



Regione Toscana



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana

# Osservatorio regionale Carta dei Servizi pubblici sanitari 2013



**Osservatorio regionale  
Carta dei Servizi  
pubblici sanitari - 2013**



**Regione Toscana**

**17**

*A cura di*

Regione Toscana Giunta Regionale  
Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale  
Settore Qualità dei servizi, governo clinico e partecipazione

*Redazione*

Marco Menchini  
Roberta Bottai  
Serena Barbitta  
Annalisa Berti

*Hanno collaborato per il capitolo 6 "Relazioni aziendali":*

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

I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2012

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

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

**Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari** : 2013. - (Carta dei servizi ; 17)

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

Settore Qualità dei servizi, governo clinico e partecipazione

II. Menchini, Marco

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

Realizzazione

Giunta Regione Toscana - 2013

Distribuzione gratuita

# Indice

5	<b>Presentazione</b>
7	<b>Introduzione</b>
12	<b>1. Sistema carta</b>
	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
42	<b>2. Tutela e partecipazione</b>
75	<b>3. Informazione e accessibilità</b>
	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
107	<b>4. Prestazioni alberghiere</b>
115	<b>5. Relazioni aziendali</b>
138	<b>Appendice</b>
	Carta dei Servizi e Bersaglio MeS
	Carta dei Servizi e Progetto Agenas
	Sistema regionale per l'informazione, l'orientamento e servizi alla persona



## Presentazione

**Luigi Marroni**

*Assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana*

Questa è ormai la diciassettesima edizione dell'Osservatorio regionale carta dei servizi sanitari: un flusso informatizzato, unico nel suo genere a livello nazionale, che annualmente raccoglie informazioni dalle aziende sanitarie sugli aspetti che riguardano l'accessibilità, la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini. La misurabilità dei processi e dei risultati è una condizione imprescindibile per un modello ispirato alla credibilità ed alla trasparenza. I risultati dell'osservatorio diventano elementi importanti per focalizzare le criticità e orientare gli interventi di miglioramento, in particolare quelli finanziati dalla Regione.

La Regione Toscana in questi anni ha introdotto e promosso una serie di strumenti e di iniziative per consolidare il sistema carta dei servizi. In questo contesto è stato sviluppato l'osservatorio regionale carta dei servizi sanitari, l'osservatorio dei reclami, le indagini di qualità, il sistema di tutela, il Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute, il Gruppo dell'Accademia del cittadino della Regione Toscana.

Recentemente si stanno portando avanti due iniziative particolarmente innovative e significative per i cittadini. La prima riguarda la partecipazione della Regione Toscana al progetto nazionale, coordinato da Agenas, di una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. La valutazione viene effettuata con l'ausilio di una check list di requisiti/indicatori collegati ai processi assistenziali ed organizzativi orientati alla persona e con il coinvolgimento di cittadini appartenenti ad organismi di partecipazione aziendali.

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

I monitor, posizionati nelle sale di attesa e di transito, consentiranno alle aziende di gestire la comunicazione veicolando messaggi specifici (sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo, su tematiche di educazione alla salute, di prevenzione, di cultura sanitaria..), in maniera chiara e costantemente aggiornata.

I totem interattivi, denominati "PuntoSI" Servizi e Informazioni, consentiranno al cittadino non solo di ricevere informazioni per l'orientamento nelle strutture aziendali, ma anche di avere servizi personalizzati, grazie all'uso della nuova tessera sanitaria che contiene il certificato digitale di riconoscimento (ad es. stampare referti, prenotare una prestazione, richiedere atti o documentazione, pagare un ticket, consultare il proprio fascicolo sanitario).

I "PuntoSI" sono veri e propri sportelli sanitari e ad oggi quelli dislocati sul territorio regionale sono circa un'ottantina. Senza code e con orari estremamente ampi, qualsiasi cittadino potrà stampare il proprio referto ed avere altri servizi con un'operazione simile a quella compiuta per utilizzare un bancomat. Si tratta di un progetto altamente innovativo con enormi potenzialità di sviluppo.



## Introduzione

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

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

Nella direttiva viene affermato per la prima volta il principio in base al quale "le aziende si impegnano nei confronti del cittadino-utente a fornire determinati livelli di servizio ed a garantire precise forme di tutela" ed "i soggetti erogatori danno immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulato".

La Carta dei Servizi è alla base di un nuovo rapporto tra cittadino/utente e pubblica amministrazione erogatrice di servizi. Si configura come "patto" tra il soggetto erogatore del servizio ed il cittadino, è uno strumento di formalizzazione dei diritti dei cittadini e degli impegni assunti dai soggetti gestori dei servizi.

La Carta vuole connotarsi oltre che come forma di impegno verso i cittadini, 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 individua tra gli obiettivi prioritari la qualificazione del Sistema Carta dei Servizi pubblici sanitari e lo sviluppo di un processo informativo, che porti i contenuti della Carta a conoscenza di tutti i soggetti interessati, in particolare dei cittadini. A tale proposito è stata realizzata nel 2009 la prima uscita di una Carta dei servizi regionale.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Per questo motivo, da vari anni, la Regione sostiene con specifici finanziamenti le iniziative aziendali collegate allo sviluppo del repertorio regionale degli impegni. Già nel 2003, nel 2005 e nel 2007 sono stati assegnati dei fondi per progetti per promuovere l'umanizzazione dell'assistenza e migliorare l'informazione ai cittadini.

Si ritiene che lo sviluppo diffuso sul territorio regionale di strumenti specifici per rendere l'informazione al cittadino più fruibile (call center, maggiore interazione con i sistemi della comunicazione locale, sportelli polifunzionali) pur se in forma sperimentale e differenziata nelle singole realtà, possa determinare nel medio periodo un impatto sufficiente per un significativo salto di qualità circa il miglioramento generale nell'accesso ai servizi nel sistema regionale.

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

Una efficace comunicazione costituisce uno strumento essenziale a supporto di un corretto e positivo rapporto tra operatori e tra servizio sanitario e cittadini. A tale proposito in questi anni sono stati organizzati percorsi formativi di livello regionale rivolto agli operatori URP delle aziende sanitarie sui temi della comunicazione interna ed esterna.

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

I monitor, posizionati nelle sale di attesa e di transito, consentiranno all'azienda di gestire la comunicazione veicolando messaggi specifici (sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo, su tematiche di educazione alla salute, di prevenzione, di cultura sanitaria..), in maniera chiara e costantemente aggiornata. Per questi è in fase di attuazione un progetto per la messa in opera di un palinsesto a sistema regionale. I totem interattivi consentiranno al cittadino non solo di ricevere informazioni per l'orientamento nelle strutture aziendali, ma anche di avere servizi personalizzati, grazie all'uso della nuova tessera sanitaria che contiene il certificato digitale di riconoscimento (ad es. prenotare una prestazione, richiedere atti o documentazione, pagare un ticket, consultare il proprio fascicolo sanitario, stampare referti).

Ad oggi i totem denominati "PuntoSI" Servizi e Informazioni sono circa un'ottantina dislocati sul territorio regionale in diversi punti aziendali e al momento il cittadino con la propria Carta sanitaria elettronica attivata e il Pin può stampare i referti di laboratorio delle analisi effettuate presso le strutture del Sistema sanitario regionale e stampare l'attestato di esenzione da reddito o attestazione della fascia economica di appartenenza (anche attestazione ISEE).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Una seconda edizione dell'Accademia del cittadino per iniziativa della Regione Toscana in collaborazione con PartecipaSalute, Agenzia regionale di sanità Toscana, GART, Formas è prevista nell'autunno 2012.

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

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

Le informazioni sono riportate in cinque capitoli: "Sistema Carta dei Servizi", "Tutela", "Informazione e accessibilità", "Prestazioni alberghiere" e "Relazioni aziendali", quest'ultimo lo abbiamo introdotto dal 2010 ed è uno spazio dove le aziende illustrano le attività del Sistema Carta dei servizi e le eventuali peculiarità aziendali sorte nell'anno.

In appendice sono stati aggiunti due capitoli di approfondimento: il primo sul progetto nazionale coordinato da Agenas riguardante la valutazione partecipata degli ospedali ed il secondo sul progetto regionale di un sistema centralizzato di monitor e totem multifunzionali.

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 1997, aveva aderito, tramite il coinvolgimento di alcune

aziende sanitarie, ad una sperimentazione attivata a livello nazionale relativa agli indicatori di qualità definiti dal Ministero della Salute con il decreto del 15.10.96.

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

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

Le informazioni sono articolate oltre che a livello di Azienda, presidio ospedaliero anche per singolo stabilimento. Abbiamo ritenuto significativo evidenziare questo livello di dettaglio per gli aspetti organizzativi o di comfort ambientale per i quali si possono rilevare diversità tra gli stabilimenti di uno stesso presidio. I dati della presente pubblicazione sono riferiti all'anno 2012.

Gli indicatori calcolati sulla popolazione toscana sono riferiti alla popolazione 2012.

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

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

I dati della Fondazione Monasterio sono considerati sia nelle tabelle di distribuzione aziendale che nelle tabelle di riepilogo regionale.

I risultati della presente pubblicazione sono disponibili anche in Internet all'indirizzo:  
<http://www.regione.toscana.it/-/osservatorio-regionale-carta-dei-servizi-sanitari>

# 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 2012, rilevano che tutte le aziende hanno adottato la Carta. Quindici aziende hanno aggiornato la carta dei servizi sul sito web aziendale, e in quattordici aziende è stata messa a disposizione in versione cartacea.

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

In tutti i processi aziendali, c'è un'alta attenzione al cittadino e all'accessibilità dei servizi dell'azienda. La diffusione dei contenuti della carta dei servizi presso la cittadinanza può incidere in modo significativo sulla effettività dei diritti degli utenti in ambito sanitario, e su un accesso più consapevole ed appropriato alle prestazioni. I suoi principi ispiratori sono proprio la centralità del cittadino e la tutela dei suoi diritti.

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

Anche nell'anno 2012 sono state 14 le aziende che hanno predisposto **articolazioni specifiche** della Carta dei Servizi per categorie di utenti (es. bambini ricoverati, percorso nascita), per patologie (es. HIV, prevenzione oncologia, diabete, trapianto di midollo, rene e cuore) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari, consultorio, day service ambulatoriale, PS pediatrico)

Da quest'anno monitoriamo l'adozione della **carta dei servizi per gli istituti penitenziari**, questa risulta adottata da 6 aziende sanitarie delle 11 nelle quali sono presenti istituti penitenziari.

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

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

Carta dei Servizi	2011		2012	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
<b>é stata adottata la carta dei servizi</b>	17	100%	17	100%

**Aggiornamento**

<b>E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale</b>	16	94%	16	94%
<b>Semestralmente</b>	7	41%	5	29%
<b>Annualmente</b>	8	47%	9	53%
<b>Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)</b>	14	82%	15	88%

**Impegni/standard**

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

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

Adozione e aggiornamento della Carta dei Servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
<b>è stata adottata la carta dei servizi</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Data adozione della carta</b>	16/12/2007	30/10/1995	26/10/1995	13/10/1995	31/12/2000	12/10/1995	20/10/1997	29/12/2003	01/10/1996	31/12/2005	18/12/2002	29/12/2004	30/05/2005	01/05/2005	01.10.2008	28/08/1996	07/10/2004
<b>Data ultimo aggiornamento</b>	20/12/2012	01/12/2012	31/12/2012	14/06/2012	31/12/2012	07/07/2009	24/07/2012	23/05/2006	01/02/2013	16/09/2012	10/09/2012	21/12/2012	30/06/2012	01/03/2012	31.12.2012	30/06/2009	31/12/2011
<b>Disponibilità della Carta dei Servizi in versione cartacea presso le strutture aziendali</b>	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Semestralmente</b>	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI		SI	SI	NO	NO	NO	NO
<b>Annualmente</b>	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI
<b>E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale</b>	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI
<b>In particolare è stata adottata la carta dei diritti del bambino in ospedale</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
<b>Se si, viene utilizzata la check list della 'Carta dei diritti del bambino in Ospedale'</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
<b>In particolare è stata adottata la carta dei servizi sanitari per gli istituti penitenziari? (DGR 441/2011)</b>	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NP	SI	NO	NO	NP	NP	NP	NP	NP	NP
<b>Le informazioni sulla carta dei servizi sono coordinate con altre aziende sanitarie</b>	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO
<b>Le informazioni sulla carta dei servizi sono coordinate con altri enti</b>	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI

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

Aziende sanitarie	Articolazioni specifiche della Carta dei Servizi
<b>Azienda USL 1 di Massa e Carrara</b>	carte di reparto
<b>Azienda USL 2 di Lucca</b>	guide ai percorsi assistenziali: percorso nascita, percorso senologico, percorso ictus, guida al ricovero in ospedale, opuscoli informativi di reparto, guida ai servizi sanitari della casa circondariale di Lucca
<b>Azienda USL 3 di Pistoia</b>	Guida ai Servizi per aree funzionali
<b>Azienda USL 4 di Prato</b>	Carte servizi tematiche
<b>Azienda USL 5 di Pisa</b>	fogli accoglienza di struttura, opuscoli vari, carta servizi dip. prevenzione on line
<b>Azienda USL 6 di Livorno</b>	percorsi assistenziali
<b>Azienda USL 7 di Siena</b>	accesso ai servizi, percorsi assistenziali, servizi territoriali, servizi ospedalieri, prevenzione, pediatria di libera scelta
<b>Azienda USL 8 di Arezzo</b>	MMG, Pediatri, HIV, Consultorio, Dializzati
<b>Azienda USL 9 di Grosseto</b>	Consultorio, Pronto Soccorso, PS Pediatrico, Ospedale per intensità di cura, AFA
<b>Azienda USL 10 di Firenze</b>	ESENZIONI, GRAVIDANZA, HIV, ECC.
<b>Azienda USL 12 della Versilia</b>	area medica, area chirurgica, oncologia, disabilità/invalidità, percorsi ictus, bpco e diabete, percorso donna
<b>A. O. U. Senese</b>	trapinto midollo. rene cuore polmone, laboratorio analisi emodinamica neuroanestesia.
<b>A. O. U. Careggi</b>	ved. relazione
<b>A. O. U. Meyer</b>	Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale
<b>Fondazione Monasterio</b>	per livello assistenziale di erogazione della prestazione (ricovero ordinario e diurno, Day Service Ambulatoriale, ambulatoriale); per particolari percorsi diagnostico terapeutici



## 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 2012 tutte le aziende hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità, come nell'anno precedente.

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

Gli standard di qualità sono stati adottati da tutte e 17 le aziende. In tutte hanno contribuito alla loro definizione i responsabili di strutture organizzative, in 10 aziende hanno partecipato anche le associazioni di volontariato e tutela.

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

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

Carta dei Servizi	2011		2012	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	17	100%	17	100%

### Chi ha contribuito alla definizione degli impegni

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

### Chi ha contribuito alla definizione degli standard

Responsabili delle strutture organizzative	17	100%	17	100%
Altro personale interno all'azienda	16	94%	17	100%
Associazioni di volontariato e tutela	11	65%	10	59%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	16	94%	16	94%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	15	88%	15	88%

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

Carta dei Servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
<b>Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Responsabili delle strutture organizzative</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Altro personale interno all'azienda</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Associazioni di volontariato e tutela</b>	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI
<b>Sono stati adottati standard di qualità</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Responsabili delle strutture organizzative</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Altro personale interno all'azienda</b>	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Associazioni di volontariato e tutela</b>	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
<b>Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità</b>	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard</b>	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI

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

Aziende	Descrizione delle azioni di miglioramento
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	formazione di altri gruppi multidisciplinari per affrontare meglio le criticità rispetto all'accoglienza e alla relazione con i cittadini
Azienda USL 2 di Lucca	attivazione di una task force aziendale per la gestione dei tempi di attesa sulle attività specialistiche e gli interventi chirurgici
Azienda USL 3 di Pistoia	adozione linee guida su i percorsi clinico assistenziali
Azienda USL 4 di Prato	revisione processo, registrazione documentale per miglioramento
Azienda USL 5 di Pisa	gli impegni individuali fanno parte degli obiettivi di budget di struttura e quindi contribuiscono alla valutazione del dirigente e degli operatori
Azienda USL 7 di Siena	formazione su BLS e comunicazione difficile
Azienda USL 8 di Arezzo	area aspetti relazionali: 100% dei responsabili di struttura hanno partecipato al corso di formazione "relazioni, benessere e linguaggio partecipato, area umanizzazione: almeno 10 aree linguistiche e culturali; informazioni: almeno 40 ore di apertura settimanale; tempo: applicazione direttive regionali; aspetti alberghieri e comfort: almeno 5 scelte nel menù ospedaliero; struttura e logistica: assenza di reclami per segnaletica; aspetti burocratico amministrativi: riduzione reclami su ticket; tutela e ascolto: almeno 6 riunioni annue della Consulta
Azienda USL 9 di Grosseto	formazione, interventi strutturali
Azienda USL 10 di Firenze	semplificazione accesso servizi on line (ASSO)
Azienda USL 11 di Empoli	assegnazione specifici obiettivi nel budget
Azienda USL 12 della Versilia	aspetti relazionali, umanizzazione, aspetti alberghieri
A. O. U. Pisana	1) elaborazione di procedura aziendali e di struttura; obiettivo: ottimizzazione attività 2) acquisto di nuovi frigoriferi allarmati; obiettivo: ottimale conservazione dei farmaci
A. O. U. Careggi	procedure organizzative, protocolli diagnostico-terapeutici-assistenziali, nuovi edifici, segnaletica interna, spazi destinati a parcheggio.
A. O. U. Meyer	utilizzo di personale del Servizio Civile Regionale alle accettazioni per completare le informazioni sulle procedure amministrative complesse
Fondazione Monasterio	interventi manutentivi su degenze, interventi correttivi servizio ristorazione e pulizia, adeguamento orari accettazione ricoveri

Gli impegni riferiti agli **aspetti relazionali** sono stati assunti da tutte le aziende, hanno adottato standard di qualità specifici ed hanno effettuato iniziative di verifica rispetto degli standard registrando una situazione sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente. Le iniziative intraprese hanno riguardato in particolare:

- formazione di gruppi multidisciplinari per affrontare le criticità rispetto all'accoglienza e alla relazione con i cittadini,
- il miglioramento della chiarezza dell'informazione sanitaria,
- interventi formativi sulla comunicazione difficile

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

Le azioni condotte sono state rivolte a:

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

In merito agli aspetti collegati all'**informazione** tutte le aziende hanno assunto impegni, 16 hanno individuato standard di riferimento ed hanno effettuato verifiche.

Sono state svolte in particolare le seguenti azioni:

- adozione linee guida su i percorsi clinico assistenziali,
- garantire almeno 40 ore di apertura settimanale,
- lo sviluppo del sito internet con inserimento schede informative di strutture, servizi e prestazioni,
- la qualificazione dei punto informativi,
- utilizzo di personale del Servizio Civile Regionale alle accettazioni per completare le informazioni sulle procedure amministrative complesse,
- semplificazione accesso servizi on line (ASSO)

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

Tipologia di impegni/ standard	N° Aziende che hanno assunto impegni per il miglioramento della qualità	N° Aziende che hanno adottato standard di qualità specifici	N° Aziende che hanno effettuato iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità
Aspetti relazionali	17	16	15
Umanizzazione	17	16	16
Informazioni	17	17	16
Tempo	16	16	15
Aspetti alberghieri e comfort	15	17	16
Strutture e logistica	16	15	15
Aspetti burocratici amministrativi	16	16	16
Tutela e ascolto	15	15	15
Altro	3	5	4

Per gli aspetti legati al **tempo** sono stati assunti impegni da 16 aziende, 16 hanno individuato standard di riferimento e 15 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

Anche relativamente agli **aspetti alberghieri e di comfort**, quindici aziende hanno assunto impegni, 17 hanno adottato standard specifici di qualità, e 16 aziende hanno effettuato verifiche.

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

- il miglioramento del servizio mensa (almeno 5 scelte nel menù ospedaliero),
- interventi correttivi servizio ristorazione e pulizia,
- adeguamento segnaletica interna e ampliamento spazi destinati a parcheggio.

Gli impegni legati **alla struttura e logistica** sono stati assunti da 16 aziende sanitarie, 15 hanno adottato standard di qualità specifici, e 15 aziende hanno effettuato verifiche.

L'attenzione è stata rivolta principalmente a:

- miglioramento segnaletica interna ed esterna,
- eliminazione barriere architettoniche e interventi adeguamento delle strutture

Relativamente agli aspetti legati agli **aspetti burocratici ed amministrativi**, 16 aziende hanno assunto impegni, 16 quelle che hanno adottato standard, e che hanno effettuato verifiche.

L'attenzione è stata volta soprattutto a:

- installare punti automatici "PuntoSI" per stampare i **referti di laboratorio** delle analisi effettuate presso le strutture del Sistema sanitario regionale e per stampare l'**attestato di esenzione da reddito** o **attestazione della fascia economica** di appartenenza (anche attestazione ISEE)

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

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,
- maggiore coinvolgimento del Comitato di partecipazione

**Tabella 1.8 – SISTEMA CARTA** Impegni/standard - Dati di riepilogo a livello aziendale

<b>Aspetti relazionali</b>	<b>Impegno</b>	<b>Standard</b>	<b>Iniziative di verifica</b>
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI		SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	

<b>Umanizzazione</b>	<b>Impegno</b>	<b>Standard</b>	<b>Iniziative di verifica</b>
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	NO	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

<b>Informazioni</b>	<b>Impegno</b>	<b>Standard</b>	<b>Iniziative di verifica</b>
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

<b>Tempo</b>	<b>Impegno</b>	<b>Standard</b>	<b>Iniziative di verifica</b>
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	NO	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI		



<b>Aspetti alberghieri e comfort</b>	<b>Impegno</b>	<b>Standard</b>	<b>Iniziative di verifica</b>
--------------------------------------	----------------	-----------------	-------------------------------

Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	NO	SI	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	NO	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

<b>Strutture e logistica</b>	<b>Impegno</b>	<b>Standard</b>	<b>Iniziative di verifica</b>
------------------------------	----------------	-----------------	-------------------------------

Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI	NO	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI

<b>Aspetti burocratici amministrativi</b>	<b>Impegno</b>	<b>Standard</b>	<b>Iniziative di verifica</b>
---	----------------	-----------------	-------------------------------

Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	SI	NO	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana		SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI
Fondazione Monasterio	SI	SI	SI

<b>Tutela e ascolto</b>	<b>Impegno</b>	<b>Standard</b>	<b>Iniziative di verifica</b>
-------------------------	----------------	-----------------	-------------------------------

Azienda USL 1 di Massa e Carrara	SI	SI	SI
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	SI
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	SI
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	
Azienda USL 7 di Siena	NO	NO	SI
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	SI	SI
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI
Azienda USL 12 della Versilia	SI	SI	SI
A. O. U. Pisana	SI	SI	SI
A. O. U. Senese	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	SI	SI	SI

### 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 8402<sup>1</sup>), è stato adottato da 13 aziende (76%).

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

In 16 aziende esiste una **struttura organizzativa** che presiede alla valutazione e miglioramento della qualità. La Carta è stata redatta con l'apporto del referente di questa struttura organizzativa in 15 aziende.

Sono 13 le aziende che hanno dichiarato di aver redatto la Carta in raccordo con gli atti di programmazione aziendale, quali il **Piano Attuativo Locale (PAL) e il Piano Attuativo Ospedaliero (PAO)**, come l'anno precedente.

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

Piano di miglioramento	2011		2012	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
é stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	14	82%	13	76%
La carta é parte integrante del piano per la qualità	13	76%	13	76%
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	17	100%	16	94%
La carta é redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	14	82%	15	88%
La carta é redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	13	76%	13	76%

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

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

Piano di miglioramento	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esiste una struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
é stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
La carta é parte integrante del piano per la qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
La carta é redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
La carta é redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO

## 1.4 Comunicazione

**Il Piano di comunicazione aziendale interna-esterna** è stato adottato da 13 aziende ed include un riferimento ai temi della Carta dei Servizi e alla loro diffusione ad operatori e cittadini. In tutte le aziende sono state attivate **iniziative per coinvolgere il personale interno** sul processo attuativo della Carta dei Servizi, in 14 tramite l'elaborazione, distribuzione e diffusione della Carta; anche le iniziative di informazione, formazione e aggiornamento sono state attuate in 15 aziende.

Vi sono **collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget** in 14 aziende. In 16 aziende sono stati predisposti interventi di miglioramento.

Tra gli **strumenti di comunicazione utilizzati** per fornire informazioni ai cittadini sui temi della Carta dei Servizi sono stati principalmente distribuiti opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti (16 aziende) ed è stato utilizzato il sito Internet (16 aziende), sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (11 aziende), sono stati poi utilizzati i manifesti murali (11), l'installazione di postazioni informatiche rivolte al pubblico (11), ed il telefono (10).

Sono state effettuate **verifiche delle iniziative di comunicazione** in 11 aziende.

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

Comunicazione interna/esterna	2011		2012	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
<b>é stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna</b>	13	76%	13	76%
<b>Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini</b>	13	76%	13	76%
Comunicazione Interna	2011		2012	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
<b>Sono state attivate iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi</b>	17	100%	17	100%
<b>In particolare</b>				
<b>Elaborazione distribuzione e diffusione della carta</b>	14	82%	14	82%
<b>Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento</b>	14	82%	15	88%
<b>Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e i contratti decentrati</b>	3	18%	3	18%
<b>Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e gli obiettivi di budget</b>	14	82%	14	82%
<b>Predisposizione di interventi di miglioramento</b>	16	94%	17	100%
Comunicazione Esterna	2011		2012	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
<b>Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti</b>	17	100%	16	94%
<b>Manifesti murali</b>	13	76%	11	65%
<b>Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali</b>	14	82%	11	65%
<b>Telefono</b>	6	35%	10	59%
<b>Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico</b>	13	76%	11	65%
<b>Sito internet</b>	16	94%	16	94%
<b>Sono state effettuate verifiche delle iniziative di comunicazione</b>	12	71%	11	65%

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

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



**Tabella 1.14 - SISTEMA CARTA** - Comunicazione esterna - Dati di livello aziendale

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



**Tabella 1.14.1 - SISTEMA CARTA - Comunicazione esterna - Dati di livello aziendale**

Strumenti	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Invio per posta	NO	NO	SI		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Manifesti murali	SI	SI	NO		NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
Telefono	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Sito internet	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Se altro, specificare												house organ "Percorso Sanità", Fare TV, Web TV, Media locali					

## 1.5 Conferenza dei servizi

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

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

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

La **Conferenza dei servizi** è stata convocata soltanto in 7 aziende, mentre l’anno precedente era stata organizzata in 9 aziende. Si segnala che nell’azienda sanitaria Usl 1 di Massa questa era prevista nell’anno 2012 ma poi è stata effettuata nei primi mesi del 2013.

**I temi affrontati nella Conferenza dei servizi** 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 all’attività della tutela e dell’informazione al cittadino-utente.

**Hanno partecipato alle fasi preparatorie della Conferenza dei servizi** oltre il personale interno, i medici di medicina generale, i pediatri, le associazioni di volontariato e tutela, gli enti locali, le organizzazioni sindacali e i privati accreditati.

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

Conferenza dei Servizi	2011		2012	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Convocazione annuale conferenza dei servizi	9	53%	7	41%
A livello aziendale	8	47%	5	29%
A livello zona/distretto	1	6%	2	12%
A livello interaziendale	1	6%	2	12%

**Temi affrontati nella Conferenza dei Servizi**

Temi generali di programmazione aziendale	8	47%	6	35%
Impegni	8	47%	6	35%
Standard	6	35%	6	35%
Attività di tutela	7	41%	5	29%
Informazioni al pubblico sui servizi	9	53%	7	41%
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/ utenti	6	35%	4	24%
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza	8	47%	6	35%
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa	7	41%	5	29%
Altro	0	0%	1	6%

**Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie**

Personale interno all'azienda	7	41%	8	47%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	4	24%	4	24%
Associazioni volontariato e tutela	6	35%	6	35%
Enti locali	6	35%	4	24%
Organizzazioni sindacali	6	35%	5	29%
Altro	0	0%	0	0%

**Soggetti partecipanti**

Personale interno all'azienda	9	53%	8	47%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	8	47%	5	29%
Associazioni volontariato e tutela	9	53%	8	47%
Enti locali	9	53%	8	47%
Organizzazioni sindacali	8	47%	7	41%
Altro	1	6%	1	6%

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

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

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

Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie della Conferenza dei Servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Meyer
Personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	SI	SI		SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Associazioni volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
Enti locali	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
Organizzazioni sindacali	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO

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

Soggetti partecipanti alla Conferenza dei servizi	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Meyer
Personale interno all'azienda	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)	SI	SI		SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
Associazioni volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Enti locali	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Organizzazioni sindacali	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
Altro	NO	NO		SI	NO		NO	NO	NO		NO	
(Specificare)				meS					studenti e organismi regionali e provinciali			

## 1.6 Indagini di soddisfazione

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

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

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

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

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

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 2012 sono stati monitorati la medicina di base, i servizi distrettuali e l'area materno infantile.

Nel 2012, sono state 11 le aziende che hanno effettuato almeno un'indagine sulla soddisfazione degli utenti (oltre le indagini effettuate dal MeS), rivolte prevalentemente agli utenti ricoverati a ciclo continuo e/o diurno (in 7 aziende) e agli utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale (8 aziende).

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

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

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

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

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

Indagini di soddisfazione	2011		2012	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	12	71%	10	59%

Indagine diretta a:

Tutti i cittadini	3	18%	1	6%
Un campione di cittadini	11	65%	9	53%
soddisfazione degli utenti, oltre le indagini effettuate dal MES (Laboratorio Management e Sanità : Regione Toscana - Scuola Superiore Sant'Anna)	14	82%	11	65%

Indagine diretta a:

Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno	7	41%	7	41%
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale	6	35%	8	47%
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta	1	6%	0	0%
Utenti oncologici	5	29%	3	18%
Utenti cure palliative	4	24%	4	24%
Anziani	2	12%	3	18%
Altro	5	29%	5	29%



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

Indagini di soddisfazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazion e Monasterio
Effettuazione di almeno una indagine sulla opinione dei cittadini (D104/c)	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI

**Rivolta a:**

Tutti i cittadini	NO		NO						SI				NO		NO	NO	NO
Un campione di cittadini	SI		SI	SI					SI		SI		SI		SI	SI	SI
Sono state effettuate dall'azienda indagini di soddisfazione degli utenti, oltre le indagini effettuate dal MES (Laboratorio Management e Sanità : Regione Toscana - Scuola Superiore Sant'Anna)	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI

**Indagine rivolta a:**

Ricoverati a ciclo continuo e/o diurno		NO		SI			SI	NO	NO	SI		NO		SI	SI	SI	SI
Utenti di diagnostica e specialistica ambulatoriale		NO		SI			SI	NO	SI	SI		SI		SI	SI	NO	SI
Utenti degli ambulatori dei MMG e pediatri di libera scelta		NO					NO	NO	NO	NO		NO		NO	NO	NO	
Utenti oncologici		NO					NO	NO	NO	SI		SI		NO	SI	NO	
Utenti cure palliative		NO					NO	NO	SI	SI		SI		NO	SI	NO	
Anziani		NO		SI			NO	NO	NO	SI		NO		NO	SI	NO	
Altro		SI					SI	SI	SI	NO		NO		SI	NO	NO	
Diffusione dei risultati delle indagini (sia quelle Aziendali che quelle effettuate dal MES)	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Se si, diffusione interna	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI

**Tabella 1.18.1 - SISTEMA CARTA - Dati di livello aziendale**

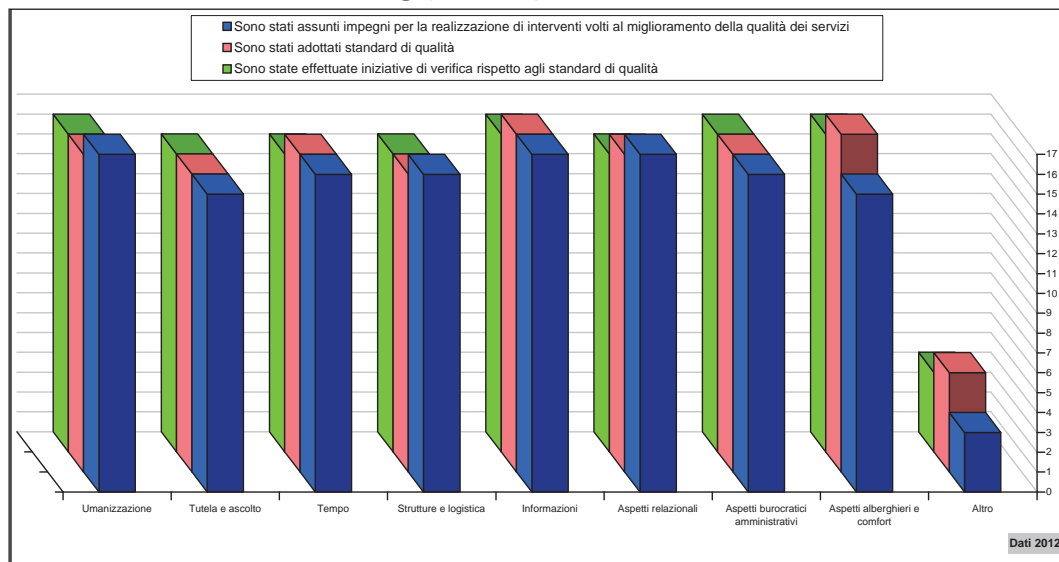
<b>Diffusione dei risultati delle indagini di soddisfazione</b>		
<b>Aziende sanitarie</b>	<b>Se si, diffusione esterna</b>	<b>Se si, diffusione interna</b>
<b>Azienda USL 1 di Massa e Carrara</b>	quotidiani locali e sito	sito intranet e incontri di management
<b>Azienda USL 2 di Lucca</b>	comunicati stampa, trasmissioni televisive	tramite in sito intranet, riunioni
<b>Azienda USL 3 di Pistoia</b>	sito web	sito web
<b>Azienda USL 4 di Prato</b>	Incontri	Riunioni
<b>Azienda USL 6 di Livorno</b>	comunicati	riunioni reparto
<b>Azienda USL 7 di Siena</b>	comunicati	comunicazione ai responsabili di struttura
<b>Azienda USL 8 di Arezzo</b>	forum risk management	intranet, riunioni specifiche
<b>Azienda USL 9 di Grosseto</b>	internet ed articoli stampa	incontri dedicati con il personale, intranet
<b>Azienda USL 10 di Firenze</b>	NO DIFFUSIONE ESTERNA	PUBBLICAZIONE SULL'INTRANET AZIENDALE
<b>Azienda USL 11 di Empoli</b>	Non è stata attivata nessuna diffusione esterna	collegio di direzione
<b>Azienda USL 12 della Versilia</b>	mensile Percorso Sanità, stampa e tv locali	intranet, newsletter, comunicazione murale in area medica
<b>A. O. U. Senese</b>	NO	i report sono stati diffusi a tutti i direttori di struttura coinvolti, alle caposala e alla Direzione Aziendale
<b>A. O. U. Careggi</b>	no.	e-mail, Intranet.
<b>A. O. U. Meyer</b>	Associazioni di volontariato e delle famiglie, Comitato di Partecipazione	Valutazione dati MES
<b>Fondazione Monasterio</b>	pubblicazione sito internet	divulgazione mail list

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

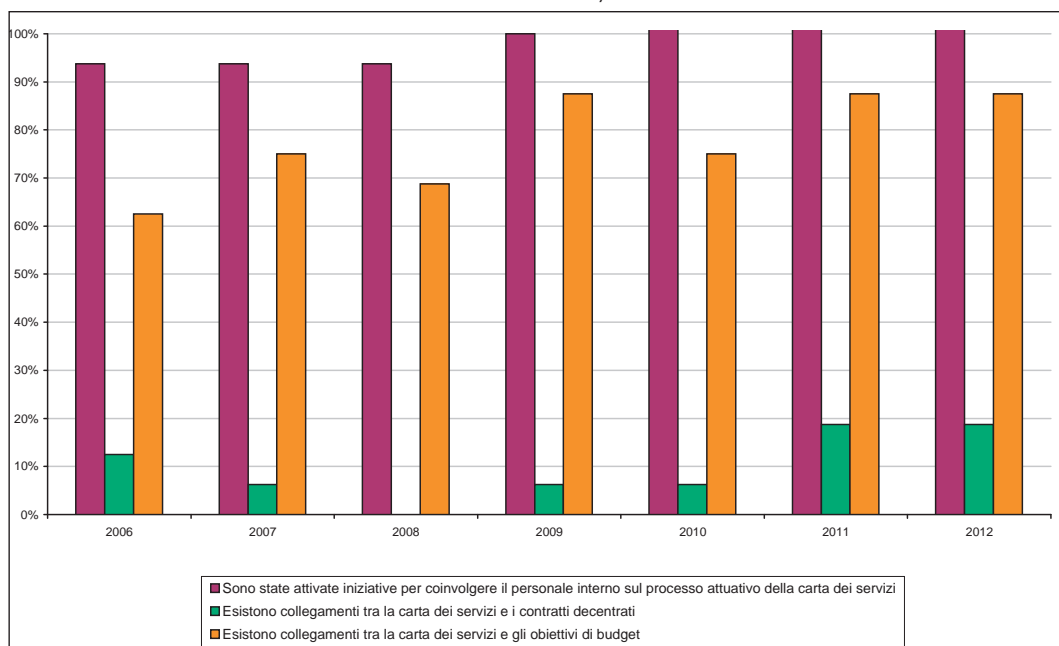
Aziende sanitarie	Azioni di miglioramento a seguito dei risultati delle indagini
<b>Azienda USL 1 di Massa e Carrara</b>	potenziamento dell'accoglienza nei pronto soccorso
<b>Azienda USL 2 di Lucca</b>	1) Attivazione al pronto soccorso del GPA - Gestore del Processo Assistenziale: infermiere che gestisce la presa in carico del paziente, tempo di attraversamento e la fluidità del percorso assistenziale. 2) azioni atte a rafforzare la chiara identificazione della figura e dei compiti del medico tutor dell'infermiere referente.
<b>Azienda USL 4 di Prato</b>	Aspetti organizzativi
<b>Azienda USL 6 di Livorno</b>	verifica procedure
<b>Azienda USL 8 di Arezzo</b>	revisione protocollo di comunicazione
<b>Azienda USL 9 di Grosseto</b>	maggiore informazione agli utenti
<b>Azienda USL 10 di Firenze</b>	PROGRAMMAZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO
<b>Azienda USL 11 di Empoli</b>	Analisi e miglioramento dei percorsi
<b>Azienda USL 12 della Versilia</b>	avvio nuovo sito aziendale esterno
<b>A. O. U. Senese</b>	ancora non intraprese
<b>A. O. U. Careggi</b>	no.
<b>A. O. U. Meyer</b>	Miglioramento dell'accoglienza nelle accettazioni amministrative
<b>Fondazione Monasterio</b>	segnaletica; aspetti alberghieri; processi amministrativi complessi

Il grafico 1.1 illustra il quadro generale d'insieme del 2012 delle aziende che hanno assunto gli impegni per il miglioramento della qualità nei diversi aspetti, si rileva se sono adottati gli standard di qualità specifici e se sono state effettuate iniziative di verifica rispetto a questi. Il grafico 1.2 illustra l'andamento nel tempo 2006-2012 delle aziende sanitarie che hanno predisposto iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi mostrando alcune delle modalità utilizzate. L'andamento nel decennio non ha mai subito grosse oscillazioni, nel 2012 tutte le aziende sanitarie hanno coinvolto il proprio personale interno.

