%)															
Strutture organizzative di degenza nelle quali sono operative procedure sistematiche di comunicazione al medico di medicina generale, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni / Tot. Strutture organizzative di degenza (*100)	0	94	86	39	78	57	52	57	61	54	88	27	0	86	74	32
Presidi ospedalieri in cui esistono protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio/ Tot. Presidi (*100) (PU12B) *	0	100	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura definita per l'acquisizione di notizie cliniche da parte dei familiari del ricoverato / Tot Strutture organizzative di degenza (*100) (PU10)	0	94	86	39	78	80	52	57	74	77	0	2	0	86	0	32
Presidi ospedalieri in cui esiste una procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso / Tot Presidi osp. (*100) *	100	100	100	100	67	100	100	100	100	86	100	100	66	100	100	100

Note:

(*) per le aziende ospedaliere l'indicatore è riferito ai padiglioni

Tabella 3.14.2 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Indicatori di qualità - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Indicatore di qualità	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
Presidi ospedalieri che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente / Tot. Presidi ospedalieri (*100) *	100	100	100	100	67	100	75	100	100	100	100	100	100	100	0	100
% presidi ospedalieri che riportano sui fogli accoglienza informazioni sui seguenti aspetti: * - Consenso informato	100	0	100	100	67	0	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0
- Cartella clinica	100	100	100	100	67	25	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100
- Procedure tutela	100	100	100	100	67	0	100	100	100	100	100	0	100	100	0	0
Aziende in cui vengono consegnati opuscoli informativi in lingua straniera	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
Aziende in cui è disponibile all'occorrenza il mediatore culturale	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
Aziende in cui è presente uno spazio a disposizione delle ass. di volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato prot. di intesa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X
Presidi ospedalieri in cui 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/ Tot. Presidi ospedalieri (*100) *	100	100	100	100	67	75	100	80	100	100	0	100	100	100	100	100
Ore di apertura giornaliera ai visitatori (Min - Max)	2	14	12	3	2 - 16	3 - 6	3 - 4	3 - 6	3 - 4	12	24	9	9	3	3	10
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	100	100	90	85	100	100	85	96	100	100	100	100	100	100	100	100
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (min - max)	30	15	30	10	07 - 19	07 - 10	15 - 20	12 - 20	15 - 30	15 - 30	15	15	30	30	22	30
Presidi ospedalieri in cui vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria /tot. Presidi (*100) *	100	100	100	100	67	75	75	100	100	100	0	100	100	100	0	100

Note:

(*) per le aziende ospedaliere l'indicatore è riferito ai padiglioni

3.8 Pronto Soccorso

L'ultima parte dei dati del flusso riguardante l'informazione e l'accessibilità è quella sul funzionamento del Pronto Soccorso. Vista la mancanza di omogeneità all'interno delle stesse Aziende Sanitarie i dati sono stati tabulati a livello di presidio ospedaliero e stabilimento. Come di può vedere dalle tabelle 3.15.1 e 3.15.2, 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 3.15.1 - INFORMAZIONE ED ACCESSIBILITÀ - Pronto Soccorso - Anno 2007 - Dati a livello di presidio ospedaliero per le Aziende Sanitarie

	P. Ospedaliero	Stabilimento/Sede	Esistenza metodologie selezione per livello di gravità	Esistenza strumenti per rilevare tempi di attesa
ASL 1	della Lunigiana	Osp. S. Antonio Abate – Fivizzano (MS)	X	N.P.
		Osp. S. Antonio Abate – Pontremoli (MS)	X	N.P.
	delle Apuane	Osp. Civile - Carrara	X	N.P.
		Osp. SS. Giacomo e Cristoforo - Massa	X	N.P.
ASL 2	della Valle del Serchio	Osp. S. Croce – Castelnuovo G. (LU)	X	X
	della Piana di Lucca	Osp. S. Francesco – Barga (LU)	N.P.	N.P.
		Osp. Generale Provinciale – Lucca	X	X
ASL 3	Pistoiese	Osp. Riuniti – Pistoia	X	X
		Osp. L. Pacini – S. Marcello P. (PT)	X	X
	della Val di Nievole	Osp. SS. Cosma e Damiano – Pescia (PT)	X	X
ASL 4	Pratese	Osp. Misericordia e Dolce – Prato	X	X
ASL 5	Dell' Alta Val di Cecina	Osp. S. Maria Maddalena – Volterra (PI)	X	
	Della Val d'Era	Osp. F. Lotti – Pontedera (PI)	X	
	Pisana	SPDC c/o A.O.U. Pisana - Pisa	N.P.	N.P.
ASL 6	Della Bassa Val di Cecina	Osp. Civile – Cecina (LI)	X	X
	Livornese	Osp. Riuniti – Livorno	X	X
	Della Val di Cornia	Osp. Civile – Piombino (LI)	X	X
	Dell'Elba	Osp. Civile Elbano – Portoferraio (LI)	X	X
ASL 7	Dell'Alta Val d'Elsa	Osp. Alta Val d'Elsa – Poggibonsi (SI)	X	X
	Della Val di Chiana Senese	Osp. Val di Chiana – Montepulciano (SI)	N.P.	N.P.
	Dell'Amiata Senese	Osp. Monte Amiata – Abbazia S. Salvatore (SI)	X	X
	Senese	SPDC c/o A.O.U. Senese – Siena	X	X
ASL 8	Del Casentino	Osp. Civile – Bibbiena (AR)	X	X
	Della Val Tiberina	Osp. Val Tiberina – Sansepolcro (AR)	X	X
	Nuovo Ospedale della Valdichiana	Nuovo ospedale della Valdichiana S. Margherita	X	
	Aretino	Osp. Area Aretina Nord – Arezzo	X	X
	Del Valdarno	Osp. S. Maria alla Gruccia	X	X

Tabella 3.15.2 - INFORMAZIONE ED ACCESSIBILITÀ - Pronto Soccorso - Anno 2007 - Dati a livello di presidio ospedaliero per le Aziende Sanitarie

	P. Ospedaliero	Stabilimento/Sede	Esistenza metodologie selezione per livello di gravità	Esistenza strumenti per rilevare tempi di attesa
ASL 9	Delle Colline Metallifere	Osp. S. Andrea – Massa M.ma (GR)	X	X
	Delle Colline dell'Albegna	Osp. S. Giovanni di Dio – Orbetello (GR)	X	X
		Osp. Petruccioli – Pitigliano (GR)	X	X
	Dell'Amiata Grossetana	Osp. Civile – Castel del Piano (GR)	X	X
	Grossetana	Osp. Misericordia – Grosseto	X	X
ASL10	Fiorentino	Osp. S. Maria Nuova – Firenze	X	
		Osp. I.O.T. – Firenze	X	
		Osp. S. Giovanni di Dio, Torregalli – Firenze	X	
		Ospedale Ponte Nuovo	X	
	Fiorentino Sud-Est	Osp. S.M. Annunziata – Bagno a Ripoli (FI)	X	
		Osp. Serristori – Figline V.no (FI)	X	
Del Mugello	Nuovo Ospedale – Borgo S. Lorenzo (FI)	X		
ASL11	Presidio ospedaliero Asl 1.1 Empoli	Osp. S. Verdiana – Castelfiorentino (FI)	X	X
		Osp. S. Giuseppe – Empoli (FI)	X	X
		Osp. degli Infermi – S. Miniato (PI)	N.P.	N.P.
		Osp. S. Pietro Igneo – Fucecchio (FI)	X	X
ASL12	Della Versilia	Osp. della Versilia- Camaione (LU)	X	
A. O. U. PISANA		Calambrone	N.P.	N.P.
		Santa Chiara	X	X
		Cisanello	N.P.	N.P.
A. O. U. SENESE		Le Scotte I° lotto	X	X
		Le Scotte II° lotto	N.P.	N.P.
		Le Scotte III° lotto	N.P.	N.P.
		Le Scotte IV° lotto	N.P.	N.P.
A. O. U. CAREGGI		San Luca	N.P.	N.P.
		Ponte Nuovo	X	X
		Monna Tessa	X	X
		CTO	N.P.	N.P.
		Chirurgia Ospedaliera	N.P.	N.P.
		Cliniche Chirurgiche	X	X
		Cliniche Mediche	N.P.	N.P.
		Ostetricia e Ginecologia	N.P.	N.P.
		Oculistica	N.P.	N.P.
		Neurologia	N.P.	N.P.
		Radioterapia	N.P.	N.P.
	Piastra Servizi	X	X	
A. O. U. MEYER		Padiglione centrale		
		Padiglione Cocchi	X	X

4. PRESTAZIONI ALBERGHIERE

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

Le informazioni sono articolate per stabilimento in quanto questo livello di dettaglio permette di rilevare le diversità tra gli stabilimenti di uno stesso presidio. Si fa presente che nell'azienda ospedaliero universitaria Pisana dal mese di agosto 2007 è stato chiuso lo stabilimento di Calambrone.