**Grafico 1.1 - SISTEMA CARTA** - Impegni/standard/iniziative di verifica

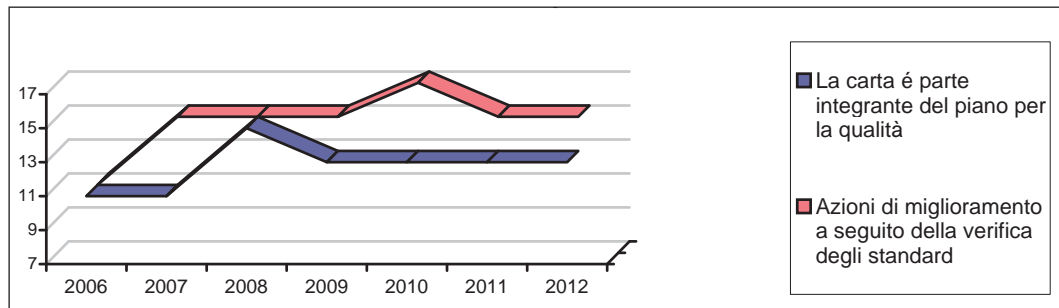


**Grafico 1.2 - SISTEMA CARTA** - Iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della Carta dei servizi e alcune modalità – Periodo 2006/2012



Nel grafico 1.3 per il periodo 2006-2012 si rileva il numero delle aziende sanitarie nelle quali il sistema carta dei servizi è inserito nel piano per la qualità. Nello stesso grafico si descrive anche il numero delle aziende che hanno predisposto azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard.

**Grafico 1.3 SISTEMA CARTA** – Carta dei servizi e gestione della qualità – Periodo 2006/2012



## 2. Tutela e partecipazione

Si ricorda che dopo un primo anno di sperimentazione nel 2011, è ormai entrata a regime la rilevazione dell'Osservatorio da parte della Fondazione Monasterio.

I suoi dati sono quindi considerati sia nelle tabelle di distribuzione aziendale che nelle tabelle di riepilogo regionale.

Data ormai per consolidata l'adozione del **Regolamento di pubblica tutela** da parte delle 16 aziende sanitarie, si rileva che soltanto la Fondazione Monasterio non l'ha adottato. Nel 2012 tutte le aziende hanno stipulato **protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela**. Questi riguardano principalmente gli aspetti della tutela, della partecipazione, dell'accoglienza; in 9 aziende è stato considerato anche il tema delle indagini di soddisfazione.

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

Nel 2012 i Comitati di partecipazione sono presenti in 12 aziende (nel 2010 erano 9), sei di questi collaborano con il Comitato di partecipazione delle Società della salute, altre 2 aziende si avvalgono direttamente del Comitato della Società della salute. Per quanto riguarda le modalità di funzionamento di questi 14 organismi si registra che 12 effettuano riunioni almeno trimestrali, 13 collaborano alla realizzazione degli impegni della Carta dei servizi, 10 effettuano ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali. I Comitati svolgono tutti attività di consultazione sui processi organizzativi aziendali di rilevanza socio-sanitaria e di proposizione di azioni di miglioramento riguardanti il rapporto con i cittadini (accoglienza, liste di attesa, umanizzazione dei servizi). Mentre a livello aziendale operano i comitati di partecipazione a livello regionale, già da diversi anni, opera il "Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute", composto da associazioni di cittadini, con il quale si hanno momenti di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute (DGR 1075/2001 e DGR 46/2012).

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

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

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

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

Dopo una prima edizione realizzata nel 2010 è in corso di realizzazione la seconda edizione.

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

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

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

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

Il progetto è descritto in un capitolo specifico in appendice.

A questo scenario si aggiunge **la legge regionale sulla partecipazione** (LR 69/2007 e successivamente LR 46/2013) che promuove sul territorio anche altre forme di partecipazione democratica, mettendo a disposizione finanziamenti ad hoc per progetti locali ed un supporto metodologico. Queste iniziative di «democrazia partecipativa» comprendono forme di coinvolgimento diretto della popolazione nei processi decisionali; l'intervento diretto della popolazione avviene attraverso assemblee e tavoli di lavoro aperti ai semplici cittadini (giurie cittadini, *open space technology*, focus group, ecc). In questa maniera la società civile e le istituzioni si impegnano insieme per migliorare lo stato delle amministrazioni pubbliche e la loro rispondenza alle capacità e alle esigenze crescenti dei cittadini.

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

Nelle aziende sanitarie operano inoltre le Commissioni miste conciliative. Nel 2012 la **Commissione Mista Conciliativa** è attiva in 16 aziende. Si rileva in particolare l'esperienza dell'AUSL 5 di Pisa e dell'AOU pisana che hanno costituito, a partire dal 2009, una CMC congiunta. La presenza sul territorio di queste due grosse realtà sanitarie che necessariamente si interfacciano fra loro ha condotto le due aziende a ragionare sulla necessità di una stretta collaborazione in funzione della risoluzione dei disservizi segnalati dagli utenti e della individuazione delle azioni correttive da attuare.

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

**Meccanismi di rimborso** per mancata prestazione, sono stati attivati in 11 aziende. Il bonus per ritardo nella consegna del referto è attivo in 4 aziende, in ogni modo l'attivazione del bonus presuppone l'esistenza di una procedura regolamentata dall'azienda.

In tutte le aziende è stato attivato il meccanismo di rimborso previsto che prevede il rimborso di 25 euro da parte della Azienda Sanitaria nel caso l'utente abbia un tempo di attesa

superiore di 15 giorni per le prime visite specialistiche di cardiologia, ginecologia, oculistica, neurologia, dermatologia, ortopedia e otorinolaringoiatria. Per alcuni esami radiologici di primo accesso (alcuni tipi di ecografia e di radiografie) è previsto un tempo massimo di attesa di 30 giorni dalla prenotazione.

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

**Tabella 2.1 - TUTELA** - Reclami pervenuti all'URP sul totale della popolazione (\*100.000)

Dati per azienda Asl

	2011		2012	
	Numero	%	Numero	%
Adottato il regolamento di pubblica tutela	16	94%	16	94%
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con associazioni di volontariato e tutela	17	100%	17	100%
Relativi a:	<b>Numero</b>	<b>%</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Relativi a accoglienza	16	94%	16	94%
Relativi a tutela	17	100%	17	100%
Relativi a partecipazione	15	88%	16	94%
Relativi a indagini di soddisfazione	8	47%	9	53%
Altro	1	6%	1	6%
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	11	65%	12	71%
Se sì, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute	7	41%	6	35%
Se no, l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle Società della Salute	3	18%	2	12%
Effettua riunioni almeno trimestrali	13	76%	12	71%
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	13	76%	13	76%
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	10	59%	10	59%
Attivata Commissione Mista Conciliativa (CMC)	16	94%	16	94%
Esiste una procedura per la gestione dei reclami	17	100%	17	100%
Iniziative di informazione sul diritto al reclamo	17	100%	17	100%
Attivazione bonus per:	<b>Numero</b>	<b>%</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
Per mancata prestazione	12	75%	13	81%
Per ritardo consegna referto	8	50%	6	38%
Azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami	17	106%	17	106%



**Tabella 2.2.1 - TUTELA** - Dati di livello aziendale

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

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

**Tabella 2.2.2 - TUTELA** - Dati di livello aziendale

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

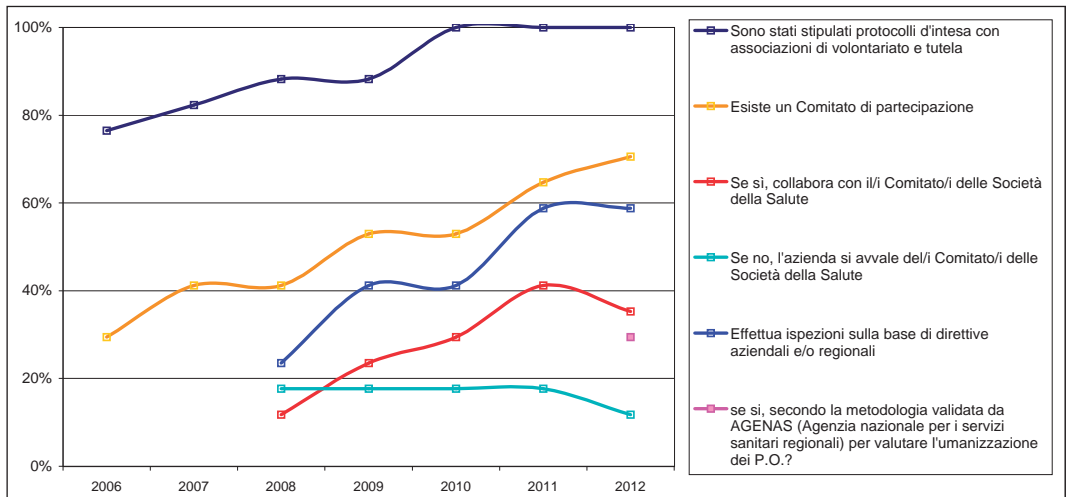
**Tabella 2.2.2.A TUTELA** - Iniziative di informazione sul diritto al reclamo - Dati di livello aziendale

Azienda sanitaria	Iniziative di informazione sul diritto al reclamo
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	sito internet, opuscoli, carta dei servizi, locandine
Azienda USL 2 di Lucca	deplan informativo, guida ai servizi, fogli informativi, sito web aziendale, locandine con numero verde URP
Azienda USL 3 di Pistoia	sito WEB
Azienda USL 4 di Prato	Sito web; Carta dei servizi.
Azienda USL 5 di Pisa	opuscoli carta dei servizi, fogli accoglienza, sito internet
Azienda USL 6 di Livorno	brochure, sito aziendale, trasmissioni TV
Azienda USL 7 di Siena	sito web, punti accoglienza, call center informazioni
Azienda USL 8 di Arezzo	sito web, rapporti con associazioni
Azienda USL 9 di Grosseto	Internet, opuscoli, fogli informativi
Azienda USL 10 di Firenze	SI
Azienda USL 11 di Empoli	sportelli, sito internet, modulistica, call center
Azienda USL 12 della Versilia	presentazione ai neoassunti, interventi periodici su mass media, formazione, reti operatori aziendali
A. O. U. Pisana	manifesti del n° verde, Sito Aziendale
A. O. U. Senese	sito web aziendale, carta dei servizi, servizio accoglienza
A. O. U. Careggi	Informazione presente in tutte le strutture, sul Sito aziendale, sull'Intranet.
A. O. U. Meyer	Internet, Intranet, Opuscoli Informativi
Fondazione Monasterio	sito internet, al momento dell'accoglienza a ricovero

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

Comitato di partecipazione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazioni e Monasteri
Esiste un Comitato di Partecipazione aziendale	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Se si, collabora con il/i Comitato/i delle Società della Salute	SI	NP	NO		NO	SI	SI	NO	SI	SI		SI		NO		NP	
Se no, l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle Società della Salute				SI							SI		NO		NP		NP
Quante associazioni di volontariato ne fanno parte	33	31	11	35	18	80	6	18	15	23	35	16		12		6	
Quante associazioni di tutela ne fanno parte	0	5	1	38	6	7	3	5	28	2	27	2		2		0	
Effettua riunioni almeno trimestrali	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO		SI		SI	
Collabora alla realizzazione degli impegni della Carta dei Servizi	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	
Effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI		SI		SI	
se si, secondo la metodologia validata da AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) per valutare l'umanizzazione dei P.O.?	SI	NO			NO		NO	SI	SI	SI	NO	NO		SI		NO	

**Grafico 2.0 - TUTELA - Comitati di partecipazione**



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

Azienda sanitaria	Descrizione delle azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi dei reclami
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	gruppo multidisciplinare per miglioramento delle relazioni nel DMI e miglioramento dell'accoglienza in Pronto Soccorso e distretti
Azienda USL 2 di Lucca	modifica protocollo operativo Cup per inserimento fascia economica dichiarata, richiamo al medico per comportamento inqualificabile
Azienda USL 4 di Prato	Riunioni e incontri con il reclamante; Audit
Azienda USL 5 di Pisa	Elaborata una diversa procedura di gestione dei certificati dei professionisti privati in caso di richiesta di astensione anticipata dalla lavoro per rischio ostetrico. Produzione di modulistica adeguata e condivisa per rendere tracciabile il percorso delle provette dal presidio distrettuale al laboratorio analisi. problemi tempi di attesa per Commissione medica Locale, aggiunti posti per ciascuna seduta.
Azienda USL 6 di Livorno	audit clinici, revisione percorsi
Azienda USL 7 di Siena	integrazione informazioni sull'accesso alle prestazioni, audit interni
Azienda USL 8 di Arezzo	tempi di attesa, revisione percorsi, informazioni, formazione
Azienda USL 9 di Grosseto	incremento informativa tramite brochure e sito sull'accesso e tempi di attesa, procedure amministrative, nuovi ticket aggiuntivi
Azienda USL 10 di Firenze	CASELLA DI POSTA DEDICATA INFOSERVIZIONLINE@ASF.TOSCANA.IT PER INFO SU SERVIZI ON LINE
Azienda USL 11 di Empoli	formazione del personale, cambiamenti nel sistema organizzativo
Azienda USL 12 della Versilia	cause rimborsi ticket, segnaletica CUP, comunicazione area medica, informazioni aree ospedaliere
A. O. U. Senese	installazione porte con fotocellule all'ingresso principale, possibilità di prenotare le visite odontoiatriche in qualsiasi giorno del mese, apposizione attaccapanni nei bagni pubblici, revisione dell'orario di accesso alla pediatria neonatale,
A. O. U. Careggi	1 - divulgazione delle modalità operative circa il rilascio della documentazione sanitaria nell'ambito delle visite ambulatoriali; 2 - modifica della documentazione aziendale utile per il godimento dei diritti previsti dalla L. 104/92.
A. O. U. Meyer	riorganizzazione liste Trauma Center
Fondazione Monasterio	analisi e soluzione criticità sanificazione

Tutte le aziende hanno attivato **azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami**. Queste hanno riguardato vari aspetti, tra i quali si ricordano l'adeguamento ed il miglioramento delle procedure burocratico-amministrative, la realizzazione di opere di natura strutturale e/o logistica e il miglioramento del comfort in ospedale e nelle sale di attesa degli ambulatori. Per quanto riguarda invece il miglioramento dell'informazione, la Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale ha finanziato e organizzato un corso di formazione per gli operatori degli uffici relazioni con il pubblico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nell'anno 2012 i reclami sono stati 4107 (1,1 per 1000 abitanti), nel 2011 i reclami erano stati 4568 (1,2 per 1000 abitanti).

La diminuzione del numero dei reclami è sostanzialmente da imputare alla diminuzione dei reclami dell'ASL 10 di Firenze per tempi di attesa e accessibilità, questi sono infatti passati dai 1489 del 2011 ai 1054 del 2012. Tale numero, che risulta comunque elevato se comparato con le altre aziende, si spiega con la modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup. Queste, nell'ottica di una fattiva collaborazione tra Call Center e URP, vengono inviate in forma di reclamo all'URP che, a seguito del colloquio con il paziente e, se necessario, con il medico di famiglia, sottoponendo il caso all'analisi di clinici di riferimento, valuta l'appropriatezza delle richieste e la loro programmabilità.

Se andiamo a considerare i reclami registrati nell'anno 2012 a livello regionale vediamo che anche quest'anno **la categoria più rilevante** è stata quella dei tempi di attesa e accessibilità, con il 41% del totale dei reclami, in notevole diminuzione rispetto al 2010, quando erano il 52%. Seguono gli aspetti burocratici ed amministrativi con il 26%, in aumento significativo rispetto al 2012, quando erano il 16% del totale; gli aspetti relazionali rappresentano il 12%. Sono diminuiti i reclami per gli aspetti tecnico-professionali, ora l'8%. La categoria delle informazioni rappresenta il 6% del totale, mentre la struttura e logistica e gli aspetti alberghieri sono il 2%, l'umanizzazione l'1%.

I reclami pervenuti all'URP seguiti da **richieste di risarcimento** sono stati 31.

Il numero dei **reclami riguardanti le strutture accreditate** è stato l'1,4% (59 reclami).

**Tabella 2.4 - TUTELA - Reclami - Dati di riepilogo a livello regionale**

	2011		2012	
<b>Totale reclami pervenuti</b>	4568		4107	
	<b>Numero</b>	<b>%</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
<b>ASPETTI RELAZIONALI</b>	493	11%	475	12%
<b>UMANIZZAZIONE</b>	57	1%	45	1%
<b>INFORMAZIONI</b>	280	6%	264	6%
<b>TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'</b>	2394	52%	1703	41%
<b>ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT</b>	91	2%	86	2%
<b>STRUTTURA E LOGISTICA</b>	168	4%	82	2%
<b>ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI</b>	725	16%	1088	26%
<b>ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI</b>	334	7%	340	8%
<b>ALTRO</b>	26	0,6%	24	0,6%
	<b>Numero</b>	<b>%</b>	<b>Numero</b>	<b>%</b>
<b>Reclami seguiti da richieste di risarcimento</b>	64	1,4%	31	0,8%
<b>Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa</b>	89	2%	208	5%
<b>N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale</b>	85	2%	73	2%
<b>Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda</b>	57	1,2%	59	1,4%
<b>Reclami anonimi</b>	35	0,8%	163	4%
	<b>Numero</b>		<b>Numero</b>	
<b>N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)</b>	25229		36836	
<b>N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)</b>	2738		2927	
<b>Numero totale degli elogi</b>	763		835	
<b>Indicare n. azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi reclami</b>	264		196	
	<b>%</b>		<b>%</b>	
<b>Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)</b>	65%		65%	



La corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda è stato mediamente del 65%. Tale dato è tuttavia molto variabile sul territorio si va dal 24% di Careggi e 30% dell'ASL di Siena al 100% delle aziende di Livorno e Grosseto.

Le prese in carico sono aumentate notevolmente nel corso di questi ultimi anni, passando dalle 9421 del 2010 alle 25229 del 2011 fino alle 36836 prese in carico del 2012; di queste più della metà sono state registrate dall'Asl di Empoli. Le segnalazioni nel 2012 sono state 2927 in linea con l'anno precedente.

La quasi totalità dei reclami nel 2012, come del resto negli anni precedenti, è stata risolta all'interno dell'azienda: infatti solo il 5% (208) dei reclami risulta trasmesso alle **Commissioni miste conciliative**, in aumento rispetto al 2011 (89 casi).

Complessivamente le aziende sanitarie hanno ricevuto 835 **riconoscimenti positivi** per i servizi erogati (nel 2010 erano stati 950, nel 2011 763), in particolare si distinguono Careggi (203), l'azienda USL 12 della Versilia (88 riconoscimenti), il Meyer (67) e le aziende USL di Prato, Grosseto e Firenze (con 64 elogi).

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

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	60	543	1563	1201	850	300	450	772	270	8091	21587	161	312	199	404	73	
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	185	25	252	174	28	143	25	481	168	0	41	191	122	445	555	87	5
Totale reclami pervenuti	76	94	21	85	174	52	105	622	87	1619	227	42	99	641	131	21	11
Reclami seguiti da richieste di risarcimento	3	0	0	6	0	0	0	0	2	9	5	4		1	0	1	
Corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda (in percentuale)	50%	50%	90%		65%	100%	30%	82%	100%		59%	55%		80%	24%	50%	70%
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	0	7	0	3	16	2	1	7	0	0	119	4	6	43	0	0	
Reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	0	0	0	14	4	1	1	0	0	28	1	10		0	0		
Reclami anonimi	2	0	0		120	0	1	15	3	0	9	0	11	0	2		
Esiste un modello prestampato per la rilevazione	SI		SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Numero totale degli elogi	23		41	64	20	15	11	56	64	64	24	88	0	33	203	67	62

**Tabella 2.6 - TUTELA - Reclami - Dati di riepilogo a livello regionale**

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara		Azienda USL 2 di Lucca		Azienda USL 3 di Pistoia		Azienda USL 4 di Prato		Azienda USL 5 di Pisa		Azienda USL 6 di Livorno		Azienda USL 7 di Siena		Azienda USL 8 di Arezzo		Azienda USL 9 di Grosseto		Azienda USL 10 di Firenze		Azienda USL 11 di Empoli		Azienda USL 12 della Versilia		A. O. U. Pisana		A. O. U. Senese		A. O. U. Careggi		A. O. U. Meyer		Fondazione Monasterio				
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
<b>Totale reclami pervenuti</b>	53	76	94	94	21	21	133	85	231	174	85	52	95	105	549	622	88	87	1961	1619	301	227	48	42	277	99	488	641	103	131	34	21	7	11			
<b>ASPETTI RELAZIONALI</b>	18	14	16	13	8	10	40	30	19	17	24	9	9	10	94	101	16	15	106	123	62	44	7	5	32	24	21	24	17	30	3	5	1	1			
<b>UMANIZZAZIONE</b>	0	4	5	4		2	2	2	6	3		0	2	0	3	7	0	0	19	10	10	3	1	2	3	1	1	6	5	1		0	0				
<b>INFORMAZIONI</b>	1	6	7	11	2		7	6	7	7		2	2	8	98	123	1	5	101	43	15	12	5	7	14	11	10	8	8	15	2	0	0				
<b>TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'</b>	5	12	25	18	2	2	41	17	113	64	27	13	28	40	222	208	41	30	1489	1054	72	51	16	11	195	38	77	98	24	35	13	6	4	6			
<b>ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT</b>	0	6	1	3			1	3	4	4	1	0	2	2	13	16	1	1	20	22	12	0	2	3	2	3	22	14	7	5	1	1	2	3			
<b>STRUTTURA E LOGISTICA</b>	8	3	3	1			3		5	3	3	0		1	14	14	1	0	14	11	29	5	7	4	5	1	75	36	1	3		0					
<b>ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI</b>	7	11	21	30	2	1	8	13	48	58	7	2	35	27	94	144	10	16	155	273	69	66	6	2	8	5	243	418	12	21		0		1			
<b>ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI</b>	14	20	16	13	7	6	24	13	25	13	23	23	14	14	11	9	15	12	57	83	29	46	4	8	18	16	33	35	29	21	15	8	0				
<b>ALTRO</b>				1			7	1	4	5		3	3	3			3	8												1							

I **reclami vengono presentati** essenzialmente dal cittadino interessato (69% del totale dei reclami), in alcuni casi da un parente (23%). In misura minore sono stati presentati tramite un'associazione di volontariato e tutela, il 3 % dei casi. Risulta essere il 5% la presentazione dei reclami tramite altre figure, quali difensore civico, sindaco.

I dati di riepilogo di livello regionale mostrano che i reclami riguardano per il 46% i servizi ospedalieri (nel 2010 erano il 43%) e per il 24% i servizi territoriali, i reclami riferiti ad altre strutture (RSA, servizi residenziali) sono il 30%. Questi dati a livello aziendale sono abbastanza differenziati, ci sono infatti alcune aziende nelle quali i reclami che riguardano i servizi territoriali sono nettamente inferiori a quelli dei servizi ospedalieri, ed altre realtà aziendali dove la situazione è inversa.

I **tempi di risposta** al cittadino per i reclami trattati dall'URP sono mediamente di 34 giorni e variano da un minimo di 10 giorni ad un massimo di 80 giorni. I tempi di risposta da parte della Commissione mista conciliativa (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la risposta) sono mediamente di 53 giorni, in diminuzione rispetto all'anno precedente (77 giorni).

Nel 2011 i reclami complessivamente inviati al Difensore civico regionale sono stati 73 (il 2% del totale). Sono state impartite istruzioni alle aziende per la corretta attuazione della normativa in relazione al percorso privacy.

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

**Tabella 2.7 - TUTELA** - Reclami - Dati di riepilogo a livello regionale

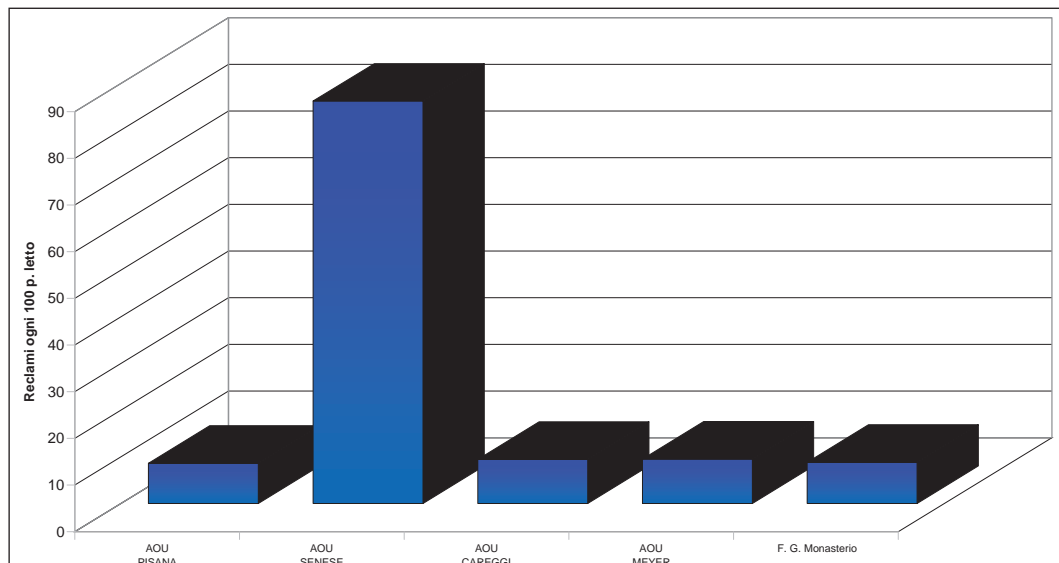
	2011		2012	
Totale reclami pervenuti	4568		4107	
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	30		34	
Tempi medi di risposta da parte della CMC	77		53	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Cittadino interessato	3409	74,63%	2816	68,57%
Parente	826	18,08%	943	22,96%
Associazione di volontariato o tutela	150	3,28%	140	3,41%
Se altro, specificare numero	183	4,01%	208	5,06%
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	1962	42,95%	1897	46,19%
Reclami che riguardano i servizi territoriali	1035	22,66%	981	23,89%
Se altro, specificare numero	1571	34,39%	1229	29,92%

**Tabella 2.8 - TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale**

RECLAMI presentati da:	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Cittadino interessato	51	56	13	60	110	25	86	419	47	1117	158	20	50	502	91		11
Parente	17	18	7	20	59	17	12	126	20	385	58	13	12	133	28	18	
Associazione di volontariato o tutela	1	20	1	5	5	10	1	30	10	35	0	9	3	6	3	1	

RECLAMI	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Reclami che riguardano i servizi territoriali	39	35	5	46	111	17	71	220	17	299	114	7	0	0	0		
Reclami che riguardano i servizi ospedalieri	35	59	11	34	55	35	34	391	43	213	50	34	99	641	131	21	11
Se altro, specificare numero	2		5	5	8			11	27	1107	63	1					
Tempi medi di risposta al cittadino per i reclami trattati dall'URP	40	98	30	23	35	45	25	34	10	19	57	27	38	36	38	20	3
Tempi medi di risposta da parte della CMC	30	100	60	11		60	45	80	0	0	2	33	50	271	0		
N. reclami trasmessi al Difensore civico regionale	4	13	3	10	2	0	2	9	0	6	2	0	11	0	11		

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



**La classificazione dei reclami**, approvata con Delibera di Giunta Regionale n. 1366/2003, permette di analizzare nel dettaglio le varie tipologie. I dati mostrano che per quanto riguarda i reclami collegati agli **aspetti relazionali**, il 38% (182 reclami) di questi interessa i rapporti con il personale medico dipendente, in aumento; il 21% (98 reclami) i rapporti con il personale medico convenzionato, in diminuzione; il 15% (70 istanze) i rapporti con il personale infermieristico in netta diminuzione (erano il 20% nel 2011). Sono costatanti i reclami per problematiche relazionali con il personale amministrativo, il 15% (71 casi). I reclami relativi all'**umanizzazione** interessano per il 33% le problematiche collegate al rispetto della privacy (in aumento), per il 31% il rispetto della sofferenza e del momento della morte, non ci sono stati reclami riguardanti il rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali e gli orari delle visite dei familiari e conoscenti.

Relativamente alle **informazioni**, il 32% le informazioni di tipo organizzativo (in aumento), il 31% riguarda le informazioni di tipo sanitario, e il 22% l'informazione di tipo amministrativo (costanti).

Per i reclami collegati ai **tempi di attesa/accessibilità** ben il 66% della categoria è riferito ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche; per quanto riguarda la mancata erogazione della prestazione i reclami sono il 6%, per l'accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP) i reclami nell'ambito di questa tipologia sono il 2%, la metà rispetto al 2011.

In particolare si rileva sempre un numero consistente di reclami per i tempi di attesa nell'ASL 10 di Firenze. Questo si spiega con la modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup. Queste vengono inviate in forma di reclamo all'URP che, a seguito del colloquio con il paziente e, se necessario, con il medico di famiglia, sottoponendo il caso all'analisi di clinici di riferimento, valuta l'appropriatezza delle richieste e la loro programmabilità.

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

**Tavola 2.1 – TUTELA** – Reclami pervenuti all'URP sul totale della popolazione (\*100.000)

Dati per azienda Asl



**Legenda: reclami/pop. 2012**

- Fino a 50
- da 51 a 100
- da 101 a 150
- Oltre 150

In merito agli **aspetti alberghieri e di comfort** il 30% dei reclami è riferito alle condizioni igieniche e di pulizia, il 24% agli spazi, il 9% è riferito alla qualità del vitto ed agli arredi. I reclami relativi alla **struttura e alla logistica** interessano per il 55% il problema dei parcheggio (in diminuzione (erano il 60%) ed il 7% le barriere architettoniche. In merito agli **aspetti burocratici e amministrativi** il 49% dei reclami riguarda i ticket, il 17% la poca chiarezza delle procedure amministrative e l'errore nella prenotazione della prestazione (quest'ultima tipologia in aumento).

Per quanto riguarda gli **aspetti tecnico-professionali** questi sono riferiti essenzialmente a presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici e terapeutici, rispettivamente per il 43% ed il 34%.

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

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

**Tabella 2.9 - TUTELA - Reclami - Dati di livello aziendale**

	Numero assoluto		Percentuale su specifica categoria		Percentuale sul totale dei reclami	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<b>Totale reclami pervenuti</b>	4568	4107				
<b>ASPETTI RELAZIONALI</b>	493	475			11%	12%
Riconoscibilità operatori	1	7	0%	1%	0%	0%
Rispetto divieto del fumo	8	3	2%	1%	0%	0%
<b>Rapporti con il personale medico dipendente</b>	168	182	34%	38%	4%	4%
Rapporti con il personale medico convenzionato	100	98	20%	21%	2%	2%
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	97	70	20%	15%	2%	2%
Rapporti con altre professioni sanitarie	21	16	4%	3%	0%	0%
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	74	71	15%	15%	2%	2%
Altro	24	28	5%	6%	1%	1%
<b>UMANIZZAZIONE</b>	57	45			1%	1%
Rispetto privacy	16	15	28%	33%	0%	0%
Rispetto della sofferenza e momento morte	15	14	26%	31%	0%	0%
Orari delle visite di familiari e conoscenti	1	0	2%	0%	0%	0%
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi gioco per bambini/assistenza scolastica	0	0	0%	0%	0%	0%
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	4	0	7%	0%	0%	0%
Altro	21	16	37%	36%	0%	0%



	Numero assoluto		Percentuale su specifica categoria		Percentuale sul totale dei reclami	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<b>INFORMAZIONI</b>	280	264			6%	6%
Leggibilità della documentazione	3	10	1%	4%	0%	0%
Informazione telefonica	5	14	2%	5%	0%	0%
Informazioni di tipo sanitario	80	83	29%	31%	2%	2%
Informazioni di tipo organizzativo	84	85	30%	32%	2%	2%
Informazioni di tipo amministrativo	58	57	21%	22%	1%	1%
Adeguatezza del consenso informato	1	3	0%	1%	0%	0%
Adeguatezza e completezza segnaletica	3	7	1%	3%	0%	0%
Altro	46	5	16%	2%	1%	0%
<b>TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'</b>	2394	1703			52%	41%
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	95	35	4%	2%	2%	1%
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	91	65	4%	4%	2%	2%
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	1654	1120	69%	66%	36%	27%
Tempi di attesa per ricovero	52	80	2%	5%	1%	2%
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	117	61	5%	4%	3%	1%
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	89	58	4%	3%	2%	1%
Tempi di attesa al Pronto soccorso	45	27	2%	2%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	33	53	1%	3%	1%	1%
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	18	20	1%	1%	0%	0%
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	4	4	0%	0%	0%	0%
Orari di apertura dei servizi	22	35	1%	2%	0%	1%
Mancata erogazione della prestazione	133	108	6%	6%	3%	3%
Altro	41	37	2%	2%	1%	1%
<b>ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT</b>	91	86			2%	2%
Orari	0	1	0%	1%	0%	0%
Condizioni igieniche, pulizia	30	26	33%	30%	1%	1%
Qualità mensa	8	8	9%	9%	0%	0%
Arredi	4	8	4%	9%	0%	0%
Spazi	10	21	11%	24%	0%	1%
Altro	39	22	43%	26%	1%	1%

	Numero assoluto		Percentuale su specifica categoria		Percentuale sul totale dei reclami	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<b>STRUTTURA E LOGISTICA</b>	168	82			4%	2%
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	35	15	21%	18%	1%	0%
Barriere architettoniche	11	10	7%	12%	0%	0%
Parcheggi	92	45	55%	55%	2%	1%
Altro	30	12	18%	15%	1%	0%
<b>ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI</b>	725	1088			16%	26%
Ticket	358	575	49%	53%	8%	14%
Chiarezza delle procedure amministrative	122	208	17%	19%	3%	5%
Errore nella prenotazione della prestazione	124	114	17%	10%	3%	3%
Smarrimento protesi	3	6	0%	1%	0%	0%
Smarrimento altri oggetti personali	8	12	1%	1%	0%	0%
Altro	110	173	15%	16%	2%	4%
<b>ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI</b>	334	340			7%	8%
Presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici	142	136	43%	40%	3%	3%
Presunte omissioni diagnostiche	39	39	12%	11%	1%	1%
Presunti ritardi diagnostici	25	24	7%	7%	1%	1%
Presunti errori diagnostici	78	73	23%	21%	2%	2%
Presunti omissioni/ritardi/errori nella cura	113	131	34%	39%	2%	3%
Presunta mancata terapia	22	21	7%	6%	0%	1%
Presunto ritardo nella terapia	27	17	8%	5%	1%	0%
Presunto errore nella terapia	38	59	11%	17%	1%	1%
Presunto mancato intervento chirurgico	3	4	1%	1%	0%	0%
Presunto ritardato intervento chirurgico	9	11	3%	3%	0%	0%
Presunto errore nell'intervento chirurgico	14	19	4%	6%	0%	0%
Prelievi	22	19	7%	6%	0%	0%
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	0	4	0%	1%	0%	0%
Piaghe da decubito	10	5	3%	1%	0%	0%
Infezione	3	3	1%	1%	0%	0%
Altro	44	42	13%	12%	1%	1%
<b>ALTRO</b>	26	24			1%	1%

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
<b>ASPETTI RELAZIONALI</b>	14	13	10	30	17	9	10	101	15	123	44	5	24	24	30	5	1
Riconoscibilità operatori	1	0			0	1		1	0	0	4	0		0	0		
Rispetto divieto del fumo	0	0			1			1	0	0	0	0		1	0		
Rapporti con il personale medico dipendente	7	6	4	13	4	5	2	40	7	36	14	1	13	10	15	5	
Rapporti con il personale medico convenzionato	1	1	4	9	3	1	2	22	0	55	0	0		0	0		
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	4	1	2	4	2			17	3	13	3	1	4	8	7		1
Rapporti con altre professioni sanitarie	0	0			0		1	9	0	3	2	0	1	0	0		
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	1	5		4	4	2	5	11	5	14	5	3	4	3	5		
Altro	0	0			3			0	0	2	16	0	2	2	3		

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer
UMANIZZAZIONE	4	4	2	2	3	0	0	7	0	10	3	2	1	6	1	0
Rispetto privacy	0	0	1	1	0			2	0	5	2	1		2	1	
Rispetto della sofferenza e momento morte	1	2		1	2			3	0	1	1	0	1	2	0	
Orari delle visite di familiari e conoscenti	0	0			0			0	0	0	0	0		0	0	
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare /spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	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	0	
Altro	3	2	1		1			2	0	4	0	1		2	0	

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer
<b>INFORMAZIONI</b>	6	11	6	7	2	8	123	5	43	12	7	11	8	15	0
Leggibilità della documentazione	0	0		0			3	0	2	0	0		3	2	
Informazione telefonica	0	0	1	0		1	1	2	8	0	0		1	0	
Informazioni di tipo sanitario	2	4	4	4	2	2	37	1	6	5	2	8	0	6	
Informazioni di tipo organizzativo	1	6	1	0		5	55	1	4	1	3	2	0	6	
Informazioni di tipo amministrativo	2	1		3			24	1	17	5	2		1	1	
Adeguatezza del consenso informato	1	0		0		0	0	0	0	0	0	1	1	0	
Adeguatezza e completezza segnaletica	0	0		0			2	0	3	0	0		2	0	
Altro	0	0		0			1	0	3	1	0		0	0	

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	0	1		1	0	1	1	15	0	10	2	0		3	1		
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	2	0			4		11	17	0	23	5	1	1	0	0		1
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	5	9		10	13	5	13	94	8	883	13	5	18	36	6	1	1
Tempi di attesa per ricovero	0	0			2	3	2	23	1	16	1	0	8	9	15		
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	1	0		3	1	1	2	14	0	12	0	0	4	21	2		
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	0	0			1		1	11	5	34	0	1		4	1		
Tempi di attesa al Pronto soccorso	2	1			0			7	0	10	3	0	3	1	0		
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	0	2		1	3	1		10	3	15	1	0	3	7	3	3	1
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	0	0		2	2			3	0	10	2	0		1	0		
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	0	0			1		1	2	0	0	0	0		0	0		
Orari di apertura dei servizi	0	1			2		4	11	3	12	0	0	1	0	1		
Mancata erogazione della prestazione	2	4	1		22	2	3	0	10	22	24	3		10	4		1
Altro	0	0	1		13		2	1	0	7	0	1		6	2	2	2

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
<b>ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT</b>	6	3	3	4	0	2	16	1	22	0	3	3	14	5	1	3
<b>Orari</b>	0	1		0			0	0	0	0	0		0	0		
<b>Condizioni igieniche, pulizia</b>	1	0	2	0		1	4	0	8	0	1	2	2	2		3
<b>Qualità mensa</b>	0	0		1		1	4	0	1	0	0		1	0		
<b>Arredi</b>	0	0	1	1			3	0	0	0	0		3	0		
<b>Spazi</b>	3	1		0			3	0	9	0	1		1	3		
<b>Altro</b>	2	1		2			2	1	4	0	1	1	7	0	1	

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

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer
<b>STRUTTURA E LOGISTICA</b>	3	1	3	0	1	14	0	11	5	4	1	36	3	0
<b>Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi</b>	3	1	0		1	5	0	4	0	0	1	0	0	
<b>Barriere architettoniche</b>	0	0	1			2	0	3	1	0		1	2	
<b>Parcheggi</b>	0	0	0			3	0	4	0	3		35	0	
<b>Altro</b>	0	0	2			4	0	0	4	1		0	1	



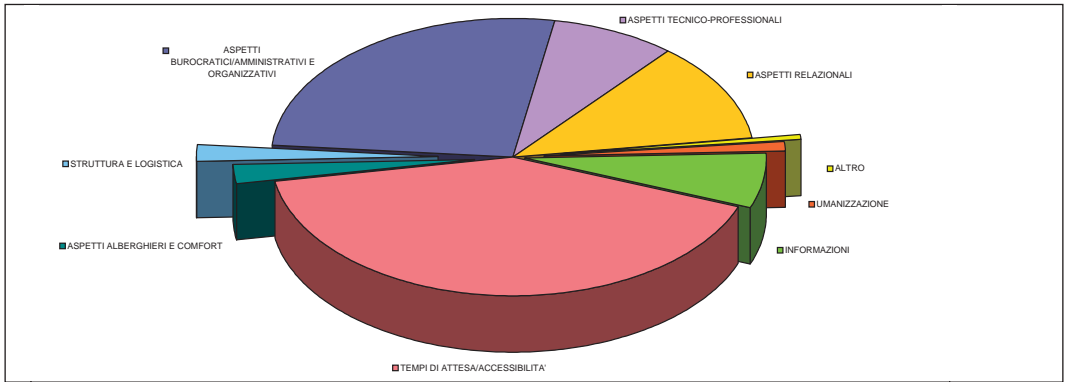
**Tabella 2.10.6 - TUTELA** - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer
<b>ASPETTI TECNICO- PROFESSIONALI</b>	20	13	6	13	13	23	14	9	12	83	46	8	16	35	21	8
<b>Presunti omissioni/ ritardi/errori diagnostici</b>	8	5	2	3	5	8	7	6	12	35	11	7	4	14	6	3
<b>Presunti omissioni/ ritardi/errori nella cura</b>	11	3	2	10	4	9	5	3	0	27	31	1	4	7	9	5
<b>Prelievi</b>	0	0			0	1	1	0	0	15	2	0	0	0	0	
<b>Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario</b>	0	2			0			0	0	0	1	0	1	0	0	
<b>Piaghe da decubito</b>	0	0	1		0			0	0	2	1	0	1	0	0	
<b>Infezione</b>	0	1			0	1	1	0	0	0	0	0		0	0	
<b>Altro</b>	1	2	1		4	4		0	0	4	0	0	6	14	6	
<b>Se altro, specificare numero</b>		1		1	5	3	3		8					2		1

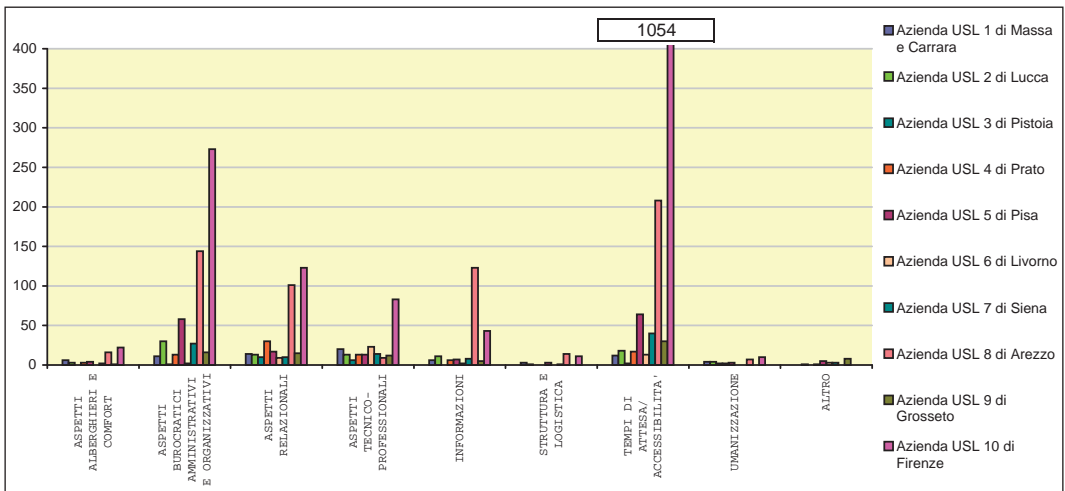
**Tabella 2.10.7 - TUTELA** - Reclami per aspetto preminente - Dati di livello aziendale

Reclami pervenuti all'Urp	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
<b>ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI</b>	11	30	1	13	58	2	27	144	16	273	66	2	5	418	21	0	1
<b>Ticket</b>	9	7		3	10	1	11	53	3	59	27	2	1	376	13		
<b>Chiarezza delle procedure amministrative</b>	0	8		9	4		6	79	1	90	6	0		2	3		
<b>Errore nella prenotazione della prestazione</b>	0	3	1		3		4	7	9	68	4	0		15	0		
<b>Smarrimento protesi</b>	0	0		1	0			0	0	4	1	0		0	0		
<b>Smarrimento altri oggetti personali</b>	0	0			0			5	0	4	3	0		0	0		
<b>Altro</b>	2	12			41	1	6	0	3	48	25	0	4	25	5		1

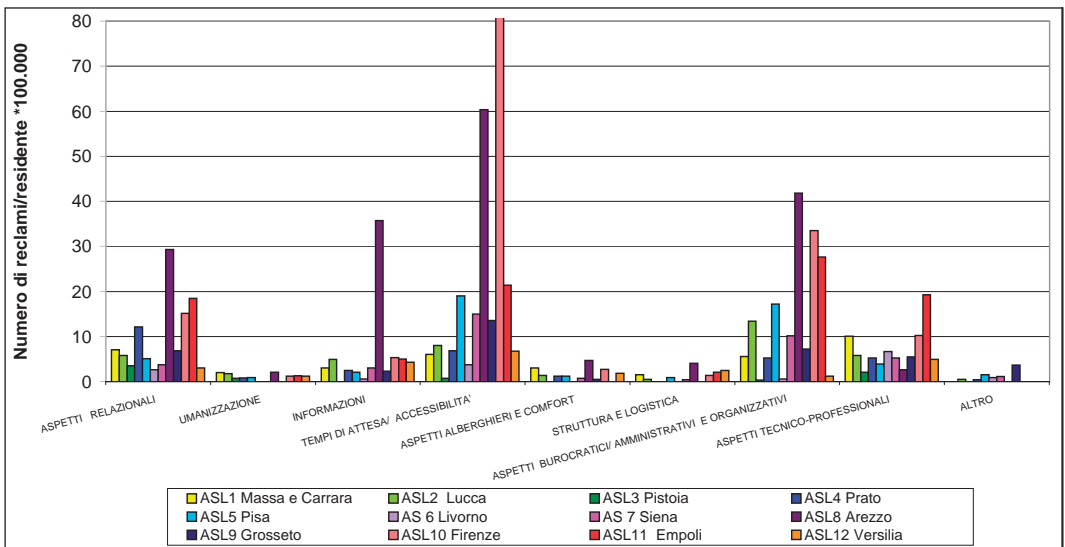
**Grafico 2.2 - TUTELA - Reclami pervenuti all'URP per tipologia - Dati di livello regionale**



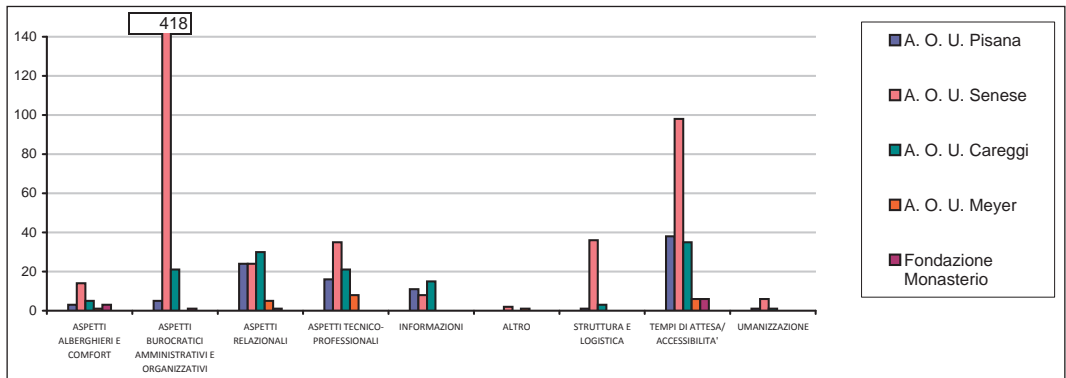
**Grafico 2.3 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL**



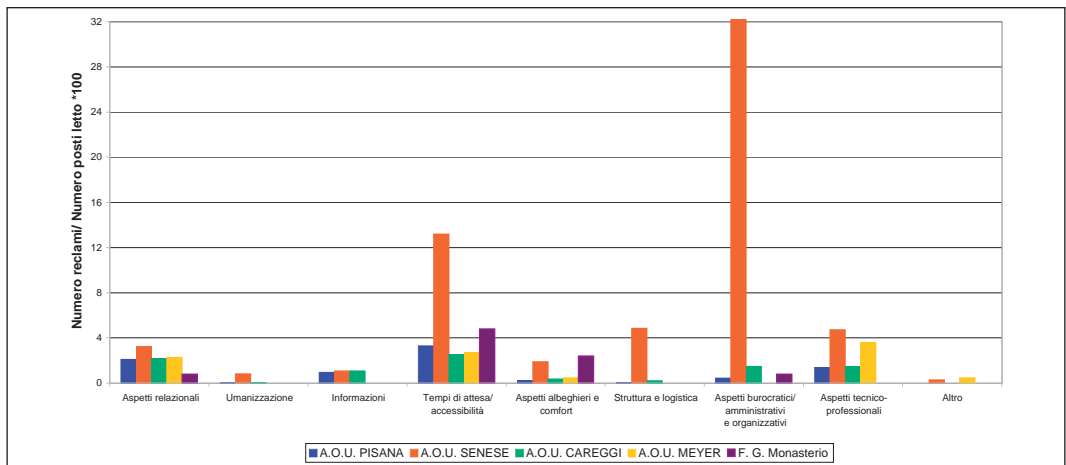
**Grafico 2.4 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende USL per tipologia, riferito alla popolazione residente**



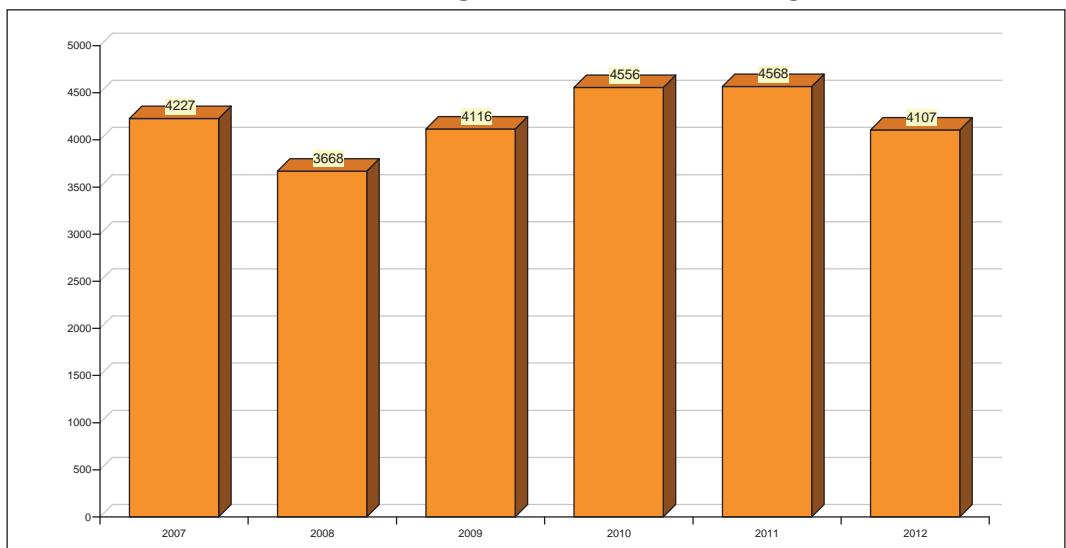
**Grafico 2.5 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende Ospedaliere**



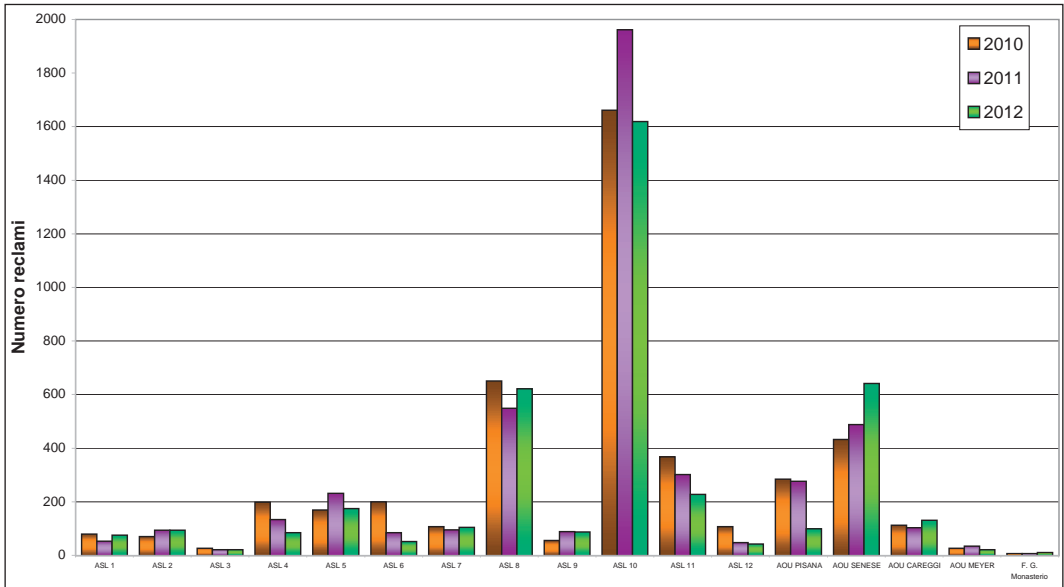
**Grafico 2.6 TUTELA - Reclami pervenuti alle Az. Ospedaliere Universitarie in relazione ai posti letto e distinti per categoria**



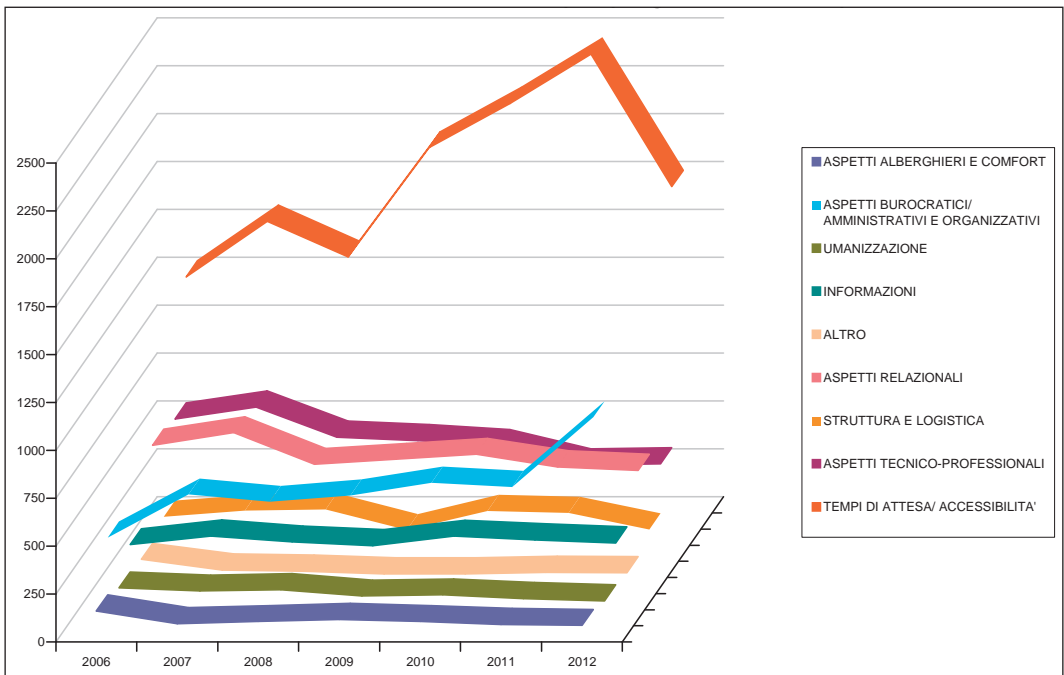
**Grafico 2.7 - TUTELA - Reclami pervenuti agli URP delle Aziende - Totale regionale in valore assoluto**



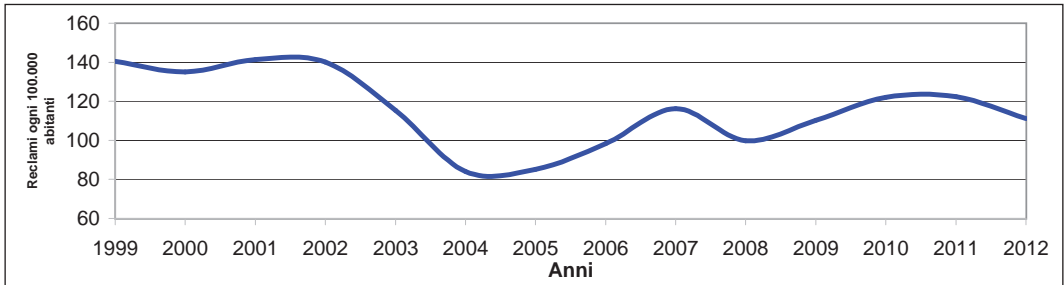
**Grafico 2.8 - TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende - numero assoluto**



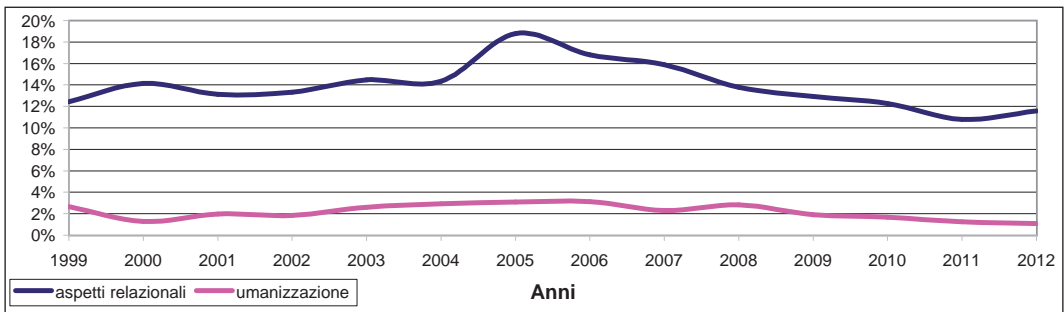
**Grafico 2.9 - TUTELA - Totale reclami per tipologia - andamento temporale**



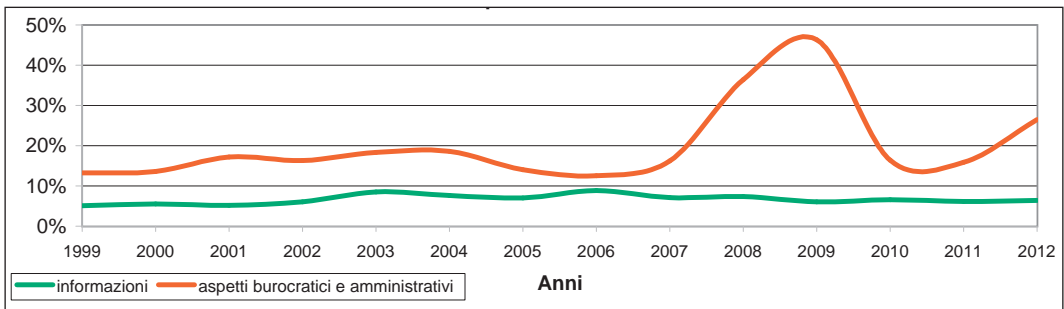
**Grafico 2.10 - TUTELA** - Reclami pervenuti alle Aziende sul totale della popolazione residente



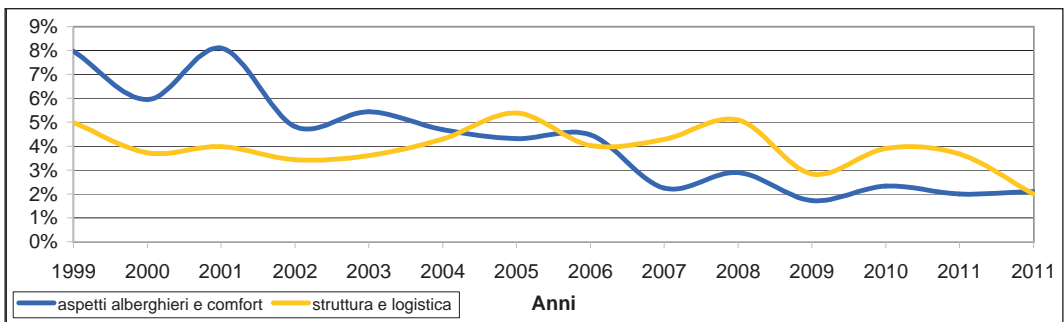
**Grafico 2.11.1 - TUTELA** - Percentuale reclami relativi agli aspetti relazionali ed all'umanizzazione sul totale dei reclami pervenuti



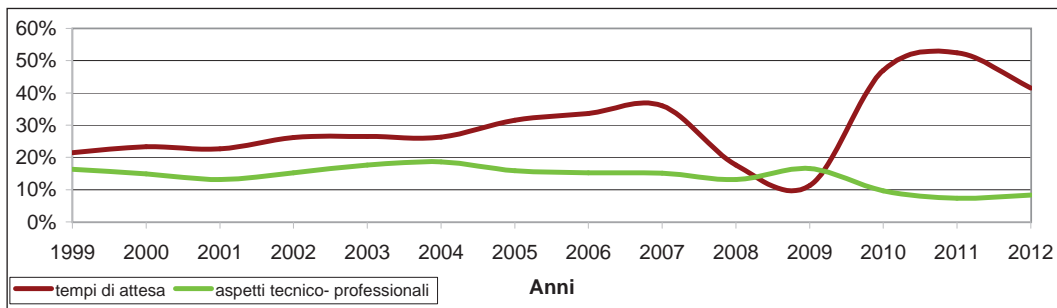
**Grafico 2.11.2 - TUTELA** - Percentuale reclami relativi alle informazioni ed agli aspetti burocratico/amministrativi sul totale dei reclami pervenuti



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



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



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

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

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

I grafici 2.10.1, 2.10.2, 2.10.3 e 2.10.4 mostrano il trend delle singole categorie sul totale dei reclami del periodo. Da questi possiamo analizzare quali categorie di reclamo sono maggiormente variati dal 1999 al 2012 in relazione al totale dei reclami.

Dopo una forte diminuzione nel periodo 2010-2011 dei reclami per gli aspetti burocratico amministrativi, si rileva nel 2012 una nuova crescita. Alcune categorie sono rimaste sostanzialmente stabili come gli aspetti relativi all'umanizzazione, all'informazione. Per gli aspetti alberghieri e comfort si ha una costante diminuzione dal 1999 ad oggi. Per i reclami riguardanti i tempi di attesa, si rileva un andamento crescente fino al 2007 seguito da una rapida diminuzione fino al 2009, segue un aumento nel periodo 2010/ 2011 dovuto in buona parte alle nuove modalità di gestione nell'ASL di Firenze, infine nel 2012 si registra una forte diminuzione, da imputare anche questa sostanzialmente al dato dell'azienda fiorentina. Anche i reclami per gli aspetti relazionali mostrano una costante diminuzione dal 2005 al 2012. Dopo un andamento costante diminuiscono anche le istanze legate agli aspetti tecnico professionali.

## 3. Informazione e accessibilità

### 3.1 URP

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

I **punti informativi collegati all'URP** localizzati in presidi aziendali sono 155, per presidi aziendali s'intendono sia presidi territoriali che presidi ospedalieri. Questi punti informativi mettono a disposizione dei cittadini materiale informativo e sono collegati in rete fra loro e con l'URP aziendale.

L'**informazione telefonica** è garantita da tutte le aziende e tutte assicurano l'esistenza di un numero telefonico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi. Dieci aziende garantiscono l'esistenza di un numero verde, sedici aziende hanno linee telefoniche dedicate. Il numero di operatori che forniscono l'informazione telefonica è abbastanza vario fra le aziende, dipende infatti dalle differenti modalità organizzative del servizio. In alcuni casi questi operatori sono dedicati soltanto al servizio di informazione telefonica, come ad esempio nell'ASL di Firenze, in altre aziende gli operatori forniscono sia le informazioni che altri servizi erogabili per telefono (prenotazione, cambio medico di famiglia..) come accade nell'ASL di Empoli.

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

Per pubblicizzare il servizio del numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente (Pronto Salute), le aziende utilizzano diversi strumenti, dalle semplici locandine e dall'elenco telefonico, agli opuscoli della Carta dei Servizi, dalle campagne stampa e tv, ai siti aziendali. In 8 aziende sono stati attivati **protocolli di intesa con altre amministrazioni** per la creazione di sportelli unici, in particolare con gli sportelli unici delle attività produttive dei comuni (SUAP).

Le aziende per informare i cittadini utilizzano già diversi canali: il sito internet, il numero verde, gli sportelli URP, i puntinsieme, gli opuscoli della carta dei servizi, i depliant, i comunicati stampa, etc.

**Tutte le aziende hanno un sito internet**, dieci aziende lo hanno integrato con la rete civica o la rete regionale.

All'informazione per la popolazione straniera è posta una certa attenzione da tutte le aziende, 14 sono aziende che hanno predisposto opuscoli informativi in lingua straniera mentre dieci sono le aziende che hanno predisposto uno o più moduli per il consenso informato in lingua straniera.

Le funzioni di accoglienza e orientamento degli utenti sono però demandate in genere alle capacità organizzative e alle risorse locali: questo determina una situazione di disomogeneità dell'accoglienza e di scarsa riconoscibilità di queste funzioni da parte degli utenti.

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



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

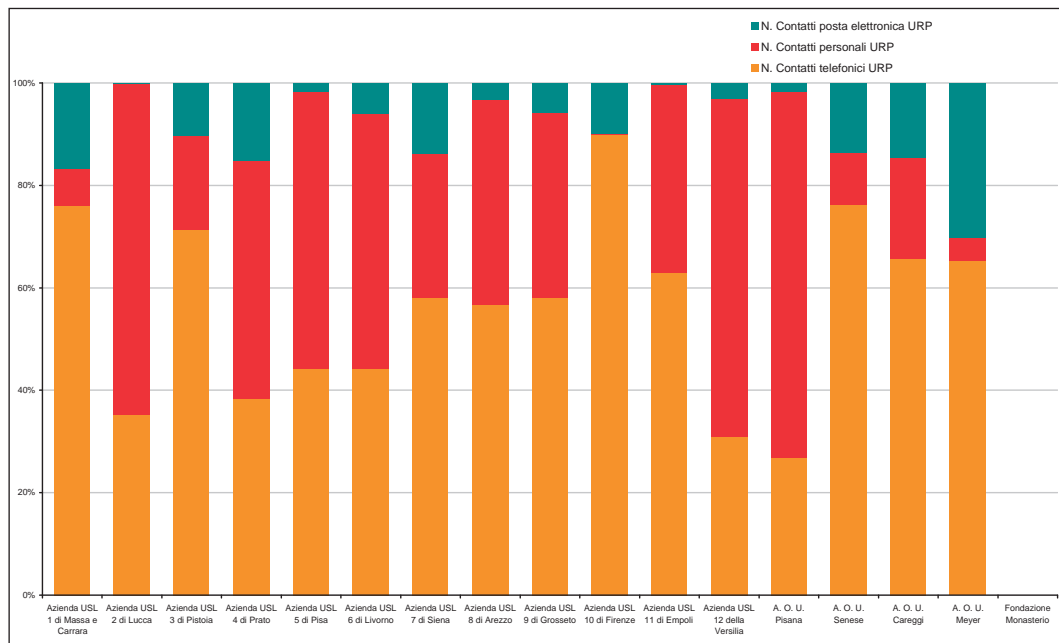
In questo ambito è nato il progetto regionale di un sistema centralizzato per l'erogazione di informazioni e servizi al cittadino. Si tratta di postazioni informative e multimediali (monitor e totem) dal design coordinato e riconoscibile, che saranno acquistate dalle aziende sanitarie della nostra Regione.