Le **camere di degenza con oltre 4 posti letto** sono il 7% sul totale e mediamente ci sono 34 servizi igienici ogni 100 posti letto (nel 2006 erano 35).

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 (54%) ed i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono il 49%.

I servizi igienici per **degenti** risultano essere 34 ogni 100 posti letto, in particolare i servizi igienici per degenti **con handicap** risultano essere 6 ogni 100 posti letto.

Per quanto riguarda gli aspetti di comfort i dati dell'Osservatorio mostrano che il 93% degli stabilimenti ospedalieri offre la possibilità di **prenotare la scelta tra due o più menù** per i pazienti a dieta libera al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione.

Il 97,2% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana assicura la **presenza di un luogo di culto** ed il **servizio di assistenza religiosa**.

Nel 51% 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 50% degli stabilimenti ospedalieri.

Per quanto riguarda la **segnaletica sia interna che esterna**, questa risulta presente nel 100% 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.

Per quanto concerne la segnaletica esterna risulta essere presente nel 97% dei presidi, quella interna nel 99% dei presidi.

Nel 54% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana è disponibile un arredo idoneo a riposare per i familiari con dei bambini ricoverati. Viene garantita la continuità scolastica nel 13% dei presidi in caso di ricovero prolungato.

Tabella 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Anno 2007 - Confronto con dati anno 2006

Indicatore regionale (*)	2007	2006
	%	%
Camere di degenza con oltre 4 posti letto/Tot. Camere di degenza (*100)	7	7
Camere di degenza con non oltre 2 posti letto/Tot. Camere di degenza (*100)	54	54
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza/Tot. Posti letto (*100)	49	52
Servizi igienici per i degenti /Tot. Posti letto (*100)	34	35
Servizi igienici per degenti con handicap/Tot. Posti letto (*100)	6	6
Stabilimenti in cui è possibile 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/Tot. Stabilimenti (*100) *	93	94
Presenza di un luogo di culto negli stabilimenti / Tot. Stabilimenti (*100)	94	100
Servizio di assistenza religiosa negli stabilimenti / Tot. Stabilimenti (*100)	97,2	100
Stabilimenti in cui è presente un punto vendita , all'interno dello stabilimento, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona/Tot. Stabilimenti (*100)	54	61
Stabilimenti in cui è possibile usufruire di un parrucchiere o di un barbiere , gratuito o a pagamento, all'interno del presidio/Tot. Stabilimenti (*100)	51	57
Stabilimenti in cui c'è un passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste /Tot. Stabilimenti (*100)	50	48
Stabilimenti in cui è presente una segnaletica esterna al presidio per accessibilità al presidio/Tot. Stabilimenti (*100)	97	100
Stabilimenti in cui è presente una segnaletica interna al presidio per l'individuazione dei percorsi/Tot. Stabilimenti (*100)	99	100
Stabilimenti in cui è disponibile un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati / Tot. Stabilimenti (*100)	54	63
Stabilimenti in cui viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato/tot. Stabilimenti (*100)	13	11

Note:

(*) Per stabilimenti si intendono le articolazioni interne ai presidi ospedalieri, per quanto riguarda sia le Aziende USL che le Aziende Ospedaliere Universitarie per un totale di 48 stabilimenti nella regione

Tabella 4.2.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Indicatore regionale	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
	Valore percentuale (%)															
Camere di degenza con oltre 4 posti letto / Tot. Camere di degenza (*100)	5	1	0	33	0	11	0	0	2	10	11	0	3	0	20	0
Camere di degenza con non oltre 2 posti letto / Tot. Camere di degenza (*100)	59	54	43	23	43	46	80	86	65	40	29	78	59	53	38	46
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza / Tot. Posti letto (*100)	59	78	94	36	34	39	124	84	72	27	20	7	41	89	11	1
Servizi igienici per i degenti / Tot. Posti letto (*100)	37	35	33	36	24	30	52	48	45	30	29	9	47	36	24	17
Servizi igienici per degenti con handicap / Tot. Posti letto (*100)	5	4	5	3	2	4	9	4	27	3	3	1	7	3	5	6
Stabilimenti in cui è possibile 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 / Tot. Stabilimenti (*100)	100	100	100	100	100	100	75	100	100	86	100	100	67	100	0	100
Stabilimenti in cui è presente un punto vendita , all'interno dello stabilimento, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona / Tot. Stabilimenti (*100)	75	33	33	100	100	75	0	60	60	71	0	100	0	25	83	100

Tabella 4.2.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Indicatore regionale	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U. PISANA	A. O. U. SENESE	A. O. U. CAREGGI	A. O. U. MEYER
	Valore percentuale (%)															
Stabilimenti in cui è possibile usufruire di un parrucchiere o di un barbiere , gratuito o a pagamento, all'interno del presidio/Tot. Stabilimenti (*100)	50	33	33	100	67	0	75	40	100	0	100	100	50	100	100	0
Stabilimenti in cui c'è un passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste / Tot. Stabilimenti (*100)	75	33	67	100	67	0	75	60	60	14	50	100	0	0	92	100
Stabilimenti in cui è presente una segnalica esterna al presidio per accessibilità al presidio/Tot. Stabilimenti (*100)	100	100	100	100	100	100	75	100	100	100	100	100	67	100	100	100
Stabilimenti in cui è presente una segnalica interna al presidio, per l'individuazione dei percorsi/Tot. Stabilimenti (*100)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	67	100	100	100

Grafico 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1999 al 2007 – Tipologia Camere di degenza

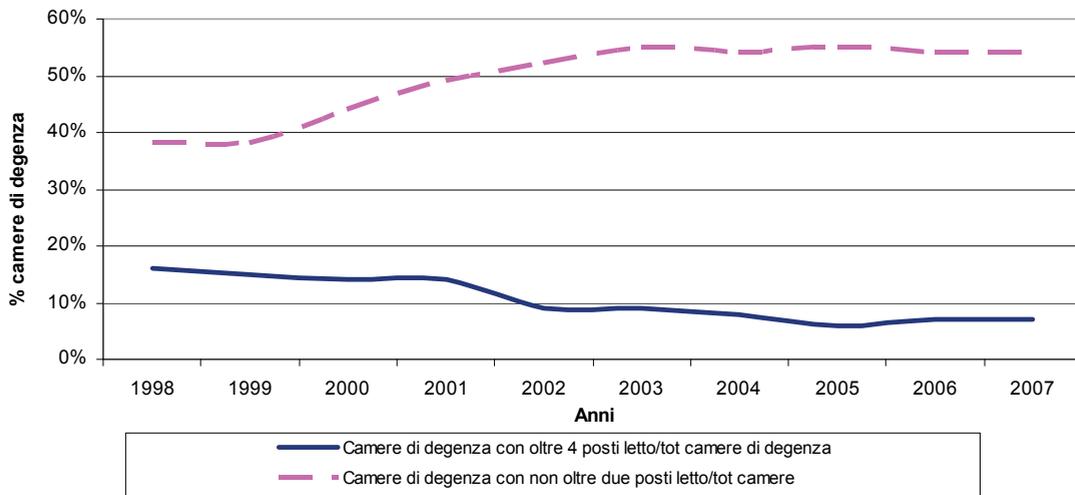


Grafico 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatore di qualità dal 1999 al 2007 – Tipologia Camere di degenza

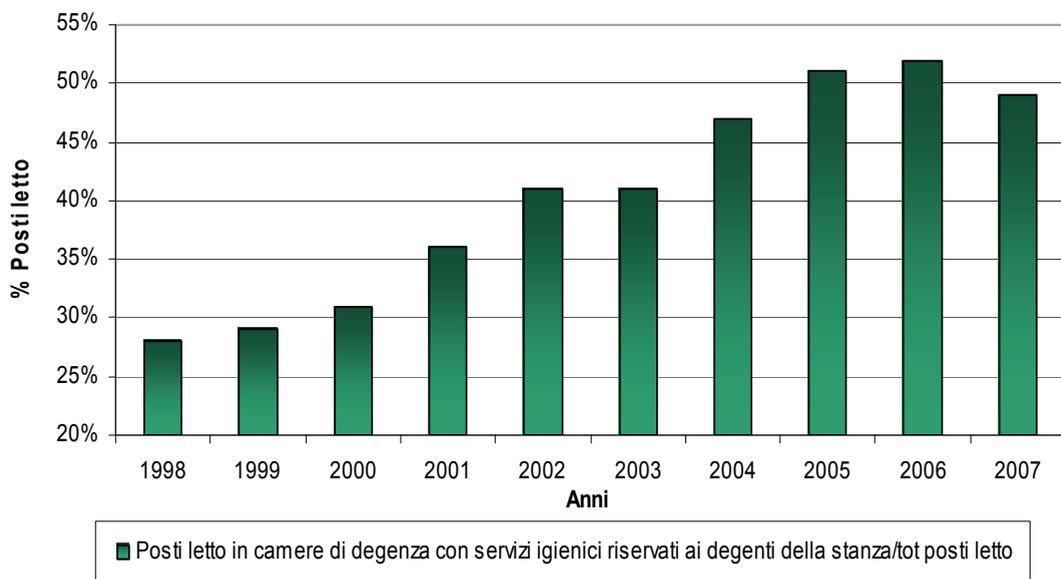


Grafico 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1999 al 2007 – Comfort alberghiero

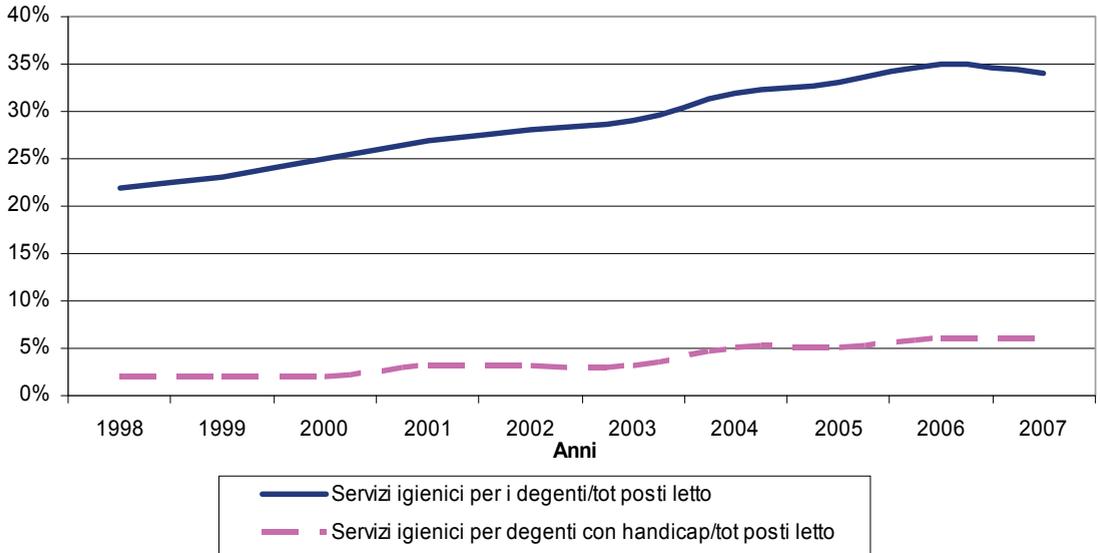
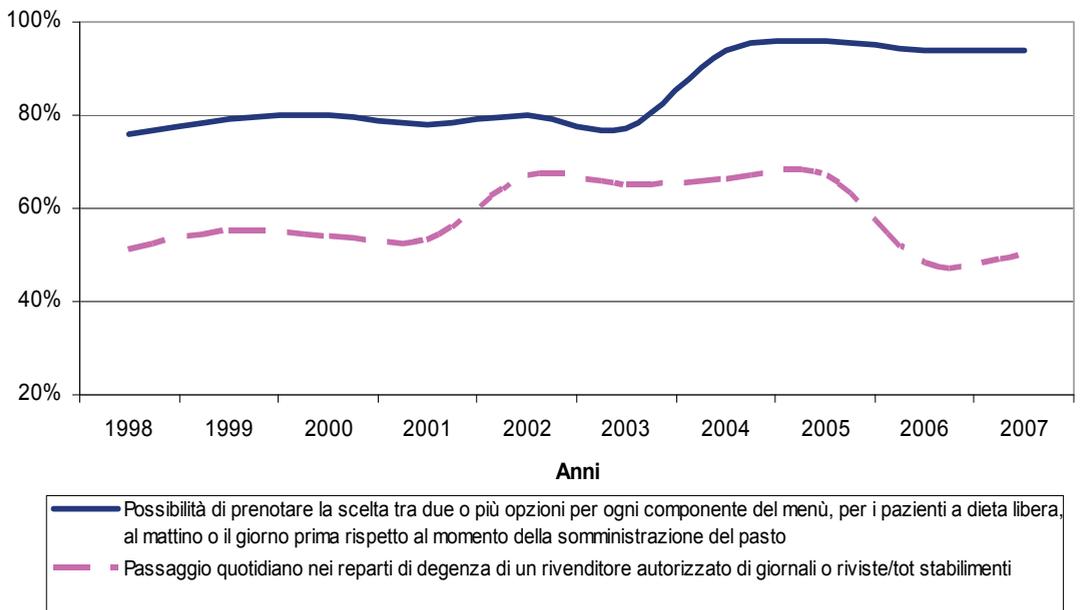


Grafico 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE – Indicatori di qualità dal 1999 al 2007 – Comfort alberghiero



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 43 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 1718 in tutta la regione, in notevole aumento rispetto allo scorso, nel ne furono registrati 1450.

Tabella 5.1 - PREVENZIONE - Anno 2007 - Dati di riepilogo a livello regionale - Confronto con dati anno 2006

Prevenzione	Aziende con risposta affermativa	
	2007	2006
Attivazione Sportello Unico della Prevenzione (SUP)*	12	12
Punti fisici di accesso al SUP*	43	42
Punti telematici di accesso al SUP*	1718	1450

Note:

(*) Il dato si riferisce alle sole Aziende USL.

Tabella 5.2 - PREVENZIONE - Anno 2007 - Dati di livello aziendale

Prevenzione	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	ASL 9	ASL 10	ASL 11	ASL 12	A. O. U PISANA	A. O. U SENESE	A. O. U CAREGGI	A. O. U MEYER
Attivazione Sportello Unico della Prevenzione (SUP)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Punti di accesso fisici al SUP	1	2	2	3	5	5	4	5	8	5	2	1				
Punti di accesso telematici al SUP	1	1250	115	1	24	174	4	5	135	5	0	4				
N° procedure individuate dai dip. di prevenzione	130	103	70	109	276	195	105	90	89	155	60	60				
di cui disponibili sul sito SUP	130	103	70	109	175	110	105	73	85	155	20	50				

Legenda:

Il dato viene rilevato nelle sole Aziende USL

APPENDICE

- **Carta dei Servizi e Bersaglio MeS**
- **Glossario**

Carta dei Servizi e Bersaglio MeS

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

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

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

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

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

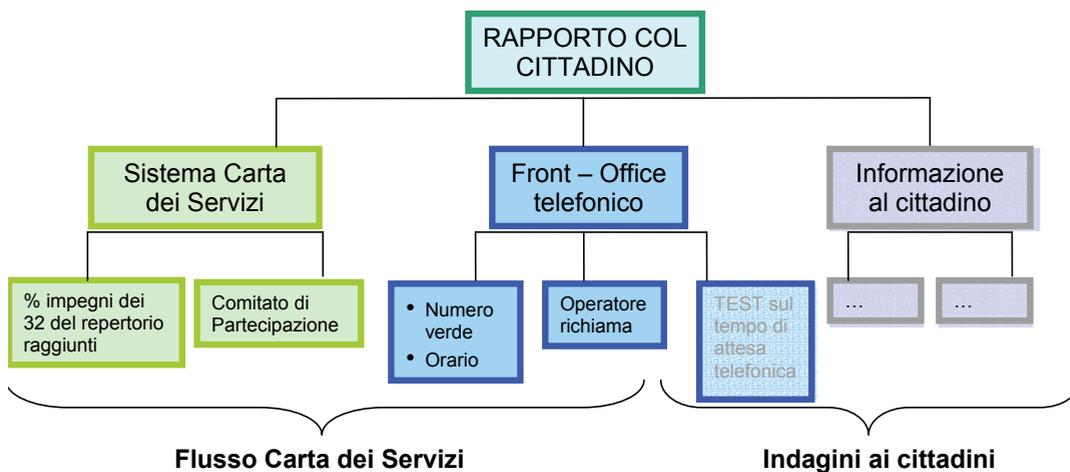
I risultati del sistema di valutazione vengono presentati con una simbologia semplice e chiara: *il bersaglio*, suddiviso nei sei settori identificativi delle dimensioni e in cinque colori che indicano le fasce di valutazione in cui ogni indicatore andrà a posizionarsi rendendo immediatamente evidente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

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

La prima componente tiene conto dei 32 impegni descritti nella DGR 697/2003: *“Il patto con il cittadino: repertorio di impegni per la carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard”* in elaborazione con un altro parametro che riguarda la presenza o meno di un comitato di partecipazione. La seconda componente è il Front- Office che si basa su un pacchetto di parametri: numero verde, orario del servizio telefonico, possibilità di essere richiamati, test sul tempo di attesa telefonica. La terza componente è il giudizio dei cittadini sul servizio telefonico, sull’informazione ricevuta.