I monitor, posizionati nelle sale di attesa e di transito, consentiranno all'azienda di gestire la comunicazione veicolando messaggi specifici (sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo, su tematiche di educazione alla salute, di prevenzione, di cultura sanitaria..), in maniera chiara e costantemente aggiornata. I totem interattivi consentiranno al cittadino non solo di ricevere informazioni per l'orientamento nelle strutture aziendali, ma anche di avere servizi personalizzati, grazie all'uso della nuova tessera sanitaria che contiene il certificato digitale di riconoscimento (ad es. prenotare una prestazione, richiedere atti o documentazione, pagare un ticket, consultare il proprio fascicolo sanitario, stampare referti). Ad oggi i **totem denominati "PuntoSI" Servizi e Informazioni** sono circa un'ottantina dislocati sul territorio regionale in diversi punti aziendali e al momento il cittadino con la propria Carta sanitaria elettronica attivata e il Pin può stampare i referti di laboratorio delle analisi effettuate presso le strutture del Sistema sanitario regionale e stampare l'attestato di esenzione da reddito o attestazione della fascia economica di appartenenza (anche attestazione ISEE). L'utilizzo di una stessa piattaforma tecnologica permetterà di fare sistema, con una razionalizzazione delle risorse e una migliore sostenibilità economica. Inoltre la possibilità di allargare la rete territoriale di comunicazione/prenotazione, anche in sinergia con altri soggetti istituzionali e non, garantisce una maggiore equità di accesso sul territorio, mitigando quella variabilità territoriale che al momento caratterizza alcune zone della nostra Regione.

**Tabella 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ** - Punti di accesso al CUP sul totale della popolazione (\* 100.000) anno 2012

URP	2011		2012	
	Numero	%	Numero	%
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	17	100%	17	100%
é effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	15	88%	15	88%
Presenza di sito internet aziendale	17	100%	17	100%
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	17	100%	17	100%
Esiste un numero verde	10	59%	10	59%
Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	7	41%	8	47%
<b>N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP</b>	135		155	

**Grafico 3.1 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Tipologia di contatto URP**



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

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Esiste un numero verde	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Esistono linee telefoniche dedicate	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Quante	1	1	2	2		8	1	2	12	4	40	4	11	1	2	1	2
Specificare numero operatori addetti al servizio telefonico	2	3	3	11		10	12	3	12	4	44	6	10	6	2	2	2

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

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Esiste un numero verde	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Esistono linee telefoniche dedicate	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Quante	1	1	2	2		8	1	2	12	4	40	4	11	1	2	1	2
Specificare numero operatori addetti al servizio telefonico	2	3	3	11		10	12	3	12	4	44	6	10	6	2	2	2

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

Descrizione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Presenza di sito internet aziendale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Il sito é integrato con la rete civica e la rete regionale	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
Numero di accessi al sito web aziendale	113506	1	997729	4171355		1300000	362994	250000	172000	952656	970836	82045	20842660	122240	1040000	502714	

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

**Presenza nel sito aziendale dei seguenti contenuti:**

Descrizione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
sportello URP	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
elenco dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
orari	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
modalità di prenotazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
tempi di attesa	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO
servizio download (modulistica)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
impegni della Carta dei Servizi	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
meccanismi di tutela e di verifica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Presenza nel sito web aziendale di alternative equivalenti al contenuto audio e/o visivo (accessibilità a persone con disabilità)	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI		NO

89 **Tabella 3.2.2 c - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ- URP - Dati di livello aziendale**

**Servizi on line presenti nel sito aziendale**

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
<b>prenotazioni</b>	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
<b>disdette</b>	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
<b>pagamento ticket</b>	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
<b>cambio medico</b>	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
<b>certificazioni ticket</b>	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
<b>ritiro referti</b>	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
<b>altro (specificare)</b>	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI

**Tabella 3.2.2 d - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ- Azioni rivolte agli stranieri - Dati di livello aziendale**

descrizione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sono stati predisposti uno o più moduli di consenso informato in lingua straniera	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI

	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Carta dei Servizi	NO	NO	NO				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
						CARTACEO										
			WEB		WEB	WEB										
Percorso IVG	NO		NO	NO		NO		NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO
					CARTACEO		CARTACEO			CARTACEO	CARTACEO					
		WEB	WEB		WEB											
Percorso nascita	NO		NO	NO		NO			NO				NO	NO	NO	NO
					CARTACEO		CARTACEO	CARTACEO		CARTACEO	CARTACEO	CARTACEO				
		WEB	WEB		WEB											
Prevenzione oncologica	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO
					CARTACEO						CARTACEO					
			WEB		WEB											
se altro, specificare		pronto soccorso														



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

URP	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esiste una segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito da operatore non è attivo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Il servizio di Segreteria telefonica permette di lasciare un messaggio per essere ricontattati successivamente dall'operatore?	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
Specificare n. contatti telefonici giornalieri (media)	45	35	36	72	25	100	60	71	70	20	1771	26		100	120	17	
Specificare nel dettaglio gli orari giornalieri	lun merc e ven 8.30 - 15.00/mart e giov 8.30 - 17.00	lun ven 8.00 - 14.00	lun mart merc giov 09.00 - 13.00/ 15.00 - 18.00/ ven 08.00 - 18.00	08.00 - 18.00	08.00 - 13.30 / 14.30 - 16.30	lun ven 9.00 - 16.00	lun ven 08.00 - 18.00	08.30 - 13.30/15.00 - 18.00	09.00 - 13.00/14.00 - 15.30	lun ven 0 7.45 - 18.30/ sab 07.45 - 12.30		08.30 - 16.30	mart merc e giov 07.00 - 16.00/ sab 07.00 - 13.00	lun dom 8.00 - 20.00	lun ven 08.30 - 16.30	08.00 - 16.00	

**Tabella 3.2.4 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - URP- Dati di livello aziendale**

URP	Specificare strumenti utilizzati per pubblicizzare il servizio telefonico	Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	Se sì, specificare
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	carta dei servizi, sito, opuscoli e locandine	NO	
Azienda USL 2 di Lucca	locandine e depliant dell'URP, depliant informativi sui reparti, organi di stampa, sito web aziendale	SI	Amministrazione Comunale di Lucca
Azienda USL 3 di Pistoia	sito web - stampa	NO	
Azienda USL 4 di Prato	Sito web; elenco telefonico; carta servizi	SI	Prot. intesa URP Multiente.
Azienda USL 5 di Pisa	opuscoli carta dei servizi, fogli accoglienza e sito internet	NO	
Azienda USL 6 di Livorno	brochure, TV, sito az.	SI	suap
Azienda USL 7 di Siena	sito web, materiale informativo, elenchi telefonici	NO	
Azienda USL 8 di Arezzo	elenco telefonico, internet, materiale a stampa	NO	
Azienda USL 9 di Grosseto	internet, opuscoli	SI	punti insieme
Azienda USL 10 di Firenze	SITO INTERNET, PAGINE BIANCHE	NO	NO
Azienda USL 11 di Empoli	volantini locandine sito	NO	nessun protocollo
Azienda USL 12 della Versilia	mensile aziendale, sito web, carte di reparto, informazioni regionali	SI	inps
A. O. U. Pisana		SI	punti PAO e distribuzione farmaci
A. O. U. Senese	sito web aziendale biglietti da visita	NO	
A. O. U. Careggi	Sito aziendale, Intranet, Segreteria telefonica, Elenchi telefonici: Seat pagine bianche, PagineSI.	SI	Dal maggio 2002 le prestazioni di I livello di Careggi sono prenotabili attraverso il CUP metropolitano, nei 3 punti CUP.
A. O. U. Meyer	Sito Istituzionale, PagineBianche, Modulistica, Carta dei Servizi	SI	Cup metropolitano ASF 10
Fondazione Monasterio	sito internet	NO	

## 3.2 CUP

In tutte le 17 aziende esiste un **Centro Unificato di Prenotazione (CUP)** ovvero un particolare sistema telematico in grado di organizzare il sistema degli accessi, delle prenotazioni e della gestione delle unità eroganti, che garantisce un collegamento generale con tutte le unità di produzione sanitaria.

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

CUP	2011		2012	
	Numero	%	Numero	%
<b>Esistenza di un centro unificato di prenotazione CUP</b>	17	100%	17	100%
<b>Punti di accesso al CUP:</b>	1.044		1.044	
<b>Di cui, presso presidi aziendali</b>	332	32%	341	33%
<b>Di cui, presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta</b>	119	11%	120	11%
<b>Di cui, presso farmacie</b>	485	46%	461	44%
<b>Di cui, presso altri presidi di amministrazioni pubbliche (es. comuni..)</b>	32	3%	33	3%
<b>Se altro, specificare</b>	64	6%	77	7%
<b>Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP</b>	17	100%	17	100%
<b>Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP</b>	15	88%	15	88%
<b>CORD</b>	14	82%	13	76%
<b>Pronto Soccorso</b>	9	53%	7	41%
<b>Sono state attivate procedure per regolare l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso di urgenza (0-72 ore come da DGR 245/2000 del 01/3/2000)</b>	17	100%	17	100%
<b>Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda</b>	16	94%	17	100%

Esistono in tutto 1044 **punti di accesso al CUP sul territorio**, vale a dire 28 ogni 100.000 abitanti.

Essi sono situati: 461 nelle farmacie (44%), 341 in presidi aziendali (33%), 120 presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (11%), 33 presso presidi di altre pubbliche amministrazioni (3%).

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

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

In 14 aziende c'è la possibilità di ricevere i referti di esami di laboratorio oltre che di persona anche on line e a domicilio

**Tabella 3.4 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - CUP - Dati di livello aziendale**

CUP	Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	CORD	Pronto Soccorso	Altro (specificare)	Sono state attivate procedure per regolare l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso di urgenza (0-72 ore come da DGR 245/2000 del 01/3/2000)	Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	Di tipo clinico	Di tipo organizzativo
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	NO				SI	SI	SI	
Azienda USL 2 di Lucca	SI	SI	NO	ambulatori II livello	SI	SI	radioterapia, oncologia, cardiologia, neurologia, radioterapia, senologia	protocolli, linee guida, percorsi
Azienda USL 3 di Pistoia	SI	SI	SI		SI	SI	attuazione linee guida DGR 1038/05	Attivazione percorsi DGR 887/03 - Attivazione DGR 493/11
Azienda USL 4 di Prato	SI	SI	SI	Segreterie di UU.OO.	SI	SI		
Azienda USL 5 di Pisa	SI	SI	NO	cardiologia, neurofisiopatologia, accoglienza ospedaliera	SI	SI		atti deliberativi
Azienda USL 6 di Livorno	SI	SI	NO	help desk	SI	SI	NO	accordi con MMG
Azienda USL 7 di Siena	SI	SI	SI		SI	SI	H72, non autosufficienza	percorsi assistenziali
Azienda USL 8 di Arezzo	SI	SI	SI	day service, preospedalizzazione, reparti di degenza	SI	SI		
Azienda USL 9 di Grosseto	SI	NO	NO	Accoglienza	SI	SI	appropriatezza	accessibilità
Azienda USL 10 di Firenze	SI	SI	SI	Chirurgia vascolare	SI	SI	CARDIOLOGIA, RADIOLOGIA	RADIOLOGIA
Azienda USL 11 di Empoli	SI	SI	SI	nessun altro	SI	SI	codice colore	presa in carico delle richieste di prestazioni specialistiche che superano i tempi di attesa previsti dai provvedimenti regionali tramite attività di outboun del call center aziendale
Azienda USL 12 della Versilia	SI	NO	NO	servizi diagnostici	SI	SI	percorsi assistenziali	percorsi assistenziali
A. O. U. Pisana	SI	SI		farmacie; pubblica assistenza....	SI	SI	procedure di qualità	gestione cup / liste attesa ricoveri chirurgici
A. O. U. Senese	SI	SI	NO	coordinamento Cup	SI	SI	SI	SI
A. O. U. Careggi	SI	SI	SI	Cord, Fast, track - Pronto soccorso.	SI	SI	SI	SI
A. O. U. Meyer	NO				SI	SI	Allergologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Odontoiatria, Ortopedia	Radiologia, Punto Prelievi
Fondazione Monasterio	SI	SI	NO	UUOO Aziende Ospedaliere per percorsi diagnostici particolari; centri per la diagnosi e cura talassemie; segreteria Day Service Ambulatoriale; Segreteria preospedalizzazione	SI	SI	procedure di presidio; procedure di Urgia Operativa	supporto informatico

**Tavola 3.1 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ** – Punti di accesso al CUP sul totale della popolazione (\* 100.000) anno 2012



**Legenda**

P.ti di accesso al CUP  
ogni 100.000 abitanti 2010

- Fino a 10
- Da 11 a 25
- Da 26 a 30
- Oltre 30

**Tabella 3.4.a - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ** - Dati di livello aziendale

<b>Modalità ritiro esami laboratorio esami diagnostici strumentali e cartella clinica</b>																	
Descrizione	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Possibilità di ricevere i referti di esami di laboratorio (oltre che di persona)	a domicilio e on line	a domicilio e on line	a domicilio	a domicilio e on line	a domicilio e on line	a domicilio on line	a domicilio on line	a domicilio on line	a domicilio e on line	a domicilio e on line	a domicilio on line	a domicilio e on line	a domicilio on line	a domicilio	a domicilio	a domicilio e on line	a domicilio on line
Possibilità di ricevere i referti di esami diagnostici strumentali (oltre che di persona)	a domicilio	a domicilio			a domicilio	a domicilio on line	on line	a domicilio	a domicilio e on line	a domicilio	a domicilio	a domicilio e on line	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio e on line	a domicilio e on line
Possibilità di ricevere la cartella clinica (oltre che di persona)	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio	a domicilio

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

	2011	2012
<b>N. punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP / totale delle zone</b>	3	4
<b>Percentuale Aziende in cui esiste un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi</b>	100%	100%
<b>Punti di accesso al CUP ogni 100.000 abitanti</b>	25	25

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

Prestazioni ad accesso diretto	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Tramite flusso SPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI		SI	SI
Tramite altri sistemi di rilevazione	NO	NO	NO		NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO		NO	NO

### 3.3 Prestazioni ad accesso diretto

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

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

Prestazioni ad accesso diretto	2011		2012	
	Numero	%	Numero	%
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	17	100%	17	100%
Tramite flusso SPA	16	94%	15	88%
Tramite altri sistemi di rilevazione	3	18%	3	18%

### 3.4 Attività intra-moenia

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

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

Attività intra-moenia ambulatoriale	2011		2012	
	Numero	%	Numero	%
é stata attivata l'attività libero professionale intra-moenia per le prestazioni ambulatoriali	17	100%	17	100%
Le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario	17	100%	17	100%
Viene effettuato un monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale	17	100%	17	100%



### 3.5 Consenso informato

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

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

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

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

Consenso informato	2011		2012	
	Percentuale		Percentuale	
Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	100%		92%	
Se sì, all'interno dell'azienda sono stati predisposti modelli base standardizzati per l'informazione dei pazienti e per la registrazione del consenso informato in base ai quali ogni singolo reparto costruisce gli strumenti di documentazione del consenso	17	100%	17	100%
All'interno della cartella clinica è prevista di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	17	100%	17	100%

In particolare con queste modalità:

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

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

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

### 3.6 Aspetti privacy

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

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

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

Il 65% delle aziende (11 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 16 aziende.

In tutte le aziende sono state predisposte procedure necessarie affinché **i dati di salute del ricoverato** siano comunicati solo ai soggetti da questo indicati, e tutte hanno provveduto a istituire **distanze di cortesia** tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali e/o barriere. Tutte le aziende hanno introdotto soluzioni per rispettare un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa e 16 aziende hanno adottato soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni sullo stato di salute.

Per mantenere ordine di precedenza e chiamata non nominativa nelle sale di attesa dei poliambulatori, centri prelievi e al Pronto soccorso, le soluzioni più diffuse sono i sistemi di eliminacode, distanza di cortesia e chiamata per numero.

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

Privacy	2011		2012	
	Numero	%	Numero	%
L'azienda ha provveduto a predisporre e affiggere l'informativa generale sul trattamento dei dati personali nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali	16	94%	16	94%
In tutte le informative sul trattamento dei dati comunque predisposte dall'azienda viene indicato il referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente può rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati	14	82%	14	82%
Presso i servizi di pronto soccorso, nel caso di accessi di pazienti non in grado di fornire l'autorizzazione a comunicare la propria presenza, sono stati predisposti protocolli operativi per regolamentare il rilascio di informazioni, anche per via telefono	13	76%	11	65%
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	17	100%	16	94%
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	17	100%	17	100%
Sono state adottate soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa	17	100%	17	100%
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	17	100%	17	100%
Sono state adottate soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rilevare lo stato di salute	16	94%	16	94%

**Tabella 3.12 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Privacy - Dati di livello aziendale**

Privacy	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
L'azienda ha provveduto a predisporre e affiggere l'informativa generale sul trattamento dei dati personali nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Se sì, specificare presso quali strutture	si in tutti gli ospedali	reparti di degenza, ambulatori specialistici, css	Tutti i presidi sanitari dell'azienda	si su tutte 25/25	PS, sale d'attesa dei presidi ospedalieri e territoriali	tutte	Ospedali, Poliambulatori, Presidi sociosanitari, Dipartimento Prevenzione	strutture territoriali e ospedaliere	tutte	SI	tutte le strutture aziendali	tutti i presidi e le strutture aziendali	presso tutte le accettazione, sale d'attesa, corsie		Nei locali di accesso e nelle sale di attesa.	Box Info, accettazioni amministrative	sale di attesa ambulatoriale, aree accoglienza ricovero
In tutte le informative sul trattamento dei dati comunque predisposte dall'azienda viene indicato il referente aziendale privacy quale soggetto cui l'utente può rivolgersi per ulteriori chiarimenti sull'uso dei propri dati	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Presso i servizi di pronto soccorso, nel caso di accessi di pazienti non in grado di fornire l'autorizzazione a comunicare la propria presenza, sono stati predisposti protocolli operativi per regolamentare il rilascio di informazioni, anche per via telefono	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

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

Privacy	Specificare quali	Specificare dove (es. poliambulatori, pronto soccorso, centri prelievo etc.):
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	sistema elimina code, distanze di cortesia	poliambulatori
Azienda USL 2 di Lucca	ambulatori specialistici, sale prelievi, centri prelievo	programmi informatizzati
Azienda USL 3 di Pistoia	Display Numerico	Cup pronto soccorso distretti
Azienda USL 4 di Prato	Sistema eliminacode	Poliambulatori; Pronto soccorso; Cup; Centro prelievi.
Azienda USL 5 di Pisa	chiamata numerica, chiamata attraverso display luminoso	poliambulatori, sale di attesa ambulatori, PS, sale di attesa radiologia, dei centri prelievi, servizio trasfusionale, servizio neurofisiopatologia
Azienda USL 6 di Livorno	chiamata numerica	ovunque
Azienda USL 7 di Siena	chiamata per numero	poliambulatori, centri prelievo
Azienda USL 8 di Arezzo	dispenser numeri	ambulatori, punti prelievo, cup, sportelli polifunzionali
Azienda USL 9 di Grosseto	chiamata numerica, distanza cortesia	tutte
Azienda USL 10 di Firenze	DISPLAY	CUP, PIASTRE DEI SERVIZI
Azienda USL 11 di Empoli	gestisci code con attribuzione di un codice numerico	poliambulatori , ambulatori prelievi, pronto soccorso
Azienda USL 12 della Versilia	video con tempi d'attesa stimati al Pronto Soccorso; calcolatore tempi attesa	pronto soccorso, centri prelievo aziendali
A. O. U. Pisana	sistemi chiamata numerici	ambulatori, P.S., centro prelievi ecc.
A. O. U. Senese	sistemi eliminacode	pronto soccorso/PPU/diagnostica per immagini/ CUP/ servizio emotrasfusionale/ preospedalizzazione
A. O. U. Careggi	Numeratori e individuazione pazienti attraverso numero.	Centri prelievo, Pronto soccorso, ambulatori.
A. O. U. Meyer	Erogatore di numeri, display di chiamata	Accettazioni, Punto Prelievi, Pronto Soccorso, Ambulatori
Fondazione Monasterio	codice numerico	sale di attesa ambulatori

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

Privacy	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari	0%	100%		100%	100%	25%	100%	80%	100%	50%	50%	100%	100%	0%	100%	100%	100%
Applicazione del modello assistenziale delle 'terapie intensive aperte' con ampliamento dell'orario di accesso ai visitatori	più di 12 ore	meno di 12 ore	12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore		12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	più di 12 ore	più di 12 ore	meno di 12 ore	più di 12 ore	più di 12 ore
L'azienda ha definito le procedure necessarie perchè i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sono state adottate soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sono state istituite appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Tabella 3.12.2 b - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Privacy

<b>Soluzioni per mantenere appropriate distanze di cortesia</b>		
<b>Privacy</b>	<b>Specificare quali</b>	<b>Specificare dove (es. CUP, pronto soccorso, etc.):</b>
Azienda USL 1 di Massa e Carrara	spezzacode, box separati	cup e preospedalizzazione
Azienda USL 2 di Lucca	distanziatori di cortesia	cup, pronti soccorso, centri prelievi, radiologia
Azienda USL 3 di Pistoia	Seganletica orizzontale - Separazione fisica con apposite strutture	Cup -Pronto soccorso - Distretti
Azienda USL 4 di Prato	Distanze cortesia; Linea gialla; nastro.	Poliambulatorio; Pronto soccorso; Cup.
Azienda USL 5 di Pisa	distanziatori	servizio di radiologia, cup
Azienda USL 6 di Livorno	distanze cortesia	ovunque
Azienda USL 7 di Siena	barriere mobili	sportelli CUP, poliambulatori, centri prelievo
Azienda USL 8 di Arezzo	barriere a nastro, cartellonistica	CUP, sportelli polifunzionali, ambulatori, PS
Azienda USL 9 di Grosseto	apparato vocale, percorso protetto	tutte
Azienda USL 10 di Firenze	SALVACODE	CUP, PIASTRE DEI SERVIZI
Azienda USL 11 di Empoli	box, nastri divisorii	accettazione nei distretti e ospedali
Azienda USL 12 della Versilia	macchina controllo numerico attesa	centri prelievo, poliambulatori territoriali
A. O. U. Pisana	sistemi tendiflex eliminacode	tutte le strutture ove necessario
A. O. U. Senese	delimitatori fisici	centro di prenotazione ufficio ticket radiologia medicina trasfusionale
A. O. U. Careggi	Barriere, strisce gialle.	Punti prenotazione, ritiro referti.
A. O. U. Meyer	Nastri distanziatori, pannelli fonoassorbenti	Accettazioni Amministrative
Fondazione Monasterio	nastri distanziatori, strisce disegnate a terra	cup, accettazione

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

	2011	2012
Strutture organizzative di degenza nelle quali sono operative procedure sistematiche di comunicazione al medico di medicina generale, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni (pu12/a)	86%	99%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PU10)	96%	95%
Strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura definita per l'acquisizione di notizie cliniche, da parte dei familiari del ricoverato (PU10)	90%	95%
Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	96%	94%
Strutture organizzative che distribuiscono, in modo sistematico, ai ricoverati e ai loro familiari, informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (DI03)	95%	96%
Consenso informato	90%	89%
Cartella clinica	90%	90%
Procedure tutela	90%	88%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	94%	82%
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	100%	100%
Presenza spazio a disposizione delle ass. volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato protocollo di intesa per attività di accoglienza/informazione	100%	100%
Esistenza di una procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture	96%	95%
Vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	96%	96%
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	98%	98%
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105)	tra 11 e 20 giorni	tra 11 e 20 giorni
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali (PU15)	da 2 a 18 ore	da 2 a 18 ore





**Tabella 3.15 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ - Pronto Soccorso - Dati a livello di P.O.**

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

### 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 99% sul totale; i dati dell'Osservatorio rilevano inoltre che il 95% dei presidi ospedalieri ha predisposto **protocolli di dimissione protetta che prevedono il coinvolgimento del territorio**.

Il dato riferito alla percentuale di strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura per **l'acquisizione di notizie cliniche da parte dei familiari del ricoverato** è pari al 95%. Per quanto riguarda i **processi di informazione e di espressione del consenso informato** da parte del paziente o di chi per esso, il dato è sul 94% dei presidi. In merito alle iniziative di informazione al cittadino/utente si rileva che tutti i presidi ospedalieri distribuiscono in modo sistematico ai ricoverati ed ai loro familiari, **informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente**. In particolare i presidi ospedalieri che riportano sui fogli accoglienza **informazioni sul consenso informato** sono l'89%, **sulla cartella clinica** il 90%, **sulle procedure di tutela** l' 88%.

Nell'82% delle aziende (in 14 aziende) vengono consegnati **opuscoli informativi in lingua straniera**, tutte le aziende che garantiscono, all'occorrenza, un **mediatore culturale**.

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

Nel 96% dei presidi ospedalieri esiste una **procedura che precisa gli orari in cui non è possibile l'ingresso nei presidi di ricovero in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture**.

**L'orario di apertura giornaliera** ai visitatori è abbastanza grande, da un minimo di due ore a un massimo di 18 ore.

L'intervallo di tempo entro il quale viene consegnata la **cartella clinica** al paziente dal giorno della richiesta, varia da 11 a 20 giorni.

### 3.8 Pronto Soccorso

L'ultima parte dei dati del flusso riguardante l'informazione e l'accessibilità è quella sul funzionamento del Pronto Soccorso. Vista la mancanza di omogeneità all'interno delle stesse Aziende Sanitarie i dati sono stati tabulati a livello di presidio ospedaliero e stabilimento.

Come si può vedere dalla tabella 3.15 in tutti i presidi ospedalieri dotati di Pronto Soccorso esistono **metodologie per selezionare il livello di gravità** e il metodo usato è quello del triage. Il triage è usato anche nei Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri di quelle Aziende con una situazione meno uniforme. In quasi tutti i Pronto Soccorso esistono **strumenti per rilevare i tempi di attesa** attraverso procedure informatiche.

## 4. Prestazioni alberghiere

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

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

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

I dati dell'Osservatorio evidenziano inoltre che le **camere di degenza con non oltre 2 posti letto**, sono oltre la metà del totale (71%) ed i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono il 60%.

I servizi igienici per **degenti** risultano essere 41 ogni 100 posti letto, in particolare i servizi igienici per degenti **con handicap** risultano essere 10 ogni 100 posti letto.

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

Il 99% degli stabilimenti ospedalieri della Toscana assicura la **presenza di un luogo di culto** ed il **servizio di assistenza religiosa** è presente in tutti gli ospedali.

Nel 45% degli stabilimenti è possibile usufruire di un **parrucchiere o di un barbiere**, gratuito o a pagamento. Il **passaggio quotidiano nei reparti** di degenza di un **rivenditore autorizzato di giornali o riviste** è previsto nel 39% degli stabilimenti ospedalieri.

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

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

Nel 69% 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 21% dei presidi in caso di ricovero prolungato.

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

COMFORT ALBERGHIERO (% P.L. SUL TOTALE)	2011	2012
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza (PA01)/ TOT POSTI LETTO	65%	65%
Servizi igienici per i degenti (PA02) OGNI 100 POSTI LETTO	40%	41%
Servizi igienici per degenti con handicap OGNI 100 POSTI LETTO	9%	10%
Camere di degenza con oltre 4 posti letto (PA07)/ TOT CAMERE DI DEGENZA	3%	4%
Camere di degenza con non oltre due posti letto (PA10)/ TOT CAMERE DI DEGENZA	67%	71%
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria (PU17) /POSTI LETTO PEDIATRICI	3,11	3,39
% P.O. in cui è possibile prenotare la scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto (PA14/B)	100%	100%
% P.O. in cui c'è la disponibilità di un luogo di culto	97%	99%
% P.O. in cui esiste un servizio di assistenza religiosa	100%	100%
% P.O. in cui si ha la presenza di un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona (PA17)	70%	77%
% P.O. in cui si ha la possibilità di usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	41%	45%
% P.O. in cui è assicurato il passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste (PA19)	40%	39%
% P.O. in cui in cui si ha la disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	75%	69%
% P.O. in cui viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	20%	21%
% P.O. in cui è presente una segnaletica esterna al presidio per accessibilità al presidio	100%	100%
% P.O. in cui è presente segnaletica interna per l'individuazione dei percorsi	100%	100%

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

COMFORT ALBERGHIERO (%P.L. sul totale)	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza (PA01)/TOT POSTI LETTO	59%	98%	64%	21%	46%	44%	92%	78%	100%	31%	100%	93%	7%	87%	56%	47%	82%
Servizi igienici per i degenti (PA02)/TOT POSTI LETTO	0,32	0,39	0,33	0,33	0,26	0,28	0,43	0,47	0,65	0,25	0,47	0,77	0,46	0,46	0,35	0,37	
Servizi igienici per degenti con handicap/TOT POSTI LETTO	0,05	0,15	0,04	0,01	0,04	0,05	0,25	0,05	0,27	0,03	0,10	0,05	0,05	0,06	0,24	0,08	
Camere di degenza con oltre 4 posti letto (PA07)/TOT CAMERE DI DEGENZA	4%	0%	0%	29%	0%	10%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	6%	0%	3%	1%	0%
Camere di degenza con non oltre due posti letto (PA10)/TOT CAMERE DI DEGENZA	53%	54%	52%	29%	66%	61%	99%	79%	100%	32%	66%	100%	89%	71%	73%	98%	93%
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria (PU17)/POSTI LETTO PEDIATRICI	1	1	2	3	4	2	6	3	4	5	2	2	1	7	NP	8	NP

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

COMFORT ALBERGHIERO (%P.O. sul totale)	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	25%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	40%	20%	50%	25%	100%	50%	0%	100%	100%	100%
è presente segnaletica interna per l'individuazione dei percorsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
è presente una segnaletica esterna al presidio per accessibilità al presidio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste (PA19)	75%	33%	33%	100%	50%	25%	0%	40%	60%	17%	75%	0%	0%	0%	100%	0%	50%
Possibilità di prenotare la scelta tra due o più opzioni per ogni componente del menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto (PA14/B)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Possibilità di usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio (PA18)	50%	33%	33%	100%	50%	0%	33%	60%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	0%	0%	0%
Presenza di un luogo di culto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona (PA17)	100%	33%	67%	100%	100%	50%	67%	80%	60%	83%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	50%
Servizio di assistenza religiosa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	0%	0%	33%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	100%	0%	100%	50%

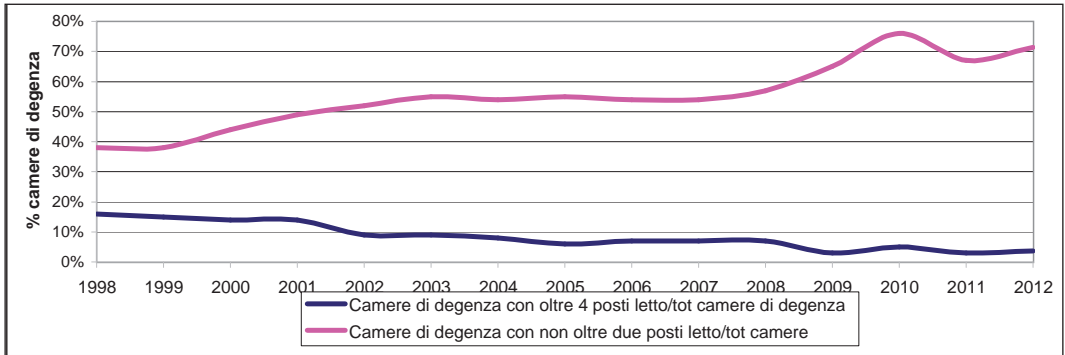
**Tabella 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità - Dati di livello aziendale**

COMFORT ALBERGHIERO (%P.O. sul totale)	Azienda USL 1 di Massa e Carrara	Azienda USL 2 di Lucca	Azienda USL 3 di Pistoia	Azienda USL 4 di Prato	Azienda USL 5 di Pisa	Azienda USL 6 di Livorno	Azienda USL 7 di Siena	Azienda USL 8 di Arezzo	Azienda USL 9 di Grosseto	Azienda USL 10 di Firenze	Azienda USL 11 di Empoli	Azienda USL 12 della Versilia	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	Fondazione Monasterio
Camere di degenza con possibilità di fruizione individuale di televisione	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Camere di degenza dotate di sistema di climatizzazione	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Possibilità di fruire della mensa per il genitore che assiste il proprio figlio ricoverato (nei reparti pediatrici)	50%	100%		100%	100%	100%	100%	40%	20%	50%	25%	100%	50%	100%	100%	100%	100%
Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio ricoverato senza limiti di orario (nei reparti pediatrici)	25%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	40%	20%	67%	25%	100%	50%	100%	100%	100%	100%
Presenza di un servizio di ristoro garantito per i pazienti del day hospital medico	100%	100%	100%	100%	100%	25%	100%	0%	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza di un servizio di ristoro garantito per i pazienti in corso di visita al Pronto Soccorso	50%	33%	100%	100%	100%	25%	100%	0%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	0%	

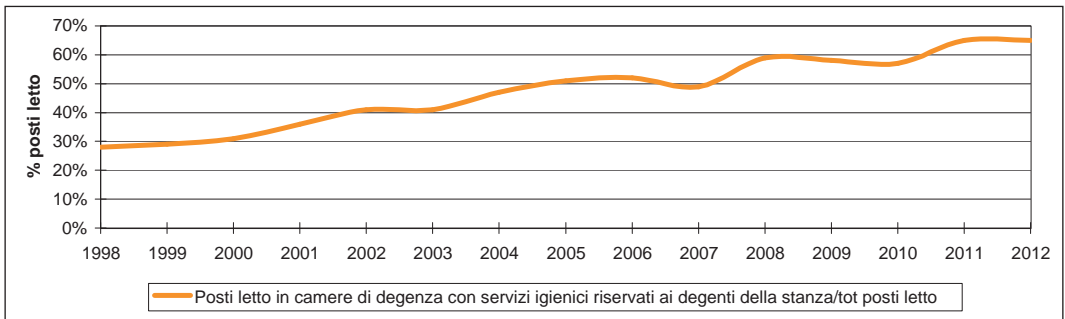




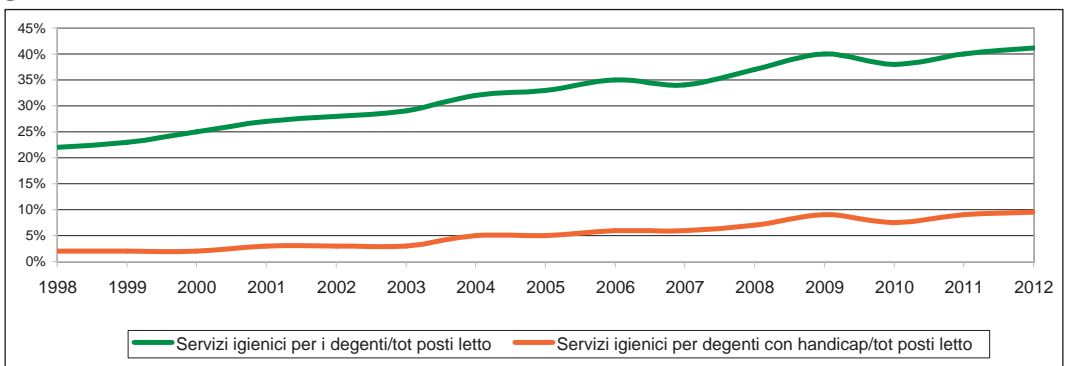
**Grafico 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE** – Indicatori di qualità dal 1998 al 2012 – Tipologia camere di degenza



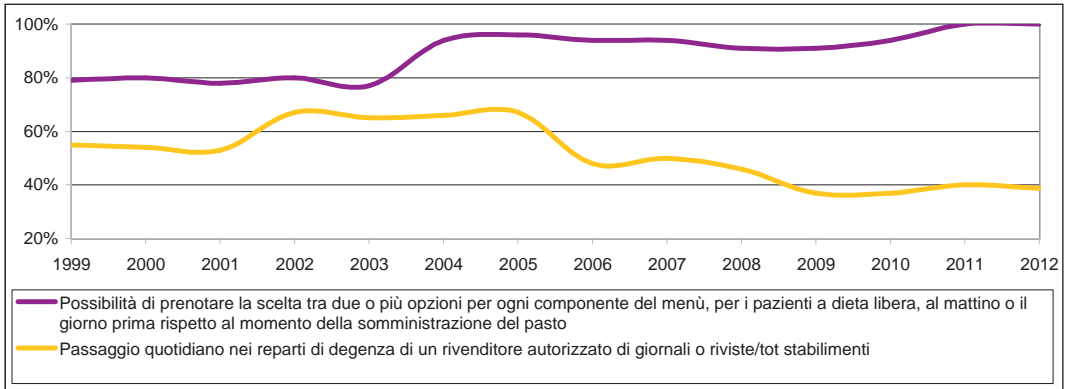
**Grafico 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE** – Indicatori di qualità dal 1998 al 2012 – Tipologia camere di degenza



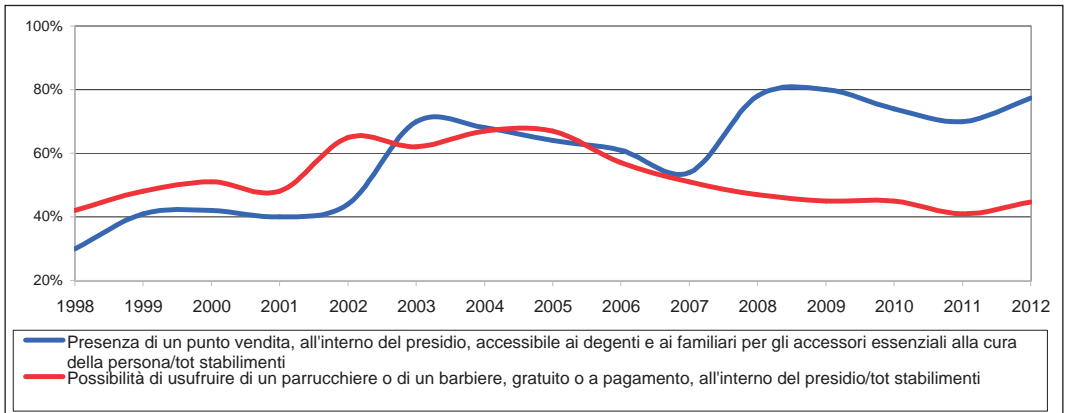
**Grafico 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE** – Indicatori di qualità dal 1998 al 2012 – Comfort alberghiero



**Grafico 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE** – Indicatori di qualità dal 1998 al 2012 – Comfort alberghiero



**Grafico 4.5 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE** – Indicatori di qualità dal 1998 al 2012 – Comfort alberghiero



## 5. Relazioni aziendali

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

### • Azienda USL 1 di Massa e Carrara

#### **La tutela**

Per l'anno 2012 si è registrato rispetto all'anno precedente un leggero incremento dei reclami, ma tendenzialmente i primi sei mesi del 2013 rilevano un nuovo calo. L'URP, come da prassi, ha fatto anche una rilevazione degli elogi per l'anno 2012 e le segnalazioni di buona sanità sono risultate 46.