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

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



Nella tabella che segue sono illustrati i valori dell’indicatore “Rapporto col cittadino” riferiti ai dati del 2007 e distinti per Azienda.

Da qui è possibile dedurre il peso che ogni parametro ha all’interno del valore di sintesi. Dal prossimo anno si aggiungeranno altri parametri che sono il test sull’attesa telefonica ed il giudizio dei cittadini in merito alla capacità dell’azienda di fornire informazioni. Per quanto riguarda il comitato di partecipazione, tenendo conto anche delle nuove norme regionali, si andranno a considerare ulteriori parametri quali il livello di coordinamento tra comitato aziendale e comitato della Società della salute.

Tabella A.1 – Appendice – Indicatore “Rapporto col Cittadino” – Anno 2007 – Dati di livello aziendali

	32 IMPEGNI	PESATURA 80%	Comitato di partecipazione					PESATURA 20%	Sistema Carta dei Servizi	Numero Verde + Orario	Operatore richiama	Front-Office telefonico	Rapporto col Cittadino
			NON C'è (0)	usa altro comitato (Sds) (5)	C'è (10)	rin, almeno trimestrali + collabora alla Cds (15)	ispezioni (20)						
ASL 1	74,19	59,35	X					10	69,35	75,00	100	87,50	78,43
ASL 2	79,59	63,67				X		20	83,67	87,50	100	93,75	88,71
ASL 3	83,13	66,50			X			15	81,50	62,50	100	81,25	81,38
ASL 4	82,49	66,00		X				5	71,00	62,50	100	81,25	76,12
ASL 5	80,45	64,36	X					0	64,36	62,50	100	81,25	72,80
ASL 6	79,89	63,91	X					0	63,91	87,50	100	93,75	78,83
ASL 7	78,99	63,20	X					0	63,20	37,50	100	68,75	65,97
ASL 8	80,36	64,29			X			15	79,29	12,50	100	56,25	67,77
ASL 9	83,49	66,79				X		20	86,79	87,50	100	93,75	90,27
ASL 10	75,29	60,23				X		20	80,23	87,50	100	93,75	86,99
ASL 11	63,55	50,84					X	10	60,84	87,50	100	93,75	77,29
ASL 12	76,65	61,32	X					0	61,32	75,00	100	87,50	74,41
AOU Pisana	59,46	47,57	X					0	47,57	50,00	100	75,00	61,28
AOU Senese	82,30	65,84	X					0	65,84	50,00	100	75,00	70,42
AOU Careggi	51,16	40,93	X					0	40,93	25,00	100	62,50	51,71
AOU Meyer	68,89	55,11	X					0	55,11	0,00	100	50,00	52,55
Medie regionali	74,99	59,99	8	1	2	2	3	7,19	67,18	59,38	100	79,69	73,43

Legenda:

V	OLTRE 15% DALLA MEDIA REGIONALE
v	5%M. R. < valore <15% M.R.
G	-5%M. R. < valore <5% M.R.
A	-5%M. R. < valore < -15% M.R.
R	INFERIORE DEL 15% DALLA M. R.

Tabella A.2 - Appendice – Repertorio dei 32 Impegni

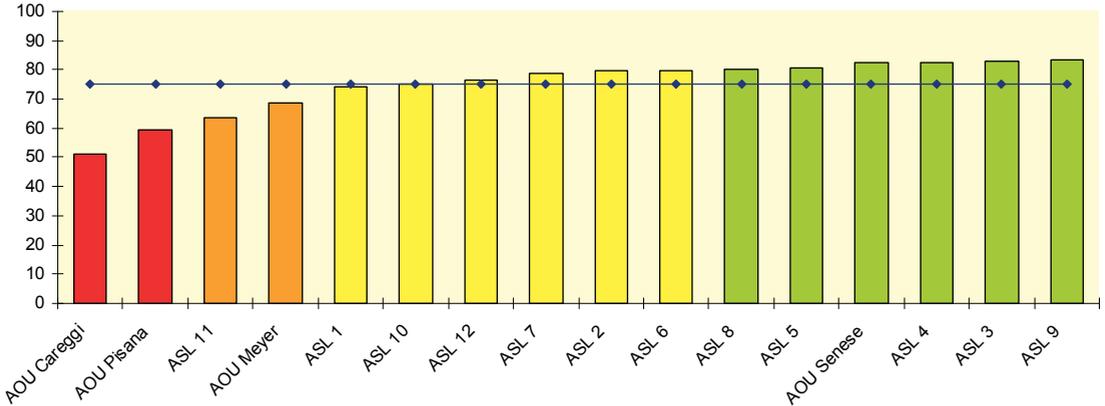


Tabella A.3 - Appendice – Sistema Carta dei Servizi

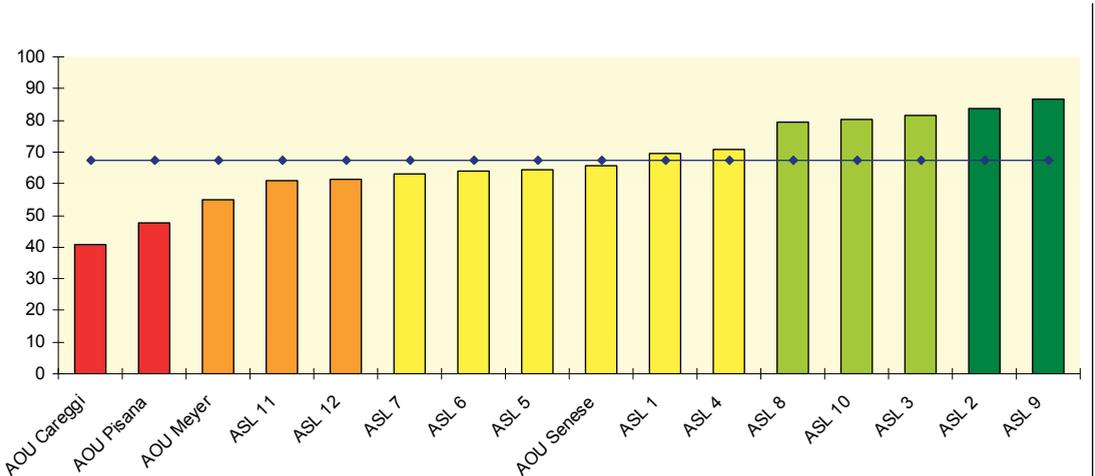


Tabella A.4 - Appendice – Front - Office

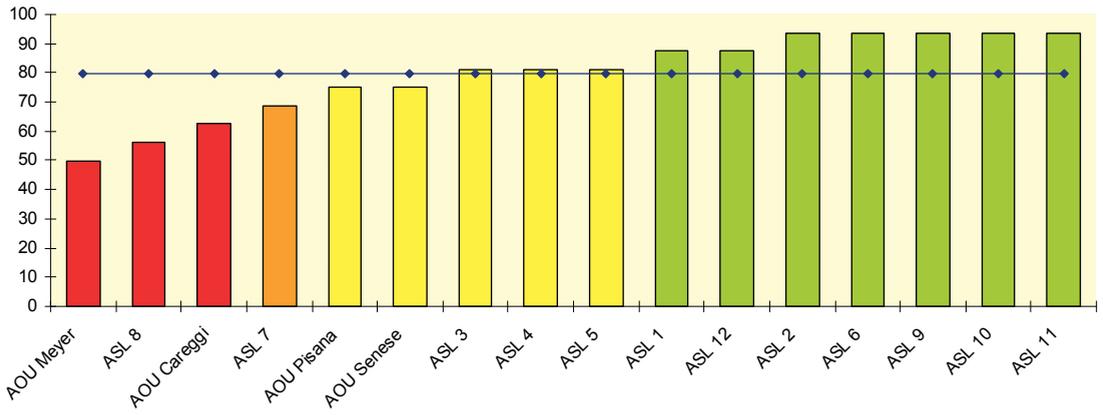


Tabella A.5 - Appendice – Rapporto col Cittadino

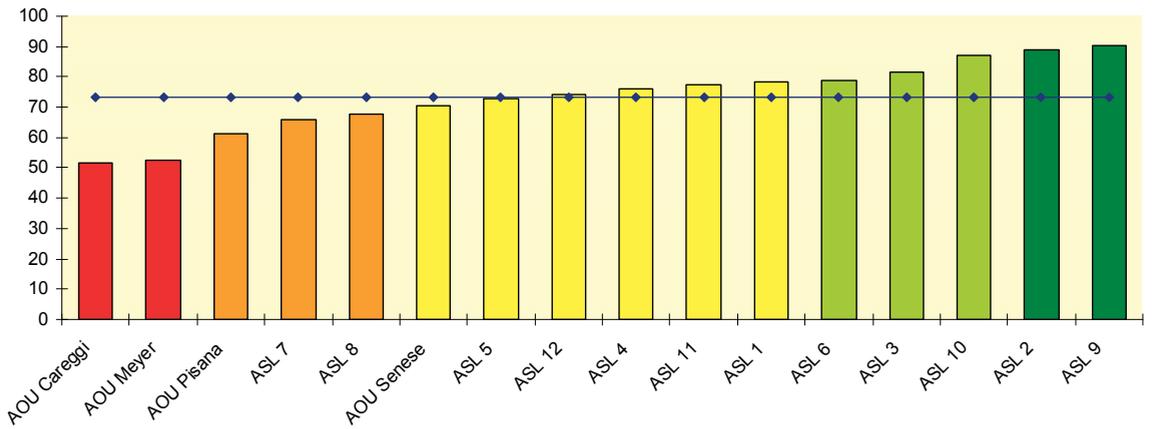


Tabella A.2.1 – Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI RELAZIONALI	1	Garantire la riconoscibilità del personale che svolge servizio al pubblico	L. 273/95, 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 pubi	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; reclami	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	DCR 221/99, DCR n.30/2000 per U.O di pediatria	presidi C	a) Esistenza di procedura scritta che consenta la presenza "continua" di un familiare accanto ai bambini e la continuità scolastica in caso di ricovero prolungato; b) Informazioni all'utente su opuscolo accoglienza; c) Disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati; d) presenza nelle U.O. di pediatria di spazi dedicati per il gioco; e) m.q. di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in U.O. di pediatria/N° posti letto in pediatria	a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza della procedura scritta; b) presenza nel 100% delle strutture di opuscolo accoglienza c) Presenza per ogni posto letto di arredo idoneo a riposare per familiari dei bambini ricoverati d) presenza spazio giochi in tutte le U.O. di pediatria	1) Verifiche a campione mediante questionario/controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	5	Nell'assistenza ai soggetti di età evolutiva sono rispettati i principi enunciati nella "Carta dei diritti del bambino in ospedale" fatta propria dalla Commissione pediatrica regionale	DCR 60/2002		critteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	critteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	Monitoraggio aziendale

Tabella A.2.2 – 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	V publ	DCR 60/2002	presidi C, D, RSA	a) informazione riportata sul foglio accoglienza anche nelle lingue straniere più importanti; b) a richiesta possibilità presenza Ministro proprio culto; c) Disponibilità all'occorrenza di personale addetto o gruppo interpretariato; d) presenza di guida informativa ai servizi per stranieri	a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza dell'informazione sul foglio accoglienza 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	V publ/pr	L.n.12/01, codice di deontologia medica; art.37 L.n.145/2001	presidi C, D, RSA	a) Presenza di personale e strutture in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità della persona (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore...); b) iniziative formative e informative e consulenza di centri ospedalieri ad hoc (terapie palliative, terapia del dolore); c) n. personale coinvolto in percorsi formativi; d) n° terapie del dolore e terapie palliative effettuate	prevista procedura per accedere a terapie palliative, terapia del dolore, realizzazione iniziative formative e informative	Monitoraggio aziendale; Comitato etico locale
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	8	V publ/pr	L.150/2000; DCR 30/2000; DM 15/10/96; DCR 60/2002	tutti i presidi	a) Presenza linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero telefonico informativo; b) Presenza di sito Internet Aziendale con informazioni aggiornate e integrato con la rete civica e la rete regionale; N° accessi al sito/mese; c) Presenza in ogni presidio aziendale di almeno un punto informativo collegato all'URP; d) N° punti informativi localizzati in presidi aziendali/N° totale zone	a) Presenza di linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero verde per l'informazione; b) Presenza di sito Internet con informazioni aggiornate relative all'Azienda; c) Presenza nel 100% dei presidi aziendali di almeno un punto informativo collegato all'URP	verifiche di conformità condotte dall'azienda; reclami e segnalazioni
	9	V publ		di livello aziendale	a) esistenza N° telefonico dedicato; b) orario nella giornata c) N. linee telefoniche dedicate/popolazione di riferimento; d) N° operatori addetti al servizio (per az. Osp come denominatore si considera attività= prestazioni di ricovero (ordinario, DH, DS)+prestazioni specialistiche); e) 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.2.3 – 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 tendente che preveda per ogni Struttura, per l'acquisizione di notizie cliniche da parte del ricoverato stesso e/o dei familiari del ricoverato nel rispetto della privacy del ricoverato b) % U.O. in cui è affisso cartello con indicato: medico di riferimento, ubicazione stanza in cui il medico riceve i familiari, l'orario di ricevimento	Presenza nel 100% di U.O. di cartello informativo di cui al punto B	Verifica a campione nelle U.O. di degenza
	15	Garantire consegna relazione sanitaria ai dimessi per i medici di medicina generale o pediatri di libera scelta	V publ/pr DM 15/10/96	presidi C	a) N° dimessi a cui viene consegnata la relazione sanitaria per il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta / N° totale dimessi (* 100)	100% dimessi	verifiche interne copie archiviate nella cartella clinica
	16	Garantire criteri di accuratezza, completezza, leggibilità e identificabilità dell'operatore nella documentazione clinica	V publ/pr DCR 30/2000	tutti i presidi	% casi di documentazione sanitaria (cartella clinica, cartella infermieristica, referti...) conformi a questi criteri sul totale (indagine a campione)	incremento documentazione sanitaria conforme	verifiche a campione sistematiche

Tabella A.2.4 - Appendice - Repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard (DGR 697/2003)

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

TEMPI E ACCESSIBILITÀ

Tabella A.2.5 - 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 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'ideone segnalatica 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
	30	Garantire la predisposizione di fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invaldità, rilascio protes)	V publ/pr		Predisposizione di fogli informativi aggiornati per procedure amministrative/sanitarie complesse	possibilità per i cittadini di ricevere fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invaldità, rilascio protes...)	verifiche aziendali
ASPETTI BUCROCRATICI	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 41/2001; 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 ammessi 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

Glossario

Accessibilità

Possibilità del singolo utente (o di un gruppo omogeneo di utenti) di usufruire, nei limiti delle risorse disponibili, del servizio di cui ha bisogno nel tempo e nel luogo più opportuno e con una qualità omogenea del servizio.

È una componente della qualità dell'assistenza socio-sanitaria; in questo contesto, sulla base del principio che non ci si può astenere dal prestare soccorso ad un essere umano in reali difficoltà per problemi di salute, il criterio di accessibilità si applica a tutti coloro che hanno bisogno dei servizi sanitari, sulla base dei livelli di assistenza garantiti dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Diverso sarà poi il sistema per il pagamento delle prestazioni, a seconda del tipo di assicurazione, del Paese di provenienza, degli accordi con quel Paese, del sistema sanitario che in quel Paese è stato organizzato.

Esistono poi vari gradi di possibilità di accesso ai servizi che sono necessari per il singolo paziente o per ciascuna tipologia di pazienti con simili problemi.

Accreditamento

In generale si intende per accreditamento il processo attraverso il quale un soggetto abilitato valuta un individuo, un'organizzazione, un programma od un gruppo e ne attesta la corrispondenza rispetto a requisiti fissati. Consiste in un'attività di valutazione periodica per rilevare non soltanto l'adesione ai criteri previsti da leggi e regolamenti, ma anche per migliorare la qualità dei servizi oggetto di accreditamento.

In ambito sanitario l'istituto dell'accREDITAMENTO risponde all'esigenza di effettuare il processo di selezione dei soggetti che operano per conto del Servizio Sanitario Nazionale attraverso criteri di qualità dell'organizzazione e dei servizi resi.