Per l'anno 2012 e per i primi 6 mesi dell'anno 2013 l'Azienda ha provveduto con le risorse disponibili a portare a conclusione tutte quelle iniziative per il miglioramento dell'accoglienza e della relazione con i cittadini già intraprese nel 2011; ad esempio il progetto totem iniziato nel 2010 si è concretizzato, in quanto sono state già installate le attrezzature che sono a disposizione dell'utenza in vari distretti e ospedali del territorio; quest'anno grazie all'approvazione del Progetto per il Servizio Civile Regionale "Passato e futuro: la salute on line", i volontari selezionati si occuperanno di supportare i cittadini nell'utilizzo di queste nuove tecnologie e di informarli adeguatamente su tutti i percorsi e le procedure possibili tramite l'attivazione della Carta Sanitaria Elettronica.

#### **La comunicazione interna ed esterna**

Per quanto riguarda la comunicazione interna è uscito il Nuovo regolamento aziendale che ha riordinato sia la parte amministrativa che la parte sanitaria. Nello specifico per l'aspetto comunicativo si è individuato un nuovo settore denominato "Relazioni esterne e Istituzionali" composto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dall'Ufficio Servizio Civile e dall'Ufficio per le Relazioni Esterne; in tal modo stiamo già lavorando per farci che la comunicazione esterna riesca ad essere ancora più efficace.

E' stata inoltre effettuata in data 28 giugno 2013, con ottima riuscita e alla presenza dell'Assessore alla Salute Luigi Marroni, la Conferenza dei Servizi, evento annuale che per motivi conosciuti, quest'Azienda non aveva più organizzato da qualche anno.

Il tema della conferenza, su input esplicito della direzione aziendale, è stato proprio il rapporto con i cittadini e precisamente i titoli degli interventi erano: "Gli altri e noi: i cittadini e la nostra Azienda", "La partecipazione dei cittadini: il ruolo del Comitato", "La Commissione Mista Conciliativa (CMC): una possibilità per il cittadino di confrontarsi con l'Azienda Sanitaria" e per concludere una Tavola Rotonda Aperta sul tema: "Nuovo Ospedale delle Apuane (NOA) e territorio". In occasione della Conferenza dei Servizi sono stati distribuiti la Carta dei Servizi 2013 (per la prima volta realizzata come opuscolo) e un piccolo Diario dal titolo "Aspettando il Nuovo Ospedale" e contenente oltre alle informazioni sul Nuovo Ospedale anche i numeri utili dell'Azienda.

A tal proposito il piano di comunicazione condiviso con le altre aziende interessate dalla costruzione del Nuovo Ospedale, è entrato nella fase conclusiva che prevede tra le varie iniziative anche l'organizzazione di incontri pubblici presso il cantiere.

In linea quindi con le direttive del SIOR a fine 2012 una delegazione del Comitato di Partecipazione ha effettuato insieme all'URP una visita guidata al Cantiere per verificare lo stato dei lavori e soprattutto per orientare e informare i cittadini sui cambiamenti che la nuova realtà ospedaliera apporterà sia dal punto di vista logistico che soprattutto dal punto di vista sanitario.

Si è consolidato inoltre, con delibera aziendale, un percorso già iniziato l'anno precedente sulle malattie rare per sensibilizzare, informare e sostenere tutte le persone che vivono la difficile esperienza di una malattia rara.

## • Azienda USL 2 di Lucca

### **La Carta dei Servizi**

Nell'ambito del Sistema "Carta dei Servizi", l'Azienda USL 2 di Lucca ha aggiornato sul proprio sito la struttura di base della Carta dei servizi aziendale e gli argomenti correlati. Sono state anche prodotte alcune guide ai servizi in grado di facilitare l'accesso alle prestazioni, migliorare la conoscenza delle attività e dei percorsi, assicurare la partecipazione della cittadinanza. Anche questi opuscoli, dedicati ad attività specifiche, sono scaricabili dal sito web aziendale.

### **La tutela**

Nell'anno 2012 sono pervenuti all'URP dell'Azienda USL 2 Lucca 94 reclami, di cui 83 (88%) riferiti alla Zona Distretto Piana di Lucca e 11 (12%) alla Zona Distretto Valle del Serchio.

Il numero più rilevante di reclami riguarda l'aspetto burocratico amministrativo (30) pari al 32% del totale, seguito da quello legato ai tempi di attesa (18) che rappresenta il 19% del totale. In numero minore i reclami legati agli aspetti tecnico-professionali (13) e agli aspetti relazionali (13) pari al 14%.

Complessivamente il numero dei reclami rispetto al 2011 (94) è rimasto invariato.

Si è invertita invece la tipologia dei reclami più numerosi, in quanto nel corso dell'anno 2011 i tempi di attesa rappresentavano il 27% del totale (25 reclami) contro un 21% costituito dagli aspetti burocratico-amministrativi.

Leggera diminuzione per quel che riguarda gli aspetti relazionali, a fronte però di un aumento degli aspetti legati all'informazione, considerando comunque che in valore assoluto si tratta di variazioni minime, comprese tra 3 e 4 reclami.

Nell'anno 2012 sul totale di 94 reclami, 56 (il 60%) sono stati presentati direttamente dal cittadino interessato, 18 (il 19%) da un parente, 20 (il 21%) da associazioni di volontariato o tutela.

Per quanto riguarda la distribuzione delle segnalazioni, 59 (il 63%) riguardano le strutture ospedaliere, 35 (il 37%) il territorio.

### **La Commissione Mista Conciliativa**

Nel corso del 2012 è continuata in modo costante l'attività della Commissione Mista Conciliativa, che era stata ricostituita con delibera aziendale del 22 ottobre 2010.

Le richieste di riesame inviate alla Commissione nel 2012 sono state 7, legate in particolare a tempi di attesa (2), aspetti burocratici e amministrativi/ticket (2), informazioni, aspetti relazionali, umanizzazione.

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

### **Le azioni di miglioramento**

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

Tra le azioni di miglioramento intraprese a seguito di problematiche segnalate dagli utenti, da segnalare una modifica del protocollo operativo del CUP per l'inserimento della fascia economica dichiarata.

### **La Consulta delle Associazioni di Volontariato e il Tavolo degli Organismi di Tutela**

Nel corso del 2012 si sono riunite con regolarità la Consulta delle Associazioni di Volontariato e il Tavolo di Tutela, che raccolgono Associazioni e Organismi che operano da tempo e in maniera efficace sul territorio dell'Azienda USL 2 di Lucca.

Coerentemente con l'impegno della Regione Toscana a valorizzare ed estendere l'apporto partecipativo del mondo del volontariato e dei cittadini, all'interno dell'Azienda sanitaria lucchese si è venuto a creare un percorso virtuoso nell'ambito del quale i due Tavoli hanno rappresentato interlocutori importanti per affrontare i problemi legati alla gestione dei servizi sociosanitari nel quadro dei cambiamenti sociali e organizzativi che interessano il territorio. Sono stati organizzati anche incontri su argomenti specifici, finalizzati al miglioramento dei percorsi aziendali.

### **Il sito web aziendale**

È stato aggiornato e ulteriormente implementato con nuove sezioni il sito internet aziendale [www.usl2.toscana.it](http://www.usl2.toscana.it).

Attraverso questo strumento l'intera comunità e gli stessi operatori aziendali possono ottenere, in modo rapido ed economico, informazioni sui servizi e le attività erogati dall'Azienda, reperire informazioni sui corretti stili di vita e conoscere le ultime novità in ambito di normativa sanitaria aziendale e regionale.

Ricordiamo che il sito, rinnovato nella grafica, nella struttura, nei contenuti e nella navigazione già a partire dal febbraio 2011, è stato costruito cercando di immaginare il percorso mentale di un utente inesperto nella ricerca delle informazioni: superando la struttura di un sito che parte dall'organizzazione aziendale, il percorso di ricerca è stato invertito. Il progetto è stato elaborato anche tenendo conto delle normative sull'accessibilità e sull'usabilità. Il progetto di implementazione del sito web è proseguito e tra le tante sezioni attivate c'è da segnalare quella relativa al Nuovo Ospedale di Lucca con un banner proprio, nel quale si ripropone la stessa grafica della campagna di comunicazione "H4" e che rimanda alle pagine web regionali e da queste ai siti delle quattro aziende sanitarie in cui vengono costruiti i Nuovi Ospedali. La struttura della pagina e i contenuti sono stati concordati tra le 4 aziende sanitarie coinvolte nel progetto "Nuovi ospedali in Toscana" e la Regione.

Molti dati, contenuti nel sito web, sono stati georeferenziati, cioè associati a coordinate geografiche che permettono la generazione dinamica di mappe che espongono la distribuzione dei dati nel territorio. E' il caso delle pagine dei medici e pediatri, quelle delle farmacie, quelle delle prestazioni erogate in libera professione.

Sono state realizzate procedure che, interagendo con i database aziendali, visualizzano in forma numerica e grafica l'occupazione dei due punti di Pronto Soccorso.

### **La comunicazione e l'informazione su Nuovo Ospedale, Modello per Intensità di Cura e riutilizzo dell'attuale Presidio Campo di Marte**

Nel corso del 2012 sono stati portati avanti altri progetti finalizzati al miglioramento della comunicazione e dell'informazione nei confronti della cittadinanza e quindi per favorire i contatti e i rapporti tra cittadini e URP.

In particolare è stata portata avanti la campagna di comunicazione “H4 - la nuova formula per l’assistenza ospedaliera. 4 nuovi ospedali in Toscana: Apuane, Lucca, Pistoia, Prato”. Questo progetto regionale ha infatti avviato una serie di cambiamenti, che sono stati accompagnati da un’articolata azione di informazione e orientamento per comprenderne le ragioni e gli indirizzi. Proprio in vista dell’apertura del Nuovo Ospedale “San Luca” e del conseguente cambiamento organizzativo, già comunque intrapreso nell’attuale presidio “Campo di Marte”, sono stati effettuati eventi formativi rivolti agli operatori, visite guidate al Nuovo Ospedale, trasmissioni televisive, distribuzione di depliant e brochure informative. Come evidenziato precedentemente, è stata anche realizzata sul sito aziendale una nuova sezione interamente dedicata al Nuovo Ospedale.

Di grande rilevanza le iniziative di comunicazione ed informazione organizzate, per il personale e per la cittadinanza, sulle caratteristiche del “San Luca”, sul modello per intensità di cura e sul riutilizzo del “Campo di Marte”.

### • Azienda USL 3 di Pistoia

#### **La tutela**

Nel 2012 lo sportello URP ha gestito circa 11mila contatti telefonici, dei quali 1563 prese in carico ovvero casi che hanno trovato tempi brevi di risoluzione. I reclami sono stati 21 e le segnalazioni, che comunque hanno dato esito ad una risposta scritta, sono stati 252. Le segnalazioni vengono prese sia attraverso l’attività di front office, (4.000 accessi annui ivi compresa l’attività d’informazione) sia attraverso l’indirizzo e-mail dell’URP.

Sono stati presentati 3 ricorsi al Difensore Civico Regionale, mentre nessun ricorso c’è stato alla Commissione Mista Conciliativa. Sostanzialmente si evidenzia e si conferma il numero assoluto dei reclami (21) rispetto al 2011 secondo una tendenza alla riduzione ormai consolidata negli ultimi quattro anni. Le segnalazioni, rispetto all’anno precedente sono diminuite in termini assoluti di 23 unità.

Sintomatico è l’aumento delle prese in carico da 1092 a 1563 con ben 471 unità in più. Questa tendenza denota che pur aumentando il numero delle istanze, l’URP riesce a soddisfare la gestione diretta delle prese in carico secondo le esigenze del cittadino.

Per quanto riguarda la tipologia dei reclami e delle segnalazioni (che attraverso un sistema di monitoraggio interno vengono classificate anch’esse, come per i reclami, secondo le categorie dell’Osservatorio Regionale Carta dei Servizi) queste rimangono sostanzialmente invariate nel corso degli anni relativamente agli aspetti relazionali, l’umanizzazione ed i tempi di attesa che sono i casi preponderanti. Per quanto riguarda gli aspetti tecnico professionali, questi sono contemplati solo nei reclami (6 nel 2012).

Nel 2012 è stato ulteriormente rafforzato il rapporto diretto con il Sistema Qualità aziendale anche ricorrendo allo strumento dell’Alert Report in quei casi di reclami e/o segnalazioni particolarmente emblematiche.

#### **Il sito web: un punto informativo fondamentale**

Nel 2012 si è assistito ad un notevole incremento delle visite alle pagine del sito web aziendale.

Nel periodo gennaio –dicembre sono state 3.297.372 le visualizzazioni di pagina tra cui 1.929.888 i visitatori di pagine uniche (a fronte di 2.769.605 visualizzazioni e 1.799.403 visitatori di pagine uniche nel periodo gennaio – dicembre 2011).

Gli accessi si sono distribuiti in maniera uniforme con particolare incremento per quello che ha riguardato la prevista apertura del nuovo ospedale (24.455) tanto che l’interesse suscitato ha visto un alto numero di accessi nella pagine dedicate, con un numero considerevole di ritorni di pagina.

Significativo anche è stato il numero di accessi (5.922) che riguardano le pagine dedicate all'amministrazione trasparente.

Le pagine di informazione su i servizi e sulle attività dell'azienda sono state visitate con particolare attenzione soprattutto quelle riguardanti la prenotazione di una prestazione sanitaria (8.532), il rinnovo di patenti di guida (6.968) e la tessera sanitaria elettronica (4.008). Nel complesso si può affermare che il generale trend positivo conferma l'importanza delle pagine web che sono diventate anche uno strumento di verifica della qualità aziendale.

### **La newsletter e l'house organ aziendale**

Nella organizzazione del progetto di comunicazione aziendale, nel 2012 grande impatto ha avuto l'implemento della produzione di due strumenti molto efficaci: la stampa periodica della Newsletter dedicata al nuovo ospedale e la pubblicazione dell'house organ aziendale. Il progetto di presentazione del nuovo ospedale non solo agli operatori ma anche alla cittadinanza ha avuto senza dubbio come protagonista la produzione di una Newsletter monotematica, sempre prodotta in un'unica pagina con notizie brevi corredate da foto, è diffusa attraverso la pubblicazione sul sito aziendale ma anche stampata e distribuita nelle sale d'attesa dell'Azienda e, per mail, in maniera capillare negli uffici pubblici.

Contemporaneamente, attraverso l'ufficio stampa, è continuata la produzione dell'house organ aziendale USL3INFORMA, una pubblicazione aziendale da sempre realizzata per aggiornare il personale interno ma anche la cittadinanza sulle attività e gli obiettivi raggiunti dall'Azienda. Da segnalare anche la realizzazione di 12 puntate televisive, in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti e l'emittente televisiva provinciale, sui temi della salute con lo scopo di informare i cittadini e meglio orientarli al corretto utilizzo dei servizi.

### **Servizio civile: una opportunità di comunicazione**

Nella pratica quotidiana degli uffici relazioni con il pubblico l'operatore di front office si trova ad affrontare una serie di difficoltà soprattutto per quello che riguarda la richiesta d'informazioni relativamente all'accesso ai servizi che invece rappresentano sempre di più un'esigenza sentita dall'utenza. Infatti il cittadino si aspetta, giustamente, sempre di più una maggiore qualità e tempestività dell'erogazione dei servizi oltre che una puntuale informazione sugli stessi.

Per ovviare almeno in parte a questo punto critico la nostra Azienda ha pensato di utilizzare i giovani reclutati ai sensi della normativa sul Servizio Civile, attraverso un progetto di supporto che non sostituisce il normale lavoro istituzionale dell'URP, ma svolge una funzione di ponte tra la domanda e l'offerta interpretandola e ridefinendola nella sua funzione informativa. I ragazzi del Servizio Civile sono stati così collocati presso i vari presidi territoriali e, dopo una prima fase di orientamento, hanno supportato il personale aiutando l'utenza sia per quanto riguarda l'attivazione e l'utilizzo della tessera sanitaria sia supportandola proattivamente fornendo informazioni a richiesta, svolgendo insomma l'importante compito di "traduttori" dei bisogni.

Per perseguire sempre più efficacemente questo obiettivo l'Azienda sta attrezzandosi per rilevare i bisogni di informazione sanitaria prevedendo l'uso di questionari predisposti da somministrare ai cittadini non solo nei presidi territoriali della ASL, ma anche in altri contesti di aggregazione sociale; le informazioni così acquisite saranno utilizzate per orientare la comunicazione verso i cittadini stessi.

L'analisi di questo strumento sarà anche finalizzata all'implementazione mirata del sito aziendale con banche dati informative al fine di favorire la conoscenza sui servizi offerti e sulle regole per l'accesso (p.e. informazioni sulle esenzioni ticket, sulle modalità di scelta del medico e di iscrizione al SSR, sui diritti dei cittadini, con la pubblicazione di format comuni per la rilevazione del gradimento degli utenti, ecc.).



Si è ritenuto quindi utile agevolare questo percorso informativo/comunicativo anche attraverso soggetti che, insieme al personale dipendente, raccolgano i dati necessari alla fruizioni dei percorsi territoriali e li inquadrino in report prestabiliti al fine di integrare gli strumenti già presenti (sito aziendale, brochure informative ecc) favorendo e facilitando l'utilizzo della rete territoriale.

#### • Azienda USL 4 di Prato

##### **Videoguida dei servizi**

Nel 2012 l'Azienda Usi 4 di Prato ha realizzato la prima video guida sui servizi dal titolo "La Guida della salute" .

E' un video utilizzabile su monitor televisivi e sul web, con informazioni semplici, dirette e puntuali sui servizi e le attività dell'Azienda Usi 4 per orientare i cittadini.

La videoguida è visibile presso l'Urp Multiente, nelle sale di attesa dei presidi dell'Azienda sanitaria, in alcuni ambulatori dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, sul sito web aziendale.

Il video è stato interamente finanziato dalla Regione Toscana e realizzato da Toscana Tv a seguito di procedura di selezione da parte di Estav centro.

"La Guida della salute" in video si è sviluppata sull'esempio de "La Guida della salute" in forma cartacea della Regione Toscana redatta nel 2009 per far conoscere il sistema sanitario e le sue strutture. Con "La Guida della salute" si presentano le sedi e le attività dell'Azienda Usi 4 per aiutare l'accesso ai servizi da parte del cittadino.

Sono state realizzate 8 clip che riguardano:

- Informazioni e orientamento
- Servizi di emergenza ed urgenza
- Medico di famiglia e pediatra
- Diagnosi e cura
- Riabilitazione
- Alcuni percorsi assistenziali
- Prevenzione
- Tutela e partecipazione

Le clip hanno la durata di 2/3 minuti, sono ricche di immagini e di interviste, costruite in maniera tale da facilitare la più ampia ricezione. Il valore aggiunto della video guida rispetto al formato cartaceo è non solo quello del più semplice ed accattivante elemento comunicativo (filmati o pagine video), ma anche quello di poter aggiornare costantemente le informazioni ed i dati.

Per poter visualizzare la videoguida:

<http://www.usl4.toscana.it/?act=i&fid=4089&id=20130215131959174>

#### • Azienda USL 5 di Pisa

Nel corso del 2012 l'URP ha gestito oltre 44.000 contatti sia telefonici che personali oltre a 850 prese in carico e 174 reclami.

Al di là del costante aumento dei contatti rispetto al 2011, ma anche agli anni precedenti, dovuto senz'altro al fatto che l'utenza acquista sempre più coscienza del proprio diritto ad essere informata e quindi, conseguentemente, degli strumenti a sua disposizione per esercitare tale diritto, quello che salta maggiormente agli occhi è invece, paradossalmente, la diminuzione dei reclami che passano dai 231 del 2011 ai 174 del 2012.

In realtà potremmo spiegare tale diminuzione proprio nella maggiore informazione dei cittadini utenti che esercitano un accesso più consapevole alle strutture sanitarie aziendali; la diminuzione degli accessi cosiddetti impropri ha di fatto come prima conseguenza quella di diminuire la conflittualità tra utenti ed operatori e ovviamente la diminuzione di segnalazioni di disservizi. Il dato è ancora più significativo se pensiamo alle numerose novità in tema di compartecipazione alla spesa sanitaria intervenute nel panorama regionale nella seconda metà del 2012 che hanno impegnato non poco le aziende sanitarie, e quindi in particolare le strutture che si occupano di comunicazione, a veicolare efficacemente l'informazione corretta ai cittadini utenti.

Il numero più alto dei reclami ricevuti riguarda anche nell'anno di riferimento la categoria dei Tempi di attesa/Accessibilità che assommano a 64 rispetto ai 113 del 2011 e degli Aspetti Burocratico Amministrativi, 58 che invece aumentano rispetto ai 48 dell'anno precedente. Qui dentro, indiscutibilmente, sono contenuti i reclami pervenuti proprio in materia di ticket. Diminuiscono invece notevolmente i reclami Tecnico Professionali da 25 a 13.

Continua in maniera costante l'attività della Commissione Mista Conciliativa che ha esaminato nel corso del 2012 16 casi di cui 11 d'ufficio e 5 su richiesta del cittadino. In questo ambito si è manifestato in modo evidente il disagio vissuto dall'utenza in relazione ai processi di ristrutturazione dell'ufficio assistenza protesica, disagio sia relativamente ai problemi di accesso al servizio che rispetto alla revisione degli ausili e delle protesi erogati. Inoltre ha continuato a lavorare la CMC congiunta USL 5 – AOUP che ancora ha trattato i problemi della continuità assistenziale ospedale territorio, e della congruenza tra gli assetti organizzativi della azienda ospedaliera e quelli della azienda territoriale.

Parallelamente continua anche, consolidandosi e caratterizzandosi nei termini previsti dalla normativa regionale, l'attività del Comitato di Partecipazione aziendale che nel 2012 ha incrementato il numero delle associazioni aderenti. Questo soggetto ha cercato di lavorare sui temi dell'accoglienza e dell'informazione all'utenza, lavoro che è stato supportato dalla volontà aziendale di informare il Comitato sulle azioni più significative di riorganizzazione dei servizi.

In particolare sul fronte dell'accoglienza di grande interesse è il lavoro svolto dalle associazioni della Valdera di orientamento dei cittadini all'interno del nuovo atrio dell'ospedale Lotti di Pontedera.

Un cenno infine alla Carta dei Servizi specificando che nel corso dell'anno di riferimento sono state realizzate Carte dei Servizi specifiche per i due istituti penitenziari presenti nel territorio della AUSL5 garantendo quindi concretamente l'applicazione del diritto alla tutela anche a questa categoria di cittadini utenti.

- **Azienda USL 6 di Livorno**

### **Carta dei servizi e la comunicazione**

Nel 2012 non vi è stato il rilascio "formale" di una nuova Carta dei Servizi, ma si è proceduto a un aggiornamento sistematico delle informazioni a disposizione sul sito web in considerazione della rapidità di cambiamento dei servizi offerti sia in termine di sede, sia di orari che avrebbero reso immediatamente obsoleta la produzione di un documento in formato cartaceo. Sono stati potenziati gli strumenti di comunicazione della stessa Carta attraverso la produzione coordinata di numerose brochure sui principali percorsi con diffusione capillare a medici di famiglia, farmacie, associazioni, istituzioni ecc, la realizzazione di

trasmissioni televisive su canali locali molto seguiti, la moltiplicazione di totem informativi e schermi televisivi nelle principali aree di transito degli utenti (hall, sale d'aspetto, distretti), l'implementazione dei contenuti del sito web aziendale resi ancora più facilmente consultabili. A dimostrazione di ciò vi sono anche i dati 2012 che hanno rilevato il progressivo aumento dei visitatori e delle pagine visitate sul sito aziendale

Il 2012 ha visto quindi il dispiegarsi di numerose iniziative di comunicazione esterna che hanno consentito una sempre maggiore visibilità e conoscenza delle strutture, ma anche dei percorsi messi a disposizione dell'Azienda. Questo a fronte di un anno di trasformazioni particolarmente intenso, dove numerose sono state le novità sia attraverso nuove apparecchiature come la nuova Tac all'ospedale di Piombino o il nuovo Acceleratore Lineare all'ospedale di Livorno, sia attraverso la diffusione dei totem aziendali presenti in modo sempre più capillare su tutto il territorio di competenza.

### **La partecipazione e la tutela**

Nel 2012 gli sportelli URP hanno gestito oltre 40mila contatti telefonici, con circa 100 reclami formalizzati al sistema regionale GRS e circa 300 prese in carico ovvero casi che hanno trovato immediata soluzione e un centinaio di segnalazioni riguardanti il decoro degli spazi, aspetti alberghieri, difficoltà di accesso ai percorsi, poca chiarezza delle informazioni. È stato registrato un sostanziale abbattimento dei reclami presentati con una distribuzione per tipologia risulta essere sovrapponibile a quella storica e che riguarda principalmente tempi di attesa, aspetti relazionali e solo in terza posizione aspetti tecnico-professionali.

Rimane quindi ancora "calda" la questione dei tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche e chirurgiche: anche a seguito di tale evidenza l'Azienda ha continuato la propria strada introducendo importanti cambiamenti sia nei percorsi di accesso alle prestazioni chirurgiche (preospedalizzazione unica, chiusura delle ultime agende gestite dai reparti e non a CUP), sia nei percorsi di tutela e risoluzione dei problemi, con l'introduzione di un Help-Desk telefonico riservato a problematiche di tale natura.

Il calo progressivo del numero di reclami è spiegabile anche attraverso la diffusione del servizio di accoglienza che intercetta e affronta problematiche per i quali in precedenza il cittadino aveva solo la strada del reclamo. Sempre più importante e apprezzata la nuova funzione di "recall" avviata contestualmente con la creazione del numero verde unico di Informazioni (800.03.08.08) avvenuta nel 2011 che prevede la gestione dei casi più complessi attraverso la richiamata da parte degli operatori Urp. La capillarità degli sportelli URP e il lavoro crescente del servizio di Help Desk telefonico hanno sicuramente aiutato in questa direzione.

Nel 2012 è continuato il lavoro svolto dalla **Commissione Mista Conciliativa** (Presidente dott.ssa Rossella Trinca), che si è riunita con cadenza mensile affrontato casi specifici e problematiche di carattere generale. Tra gli ultimi argomenti trattati anche la gestione delle visite domiciliari da parte dei PLS e i rapporti tra MMG e trapiantati.

La **Consulta delle Associazioni** (oltre 80 Associazioni aderenti) si è riunita in sessione plenaria 3 volte. L'organismo consultivo ha affrontato e discusso temi relativi alla partecipazione, l'accoglienza, l'informazione, la pubblica tutela, le indagini di gradimento con gli utenti, l'umanizzazione e il continuo miglioramento della qualità dei servizi.

## **Il Sistema di Comunicazione e Tutela**

Il 2012 è stato per l'azienda USL7 l'anno di inizio di una riorganizzazione complessiva dei servizi al cittadino, ancora in fase di attuazione, che affronta anche il delicato tema del rapporto con il cittadino da parte degli sportelli al pubblico, soprattutto quelli di prenotazione, accettazione e pagamento ticket che si completerà nell'arco del 2013.

Il processo in atto ha previsto una riorganizzazione delle funzioni dirigenziali, tecniche e amministrative a livello centrale, ed una a livello dei vari front office orientando, al momento, il personale di tutti i servizi ad una presa in carico del cittadino e rivedendo le vecchie funzioni dei referenti del front office urp di zona.

Nell'organizzazione, infatti, si consolida il back office dell'URP per la gestione del sistema di tutela e partecipazione e per la gestione degli strumenti di comunicazione, mentre il ruolo di presa in carico viene diffusa sul personale agli sportelli dei servizi territoriali e vengono formalmente istituite accoglienze negli ospedali e nei principali presidi che orientino il cittadino rispetto alle richieste/bisogni e per una risoluzione immediata delle problematiche. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico incastonato nella UOC Sviluppo Risorse Umane e Comunicazione, opera in sinergia con il settore della comunicazione e contribuisce a gestire il flusso delle informazioni ai cittadini, tenendo conto di tutti gli altri processi comunicativi aziendali, quali i rapporti con la stampa, l'orientamento nei presidi aziendali, la comunicazione interna, gli adempimenti e informazioni legate alla privacy, l'innovazione tecnologica dei servizi e la comunicazione organizzativa.

Su questo fronte è stato attivato un servizio per la prenotazione di visite ed esami per posta elettronica direttamente dal sito web. Sono stati introdotti, anche se ancora non funzionanti, i totem multimediali del progetto regionale "Un sistema centralizzato per l'informazione, orientamento e servizi alla persona".

L'aver diffuso la presa in carico del cittadino comporta che non sia più possibile la registrazione delle attività quotidiane di tutela quali quelle definite dall'osservatorio, quali la raccolta delle segnalazioni verbali, delle stesse prese in carico. Nei dati dell'Osservatorio per queste attività compaiono infatti come dati stimati. Per quanto riguarda le telefonate e le mail si fa riferimento al numero di Infosalute e dell'indirizzo principale dell'urp aziendale, a cui si risponde a livello centralizzato.

Nel 2012 ha avuto inizio l'attività del Comitato di Partecipazione che ha visto la partecipazione delle associazioni di volontariato sociale e di tutela accreditate. È stata l'occasione per pianificare interventi congiunti da mettere in cantiere nel 2013, su specifici progetti aziendali di interesse dei cittadini/utenti.

## **Il Sistema Web per la comunicazione interna ed esterna**

L'informazione ai cittadini attraverso il web è ormai l'elemento portante del sistema Carta dei Servizi della USL7 di Siena. In tal senso prosegue proficuamente la gestione coordinata del sito web aziendale e degli altri siti web satelliti (Società della Salute, Laboratorio Sanità Pubblica, USL7Informa, NRSP, Intranet aziendale) ed il trend degli accessi è in crescita.

Per il sito aziendale nel 2012 sono state registrate circa 205.000 visite, il 58% delle quali effettuate da nuovi visitatori e il restante da visitatori di ritorno. Il tempo medio di permanenza sul sito è stato di più di 2 minuti, per un totale di 1.109.000 pagine visualizzate. L'80% dei visitatori ha raggiunto il sito tramite motore di ricerca, il resto direttamente o attraverso link presenti in altri siti. Il 97% delle visite sono state operate dall'Italia, di cui più della metà dalla Toscana. Tutte le cifre sono arrotondate per difetto e non comprendono i "rimbalzi", ovvero le visite di visitatori che hanno abbandonato il sito poco dopo averlo aperto.

Sul fronte della comunicazione interna, è ormai consolidato l'utilizzo a tutti i livelli della

intranet aziendale, che costituisce uno strumento di lavoro concreto e condiviso a disposizione di tutti i dipendenti. Interventi di comunicazione su obiettivi aziendali sono condivisi con la direzione in prospettiva strategica.

- **Azienda USL 8 di Arezzo**

### **Gestione reclami e prese in carico**

Il 2012 è stato un anno in cui il numero dei reclami formalizzati dagli utenti è aumentato rispetto all'anno precedente. Sono stati registrati 622 reclami rispetto ai 549 dell'anno precedente.

Di questo dato deve essere fornita una lettura positiva, in quanto sintomo di correttezza e attenzione dell'Azienda nei confronti dei propri utenti e di trasparenza dell'azione amministrativa. Tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, infatti, viene effettivamente data garanzia agli utenti di ottenere riscontro alle proprie lamentele o di ricevere l'aiuto necessario per la soluzione delle problematiche rappresentate. Il cittadino, rivolgendosi all'Urp per sporgere un reclamo formale o per segnalare un disservizio, grazie alla procedura ormai regolamentata da anni, è certo di ricevere una risposta adeguata. Le segnalazioni di disservizio e suggerimenti, poi, costituiscono un elemento importante per far emergere i punti critici e per orientare le scelte dell'Azienda verso il miglioramento della qualità del servizio erogato. Altrettanto significativo è stato l'incremento del numero delle prese in carico gestite da parte dell'URP, che sono state complessivamente 1253 rispetto alle 410 dell'anno precedente. Tra queste va evidenziato che la maggior parte (772) hanno avuto come oggetto la gestione di situazioni con immediata risoluzione del problema rappresentato, evitando così la presentazione di un reclamo formale. Ciò a dimostrazione del fatto che una gestione puntuale e un ascolto attento delle necessità dei cittadini garantiscono una maggiore soddisfazione degli utenti e diminuiscono la conflittualità. In tal senso l'URP ha consolidato il ruolo di ascolto, attenzione ai bisogni e presa in carico, da sempre considerate funzioni strategiche nel rapporto con l'utenza.

Le ulteriori 481 prese in carico hanno riguardato la gestione di richieste di informazione su percorsi complessi, rispetto ai quali l'utente non aveva trovato risposte sufficienti nei servizi di riferimento.

La categoria di reclamo che ha rappresentato il maggior numero di criticità è stata quella legata ai tempi di attesa e all'accessibilità dei servizi, anche se il numero assoluto, confrontato negli anni, evidenzia un andamento decrescente: 208 segnalazioni nell'anno 2012 – 222 nel 2011 – 286 nel 210. Certamente questo è da attribuire agli interventi posti in essere dall'Azienda per garantire l'appropriatezza nelle prescrizioni e anche alla introduzione delle classi di priorità per gli esami con maggiori criticità in termini di tempi di attesa.