Viene realizzato in armonia con le esigenze di programmazione della rete dei servizi, tenuto conto dei bisogni della popolazione assistita, dei livelli di assistenza da garantire e delle risorse finanziarie disponibili. L'accREDITAMENTO delle strutture pubbliche e private rappresenta il presupposto per l'individuazione dei soggetti che, secondo appositi accordi negoziali, concorrono all'erogazione delle prestazioni previste dai piani annuali e pluriennali di attività elaborati dalle Aziende sanitarie.

L'accREDITAMENTO costituisce quindi il riconoscimento che il soggetto accREDITATO può erogare servizi per conto del Servizio Sanitario Nazionale all'interno degli atti della programmazione sanitaria regionale, e costituisce l'elemento di saldatura fra piani preventivi della qualità e tipologie delle prestazioni e requisiti di qualità, ai quali devono rispondere i soggetti pubblici e privati inseriti nel sistema.

Appropriatezza

Componente della qualità dell'assistenza che fa riferimento a validità tecnico-scientifica, accettabilità, tempestività e pertinenza delle prestazioni sanitarie. Misura se un particolare intervento è indicato per la persona che lo riceve e se è efficace (costo-efficacia). Per appropriatezza del livello di effettuazione (ad es. domicilio, ambulatorio, day hospital, ricovero) si intende se un intervento appropriato viene erogato al livello più gradito all'utente e/o meno costoso. È una parola chiave della qualità professionale. Viene talvolta indicata anche come pertinenza.

Nel PSR 2008-2010 è definita come il dare a ciascuno secondo il bisogno senza sprechi e senza carenze, senza consumi inutili e senza penuria di mezzi, utilizzando al meglio le risorse umane, tecnologiche e finanziarie secondo il criterio della

programmazione e dell'integrazione dei servizi, in linea con le più avanzate pratiche mediche e assistenziali, garantendo l'innovazione, a livello tecnologico e organizzativo, e attuando il principio della rete e della specializzazione basata sulla casistica e sui differenti gradi di complessità.

Associazione no profit

È un'organizzazione che non persegue la remunerazione del capitale investito ma altri scopi quali, ad esempio, finalità sociali, di pubblico interesse, di solidarietà.

Audit

Parola inglese il cui significato è "verifica". Deriva a sua volta dal latino *audire*, ascoltare e quindi verificare.

Consiste in una verifica sistematica, basata su documenti e dati oggettivi, volta a valutare in base a criteri predefiniti le azioni compiute in contesti e tempi determinati. Il termine viene anche usato come sinonimo di revisione tra colleghi o tra pari (Peer Review) e anche di VRQ (Verifica e Revisione di Qualità). Include le procedure utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse, gli outcome risultanti e la qualità della vita per i pazienti.

Una tipologia specifica di audit è l'audit clinico, che consiste nell'esame attento dei dati raccolti nella pratica clinica routinaria, allo scopo di identificare aspetti possibili di miglioramento sia per quanto riguarda l'efficienza sia per quanto riguarda l'efficacia.

Nell'ambito dei sistemi di gestione per la qualità si intende per "Audit della qualità" l'esame sistematico e indipendente finalizzato a determinare se le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti sono in accordo con quanto pianificato, e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi.

Benchmarking

Il termine deriva dall'inglese *benchmark* che, nelle scienze topografiche o marittime, esprime l'oggetto stabile preso a riferimento per le misurazioni. In economia aziendale indica una tecnica manageriale che consiste in attività di valutazione strutturata e permanente avente lo scopo di confrontare i prodotti/processi della propria Azienda con i leader di mercato. Le differenze

rilevate rispetto agli standard delle Aziende di riferimento vengono poi analizzate per definire strategie, obiettivi, piani di miglioramento e percorsi per la ricerca dell'eccellenza.

Bersaglio MeS

Rappresentazione grafica degli indicatori per la valutazione della performance delle aziende sanitarie toscane.

Il bersaglio è suddiviso in 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 dell'azienda analizzata.

Le sei dimensioni individuate per evidenziare gli aspetti fondamentali della performance sono le seguenti:

- 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.

Bioetica

La bioetica è la disciplina attraverso la quale la società si interroga sui propri valori morali messi alla prova dal progresso della scienza e dalle modalità in cui oggi si nasce, ci si cura e si muore. La tutela della salute è infatti connessa ad altri diritti fondamentali delle persone come il diritto all'autodeterminazione in ambito sanitario, il diritto all'equità nell'accesso e nella distribuzione delle risorse sanitarie, il diritto ad essere trattati con dignità in ogni fase della vita, anche se affetti da malattie o giunti nelle fasi finali della nostra esistenza.

Molti momenti della nostra vita, fino a poco tempo fa affidati ai corsi immutabili e casuali della natura, dipendono oggi da scelte operate in ambito sanitario, e il modo in cui noi nasciamo, ci curiamo, mettiamo al mondo i nostri figli, e moriamo possono essere per noi migliori o peggiori a seconda del tipo di scelta effettuata e del tipo di alleanza che riusciamo ad instaurare con gli operatori sanitari.

Bisogno

Questo termine denota lo stato in cui si trova un soggetto, individuale o collettivo, al quale manca, soggettivamente od oggettivamente, qualcosa a raggiungere uno stato migliore del precedente quanto a benessere o funzionalità.

Nel MCQ (Miglioramento Continuo della Qualità) è inteso come bisogno riconosciuto professionalmente, ossia come condizione sanitaria, psicologica, sociale per la quale è opportuno intervenire. Questo può essere percepito o meno, espresso o meno e diventare o meno domanda. D'altra parte la domanda di prestazioni può non corrispondere a un bisogno inteso in questo senso, e quindi essere inappropriata.

Budget

Il sistema di obiettivi e risorse attribuite al responsabile di una struttura organizzativa o di un livello gestionale, il quale è tenuto a rendicontare il raggiungimento degli obiettivi ed il corretto utilizzo delle risorse.

Il sistema budgetario è costituito da documenti previsionali che, con riguardo all'esercizio o a periodi più circoscritti, definiscono, per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali, gli obiettivi da perseguire e le risorse a tal fine disponibili, e ne verificano i risultati raggiunti sulla base di documenti consuntivi.

Call center

È uno strumento di gestione del contatto con l'utente. Con esso s'intende l'insieme dei dispositivi, dei sistemi informatici e delle risorse umane atti a gestire, in modo ottimizzato, le chiamate telefoniche da e verso un'azienda. È un vero e proprio servizio di gestione dei contatti telefonici con i cittadini, che può prevedere diversi livelli di risposta e di approfondimento, così come diversi livelli d'integrazione all'interno dell'ente o tra enti diversi.

Tramite il call center si possono offrire informazioni, attivare servizi, fornire assistenza tecnica, offrire servizi di prenotazione, etc.

Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi costituisce un patto fra il soggetto erogatore e cittadino, finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti nell'interesse della collettività e dei singoli. All'interno di tale patto vengono definiti gli obiettivi, gli impegni

assunti per il loro raggiungimento, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.

La Carta dei Servizi è adottata in conformità con la direttiva del Consiglio 27.01.1994 e con il DPCM del 19.05.1995 e resa vincolante per gli enti erogatori di prestazioni per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale dalla Legge 273/95.

Commissioni Miste Conciliative

Le Commissioni Miste Conciliative (CMC) sono organismi cardine per l'esercizio del percorso di tutela del nostro servizio sanitario e sono volte ad assicurare la partecipazione delle associazioni di volontariato e tutela.

Nelle aziende sanitarie toscane, la CMC è composta da 7 membri: il presidente, tre dipendenti dell'azienda sanitaria e tre rappresentanti delle associazioni di volontariato e tutela: due per le associazioni di tutela ed uno per le associazioni di volontariato (Delibera di Giunta Regionale n.462/2004).

Conferenza dei Servizi

La Conferenza dei Servizi è uno strumento di partecipazione e di controllo sull'andamento dei servizi nonché un momento di comunicazione e di confronto con il personale, con le associazioni di volontariato e di tutela e con altri soggetti, pubblici e privati, che interagiscono con il servizio sanitario, come indicato dalla L.R. 40/2005.

Consenso Informato

Il consenso informato è un dovere etico, deontologico e giuridico del medico di fornire adeguata ed esauriente informazione alla persona assistita, in possesso di capacità decisionale relativamente al trattamento sanitario proposto, affinché possa esprimere liberamente la propria volontà.

Contact center

È un call center evoluto che integra le funzionalità di telecomunicazione con i sistemi informativi, aggiungendo all'utilizzo del mezzo telefonico altri strumenti/canali di comunicazione, quali: lo sportello fisico, la posta, il fax, la mail, il web, le messengerie sui telefoni cellulari.