A questo proposito va evidenziata la forte collaborazione, ormai consolidata nel tempo, tra l'URP e l'Help Desk aziendale, che è una struttura collocata a livello direzionale, con specifica funzione di facilitazione ed aiuto nell'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie, rivolta ai servizi di front office di tutta l'Azienda. Molte delle prese in carico che l'URP ha potuto definire direttamente, senza presentazione di segnalazioni formali da parte dell'utente, infatti, sono da ascrivere a questa categoria. Va rilevato che, nella quasi totalità dei casi l'intervento è consistito principalmente nel ricondurre le prestazioni all'interno del corretto canale prescrittivo e di informazione agli utenti. Sono emerse, infatti, inesattezze nella compilazione dell'impegnativa da parte dei medici prescrittori o l'assenza di informazione corrette all'utente sui percorsi aziendali più complessi.

La categoria che ha avuto il numero più alto di segnalazioni, in termini assoluti, è stata quella legata agli aspetti burocratico amministrativi e organizzativi.

In particolare si sono registrate forti criticità rispetto al pagamento del ticket, sia per attività

specialistiche e diagnostiche che per prestazioni di Pronto Soccorso.

Malgrado l'impegno che l'Azienda ha posto nella comunicazione su questa materia, in particolare per quanto riguarda il Pronto Soccorso, resta alta la conflittualità. Non sono risultate sufficienti la cartellonistica esposta e le brochure stampate: dai casi esaminati emerge che è indispensabile un maggior impegno nell'informazione diretta da parte degli operatori del servizio o all'atto dell'accettazione o a quello della dimissione, in modo da soddisfare subito il bisogno informativo degli utenti, anche rispetto a novità normative introdotte (ad esempio la quota prevista per la digitalizzazione delle immagini radiologiche).

La crescita del bisogno informativo da parte dell'utenza è dimostrata anche dall'aumento del numero di segnalazioni relative alla categoria "Informazioni". Risulta evidente come il momento storico che stiamo vivendo sia uno degli elementi alla base di queste criticità. Gli utenti si rivolgono sempre più spesso all'Ufficio Relazioni con il Pubblico per essere ascoltati, esporre il problema che si trovano ad affrontare e trovare il percorso migliore per ottenere ciò di cui hanno bisogno. Sono soprattutto utenti che, nel passato, non hanno cercato risposta ai loro problemi di salute all'interno del servizio pubblico o, se l'hanno cercata senza trovarla, si sono rivolti direttamente al privato. Oggi questo è sempre più difficile, in ragione dei costi da sostenere. Quindi se un cittadino può trovare una risposta ai suoi problemi nel settore pubblico e nessuno lo informa sui percorsi previsti per ottenere quella risposta, ne deriva, in maniera conseguente, una manifestazione di insoddisfazione. Un utente informato in maniera adeguata, orientato verso il giusto percorso, avrà modo di apprezzare l'Azienda e i suoi operatori e di valutare positivamente l'organizzazione dell'attività sanitaria. Compito dell'Urp è quello di garantire al cittadino il diritto d'informazione, accesso e partecipazione ai servizi, agevolando la fruizione attraverso l'informazione e l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative che li regolano. Ma sempre di più tutti gli operatori dovranno contribuire ad aumentare il livello di conoscenza della struttura da parte dei cittadini, facendo apprezzare la completa presa in carico da parte della struttura sanitaria. L'informazione è compito di tutti e non solamente di uno specifico ufficio a ciò dedicato.

### **Ringraziamenti**

Ormai da alcuni anni l'URP dell'Azienda USL 8 di Arezzo censisce, in maniera strutturata, anche le note di ringraziamento che pervengono o alla Direzione Aziendale o direttamente alle strutture interessate. Risulta evidente una crescita di queste manifestazioni di soddisfazione, a dimostrazione del fatto che i cittadini non sono solamente pronti ad esporre un reclamo per un servizio che non hanno ritenuto soddisfacente, ma sono altrettanto pronti a far conoscere le esperienze positive che hanno avuto nei loro percorsi sanitari.

#### **• Azienda USL 9 di Grosseto**

### **La gestione del reclamo in sinergia con la Gestione del Rischio Clinico**

L'analisi dei reclami che i pazienti presentano è individuata anche nel "datato" manuale di formazione degli operatori sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico, redatto nel 2005 dal Ministero della salute, come metodologia "particolarmente utile e poco costosa" di coinvolgimento dei cittadini nell'accertamento della percezione dei rischi, nella individuazione di strategie per migliorare, nelle fasi di programmazione e valutazione dei servizi, nella costruzione di materiali informativi ed educativi perché la diffusione di un utilizzo appropriato dei servizi da parte dell'utenza può ridurre l'esposizione a rischi inutili. In questo contesto anche nell'anno 2012 la collaborazione con il settore del Rischio Clinico ha permesso di poter analizzare e gestire il reclamo, soprattutto per gli aspetti tecnico professionali (presunto errore, omissione di diagnosi) e di relazione (percezione di insofferenza, indifferenza, scortesia nel dialogo con gli operatori), con il coinvolgimento più ampio

possibile degli operatori delle reti ospedaliera e territoriale ciò per sviluppare una maggior cooperazione affinché gli eventi oggetto di rilievo da parte degli utenti siano soprattutto fonte di apprendimento e miglioramento dei servizi.

### **L'espressione dei cittadini e la tutela**

Nel periodo di riferimento l'URP Aziendale ha registrato in totale n. 433 contatti (contro i 363 del 2011), variamente espressi dai cittadini (telefono, e-mail, mediante compilazione di modulo URP, nota scritta) e di diversa tipologia (reclamo, segnalazione, denuncia, suggerimento, presa in carico, richiesta di informazioni, elogio). In particolare sono stati formalizzati 87 reclami (88 nel 2011), 168 segnalazioni (113 nel 2011), denunce 24 (contro le 23 in totale del 2011) di cui 8 (contro le 11 nel 2011), accompagnate da richiesta di risarcimento danni e 16 (rispetto alle 12 dell'anno precedente) non accompagnate da istanza risarcitoria, 58 prese in carico (30 nel 2011), 25 richieste di informazioni (38 nel 2011), 4 richieste di rimborso (16 nell'anno precedente), 3 suggerimenti (2 nel 2011), nessuna richiesta impropria (2 nel 2010) e 64 elogi (contro i 51 del 2011).

Confrontando gli anni 2011 e 2012, si assiste ad un generale aumento delle segnalazioni (+ 55), all'incremento delle prese in carico e degli elogi. I reclami sono interessati da un modestissimo incremento (+1).

Esaminando per "aspetto" (secondo classificazione regionale), emerge che la maggioranza delle manifestazioni di insoddisfazione riguarda i tempi di attesa e l'accessibilità ai servizi, in misura sostanzialmente pari all'anno precedente (99 casi su 95 del 2011).

I tempi di attesa sono oggetto di critiche e rilievi soprattutto quando si tratta di ambulatori e di pronto soccorso, seguono:

- difficoltà a contattare telefonicamente il CUP e i vari servizi
- errori di prenotazione
- cancellazione senza preavviso di esami o visite
- riferite complessità del percorso di accesso

Il 98% (contro il 95% nel 2011) delle manifestazioni di insoddisfazione da parte dei cittadini è giunto ad una formale definizione con un tempo medio di risposta di 10 giorni (contro i 13 dell'anno precedente). La percentuale residua (2%) riguarda casi trasmessi ad altre macrostrutture aziendali, quali le Direzioni ospedaliere o distrettuali, per la rapida ed univoca risoluzione di questioni, spesso informativo-organizzative, generatesi in tali sedi.

Il chiarimento risulta la tipologia di risposta prevalente. In tutte le espressioni di disservizio (reclami), mentre la risoluzione di un evento segnalato risulta la seconda tipologia prevalente. Tra le funzioni svolte quotidianamente, con soluzione immediata del "problema" esposto vi è la "presa in carico"

### **La formazione e l'aggiornamento degli operatori**

L'aspetto importante quello su cui l'azienda intende investire anche nel 2013 riguarda l'approccio relazionale degli operatori. Dall'esame dei reclami molte lamentele dei cittadini nascono da una comunicazione percepita come carente, oppure da una informazione frammentata e poco integrata tra servizi. Per questo motivo il progetto di formazione aziendale sviluppato nel 2012 si propone di realizzare eventi formativi tra loro integrati per sviluppare le competenze dei professionisti sulla relazione di ascolto e sull'accompagnamento all'informazione, quale risorsa spendibile e necessaria soprattutto "in tempo di crisi" per favorire un accesso più consapevole e corretto alle prestazioni sanitarie.

La pianificazione delle iniziative formative – avviate nel 2012 e tutt'ora in corso -, è ispirata su azioni nelle quali la comunicazione diventa uno strumento al servizio di un corretto rapporto tra operatori e pazienti (counseling), e tra i diversi professionisti che operano nell'azienda.

## **La gestione unitaria dei canali comunicativi e le attività di sensibilizzazione ed informazione**

E' continuata l'azione per la promozione di iniziative per la gestione integrata delle campagne d'informazioni (carta sanitaria elettronica, tempi attesi per tipologie di prestazioni, codice rosa, gioco d'azzardo patologico, ecc) e per migliorare il coordinamento con l'ufficio stampa dell'Azienda USL anche per l'organizzazione di eventi pubblici.

Come noto, la Asl 9, ha istituito nel gennaio del 2010 il Centro di coordinamento aziendale per le vittime di violenza, sottoscrivendo un Protocollo di intesa con la Procura della Repubblica di Grosseto, per la costituzione di una Task Force interistituzionale. Il compito principale del gruppo è l'assistenza sanitaria e giudiziaria alle vittime di violenza e, soprattutto, l'individuazione - e il conseguente sostegno affinché il fenomeno emerga - di tutti quegli episodi nei quali le vittime difficilmente raccontano di essere oggetto di violenza da parte di terzi. I risultati raggiunti dalla Task Force hanno determinato un effetto domino, con la conseguente integrazione tra le realtà già esistenti sul territorio a sostegno delle vittime di violenza (Consultori, servizi socio-assistenziali delle SdS, Comuni, Centri antiviolenza, Punti di ascolto). Nel corso dell'anno 2012 numerosi sono stati i corsi di aggiornamento e formazione anche di valenza regionale del personale e numerose attività di sensibilizzazione. Analoghe iniziative di sensibilizzazione ed informazione utilizzando i diversi e disponibili canali comunicativi.

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo patologico, l'approccio degli operatori dei 4 SerT dell'Azienda USL 9 è da un lato quello di far emergere i rischi correlati al gioco (iniziative di sensibilizzazione rivolte a tutta la popolazione, organizzazione di eventi per la presa di coscienza del problema, iniziative di informazione e orientamento) e dall'alto lato quello di effettuate trattamenti terapeutico-riabilitativi, in integrazione coi vari Servizi Asl e gli Enti a Associazioni del territorio.

### **• Azienda USL 10 di Firenze**

#### **L'URP dagli anni 90 ad oggi: come stare al passo con il cittadino**

La grande rivoluzione, all'interno della PA, avviene negli anni '90: le amministrazioni sono obbligate a garantire trasparenza amministrativa e qualità dei servizi.

La legge n. 241 del 1990 ha segnato la linea di demarcazione tra due epoche diverse, individuando la trasparenza quale principio generale su cui costruire il rapporto tra pubblica amministrazione e cittadini, insieme ad altri principi, ormai più che conosciuti, come l'economicità, l'efficacia e l'efficienza ecc.

In questo clima di cambiamento, si inserisce il decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, all'art.12 (ora art.11 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165), che istituisce gli URP con l'obiettivo di garantire la trasparenza amministrativa e la qualità dei servizi, e di fornire uno strumento organizzativo adeguato alle esigenze di attuazione delle funzioni di comunicazione istituzionale e contatto con i cittadini. La legge 150 del 2000, nel riaffermare i principi generali espressi con il d.lgs. n°29/93, assegna all'URP nuove funzioni, ampliando quindi il ruolo e i compiti di tale struttura; con la legge 150/2000 si prevedono infine specifiche professionalità per il personale dell'URP, delineate in maniera più precisa con il decreto 422/2001.

Quindi l'URP nasce quale strumento organizzativo in grado di assicurare la reale comunicazione tra l'ente e i cittadini, dotato di personale adeguatamente formato. Ma qual è stato il percorso dell'URP della nostra Azienda, dalla sua nascita ad oggi? A dare vita all'URP è stata la Dott.ssa Adriana Favilla, una sociologa che piano piano ha organizzato l'ufficio con la collaborazione di poche persone; ha creato il primo data base informativo dell'azienda - il "Pronto Salute" -, l'Ufficio Reclami, arrivando a costituire una Struttura di oltre 20 persone. Con il suo pensionamento, l'URP è stato ricollocato all'interno dell'area sanitaria, entrando



a far parte della S.O.C Innovazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari. In questa fase, grazie alla collaborazione e alla competenza della Dott.ssa Maria Teresa Mechi, è stato possibile rivedere tutto il processo di gestione dei reclami secondo la filosofia lean, garantendo una maggior soddisfazione del cittadino anche tramite incontri diretti con i responsabili dei servizi interessati. Un passo in avanti verso l'*open disclosure*: "la discussione aperta degli errori con pazienti e familiari". Dall'area sanitaria l'URP è ritrasferito nell'area amministrativa, all'interno della Struttura Comunicazione e Sviluppo Risorse Umane sotto la direzione del Dr. Luigi Tucci. Nell' "era Tucci", come le colleghe dell'URP definiscono quel periodo, è stato un continuo pullulare di idee innovative: lavorare in questo settore in continua evoluzione, significa non fermarsi mai e creare sempre qualcosa di nuovo. È nato così l'*URP on line*, un servizio di chat che riesce a mettere in contatto, in tempo reale, il cittadino e l'operatore dell'URP. Ma la storia dell'URP continua: nel novembre 2012, con la nuova riorganizzazione, l'ufficio transita all'interno del Dipartimento Attività Amministrative Decentrate, dipartimento amministrativo, ma diretto da un medico, il Dr. Emanuele Gori, che alle conoscenze sanitarie unisce una grande consapevolezza dei bisogni e delle difficoltà del cittadino, maturata sul campo.

Attualmente il lavoro dell'URP è portato avanti da 4 operatori, o meglio 4 donne dotate di specifiche conoscenze, ma anche di una grande pazienza, coordinate dalla responsabile, Dott.ssa Lucia Santucci. Ogni giorno, in un lavoro di squadra, gestiscono più di 72 richieste di informazioni e reclami, con una media di 18 prese in carico da parte di ciascun operatore. I dati: nel 2012 l'URP ha ricevuto 1.619 reclami, 2.918 quesiti di 2° livello inviati dal Call Center, 1.585 richieste di informazioni arrivate tramite telefono e fax, 3.588 chat, 7.340 mail e 191 pec.

Ogni caso è diverso dall'altro perché le persone sono tutte diverse, inoltre la nostra Azienda copre un vasto territorio, con specifiche peculiarità. Facendo un bilancio, possiamo dire che nel corso di un ventennio, l'URP ha cercato di stare al passo con i tempi e di saper cogliere i sempre diversi bisogni dei cittadini. I cittadini sono cambiati: hanno acquisito maggiore consapevolezza dei propri diritti, si aspettano servizi più efficienti, vogliono spostarsi sempre meno da casa, non sopportano più attese, code e pesanti iter burocratici. Inoltre, la crisi economica ha portato ad un aumento dei bisogni e a una diminuzione della tolleranza degli utenti. La difficoltà del nostro lavoro è riuscire ad offrire ad ogni cittadino, la soluzione al proprio caso. E per raggiungere questo obiettivo è necessaria competenza e tanta energia da parte degli operatori URP, ma è assolutamente indispensabile anche la collaborazione dei colleghi di tutti i servizi dell'Azienda. Un supporto fondamentale, inoltre, nell'era del Web 2.0, è dato senz'altro dall'utilizzo di quelle applicazioni che garantiscano la massima integrazione tra sito e utente e che costituiscono uno dei nostri obiettivi.

### **L'esperienza con Agenas**

Nel 2012 abbiamo partecipato, come URP, ad un'esperienza veramente interessante e caratterizzata da un clima di grande collaborazione tra i componenti del gruppo - Direttore Sanitario di presidio ospedaliero, Responsabile dell'URP e membri delle associazioni di tutela dei diritti dei cittadini - . Insieme ai colleghi di altre Aziende USL ed ospedaliere della nostra regione, coordinati dal gruppo di lavoro del Settore "Qualità dei servizi e partecipazione dei cittadini" della Regione Toscana, abbiamo collaborato alla sperimentazione nazionale, condotta da "Age.na.s." (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), di una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. L' Azienda 10 ha partecipato con l'analisi di uno tra i presidi ospedalieri con maggiore affluenza di cittadini: l'ospedale S. Giovanni di Dio.

Dai risultati di questa esperienza, abbiamo tratto dei suggerimenti preziosi, ponendo l'attenzione su uno dei fattori della check list utilizzata, ovvero "accesso alle informazioni,

semplificazione e trasparenza”. Abbiamo quindi incrementato il numero delle prestazioni prenotabili via web (oggi 320 su un totale di 1900); ai servizi già esistenti, oltre a quello delle prenotazioni, delle disdette, del pagamento del ticket e del cambio del medico e dell’Urp On Line, abbiamo aggiunto il ritiro dei referti.

Auspichiamo di aumentare ancora i servizi via web che possano facilitare sempre di più la vita dei cittadini e, monitorando le richieste dei nostri utenti, pensiamo ad esempio al rilascio delle cartelle cliniche, delle copie degli attestati di esenzione e alla richiesta del domicilio sanitario per motivi di lavoro.

## • Azienda USL 11 di Empoli

### **L’accesso ai servizi e le prese in carico**

Nel corso del 2012 si è visto il consolidamento di alcuni processi avviati in fase sperimentale nel 2011:

- La procedura della presa in carico per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con il risultato raggiunto di un totale di circa 20.000 prese in carico, gestite dagli operatori Urp del call center, di cui il 20% risolte positivamente.

Nel corso del 2012 è stata avviata questa procedura che ha introdotto un nuovo metodo nella gestione dei tempi di attesa per l’assistenza specialistica ambulatoriale. La procedura si occupa della gestione di tutti quei casi in cui i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche sono superiori ai termini massimi previsti per i codici colore, sia che il superamento preveda oppure no l’erogazione di un bonum. Gli operatori provvedono a prendere in carico le richieste non soddisfatte, e nei giorni successivi, rispettando l’ordine cronologico di contatto degli utenti con il servizio di prenotazione, si occupano di ricercare una soluzione migliore. Per la gestione delle liste di attesa gli operatori attingono a due ordini di risorse diversi:

- Le disponibilità derivanti da disdette o spostamenti di prenotazione. L’attività dell’annullamento delle prenotazioni è accentrata su un gruppo ristretto di personale che si preoccupa di riassegnare gli appuntamenti, rispettando l’ordine cronologico delle prese in carico fino a quel momento raccolte.
- Sedute aggiuntive rese disponibili nell’ambito della programmazione della specialistica ambulatoriale, anche riutilizzando le risorse recuperate dall’abbattimento dei bonum, quale ulteriore effetto della stessa procedura.

La procedura suesposta, certificata secondo le norme del sistema qualità, ha rafforzato ulteriormente il principio di equità, già garantito con il sistema cup, nell’accesso ai servizi, introducendo un metodo trasparente di gestione delle liste di attesa per tutte quelle richieste di prenotazione con tempi di attesa superiori ai limiti stabiliti o ai bisogni specifici e effettivo dell’utente. Questo sistema ha contribuito a migliorare il livello di soddisfazione dei cittadini, sposando tracciabilità e equità con la centralità della cura degli aspetti relazionali nell’erogazione del servizio di prenotazione.

Il sistema inoltre prevede la presa in carico per quei casi in l’utente considera eccessivamente lontano per le sue esigenze l’appuntamento fornito, anche se si tratta di prestazioni per le quali non è definito uno standard di attesa massima, per i casi in cui le agende non sono disponibili, e ancora per altri casi di disagio o di difficoltà di natura organizzativa o assistenziale.

Al termine del percorso messo in atto, sia per le prese in carico risolte positivamente che per le altre, l’utente viene richiamato direttamente dal servizio che ne comunica gli esiti.

La possibilità di scegliere o variare il proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta tramite telefono, email e fax, in un orario ampio di apertura del servizio (da lunedì a venerdì 7.30-19.30, sabato 7.30-13) e senza necessità di recarsi allo sportello, con la spedizione a domicilio del nuovo libretto sanitario.

Sempre nel 2012, si è poi affermato un altro modello organizzativo che va ad interessare di nuovo le operazioni di accesso alla specialistica ambulatoriale: l'unificazione dell'atto della contabilizzazione con l'atto della prenotazione. Si tratta di un'innovazione di processo che muove in direzione della semplificazione e della riduzione dei costi di gestione. Dal punto di vista dell'utente questa procedura riduce gli adempimenti a suo carico, consentendo di accertare la posizione di esenzione rispetto al ticket al momento della prenotazione, senza che questi, qualora appunto sia esente dal pagamento del ticket, debba effettuare l'accesso allo sportello in fase di erogazione della prestazione ambulatoriale.

Si aggiunge che l'operazione della contabilizzazione effettuata al momento della prenotazione, sia per gli utenti esenti che per i paganti, è il presupposto indispensabile per poter eseguire presso i totem installati nella nostra azienda il pagamento automatico del ticket, utilizzando il gestore unico di riscossione regionale IRIS.

#### • Azienda USL 12 di Viareggio

Gli obiettivi di budget del 2012 per la nostra struttura, discendenti dalle linee direzionali annuali, erano orientati dalle dimensioni strategiche dell'accreditamento e dell'appropriatezza organizzativa.

Il primo dei due livelli consisteva in un obiettivo teso al monitoraggio ed al supporto sul raggiungimento dell'accreditamento istituzionale aziendale, attraverso la stretta collaborazione con la struttura competente della Qualità.

#### **Azioni di comunicazione**

L'altro livello era invece veicolato da una serie di azioni di comunicazione recanti quali obiettivi:

- la partecipazione dei cittadini, attraverso la promozione del Comitato di Partecipazione e la pubblicizzazione della rete dell'associazionismo;
- l'integrazione del personale, attraverso gli strumenti della comunicazione interna (forum aziendale e newsletter), nonché l'organizzazione di giornate di promozione della comunicazione digitale, rivolte anche queste agli operatori;
- il monitoraggio dell'attività di segnalazione, reclamo, elogio diffuso alle Aree/Dipartimento e teso allo sviluppo di azioni di miglioramento aziendale;
- la diffusione della lettura fra i cittadini, quale veicolo di partecipazione e apertura dell'ospedale all'esterno.

La gran parte di tali obiettivi ha prodotto risultati concreti e tangibili sull'insieme dei processi di qualità aziendali.

Particolare attenzione è stata posta nell'analisi delle cause di rimborso, conseguente all'attività istruttoria sul singolo diritto al rimborso. Il report evidenzia le criticità organizzative che possono provocare istanze, la cui eliminazione rende fluido il percorso del cittadino ed elimina appesantimenti nell'azione dell'ente.

C'è inoltre da rimarcare la serie di azioni di miglioramento cui si è dedicata la nostra struttura, anche a seguito delle istanze dei cittadini. In particolare, occorre menzionare l'opera di supporto al miglioramento della comunicazione e dell'accessibilità di alcune aree aziendali particolarmente esposte al contatto col cittadino.

In conclusione, allo scopo di sviluppare ulteriormente le opportunità offerte da queste seppur parziali realizzazioni, occorre intraprendere decisamente il perseguimento della presa in carico globale del cittadino, in sinergia con strutture ed enti territoriali e attraverso l'integrazione con il sistema multimediale, quale obiettivo di prioritaria importanza.

- **AOU Pisana**

### **La formazione in funzione del sistema Carta dei Servizi nella AOUP**

Nel corso del 2012, in seguito ai cambiamenti organizzativi derivati dal nuovo atto aziendale, sono stati raggiunti risultati sempre più coerenti, soprattutto sotto l'aspetto comportamentale, rispetto a quanto previsto dal sistema carta dei servizi. Si è continuato a dare impulso a quelle attività in grado di far aumentare il livello di partecipazione interna, utilizzando la leva della formazione e accompagnando, così, gli operatori lungo il percorso indicato dalle esigenze aziendali e dal nuovo dettato legislativo relativo l'istituto della trasparenza nella P.A.. Sono state create ulteriori occasioni per rinnovare collegamenti operativi già esistenti e per realizzare nuove sinergie con altre strutture operanti nel sistema. L'attività di formazione è stata pianificata in modo tale da garantire la più ampia partecipazione di quelle figure di coordinamento, sanitarie ed amministrative, deputate alla produzione dell'informazione e, contemporaneamente, alla gestione dei flussi informativo – comunicativi.

La questione del sito aziendale, ovvero delle carta dei servizi digitale, è stata riproposta come centrale, in quanto continua ad essere il collante in grado di tenere insieme gli attori del sistema e, nello stesso tempo, di far assumere ai dirigenti di struttura le ulteriori responsabilità che i cambiamenti normativi impongono. Insomma, i contenuti della trasparenza nella P.A. sono stati utilizzati per garantire un cambiamento degli atteggiamenti da parte di coloro che in prima persona sono chiamati ad individuare soluzioni organizzative alla nuova esperienza che il legislatore impone.

Ma la prevalente attenzione posta agli aspetti relazionali per il buon funzionamento del sistema, non ha fatto perdere di vista le questioni collegate all'utilizzo delle nuove tecnologie associate all'informazione. Infatti, oltre alla collocazione dei totem lungo i percorsi più critici dell'ospedale, ha avuto inizio una sperimentazione volta a verificare l'utilità della tecnologia smartphone che, in tempi abbastanza brevi, potrebbe diventare di più largo uso da parte degli utenti.

Le energie e le risorse spese nel corso degli anni per un progressivo miglioramento dell'architettura relazionale non ha prodotto risultati positivi solo in relazione alle questioni riguardanti la informazione di pubblica utilità. Così come abbiamo ricordato in altre precedenti occasioni, il sito è diventato una sorta di palestra in cui allenare gli operatori ad assumere atteggiamenti e comportamenti tali da favorire la crescita di un clima di collaborazione e scambio reciproco in generale; nella relazione, qualunque essa sia, il fattore reciprocità diventa strategico.

E' per questo motivo che è lecito pensare che tale esperienza abbia contribuito a migliorare la performance anche nell'ambito della attività di pubblica tutela; il crescente numero di prese in carico rispetto alle tradizionali procedure di reclamo, potrebbe essere la dimostrazione di quanto sopra affermato.

Insomma, il modello organizzativo di tipo diffuso che è stata adottato, senza avere la pretesa di volerlo proporre come universalmente valido, sembra comunque essere quello più idoneo alle caratteristiche strutturali e culturali dell'AOUP.

- **AOU Senese**

### **Sistema carta**

Nell'anno 2012 è stata avviata l'attività del Comitato di partecipazione che era stato istituito alla fine dell'anno 2011. Di grande importanza è il sistema di collaborazione realizzato

tra l'Azienda e il Comitato durante questo primo anno che ha permesso di creare una rete sul territorio in grado di monitorare e ascoltare i bisogni dei cittadini e di garantire un'informazione più capillare ed efficace delle persone.

Inoltre nell'anno 2012 l'Azienda ha prodotto i tradizionali aggiornamenti sulle articolazioni specifiche della carta per categorie di utenti, per patologie e per servizi provvedendo anche alla traduzione in lingua inglese. Queste carte oltre che essere in distribuzione nelle unità operative interessate sono scaricabili anche dal sito web aziendale. L'aggiornamento degli opuscoli è di grande rilevanza e impegno per raggiungere una diffusione capillare di informazioni sul territorio.

Tra gli impegni maggiormente significativi assunti dall'Azienda nel corso del 2012 in relazione al sistema Carta dei Servizi emerge per l'aspetto *Relazionale*, la realizzazione del corso di formazione sulla comunicazione telefonica indirizzato agli operatori del centralino, dell'urp, dell'ufficio cartelle cliniche e in generali dei front office del presidio ospedaliero. Per l'*Umanizzazione*, il progetto ospedale a colori ha portato alla realizzazione di disegni e pitture alle pareti dei reparti pediatrici. Per l'aspetto *Informazioni*, sono state prodotte le carte di accoglienza per i pazienti nei diversi reparti. Per l'aspetto *Tempo*, è stato istituito il Centro unico di prenotazione con l'Azienda Usl 7 di Siena. Per gli *Aspetti Alberghieri e comfort* è stata realizzata la stanza delle mamme nutrici per il maggiore comfort delle mamme dei bambini prematuri. In relazione alle *Strutture e logistica* sono state attivate le nuove modalità di accesso e parcheggio all'interno del presidio ospedaliero. Per gli aspetti *Burocratici amministrativi* è stata organizzata la raccolta delle richieste delle copie dei Cd eseguiti in Pronto Soccorso presso il Servizio Accoglienza collocato nel Dipartimento di Emergenza Accettazione. Infine per l'aspetto *Tutela e ascolto* è stata realizzata la procedura aziendale per il sospetto maltrattamento e abuso sui minori.

## **Tutela**

I dati raccolti nel corso dell'anno 2012 segnalano un sostanziale aumento dei reclami presentati dai cittadini all'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese; infatti si passa dai 488 dell'anno 2011 ai 639 dell'anno 2012.

Analizzando questi dati emerge il sensibile aumento dei reclami relativi agli aspetti *Burocratico amministrativi* per i problemi relativi all'applicazione della normativa sul ticket e sulle esenzioni. In particolare quest'anno si è aggiunta una rilevante quota di segnalazioni sull'applicazione del ticket aggiuntivo e del contributo di digitalizzazione. Inoltre l'aumento ha riguardato sia i *Tempi di attesa/accessibilità* per quanto attiene ai tempi di attesa per ottenere l'appuntamento per l'esecuzione di prestazioni specialistiche e diagnostiche sia l'*Umanizzazione* in relazione al rispetto della privacy e al rispetto della sofferenza. Un leggerissimo aumento è stato anche registrato per gli *Aspetti Relazionali* e gli *Aspetti tecnico professionali*.

Una rilevante diminuzione dei reclami è stata invece riscontrata sull'aspetto *Strutture e logistica* in seguito alla riorganizzazione delle modalità di accesso al presidio ospedaliero e alla conseguente redazione ed entrata in vigore del nuovo regolamento per l'accesso e per il parcheggio. La flessione ha riguardato anche gli *Aspetti alberghieri e comfort* e le *Informazioni*. Da segnalare infine i 33 encomi presentati all'Azienda che evidenziano generalmente la professionalità e la sensibilità del personale sanitario.

## **Informazione e accessibilità**

Per quanto riguarda l'informazione e l'accessibilità, il front office del Servizio Accoglienza ha mantenuto nell'anno 2012 i contatti dell'anno precedente che si attestano intorno ai

97.800 tra telefonate e contatti personali con l'utenza. Il Servizio Accoglienza del Pronto Soccorso ha invece registrato circa 12.580 contatti.

- **AOU Careggi**

### **La Carta dei Servizi e gli strumenti di comunicazione**

La nostra Azienda ha adottato la Carta dei Servizi in data 1° ottobre 2008 dotandosi di uno strumento adeguato alle richieste della Regione Toscana.

A partire dal 2008, a seguito dell'immissione in rete degli strumenti di comunicazione aziendali attraverso l'attivazione del sito *internet* e dei dispositivi *intranet*, i contenuti della Carta dei Servizi sono messi a disposizione ed aggiornati settimanalmente attraverso la loro implementazione continua.

Presso la nostra Azienda i dati sul Sito Internet relativi alla Carta dei Servizi sono aggiornati con cadenza settimanale.

### **La gestione dei reclami**

Dall'analisi dei dati risulta evidente come la rilevazione delle attività dell'area della Comunicazione sia finalizzata ad evidenziare, in questo rilevante settore, la ricerca della partecipazione del cittadino. A tal fine i programmi di miglioramento sono orientati a sviluppare la presa in carico del cittadino e delle sue esigenze, piuttosto che a migliorare in modo astratto le procedure di accesso e di fruizione delle prestazioni.

Tale modalità di procedere risulta evidente se si valutano su un periodo pluriennale le tendenze che si registrano sulla evoluzione dei reclami, delle prese in carico e dei ringraziamenti.

I dati aziendali mettono in evidenza un trend decrescente dei reclami e crescente nelle prese in carico e dei ringraziamenti. Viene anche evidenziata la partecipazione del cittadino attraverso le segnalazioni e le proposte di intervento, che sono intese come segnalazioni più strutturate.

Questi fenomeni di evoluzione dei trend hanno subito, per reclami e ringraziamenti, un fenomeno inverso nell'ultimo anno, mentre si è mantenuto un forte sviluppo delle prese in carico.

L'inversione registrata nell'evoluzione dei reclami e dei ringraziamenti può essere giustificata da una riflessione che nasce dalla valutazione degli aspetti riscontrati nei reclami avanzati dagli utenti.

Nell'ultimo biennio l'evoluzione in crescita, all'interno dei reclami, degli aspetti relazionali, nonché di quelli legati alle informazioni, ai tempi di attesa ed agli aspetti burocratico amministrativi; mentre risultano in calo quelli relativi alla umanizzazione, agli aspetti alberghieri e di comfort ed a quelli tecnico professionali. Tale calo testimonia una crescita progressiva della qualità degli interventi legati all'ascolto ed alla presa in carico. I due trend portano a valutare invece un peggioramento del sistema di relazioni fra domanda e offerta, pur in presenza di un miglioramento della qualità dell'offerta, rappresentata da una riduzione degli aspetti tecnico professionali, alberghieri e di umanizzazione che hanno caratterizzato i reclami del 2012, rispetto a quelli dell'anno precedente.

Occorre in proposito considerare che a livello regionale si è registrato, nel corso del 2012, l'effetto negativo dovuto alla crescita della partecipazione alla spesa per l'erogazione delle prestazioni da parte del cittadino; infatti l'aumento del 30% del ticket aggiuntivo regionale, imposto dalla manovra governativa di riduzione del Fondo Sanitario Nazionale, e l'accentuazione dei tagli lineari sulle stesse risorse dovuto alla cosiddetta *spending review*, hanno determinato un aumento della difficoltà del servizio pubblico ad erogare le prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi e nei volumi necessari.

Tale trend negativo dell'offerta sembra quindi aver indotto un peggioramento delle relazioni nei confronti del cittadino rispetto all'offerta dei servizi, che probabilmente potrebbe giustificare anche l'incremento dei reclami.

I ringraziamenti comunque sono ancora superiori ai reclami (203 contro 131), evidenziando come spesso la vera e propria presa in carico avvenga ben prima della manifestazione diretta dell'esigenza di intervento.

### **Il ruolo delle associazioni di volontariato nell'accoglienza**

Nell'ottica dell'umanizzazione dei servizi, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, da giugno del 2012, ha avviato un percorso di collaborazione con alcune associazioni di volontariato accreditate, dedicato all'accoglienza, all'orientamento e, se necessario, all'accompagnamento degli utenti. Sono stati creati due punti di informazione:

- Punto di Informazione della Farmacia di Continuità presso il Centro Servizi al Nuovo Ingresso di Careggi
- Punto Accoglienza e Orientamento presso gli ambulatori ortopedici del CTO.

Il *Punto di Informazione della Farmacia di Continuità*, attivo dal lunedì al venerdì dalle 14,00 alle 16,00, è nato grazie alla collaborazione di quattro associazioni di volontariato: Associazione Volontari Ospedalieri (AVO), Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM), Associazione Italiana Leucemie (AIL) e Associazione Fiorentina Diabetici (AFD). I Volontari, oltre a fornire agli utenti informazioni sulla ubicazione della farmacia, danno anche informazioni di orientamento sui servizi amministrativi e sanitari dell'Azienda. A tale scopo sono stati formati in merito alle più frequenti domande degli utenti ed è stato consegnato un *book* contenente informazioni di base sulle attività aziendali. Queste informazioni periodicamente vengono aggiornate e implementate sulla base delle domande che gli utenti rivolgono ai volontari. Inoltre vengono fatti anche incontri con i volontari per aggiornarli per esempio sui trasferimenti delle strutture e sull'organizzazione dell'Azienda. Ogni giorno i volontari registrano su una tabella il tipo di informazioni che forniscono agli utenti: per la farmacia o per i servizi dell'ospedale. In questo modo possiamo vedere l'afflusso degli utenti e il tipo di informazioni fornite.