Attraverso il contact center gli utenti possono ricevere un insieme di servizi ed avere un'assistenza nell'accesso ai servizi.

Il contact center oltre ad essere un centro integrato di servizi rappresenta anche uno strumento d'ascolto per l'azienda.

CUP (Centro Unificato di Prenotazione)

Il CUP è un sistema di prenotazione informatizzato ed uno strumento per assicurare forme imparziali e trasparenti di prenotazione. Questo garantisce il presupposto indispensabile per la fruizione da parte degli utenti delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ed è anche un indispensabile strumento per la pianificazione e la programmazione dell'attività degli operatori che devono erogare le prestazioni specialistiche ambulatoriali (DGR 619/2001).

Difensore civico regionale

Il Difensore civico regionale è un cittadino eletto dal Consiglio regionale, chiamato in piena autonomia a difendere i diritti e gli interessi dei cittadini nei rapporti con la pubblica amministrazione, nel rispetto dei principi di imparzialità, efficienza, equità, trasparenza. Il Difensore civico interviene nei confronti di tutte le amministrazioni pubbliche operanti in Toscana (dai Comuni alle Province, alle Comunità montane, fino agli Uffici periferici dello Stato) e dei privati che gestiscono pubblici servizi.

Efficacia

Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.

Efficienza

Rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerli.

Empowerment

Si intende un "processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita" (Wallerstein 2006).

Ciò è possibile attraverso lo sviluppo del controllo, della consapevolezza critica e della partecipazione.

Per controllo si intende la capacità, percepita o attuale, di influenzare le decisioni.

Per consapevolezza critica si intende la compren-

sione del contesto socio-politico e la capacità di identificare, ottenere e gestire le risorse.

Per partecipazione si intende l'operare insieme per raggiungere i risultati desiderati.

Front Office

Interfaccia diretta con l'utenza tramite sportelli, fisici o virtuali, per espletare pratiche ed operazioni relative a servizi di pubblica utilità quali ad esempio l'accettazione, le prenotazioni, la gestione pratiche, le informazioni e i reclami.

Impegno

L'obbligo che l'azienda assume nei confronti di soggetti interni e/o esterni ad adottare un comportamento o a sviluppare azioni per il raggiungimento di un obiettivo prefissato.

Indagine di soddisfazione

Indagine strutturata per rilevare con un determinato livello di attendibilità la percezione da parte di un gruppo omogeneo di soggetti (ad esempio utenti di un servizio, cittadini, dipendenti di un'azienda) relativamente alla qualità di un servizio o alla soddisfazione rispetto ad aspetti organizzativi. Essa prevede la predisposizione di un piano di campionamento per determinare i destinatari dell'indagine, la rilevazione dei dati attraverso un questionario o un'intervista, opportunamente validato/a, l'elaborazione e l'analisi di tali dati con idonea metodologia in modo da fornire un'adeguata conoscenza del grado di soddisfazione.

Indicatori

Variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto "indicativo" di un determinato fenomeno (ad esempio la qualità di un servizio, l'efficienza di un modello organizzativo, l'efficacia di un intervento terapeutico etc.).

La variabile quantitativa è di solito rappresentata da una media o da una percentuale, da una proporzione o da un tasso.

Gli indicatori di qualità possono essere di diversi tipi:

- Indicatori di processo, derivanti da misure o valutazioni effettuate in continuo sullo svolgimento delle attività;
- indicatori di struttura, derivanti da rilevazioni periodiche sullo stato delle strutture fisiche e delle procedure;

- Indicatori di esito, che nel caso della qualità del servizio assumono la forma di indicatori di soddisfazione degli utenti, derivanti da valutazioni degli stessi raccolte con appositi strumenti.

Miglioramento della qualità

Parte della gestione per la qualità mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti per la qualità.

Monitoraggio

Questo termine vuole indicare tutte le attività di valutazione sistematica delle attività umane, e quindi anche sanitarie. Questo è uno dei fattori di maggior rilievo nelle azioni volte ad assicurare la qualità ed è costituito da due componenti: la valutazione e il miglioramento.

Organizzazione

Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni.

Partecipazione

Azione collettiva, coinvolgimento in organizzazioni di volontariato o di reciproco aiuto o sforzi individuali per influenzare il contesto socio-politico. Si può intendere come sistema di governo aperto che prende in seria considerazione i problemi dei cittadini e forma di leadership che cerca consiglio e aiuto fra i membri della comunità.

Il PSR 2008-2010 della Regione Toscana individua tra i principali strumenti di partecipazione:

- la carta dei servizi,
- i protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela,
- la conferenza dei servizi,
- i comitati di partecipazione aziendali,
- il Forum regionale permanente per l'esercizio del diritto alla salute,
- il tavolo regionale per la sicurezza del paziente,
- gli strumenti di partecipazione diretta dei cittadini (indagini di gradimento, town meeting e valutazione civica),
- il segretariato sociale.

Piano di Comunicazione Aziendale

Un sistema di comunicazione che si caratterizza per la capacità di individuare contenuti, tempi e strumenti di comunicazione personalizzati in

funzione dei vari interlocutori, interni ed esterni all'azienda. I contenuti del sistema di comunicazione devono essere rivolti ad assicurare come minimo l'accessibilità, l'orientamento nella struttura e la tutela dei diritti.

Piano della qualità

Documento che, per uno specifico progetto, prodotto, processo o contratto, specifica quali procedure, e le risorse associate, devono essere utilizzate e da chi e quando.

Politica per la qualità

Orientamenti ed indirizzi generali di un'organizzazione, relativi alla qualità, espressi in modo formale dall'alta direzione.

Generalmente la politica per la qualità è coerente con la politica complessiva dell'organizzazione e fornisce una struttura essenziale di supporto per individuare gli obiettivi per la qualità.

Presa in carico (URP)

Per presa in carico si intende un caso ancora aperto, riferito sempre ad un disservizio, gestito direttamente dall'URP; un caso che trova una immediata soluzione e non viene quindi formalizzato come reclamo. Questo è un servizio importante che l'URP svolge quotidianamente nei confronti dei cittadini /utenti.

Prestazioni

Le prestazioni costituiscono l'output, ossia il prodotto dei servizi sanitari e sociali. Queste sono prodotti forniti direttamente dagli operatori agli utenti e possono essere immateriali, come ad esempio una visita medica, oppure derivante da essi, ad esempio la ricetta.

Le prestazioni di un servizio non devono essere confuse con gli esiti ad esse ascrivibili, difatti un servizio sanitario non produce direttamente salute, ma produce vari tipi di prestazioni, ed attraverso queste, può contribuire a produrre salute.

Prestazioni intramoenia

Nell'ambito del Servizio sanitario nazionale l'attività intramoenia (o intramuraria) si riferisce alle prestazioni erogate dai medici di un ospedale, al di fuori dell'orario di lavoro, che utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso. Le prestazioni erogate in regime di

intramoenia garantiscono al cittadino la possibilità di scegliere il medico a cui rivolgersi per una prestazione, e sono perciò soggette al pagamento di un compenso liberamente stabilito dal professionista e approvato dalla Direzione Sanitaria

Procedure

Una procedura mira a definire le modalità di gestione ed il sistema di responsabilità di uno specifico processo. Una procedura individua che fa cosa, con quali strumenti, quando e quali registrazioni vengono eseguite. Un'analisi attenta delle procedure può essere considerato uno dei passaggi fondamentali per qualunque percorso di miglioramento della qualità.

Processo

Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita. I processi in un'organizzazione sono generalmente pianificati ed eseguiti in condizioni controllate.

Punto insieme

In Toscana i cittadini si possono rivolgere al Punto insieme per avere informazioni, assistenza e accoglienza per i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali della loro azienda sanitaria.

Si tratta di uno sportello, di un punto unico di accesso (PUA), che si fa carico dei bisogni del cittadino in un'ottica di integrazione socio-sanitaria: il personale dedicato al P.U.A. è infatti una équipe composta da infermieri, assistenti sociali e, ove occorre, medici, che potranno dare le risposte più appropriate alle richieste dell'utenza attivando i servizi territoriali.

I Punti insieme sono pensati per venire incontro alle esigenze delle persone che hanno perso, anche temporaneamente la propria autonomia (anziani, malati terminali, patologie croniche ecc.) e che necessitano di assistenza socio-sanitaria (medicazioni domiciliari, protesi o ausili, semplice collaborazione domestica, assistenza domiciliare integrata, ingresso in RSA ecc.).

Questo punto unico di accesso è chiamato a svolgere anche un ruolo importante di raccordo fra Ospedale e servizi sanitari territoriali per i casi che presentano difficoltà al momento della dimissione dall'ospedale.