L'esperienza maturata nel punto informazione della Farmacia di Continuità, ha consentito di organizzare al meglio *l'attività di accoglienza e orientamento presso gli ambulatori ortopedici del CTO* con l'aiuto dei volontari dell'AVO che si sono impegnati a svolgere questa attività, indicativamente, dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 12,00. E' stato pertanto attivato in maniera formale il punto di accoglienza presso gli ambulatori ortopedici a partire da gennaio 2013.

### **Prestazioni alberghiere e ospitalità**

L'articolazione della potenzialità recettiva in camere di degenza con migliori standard di ospitalità in termini di comfort ambientale e di qualità dei servizi è in fase di evoluzione progressiva in funzione dell'avanzamento dei cantieri di ristrutturazione e di ammodernamento della struttura ospedaliera. Con l'avanzare del processo di investimento strutturale ed impiantistico vengono progressivamente superati gli spazi di degenza più critici, particolarmente rappresentati dalla prima categoria di camere di degenza.

Per tale categoria c'è comunque da rilevare che è rimasto un numero limitato di camere di degenza ancora da adeguare, in quanto una decina di spazi sono già stati riorganizzati in nuclei di degenza sub-intensiva, articolati in 6/8 posti letto.

Gli standard raggiunti confermano il progressivo avvicinarsi a standard insediativi di buon livello qualitativo che richiedono:

- servizi igienici presenti negli spazi di degenza destinati a pazienti con mobilità limitata, che nel nostro ospedale sono poco meno della metà dei degenti presenti in regime di

ricovero ordinario. In questo settore i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono passati da 549 del 2011 a 780 a fine 2012;

- servizi igienici con standard qualitativi adeguati a pazienti portatori di handicap, da estendere a tutti i servizi destinati ai pazienti ricoverati, sono passati dai 49 di fine 2010 a 330 di fine 2012, raggiungendo valori molto vicini allo standard ottimale.

L'applicativo aziendale ADTWEB permette al personale infermieristico di prenotare i vitti dei pazienti entro le ore 14 del giorno precedente l'assunzione del pasto. I menù possono essere scelti in base al Dietetico Ospedaliero che prevede di base 21 vitti/diete. Nei menù sono presenti anche menù predisposti per particolari esigenze di reparto. Per i pazienti che non hanno particolari esigenze nutrizionali sono previsti tre menù comuni e un menù vegetariano.

### **Il Progetto “Leggere per stare meglio”**

“Leggere per stare meglio” è un progetto per il miglioramento della qualità della vita della persona ricoverata. Leggere infatti fa passare il tempo, fa divertire, fa pensare e fa scoprire cose nuove: Le ore della cura possono essere utilizzate per fare qualcosa che piace.

Il prestito è libero e gratuito. Chiunque può prendere un libro in prestito e restituirlo dopo un mese (con possibilità di rinnovo del prestito stesso).

Volontari, aggiornati attraverso corsi di formazione organizzati due volte l'anno, oltre a mantenere in ordine le raccolte, svolgono attività di promozione della lettura di animazione.

Il servizio prevede l'attivazione di punti lettura nei reparti ospedalieri. Libri, riviste, materiali multimediali di narrativa, storia, attualità, cucina, salute, poesia, sono a disposizione di tutti coloro che frequentano i reparti: pazienti, familiari, medici, infermieri, ausiliari, volontari.

Per partecipare al progetto tutti possono donare i loro libri. I libri donati vengono contrassegnati con il timbro “leggere per stare meglio” e poi inviati nei vari reparti a seconda del genere e delle richieste che da essi giungono alla sede di arrivo e deposito dei libri. Per donazioni di grandi quantitativi un Volontario si mette direttamente in contatto con il donante per definire giorno e ora del ritiro.

### **L'inaugurazione del nuovo edificio della Maternità**

Mercoledì 30 Maggio 2012 è stata inaugurata la nuova Maternità di Careggi. E' una struttura fra le più avanzate dal punto di vista tecnologico, rappresenta il nuovo polo assistenziale dedicato alla donna e alla sua salute.

“L'idea di concentrare in un'unica struttura tutte le competenze che si interessano dell'universo femminile, ha come primo obiettivo quello di porre la donna al centro del sistema assistenziale per garantire una tutela complessiva e dedicata alla domanda di salute femminile nella complessità delle varie stagioni della sua vita”. Lo affermò il Dr. Valtere Giovannini, Direttore Generale pro tempore, che ha seguito la parte più intensa delle vicende dal 2009, con l'avvio del cantiere, che hanno portato alla realizzazione del nuovo edificio. La struttura è stata edificata accanto alla vecchia Maternità dove si eseguono oltre 3.000 parti l'anno, sulla demolizione di un'ala della precedente costruzione, attraverso uno sforzo organizzativo che ha consentito di eseguire e completare i lavori senza interrompere le attività assistenziali relative al parto. Il costo complessivo dell'opera è stato di circa 30 milioni di Euro.

La superficie complessiva è di quasi 12 mila metri quadri, i posti letto previsti sono oltre 100, in camere a due letti con bagno, a cui si aggiungono postazioni dedicate alla terapia intensiva e sub-intensiva neonatale. Le sale operatorie sono 4 al secondo piano e due al primo piano con 4 sale parto. Completano la struttura vari ambulatori e attrezzature diagnostiche di ultima generazione.

L'edificio è composto da 4 livelli, al centro è presente una fonte di luce naturale che, grazie a un grande lucernario, consente l'illuminazione della maggior parte degli ambienti comuni



ed in particolare di un cortile interno al piano terra, con fioriere e spazi di accoglienza. Al piano terra si trova una grande hall e un reparto di degenza. Al piano interrato la diagnostica e l'emergenza, mentre al primo piano le sale parto, la terapia intensiva neonatale e la terapia sub-intensiva. Intorno all'area intensiva è previsto il corridoio delle famiglie, uno spazio con ambienti riservati ai parenti per consentire un contatto visivo con i neonati, attraverso apposite finestre. Ogni culla è affiancata da una poltrona per garantire alla mamma la possibilità di stare accanto al bambino.

Il primo piano del nuovo edificio, dove è prevista anche una degenza ginecologica, è collegato attraverso un corridoio di pochi metri, al Centro Nascita Margherita, struttura dedicata al parto non medicalizzato attraverso uno specifico percorso preparatorio, per garantire immediata assistenza sanitaria in casi di emergenza.

- **AOU Meyer**

### **Carta dei Servizi**

Il sito internet si conferma, anche per il 2012, il miglior strumento di informazione, con i suoi 502.714 accessi/anno: il cittadino vi ricerca soprattutto notizie sulle eccellenze sanitarie e sulle prestazioni in genere, sui percorsi di prenotazione e sugli orari per ricevere informazioni dirette dai Servizi.

Continuano i lavori del Comitato di Partecipazione che si riunisce con cadenza mensile: sono stati verificati i requisiti di accoglienza alle famiglie durante l'evento morte e la permanenza nella area del commiato ed è stata svolta un'indagine di gradimento sul servizio di accettazione.

Nel 2012 è proseguita la campagna informativa per l'attivazione della Carta Sanitaria Elettronica anche utilizzando il personale del Servizio Civile Regionale.

### **Tutela**

Nell'anno 2012 si registra un leggera flessione dei **reclami** e delle **segnalazioni** rispetto al 2011.

Si osserva una prevalenza dei reclami tecnico professionali (45%), seguiti da quelli su tempi di attesa (27%).

I reclami hanno sempre dato corso ad una riflessione sulle cause dei disservizi e, in particolare, per la maggior parte dei reclami tecnico professionali, è stato organizzato l'audit clinico che ha analizzato le cause dell'evento ed ha individuato le azioni correttive.

In aumento, rispetto all'anno precedente, sono state le **prese in carico** a cura dell'URP che hanno consentito, attraverso l'ascolto e la mediazione, di ottenere soluzioni che, nel rispetto delle regole generali di accesso, hanno ottenuto la soddisfazione del cittadino evitando, sul nascere, circostanze che avrebbero potuto trasformarsi in reclamo.

Il mezzo di comunicazione più utilizzato per la presentazione di reclami, segnalazioni ed elogi si conferma essere ancora una volta la posta elettronica.

### **Informazione, umanizzazione, accesso alle prestazioni**

I contatti con l'URP per richiesta informazioni sono aumentati rispetto al 2011 e la posta elettronica, anche qui, è stato il mezzo più usato, seguito dal contatto telefonico.

Le informazioni più frequentemente richieste hanno riguardato le modalità di accesso alle prestazioni (prenotazione) anche se in molti casi i cittadini si sono rivolti all'URP per ottenere informazioni sui percorsi e per problematiche specificatamente sanitarie utilizzando l'Ufficio come tramite con i vari Servizi.

Nell'ambito del programma 2012 di collaborazione con i Pediatri di Famiglia dell'area metropolitana fiorentina è stato attivato un punto di contatto denominato "Sportello per il

Pediatra di Famiglia” che facilita la comunicazione tra Pediatri e Specialisti per valutazioni cliniche condivise e per qualunque altra esigenza sanitaria.

### **Prestazioni alberghiere**

Nell’ambito dei servizi di accoglienza è stato creato un punto protetto nel quale i pazienti in attesa di ricovero possono sostare prima di essere chiamati dai reparti di degenza.

Il servizio alloggi alle famiglie è stato incrementato con nuovi posti letto attraverso l’attivazione di nuove convenzioni: la rete organizzativa fa riferimento al Servizio Sociale Ospedaliero con il quale collaborano i volontari dell’Associazione Amici del Meyer.

### **• Fondazione Toscana Gabriele Monasterio**

Nel 2012 l’attività della Fondazione si è posta come obiettivo primario la presa in carico del cittadino/utente non soltanto come paziente che necessita di cure sanitarie ma anche come persona che necessita di un sostegno olistico per affrontare efficacemente lo stato di malattia. Per tale motivo sono state consolidate tutte le attività volte a garantire al cittadino/utente non solo competenze professionali d’eccellenza, ma anche la soddisfazione del suo bisogni psicologici, relazionali ed emozionali che si susseguono nel suo percorso all’interno della Fondazione.

### **Progetti per migliorare l’accoglienza**

L’impegno e la dedizione di tutto il personale della Fondazione, insieme ad una storica inclinazione all’attività multidisciplinare, hanno consentito di realizzare diversi progetti:

- Percorso di accoglienza del paziente cardiocirurgico  
E’ stato migliorato, consolidato ed esteso ad un più largo numero di utenti il programma che prevede una serie di incontri interattivi e collettivi sulle tematiche psicologiche, tecnico-professionali e logistico-organizzative relative all’intervento chirurgico.
- Progetto “Uno psicologo per te”  
Viene garantito un supporto psicologico qualificato, quotidiano ai pazienti ricoverati ed alle mamme dei piccoli cardiopatici
- Progetto “Ospedale Aperto”  
Sfruttando le peculiarità architettoniche dell’Ospedale del Cuore di Massa (accesso alle singole stanze di degenza differenziato dall’accesso ai reparti) è stato garantito un accesso libero dei parenti e dei visitatori alle stanze di degenza pediatriche e dell’adulto
- Progetto “Pronto cuore” per i PdLS  
E’ stato attivato un numero telefonico dedicato alle consulenze richieste dai PdLS che hanno in cura bambini cardiopatici: un cardiologo specializzato in patologie congenite è sempre disponibile per un supporto specialistico.
- Aggiornamento del Sito Internet delle Fondazione Toscana G. Monasterio finalizzato ad un miglioramento dell’accessibilità e della fruibilità anche da parte di categorie di utenti meno avvezze all’utilizzo del web
- Sono stati migliorati i percorsi utilizzati dai pazienti e quelli utilizzati dagli operatori al fine di raggiungere una migliore accessibilità e sicurezza
- Particolare cura è stata prestata al miglioramento delle prestazioni alberghiere incrementando il numero di stanze dotate di televisione e implementando una rete wi-fi presso lo stabilimento di Pisa con accesso gratuito per i degenti ed i visitatori.
- Sono stati svolti eventi di formazione rivolti al personale sanitario per la diffusione della cultura e delle metodologie di riduzione del rischio in ambiente di lavoro
- E’ stato ampliato il numero di operatori che hanno frequentato i corsi formativi sulla comunicazione difficile.

- E' stato ulteriormente potenziato, soprattutto presso lo Stabilimento di Pisa, il servizio di Day-Service che consente di offrire al paziente una "presa in carico" dei suoi bisogni di salute mediante un erogazione coordinata e personalizzata delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche più appropriate; in quest'ambito particolare attenzione è stata rivolta alla possibilità per il paziente di avere un unico medico di riferimento durante tutto il percorso (medico tutor)

## Appendice

### A. Carta dei Servizi e Bersaglio MeS

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

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

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

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

I risultati del sistema di valutazione vengono presentati con una simbologia semplice e chiara: *il bersaglio*, suddiviso nei sei settori identificativi delle dimensioni e in cinque colori che indicano le fasce di valutazione in cui ogni indicatore andrà a posizionarsi rendendo immediatamente evidente i punti di forza o di debolezza nella performance dell’azienda analizzata. A partire dal 2008, dopo una prima sperimentazione nel 2007, è stato inserito nel “Bersaglio MeS” (nella dimensione *Capacità di perseguire le strategie del sistema regionale*) un nuovo indicatore: **“Comunicazione e partecipazione del cittadino”**(B16). Questo macroobiettivo si basa su tre componenti principali: 1) **Il sistema carta dei servizi**, ovvero i processi aziendali per garantire un sistema orientato al cittadino, alla difesa dei suoi diritti, 2) il **Front – Office**, la capacità dell’azienda nel gestire l’informazione telefonica, 3) **l’informazione ai cittadini**, l’informazione sui servizi sanitari fornita dall’azienda, percepita e giudicata dai cittadini stessi.

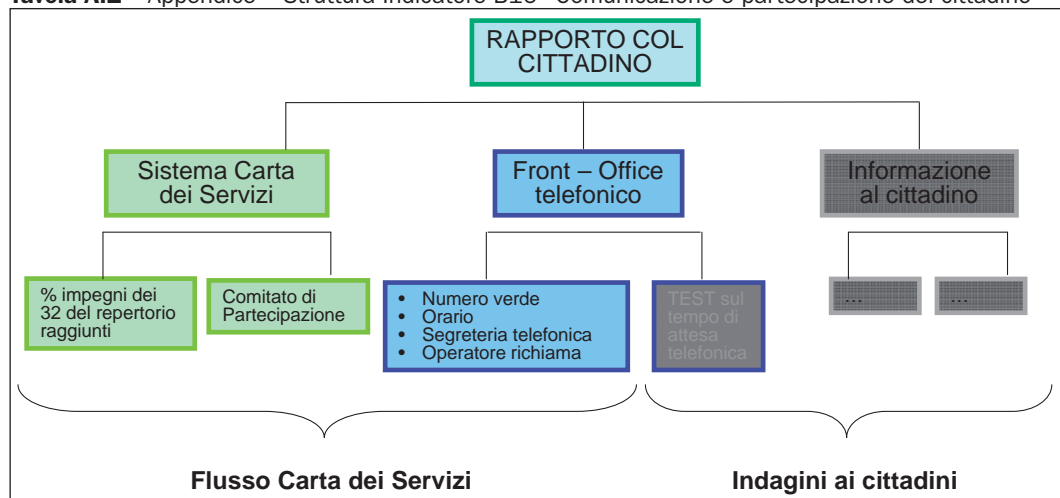
La prima componente tiene conto dei 32 impegni descritti nella DGR 697/2003: *“Il patto con il cittadino: repertorio di impegni per la carta dei servizi sanitari con i relativi indicatori e standard”* (vedi tabelle A.1.1 - A.1.5) in elaborazione con un altro parametro che riguarda la presenza o meno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

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

La seconda componente è il Front- Office telefonico che si basa su un pacchetto di parametri: numero verde, orario del servizio telefonico, possibilità di essere richiamati.

La terza componente è il giudizio dei cittadini sul servizio telefonico, sull'informazione ricevuta. Questi dati vengono rilevati mediante il flusso dell'Osservatorio Carta dei Servizi, soltanto il giudizio dei cittadini viene raccolto con un'indagine campionaria telefonica rivolta ai cittadini toscani (Tavola A.1).

**Tavola A.1** – Appendice – Struttura Indicatore B16 “Comunicazione e partecipazione del cittadino”

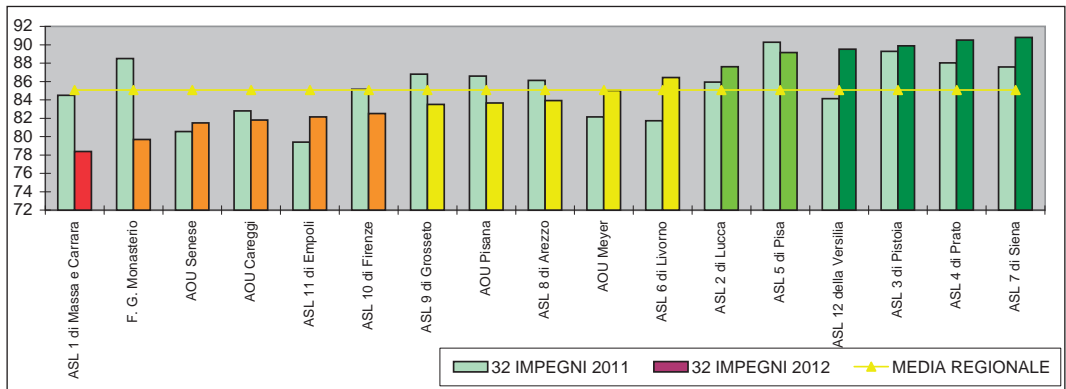


Nella tabella che segue sono illustrati i valori dell'indicatore “Comunicazione e partecipazione del cittadino” riferiti ai dati dell'osservatorio del 2012 e distinti per Azienda. Da qui è possibile dedurre il peso che ogni parametro ha all'interno del valore di sintesi.

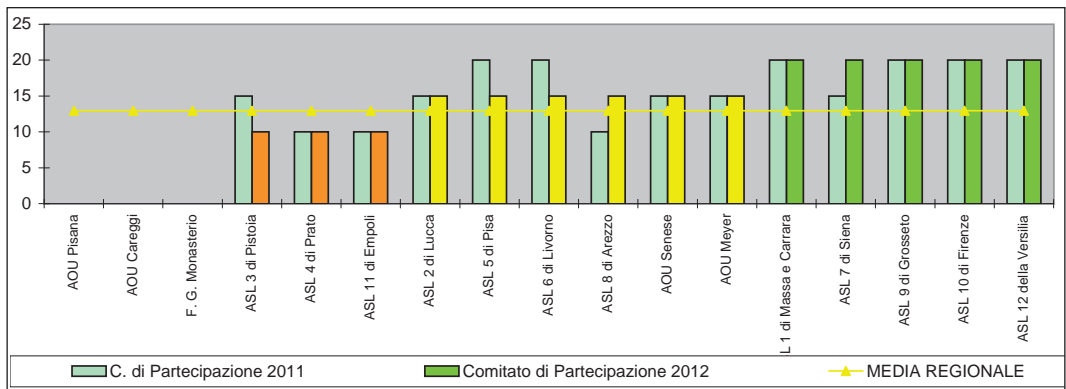
**Tabella A.1** – Appendice – Indicatore “Comunicazione e partecipazione del cittadino” – Anno 2012 – Dati di livello aziendale

MeS 2013 (DATI 2012)	32 IMPEGNI	PESATURA 80%	Comitato di Partecipazione	Sistema Carta dei Servizi	Front-Office telefonico	Comunicazione e partecipazione del cittadino
ASL 1 di Massa e Carrara	78	63	20	83	88	85
ASL 2 di Lucca	88	70	15	85	81	83
ASL 3 di Pistoia	90	72	10	82	69	75
ASL 4 di Prato	91	72	10	82	94	88
ASL 5 di Pisa	89	71	15	86	88	87
ASL 6 di Livorno	86	69	15	84	94	89
ASL 7 di Siena	91	73	20	93	69	81
ASL 8 di Arezzo	84	67	15	82	69	75
ASL 9 di Grosseto	84	67	20	87	88	87
ASL 10 di Firenze	83	66	20	86	75	81
ASL 11 di Empoli	82	66	10	76	94	85
ASL 12 della Versilia	90	72	20	92	94	93
AOU Pisana	84	67	0	67	88	77
AOU Senese	81	65	15	80	75	78
AOU Careggi	82	65	0	65	69	67
AOU Meyer	85	68	15	83	69	76
F. G. Monasterio	80	64	0	64	56	60
<b>MEDIA REGIONALE</b>	<b>85</b>	<b>68</b>	<b>13</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>80</b>

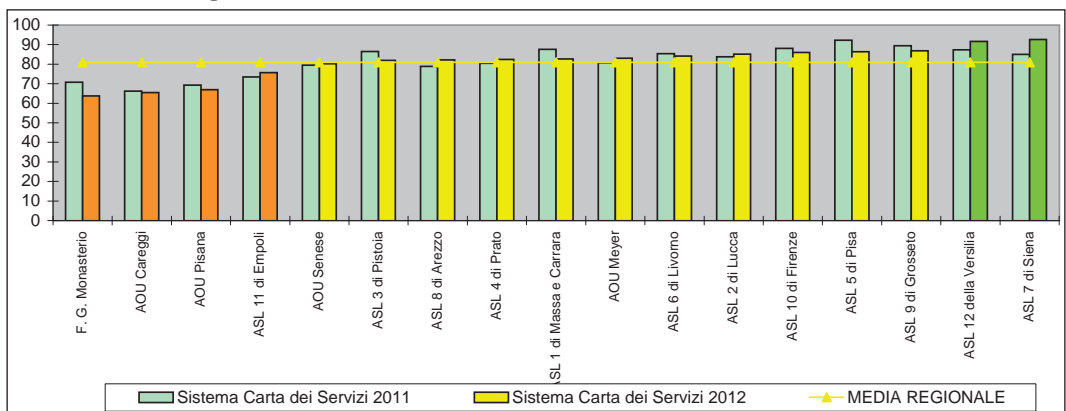
**Grafico A.1 - Bersaglio MeS - Repertorio dei 32 Impegni**



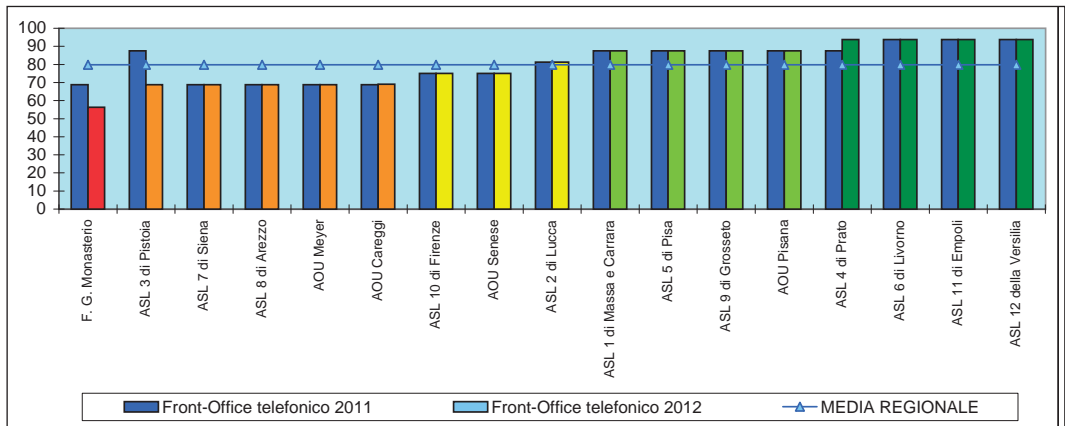
**Grafico A.2 - Bersaglio MeS - Comitato di Partecipazione**



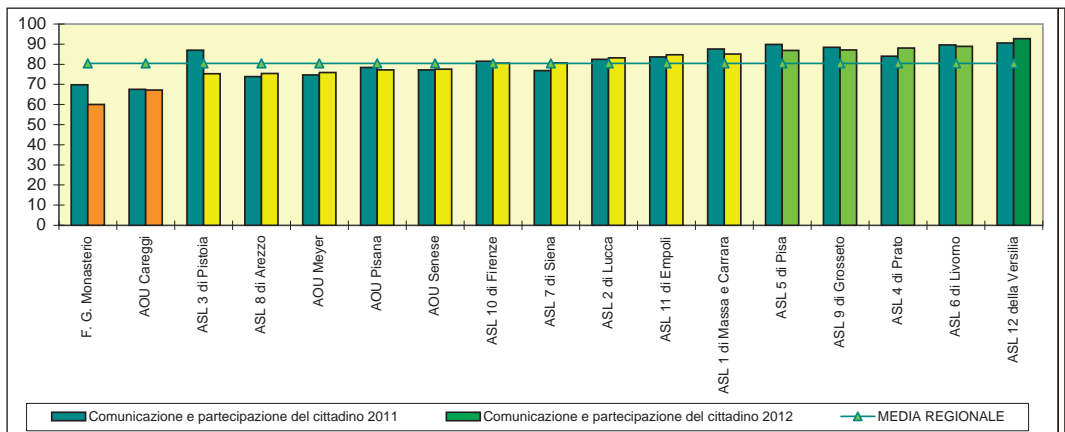
**Grafico A.3 - Bersaglio MeS - Sistema Carta dei Servizi**



**Grafico A.4 - Bersaglio MeS - Front-Office telefonico**



**Grafico A.5 - Bersaglio MeS - Comunicazione e partecipazione del cittadino**



## B. Osservatorio Regionale Carta dei Servizi Sanitari e Progetto Agenas

Nel corso del 2012 la Regione ha partecipato, con sette ospedali toscani, alla sperimentazione nazionale, coordinata da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), di una valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero. La valutazione è stata effettuata con l'ausilio di una check list di requisiti/indicatori collegati ai processi assistenziali ed organizzativi orientati alla persona e con il coinvolgimento di cittadini appartenenti ad organismi di partecipazione aziendali.

Dopo la sperimentazione abbiamo ritenuto utile monitorare gli indicatori della check list in tutti i 47 ospedali pubblici toscani tramite l'Osservatorio. Alcuni indicatori erano già presenti nel nostro flusso, altri sono stati aggiunti. Nel presente capitolo, secondo paragrafo, presentiamo i grafici non i valori medi regionali per questi aspetti.

### Il Progetto Agenas: la valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino

La Regione Toscana ha aderito nel 2012 al Progetto nazionale di Ricerca Corrente 2010 "Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari", coordinato da Agenas insieme alle Regioni e all'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva.

Il progetto era finalizzato a sperimentare strumenti per il monitoraggio della qualità dell'assistenza ospedaliera secondo la prospettiva del cittadino.

A livello nazionale sono stati coinvolti complessivamente 54 ospedali di 16 Regioni e Province Autonome, in Toscana hanno preso parte alla sperimentazione sette ospedali: Osp. di Carrara, Osp. di Prato, Osp. San Donato di Arezzo, Osp. Torregalli di Firenze, AOU Careggi, AOU Senese, Centro Oncologico Fiorentino.

La valutazione è stata effettuata con l'ausilio di una check list di requisiti/indicatori collegati ai processi assistenziali ed organizzativi orientati alla persona e con il coinvolgimento di cittadini.

Il progetto è stato caratterizzato da varie fasi che si possono così sintetizzare:

- Definizione condivisa da parte del **gruppo di lavoro interregionale coordinato da Agenas** di un set di indicatori per la valutazione del grado di umanizzazione dell'assistenza ospedaliera e della procedura di rilevazione congiunta tra professionisti e cittadini. In particolare messa a punto di una **check list di 140 indicatori** articolati secondo questi quattro fattori: *1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona, 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort della struttura, 3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza, 4. Cura della relazione e della comunicazione tra i professionisti e l'utente/paziente.* E' stato considerato come unità di analisi il singolo stabilimento di cura. Gli indicatori misurano sia aspetti strutturali che procedurali del livello di umanizzazione della struttura, in modo univoco e valido in tutti i contesti .
- Presentazione progetto alle aziende toscane, raccolta numero adesioni massimo richiesto e costituzione di una **cabina di regia Regionale**
- Costituzione **gruppi di valutazione aziendali** (equipe aziendali) con questa composizione: **2-3 referenti aziendali** (Direttore P.O., Responsabile qualità, Responsabile URP), **2-3 referenti civici** (individuati dal comitato di partecipazione aziendale e se questo non era presente dalle associazioni di volontariato e tutela che hanno sottoscritto il protocollo di intesa con l'azienda), **1-2 osservatori di livello regionale** (Settore Qualità dei servizi, governo clinico e partecipazione, Forum associazioni tutela, Gruppo regionale accademia del cittadino).
- **Formazione** (1 giornata) rivolta ai componenti dei gruppi di valutazione
- **Effettuazione da parte dell'equipe aziendale della visita** (periodo aprile /maggio 2012) con la compilazione congiunta della check list (sia osservazioni dirette che esame delle



evidenze documentali) e raccolta osservazioni / suggerimenti per migliorare lo strumento. Invio dei dati ad Agenas per l'elaborazione.

È stato organizzato un workshop l'8 maggio 2013 per presentare e discutere con i partecipanti toscani i risultati del progetto e gli sviluppi futuri.

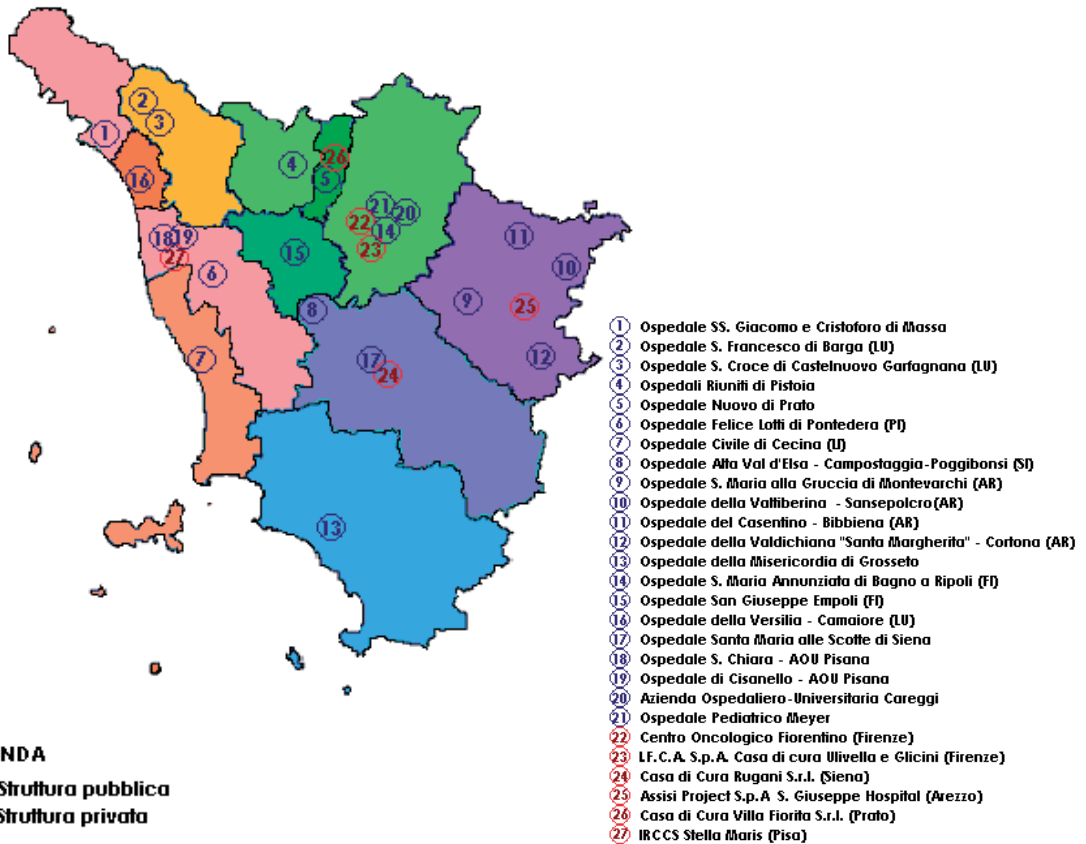
La sperimentazione ha avuto risultati molto buoni secondo il giudizio sia dei valutatori aziendali che di quelli civici. Non è stata vissuta come un adempimento burocratico, ma è stata utilizzata come uno strumento di lavoro, molto efficace nell'attivare azioni di miglioramento a seguito delle criticità rilevate.

Il 23 aprile 2013 è stato presentato da parte di Agenas alle Regioni il **Progetto nazionale di Ricerca Corrente 2012 "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino"** che, in continuità con i metodi e gli strumenti sperimentati nel precedente progetto, intende realizzare un'indagine nazionale sulla qualità delle strutture ospedaliere.

**Il nuovo progetto nazionale è il proseguimento del precedente e punta ad un consolidamento dello strumento e ad una estensione della partecipazione degli ospedali.**

La Regione Toscana partecipa al progetto nazionale con 27 ospedali, di cui 21 pubblici e 6 privati (grafico). Le visite saranno effettuate in un arco di tempo che va da novembre 2013 a metà febbraio 2014, dopo una specifica formazione rivolta alle equipe aziendali.

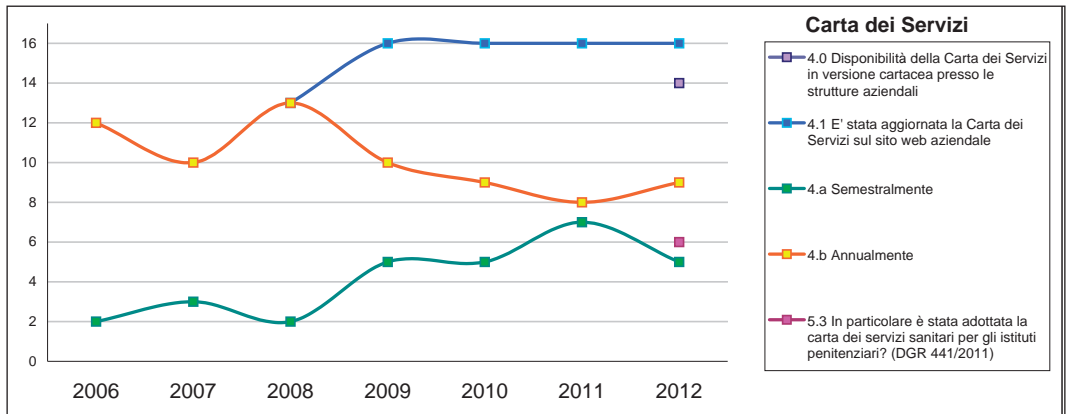
**Tavola B.1 - CARTINA CON OSPEDALI**



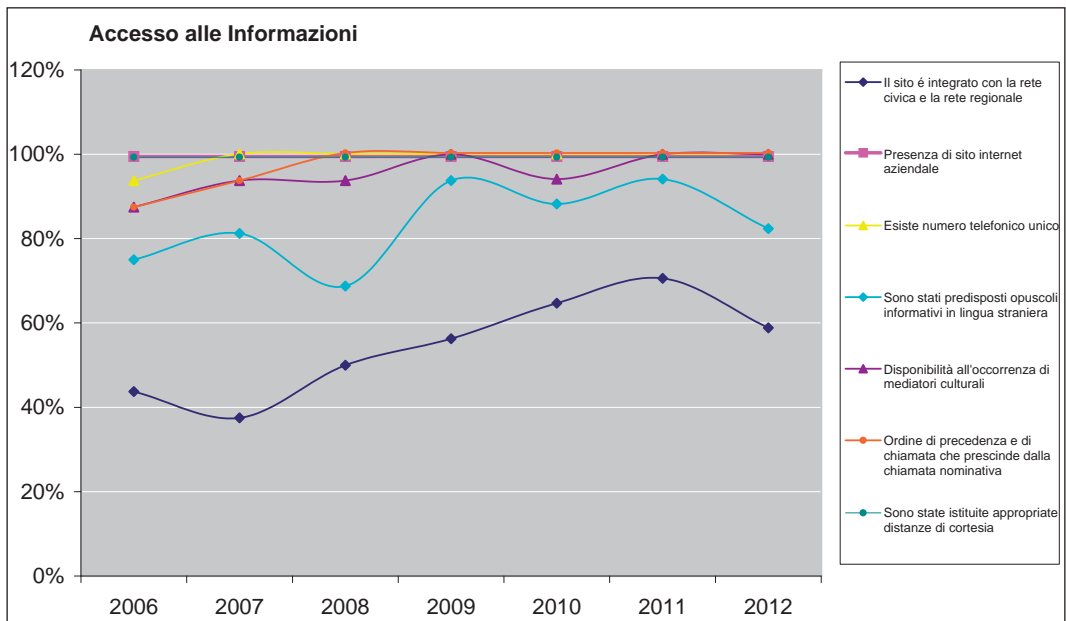
## Integrazione della check list con l'Osservatorio regionale carta dei servizi sanitari

Una parte degli indicatori della check list erano già presenti come domande del nostro osservatorio; per questi è stato possibile costruire il trend storico. Riportiamo di seguito i grafici con l'andamento temporale dal 2006 al 2012 del valore medio regionale per questa serie di parametri. Questi riguardano essenzialmente l'informazione/accolgenza e gli aspetti alberghieri/comfort.

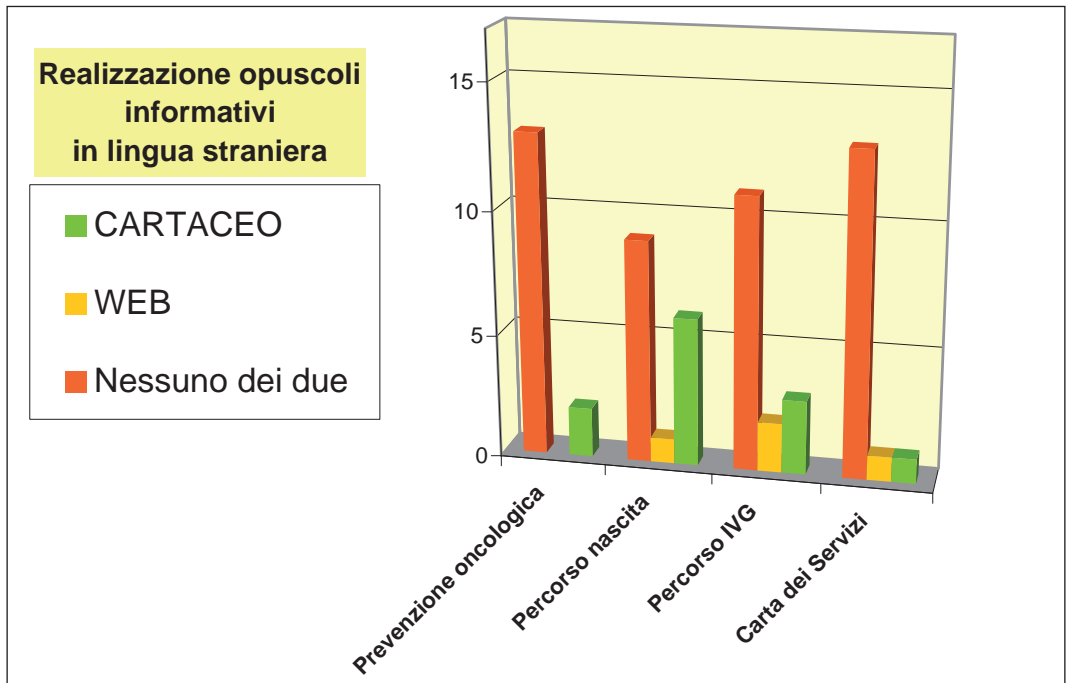
**Grafico B.1** - Progetto Agenas - Comunicazione e accoglienza



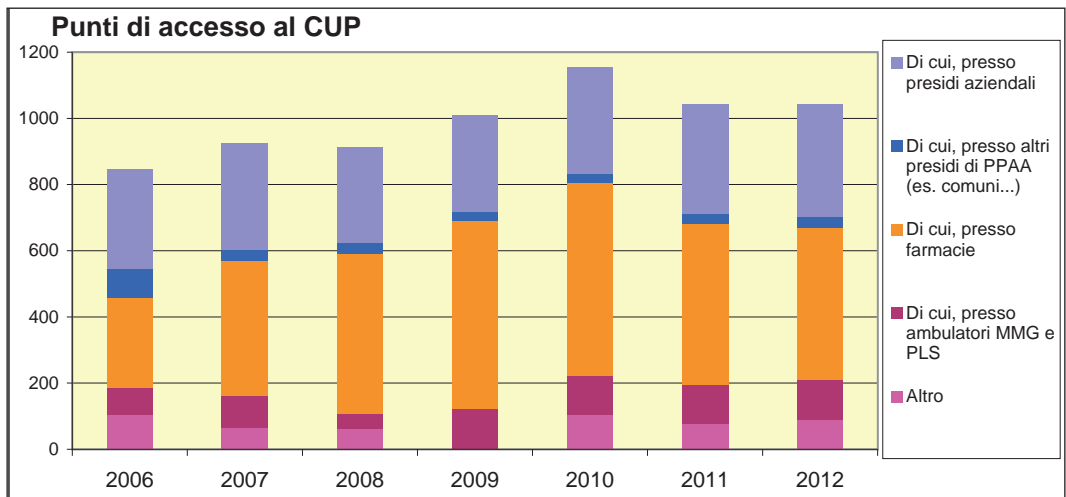
**Grafico B.2** - Progetto Agenas - Comunicazione e accoglienza



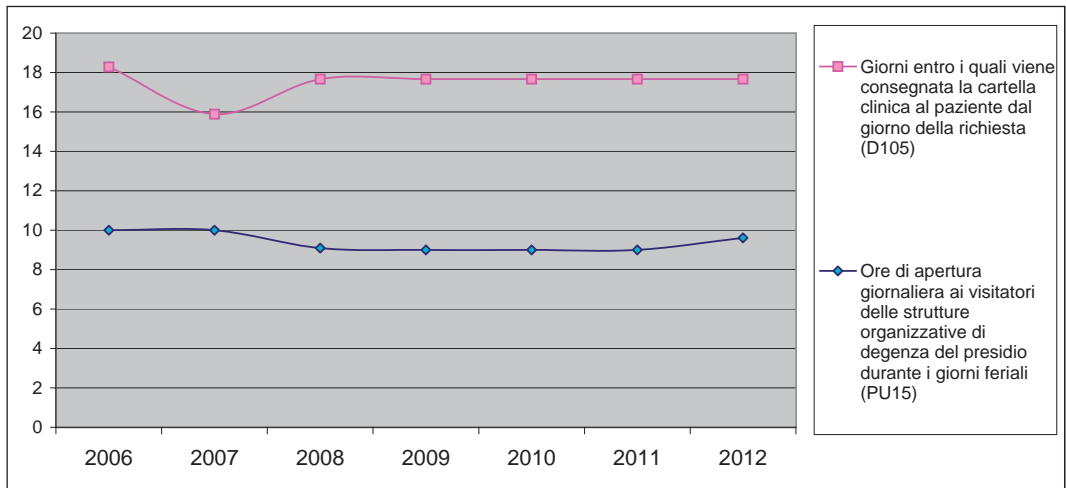
**Grafico B.3** - Progetto Agenas - Comunicazione e accoglienza



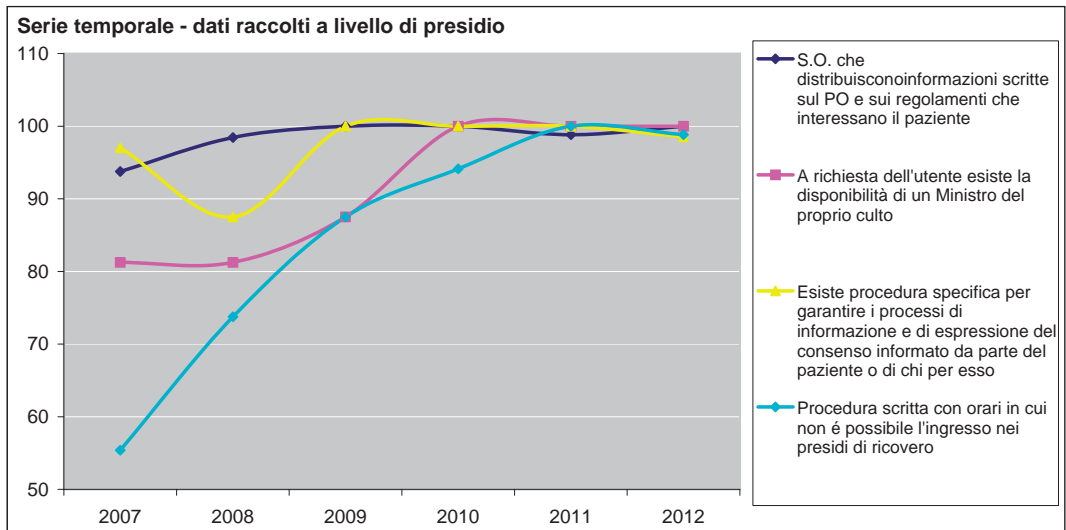
**Grafico B.4** - Progetto Agenas - Comunicazione e accoglienza



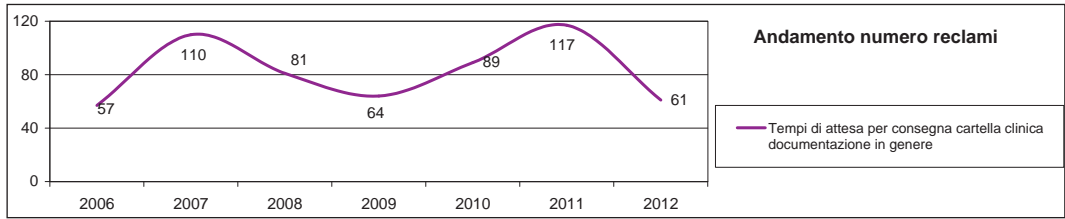
**Grafico B.5 - Progetto Agenas - Comunicazione e accoglienza**



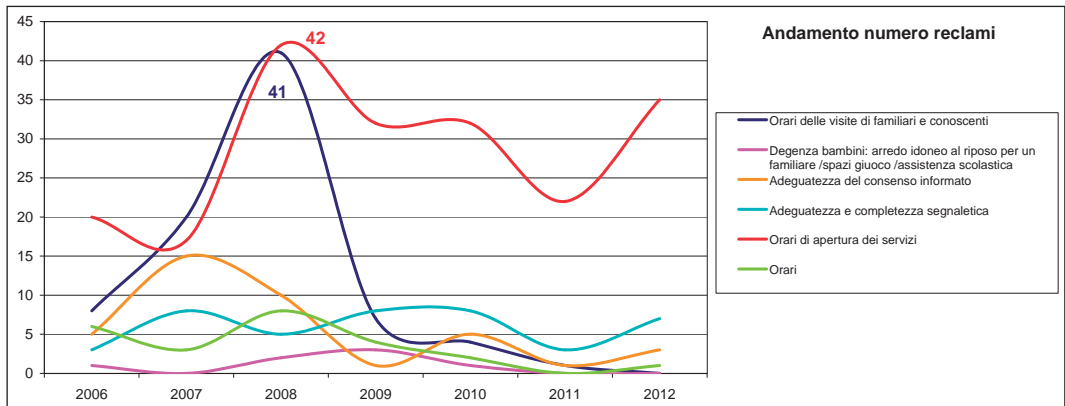
**Grafico B.6 - Progetto Agenas - Comunicazione e accoglienza**



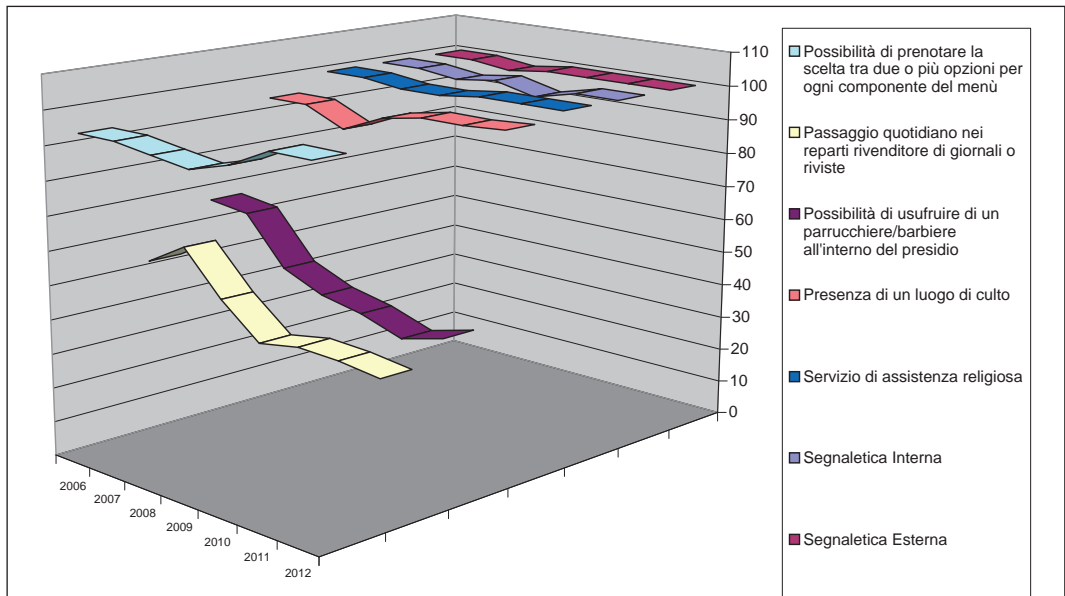
**Grafico B.7 - Progetto Agenas - Comunicazione e accoglienza**



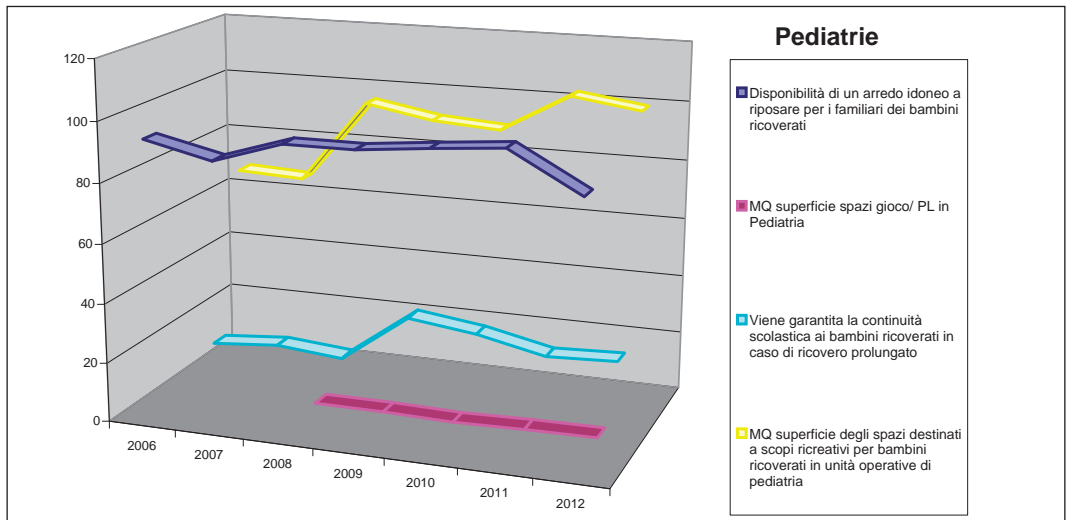
**Grafico B.8 - Progetto Agenas - Comunicazione e accoglienza**



**Grafico B.9 - Progetto Agenas - Servizi alberghieri e comfort - Monitoraggio Osservatorio 2006-2012**

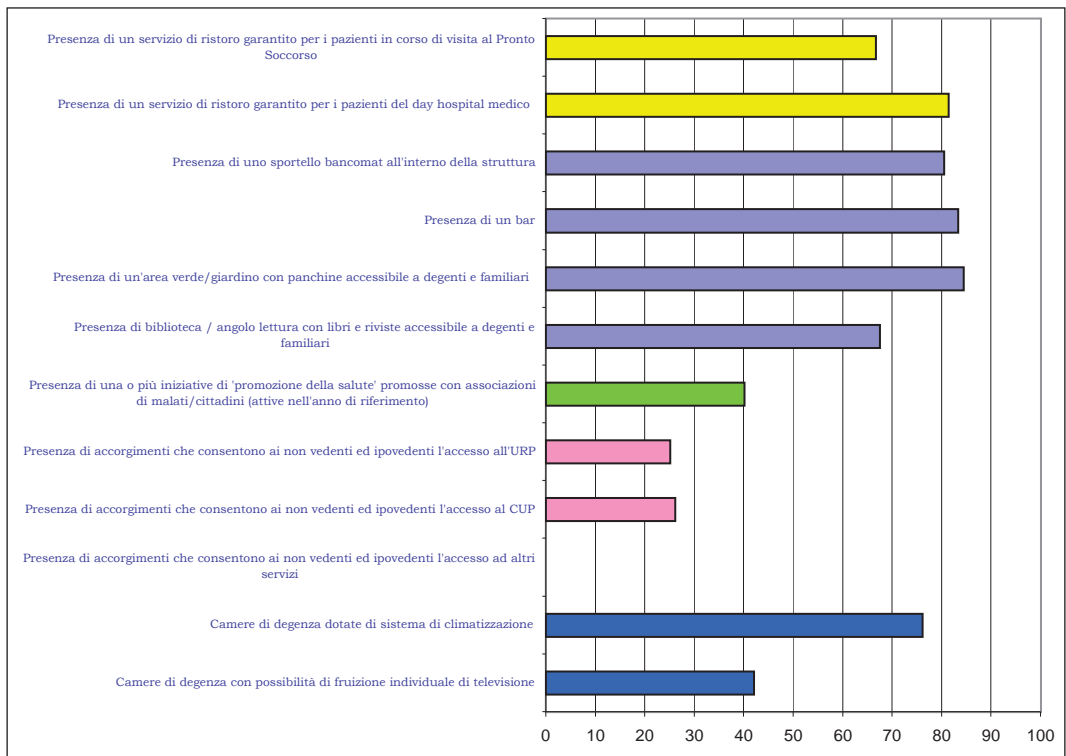


**Grafico B.10** - Progetto Agenas - Servizi alberghieri e comfort - Pediatria - dati 2012

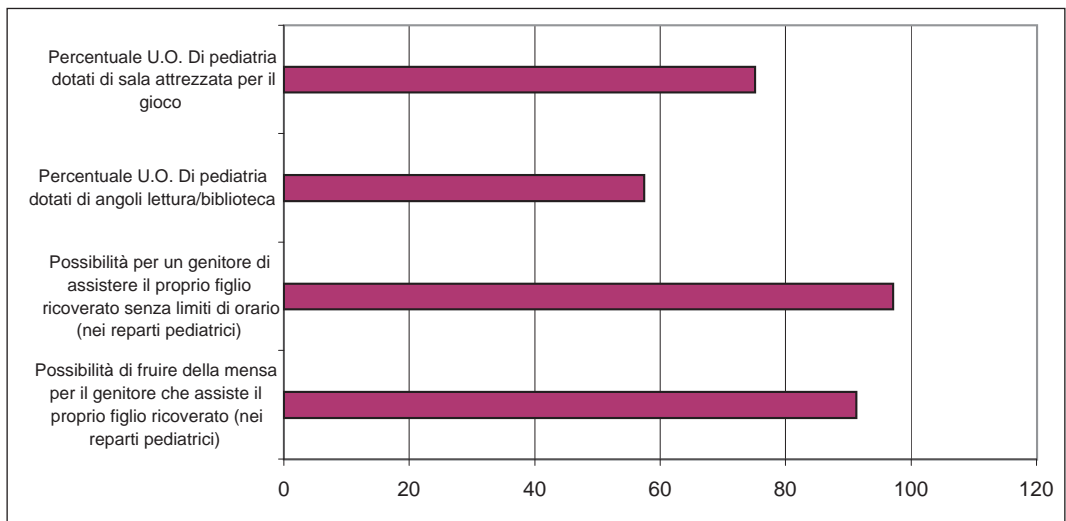


Alcune domande della check list che non figuravano nell'Osservatorio sono state inserite nel nostro flusso a partire dalla rilevazione sui dati 2012. Queste nuove domande riguardano in particolare l'informazione/accessibilità e gli aspetti alberghiero/organizzativi. Di seguito sono riportati i grafici con i valori medi regionali per questi specifici aspetti, che mettono bene in evidenza le aree critiche.

**Grafico B.11** - Progetto Agenas - Servizi alberghieri e comfort - dati 2012



**Grafico B.12** - Progetto Agenas - Servizi alberghieri e comfort - Pediatrie - dati 2012



### **C. Sistema regionale per l'informazione, l'orientamento e servizi alla persona**

#### **Come è nato questo progetto regionale**

La nostra Direzione Generale un paio di anni fa ha assegnato specifici finanziamenti regionali alle aziende sanitarie per sviluppare progetti volti a migliorare l'informazione e rendere l'accesso ai servizi più fruibile e semplice.

Quasi tutte le aziende sanitarie intendevano utilizzare i finanziamenti per acquistare o potenziare sistemi di comunicazione multimediale con installazioni video in rete, totem informativi, touch screen interattivi, per migliorare l'accoglienza e l'orientamento dei cittadini.

La Regione Toscana, nell'ottica di fare sistema, per una razionalizzazione delle risorse e una migliore sostenibilità economica, ha dato mandato ad Estav-Centro per l'indizione di una Gara regionale per l'acquisizione di un sistema integrato di totem interattivi e di schermi video che potessero coprire il fabbisogno delle Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale.

L'utilizzo di una stessa piattaforma tecnologica permette di fare sistema, con una razionalizzazione delle risorse e una migliore sostenibilità economica. Il coordinamento viene assicurato dal governo regionale che si avvale di una specifica cabina di regia, coordinata dal Settore Qualità dei servizi, Governo clinico e Partecipazione con il Settore Sistema informativo e tecnologie informatiche.

I monitor, posizionati nelle sale di attesa e di transito, consentiranno all'azienda di gestire la comunicazione veicolando messaggi specifici (sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo, su tematiche di educazione alla salute, di prevenzione, di cultura sanitaria..), in maniera chiara e costantemente aggiornata.

I totem interattivi, denominati "PuntoSI" Servizi e Informazioni, consentiranno al cittadino non solo di ricevere informazioni per l'orientamento nelle strutture aziendali, ma anche di avere servizi personalizzati, grazie all'uso della nuova tessera sanitaria che contiene il certificato digitale di riconoscimento (ad es. prenotare una prestazione, richiedere atti o documentazione, pagare un ticket, consultare il proprio fascicolo sanitario, stampare referti).

## Una piattaforma regionale di tecnologie innovative

La piattaforma regionale è composta dai seguenti elementi standard:

- 1) **sistema centralizzato multi-aziendale basato su tecnologia web.** Tale sistema ha la funzione di distribuire l'informazione da veicolare in tempo reale e rappresentarla in forma multimediale utilizzando punti prestabiliti all'interno ed all'esterno dell'Azienda. Tali punti hanno lo scopo di riversare in tempo reale le informazioni su diversi media accessibili all'utente (schermi televisivi, sito web, totem informativi, postazioni accoglienza, con potenziale estensione a farmacie e studi dei medici di medicina generale).
- 2) l'installazione di **totem informativi e touch-screen interattivi**, (accedibili anche da soggetti diversamente abili su sedia a rotelle) anch'essi alimentati e gestiti dallo stesso programma, da posizionare all'ingresso di ciascun presidio, per consentire agli utenti di ricercare in autonomia le informazioni sui servizi e offrire la possibilità al cittadino di accedere a servizi generici o personalizzati grazie al certificato di riconoscimento digitale che la nuova Tessera Sanitaria di Regione Toscana mette a disposizione come nuova funzionalità. Questa piccola innovazione introdurrà una piccola rivoluzione all'interno dei servizi telematici che una Azienda potrà attivare, passando dalla classica possibilità di fornire "servizi alla Cittadinanza", alla nuova potenzialità di fornire "servizi al Cittadino" riconoscendolo, appunto, tramite la Nuova Tessera Sanitaria in possesso di tutti i 3.600.000 cittadini toscani.
- 3) l'installazione di **monitor, video collegati in rete**, da posizionare nelle sale di attesa e di transito. Tali postazioni possono avere palinsesti personalizzati o comuni in modo da personalizzare l'informazione da veicolare contestualizzandola al luogo di installazione. I monitor in questo momento sono in fase di installazione.

**Figura 1 - Totem PuntoSi - Servizi e Informazioni**





Le finalità del progetto sono quelle di:

- offrire servizi alla persona, utilizzando la tecnologia introdotta dalla nuova TS che contiene un certificato digitale di riconoscimento (standard CNS).
- favorire l'accoglienza e l'orientamento in punti di facile accesso e agevolmente riconoscibili
- garantire informazioni aggiornate sui servizi offerti, sulle modalità d'accesso alle prestazioni, su novità ed eventi di rilievo

I punti di forza del progetto sono:

- la capacità innovativa
- la fiducia nel progetto, la condivisione degli obiettivi;
- la gara d'appalto che garantisce efficienza nei processi di acquisizione dei fattori produttivi;
- la flessibilità tecnologica della macchina (adattabilità a nuove funzionalità);
- i risparmi di costo per l'utilizzo di una piattaforma comune (economie di scala);
- l'ingresso in un settore innovativo con enormi potenzialità di sviluppo potenzialità di utilizzo della carta sanitaria

I punti da rafforzare sono:

- l'attivazione della carta sanitaria da parte dei cittadini
- un piano di comunicazione efficace, di livello aziendale e regionale
- il coordinamento tra le varie strutture coinvolte

Su questi punti sono state intraprese le seguenti azioni:

- una campagna di comunicazione regionale e varie iniziative aziendali per l'attivazione della tessera sanitaria
- iniziative aziendali di informazione e supporto al cittadino ed iniziative regionali (es conferenza stampa, informazioni sul sito regionale..)
- la costituzione di una cabina di regia regionale.

### **I PuntoSI**

I PuntoSI - servizi e informazioni, sono dei totem/touch screen interattivi che forniscono servizi on – line al cittadino, in modo semplice, con meno attesa e senza alcun costo. Sono veri e propri sportelli automatizzati che rafforzano la rete degli sportelli aziendali, offrono servizi sicuri e sempre più vicini al cittadino.

I PuntoSI attualmente attivi sono circa 80. Nei prossimi mesi si prevedono altre installazioni, fino a completa copertura del territorio regionale.

I totem interattivi consentono al cittadino di avere servizi personalizzati, grazie all'uso della nuova tessera sanitaria che contiene il certificato digitale di riconoscimento (ad es. stampare referti, consultare il proprio fascicolo sanitario, richiedere atti o documentazione, pagare un ticket, prenotare una prestazione..).

L'utilizzo di una stessa piattaforma tecnologica di livello regionale permette di fare sistema, con una razionalizzazione delle risorse e una migliore sostenibilità economica. Il coordinamento viene assicurato dal governo regionale che si avvale di una specifica cabina di regia.

I PuntoSI - servizi e informazioni sono sportelli automatizzati ai quali si può accedere con la propria

**Carta sanitaria elettronica attivata** e il **PIN** consegnato al momento dell'attivazione

ATTUALMENTE il cittadino può:

- stampare i **referti di laboratorio** delle analisi effettuate presso le strutture del Sistema sanitario regionale;
- stampare l'**attestato di esenzione da reddito** o **attestazione della fascia economica** di appartenenza (anche attestazione ISEE)

Per utilizzare il nuovo totem basta avere con sé semplicemente la Carta sanitaria elettronica attivata e il codice PIN rilasciato al momento dell'attivazione. Servono pochi semplici passaggi: Selezionare la funzione, Inserire la carta sanitaria nel lettore, Digitare il PIN della carta sanitaria, Richiedere la stampa

La possibilità di ritirare i referti on – line (dal proprio computer di casa o avvalendosi del Totem), deve essere scelta dall'utente al momento dell'accettazione dichiarando di voler “ ritirare il referto via internet (PC e totem) tramite la tessera sanitaria ”.

I totem multimediali per le loro caratteristiche permettono di attivare progressivamente anche altri servizi *self-service* quali:

- il pagamento ticket
- la scelta del medico
- prenotare una prestazione
- richiedere atti o documentazione
- erogare servizi amministrativi di varia natura tramite applicativi web

Saranno possibili anche Servizi erogati tramite *Ufficio remoto* (call center). Nei prossimi mesi questa modalità sarà sperimentata nell'ASL di Empoli.

Gli **obiettivi** sono quelli di

- a) realizzare un'alternativa agli sportelli per l'accesso alle prestazioni in modo da ridurre i tempi di attesa e semplificare gli adempimenti a carico degli utenti (**snellimento code all'accettazione...**)
- b) aumentare i punti di erogazione dei servizi necessari per l'accesso alle prestazioni nel territorio attraverso la diffusione dei PuntoSI (es. **collocazione nei centri commerciali, farmacie, sedi comunali ... ..**)
- c) chiudere sportelli aperti poche ore e la loro sostituzione con totem multifunzionali
- d) ridurre i costi delle attività amministrative di front office

Senza code e con orari estremamente ampi, qualsiasi cittadino potrà stampare il proprio referto ed avere altri servizi con un'operazione simile a quella compiuta per utilizzare un bancomat. I totem diventano dei veri e propri sportelli sanitari.

I PuntoSI sono stati collocati all'interno di ospedali e distretti, in punti di maggior afflusso degli utenti in modo tale da favorire il più possibile l'uso di questi strumenti o in luoghi in cui sono più evidenti le criticità per le code, per ridurre le file agli sportelli.

Soprattutto nella fase iniziale i totem vanno collocati in sedi dove è possibile attivare il supporto del personale addetto per incentivare l'uso del totem e per garantire la disponibilità della carta per la stampante.

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

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA	
ASPETTI RELAZIONALI	1	Garantire la riconoscibilità del personale che svolge servizio al pubblico	V publ/pr	L. 273/95, DCR n.30/2000	tutti i presidi (B, C, D, RSA)	N° personale dotato di cartellino di riconoscimento /N° totale personale (*100)	1	1) Verifiche a campione mediante questionario/controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	2	Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale ad immediato contatto con essi		DCR 60/2002 (PSR 2002-2004)	servizi amministr. e di supporto che fanno da interfaccia con l'utente	a) N° personale ad immediato contatto con utenti che ha seguito corsi di formazione/N° totale personale ad immediato contatto con utenti (*100); b) N° reclami sugli aspetti relazionali./ N° totale dei reclami (*100)	decremento % reclami sugli aspetti relazionali	1) Monitoraggio aziendale 2) Verifica di segnalazioni/reclami
UMANIZZAZIONE	3	Garantire nei presidi di ricovero l'estensione delle fasce orarie di visita	V publ		presidi C, D e RSA	a) Esistenza di procedura scritta che precisi gli orari in cui non è possibile l'ingresso in relazione alle diverse esigenze delle varie strutture; b) Informazioni all'utente su opuscolo accoglienza	entro 9 mesi dall'approvazione della presente delibera: a) <u>Presenza nel 100% delle strutture di degenza della procedura scritta;</u> b) <u>presenza nel 100% delle strutture di opuscolo accoglienza.</u>	1) Monitoraggio aziendale 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	4	Per la degenza dei bambini: consentire la presenza "continua" di un familiare accanto ai bambini, la continuità scolastica in caso di ricovero prolungato e nei reparti di pediatria, spazi dedicati al gioco	V publ/pr	DCR 221/99, DCR n.30/2000 per U.O di pediatria	presidi C	a) Esistenza di procedura scritta che consenta la presenza "continua" di un familiare accanto ai bambini e la continuità scolastica in caso di ricovero prolungato; b) Informazioni all'utente su opuscolo accoglienza; c) Disponibilità di un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati; d) presenza nelle U.O. di pediatria di spazi dedicati per il gioco; e) m.q. di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in U.O. di pediatria/N° posti letto in pediatria	a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza della procedura scritta; b) presenza nel 100% delle strutture di opuscolo accoglienza c) Presenza per ogni posto letto di arredo idoneo a riposare per familiari dei bambini ricoverati d) presenza spazio giochi in tutte le U.O. di pediatria	1) Verifiche a campione mediante questionario/ controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	5	Nell'assistenza ai soggetti di età evolutiva sono rispettati i principi enunciati nella "Carta dei diritti del bambino in ospedale" fatta propria dalla Commissione pediatrica regionale		DCR 60/2002		criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	Monitoraggio aziendale

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

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

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

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

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

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

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

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA	
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	26	Garantire la riduzione progressiva delle camere con oltre 4 pl	V publ/pr	DCR.30/2000; DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° camere di degenza con oltre 4 posti letto/N° totale camere degenza (*100)	Assenza in ogni presidio di ricovero di camere di degenza con oltre 4 posti letto entro i termini previsti dal piano di adeguamento	Piano di adeguamento
	27	Garantire un incremento progressivo del numero dei posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza		DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza/ N° tot. posti letto (*100)	Presenza nel 100% delle camere di degenza di servizi igienici riservati ai degenti della stanza entro i termini previsti	
	28	Garantire la possibilità di prenotare la scelta tra due o più menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto		DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	Presenza di due o più menù, per i pazienti a dieta libera prenotabile, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto	Possibilità per i ricoverati e ospiti RSA di prenotare il menù su 2 o più alternative	verifiche menù
STRUTTURA E LOGISTICA	29	Garantire un'ideonea segnaletica interna ed esterna al fine rispettivamente di agevolare l'accesso alle strutture e all'interno di esse	V publ/pr	DCR 221/99, DCR.30/2000	tutti i presidi	Presenza di idonea segnaletica esterna e interna agli edifici	100%	verifiche aziendali
ASPETTI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI	30	Garantire la predisposizione di fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invalidità, rilascio protesi)	V publ/pr			Predisposizione di fogli informativi aggiornati per procedure amministrative/sanitarie complesse	possibilità per i cittadini di ricevere fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invalidità, rilascio protesi...)	verifiche aziendali
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	31	Garantire l'esistenza di una procedura per la gestione dei reclami che rispetti il tempo massimo risposta di 30 gg e che utilizzi l'analisi dei reclami per migliorare la qualità dei servizi	V publ/pr	DGR 4189/95; DCR.30/2000	tutti i presidi	a) presenza in ogni Azienda USL/ A.O. di idonea procedura b) N° azioni di miglioramento/ N° esposti presentati per gli aspetti organizzativi (*100)	a) Risposta, al 100% di utenti che hanno presentato esposti, entro 30 gg. b) 70% di azioni di miglioramento realizzate rispetto ai reclami pervenuti per gli aspetti organizzativi	Relazione annuale esposti/segnalazioni; Controllo azioni di miglioramento effettuate
	32	Effettuare annualmente, in modo sistematico, la rilevazione della soddisfazione/gradimento degli utenti	V publ/pr	DCR.30/2000; DM 15/10/96; DGR 444/2001; DGR 1452/2002	tutti i presidi	a) Effettuazione della rilevazione della soddisfazione degli utenti anche con il supporto delle ass. di volontariato e tutela con cui l'azienda intrattiene specifici rapporti b) N° strutture organizzative di degenza nelle quali è stata effettuata almeno una indagine di soddisfazione degli utenti / N° tot. Strutture organizzative di degenza (*100); c) tasso di risposta rispetto ai dimessi contattati; d) N° presidi territoriali in cui sono state effettuate ind. di soddisfazione/tot. presidi territoriali	Tasso di risposta: almeno 70%; Incremento N° presidi territoriali che hanno realizzato indagini soddisfazione;	Publicizzazione dell'analisi dei dati scaturiti dai questionari, soprattutto in occasione della Conferenza dei Servizi

## **Osservatorio regionale - Carta dei servizi pubblici sanitari**

### **Numeri già pubblicati:**

1.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 1997
2.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 1998
3.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 1999
4.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2000
5.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2001
6.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2002
7.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2003
8.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2004
9.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2005
10.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2006
11.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2007
12.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2008
13.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2009
14.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2010
15.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2011
16.  
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2012

### **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)