Qualità

L'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un prodotto o di un servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite

Qualità del sistema sanitario

La qualità di un sistema sanitario ha lo scopo di garantire che ciascun paziente riceva l'insieme degli interventi diagnostici terapeutici ed educativi più indicato ad al costo minore possibile per lo stesso risultato, con il rischio minore possibile di complicazioni iatrogene e con la sua soddisfazione rispetto agli interventi ricevuti, i contatti umani con il personale ed agli esiti (O.M.S.).

A. Donabedian definisce tre componenti della qualità:

1. qualità organizzativa : equilibrio tecnico - economico di tutti i fattori, per la continuità
2. qualità tecnico- professionale: cultura, formazione ed addestramento di tutto il personale
3. qualità percepita: soddisfazione del cliente

Secondo il PSR 2008-2010 la qualità del sistema sanitario si attua realizzando il più alto livello di valorizzazione e miglioramento continuo delle competenze professionali, delle tecnologie e dell'organizzazione, garantendo con l'informazione e la comunicazione, un controllo continuo da parte del cittadino-utente.

Componenti essenziali per il raggiungimento dell'obiettivo qualità sono:

- l'*accoglienza* che costituisce il prerequisito indispensabile all'avvio di ogni possibile percorso assistenziale,
- la *formazione* del personale;
- l'introduzione del principio meritocratico per una migliore qualità del servizio erogato al cittadino;
- la *cultura della sicurezza*, attraverso la gestione del rischio e, più in generale, la possibilità per il sistema di trarre indicazioni di miglioramento a partire da analisi strutturate degli errori e delle criticità;
- lo *sviluppo della ricerca* per la crescita delle conoscenze e la conseguente messa a punto di processi e prodotti innovativi.

Reclamo

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 Sanitaria.

Requisito

In generale, per requisito si intende un'esigenza o un'aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente. Pertanto un requisito implicito riguarda esigenze che è "uso o prassi comune" considerare come connaturate al servizio, mentre ulteriori requisiti possono essere definiti da leggi o norme o possono essere richiesti esplicitamente (ad esempio attraverso un contratto, o venendo definiti in una Carta dei Servizi).

Segnalazione

La segnalazione di un disservizio è un'osservazione, un rilievo che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda Sanitaria. Queste devono comunque essere utilizzate dall'Azienda per migliorare i servizi.

Sistema Privacy

Un insieme di procedure, attività e relazioni che attengono la protezione dei dati personali (D.Lgs.196/2003).

Sistema Qualità

La struttura organizzativa, le responsabilità, le procedure, i procedimenti e le risorse messi in atto per la conduzione aziendale per la qualità.

Standard

Può assumere le connotazioni di:

- punto di riferimento per orientare l'azione;
- specificazione quantitativa che precisa un certo criterio, definendo il valore soglia (minimo o massimo) di un determinato indicatore o di frequenza di offerta di un certo servizio o di performance per un determinato intervento.

Struttura organizzativa

Insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone.

Struttura organizzativa funzionale

Per struttura organizzativa funzionale s'intende l'unità organizzativa multiprofessionale che ag-

grega funzioni operative appartenenti a settori omogenei di attività; essa si qualifica come:

- 1) area funzionale, per le attività di produzione ed erogazione delle prestazioni assistenziali di ricovero ospedaliero e di prevenzione e per le attività tecnico-amministrative del centro direzionale;
- 2) unità funzionale, per le attività di erogazione delle prestazioni assistenziali dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto e della prevenzione;
- 3) settore, per il coordinamento aziendale delle attività svolte dalle unità funzionali della prevenzione.

Struttura organizzativa professionale

La struttura organizzativa professionale è l'insieme di professionalità omogenee, attinenti ad una specifica funzione operativa; essa si qualifica come:

- 1) unità operativa, che è dotata di piena autonomia tecnico professionale ed è direttamente titolare di una funzione operativa;
- 2) sezione ed ufficio, la cui autonomia tecnico professionale si esprime nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'unità operativa di riferimento; la sezione è costituita per lo svolgimento di attività sanitarie ospedaliere, gli uffici per le attività tecnico-amministrative.

Sportello Unico della Prevenzione (SUP)

È lo strumento attraverso il quale il Dipartimento della Prevenzione "dialoga" con i cittadini. Lo sportello informa il cittadino sulle prestazioni e le attività dei diversi settori del Dipartimento (orari, costi, tempi di attesa, modalità etc.), e fornisce direttamente alcuni dei servizi erogabili (prenotazioni, consegna documenti etc.)

Town Meeting

Uno strumento per coinvolgere la cittadinanza nella discussione delle esigenze del proprio territorio, attraverso lo svolgimento di incontri pubblici. Si succedono diverse attività che uniscono i vantaggi della discussione per piccoli gruppi insieme a quelli del sondaggio.

Il 17 novembre 2007 la Regione Toscana ha realizzato questo grande evento per conoscere cosa pensano i cittadini riguardo a due importanti ar-

gomenti: il primo era relativo alla partecipazione alla spesa sanitaria, ossia la questione del sostegno economico ai servizi sanitari attraverso il pagamento di un ticket, mentre il secondo riguardava l'organizzazione dei servizi sanitari territoriali (pronto soccorso, guardia medica, medici di base).

Ufficio per le Relazioni con il Pubblico

La legge 150 del 2000 individua nell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) uno dei principali strumenti organizzativi attraverso cui le amministrazioni pubbliche possano assolvere ai loro compiti di comunicazione e relazione con il pubblico.

L'URP provvede alle seguenti funzioni:

- a) garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni;
- b) agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative, e l'informazione sulle strutture e sui compiti delle amministrazioni medesime;
- c) promuovere l'adozione di sistemi di interconnessione telematica e coordinare le reti civiche;
- d) attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- e) garantire la reciproca informazione fra l'ufficio per le relazioni con il pubblico e le altre strutture operanti nell'amministrazione, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni.

Uguaglianza

L'uguaglianza è la massima espressione di un sistema che intende coniugare il proprio essere solidale ed universalistico con l'efficacia delle sue azioni.

Si esprime soprattutto con la realizzazione dell'equità nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi, il che significa partire dalla diversità dei bisogni, assumere questa come valore guida della programmazione.

L'uguaglianza esclude l'idea di compromessi sulla qualità ed anzi si deve realizzare nelle situazioni di maggior rischio di diseguità quali la fruibilità

dell'alta specializzazione, dell'innovazione tecnologica, della ricerca.

L'equità deve essere declinata sistematicamente su nuove e vecchie criticità ed essere in grado di rispondere anche alle differenze di genere, di religione e più in generale di appartenenza.

Umanizzazione

L'umanizzazione assume nel PSR un valore operativo che riempie di contenuti l'affermazione di principio, declinandola in azioni e procedure quali il superamento delle criticità della burocrazia, la valorizzazione della relazione come componente dell'atto di cura, l'attenzione agli aspetti strutturali e al clima tra professionisti, l'effettiva presa in considerazione di quanto percepito dall'utente, la riduzione, il controllo e la cura del dolore. Questo approccio richiede una diversa attenzione ai bisogni impliciti e la creazione di una nuova realtà in cui si integrano l'utente, il curante e la comunità all'interno della quale sono collocati i servizi.

Valutazione

Valutare, in senso ampio, significa esprimere giudizi di valore nei confronti di "oggetti" in base a criteri determinati, facendo riferimento a standard. Per ciò che concerne la materia in oggetto possiamo affermare che è un momento essenziale di ogni programma pubblico.

La valutazione non ha finalità sanzionatorie ma costituisce:

- una verifica e approfondimento sui risultati conseguiti;
- analisi dei problemi;
- individuazione delle linee di sviluppo di un programma pubblico.

Nel processo di valutazione si possono individuare quattro fasi principali:

1. la definizione degli obiettivi, impegni e standard;
2. il monitoraggio tramite gli indicatori;
3. la verifica dei risultati, l'analisi delle cause e gli scostamenti;
4. infine, l'utilizzo delle verifiche. (Del. C.R. 29/2000).

Verifica

Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, del soddisfacimento di requisiti specificati.

Riferimenti normativi e bibliografici:

L. 150/2000

DPCM 19 maggio 1995

Statuto regionale

L.R. 40/2005

PSR 2008-2010

D.C.R. 29/2000

DGR 944/99

UNI EN ISO 9000 Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario, 2005

S. Beccastrini, A. Gardini, S. Tonelli, Piccolo Dizionario della Qualità, Centro Scientifico Editore, 2001

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

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)

