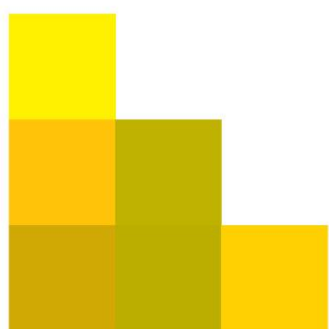
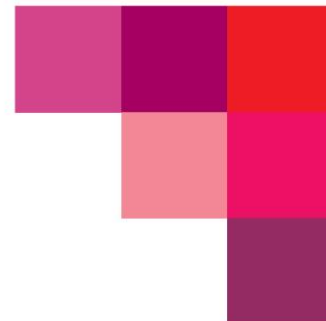
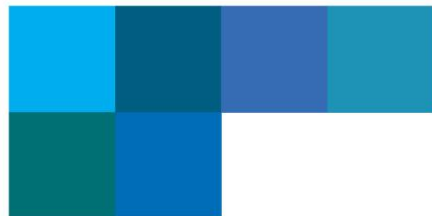


La Carta dei Servizi Sanitari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP) è lo strumento per far conoscere in modo trasparente agli utenti le attività assistenziali e di cura offerte ed i livelli di qualità garantiti dal nostro ospedale ad alta specializzazione integrato con l'Università di Pisa.

E' una guida digitale collegata alle pagine del sito web aziendale al quale rimanda ed è in continuo aggiornamento grazie agli strumenti di informazione coordinati (sito web, materiale grafico e multimediale) in cui ogni utente può reperire le informazioni utili per orientarsi sui servizi, i centri clinici, i percorsi assistenziali .

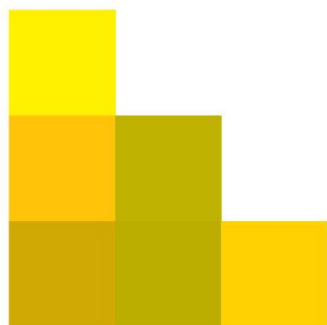
Rappresenta un patto con il cittadino in quanto contiene gli impegni che l'AOUP assume nei confronti dei propri utenti, per garantire a tutti i più elevati livelli di salute possibili nel territorio di riferimento, con prestazioni ad alta specialità assicurando sempre la centralità del paziente. Gli impegni sono assunti in condivisione con il nostro Comitato Aziendale di Partecipazione (nel quale sono presenti le Associazioni di volontariato e tutel), che provvede anche al monitoraggio.

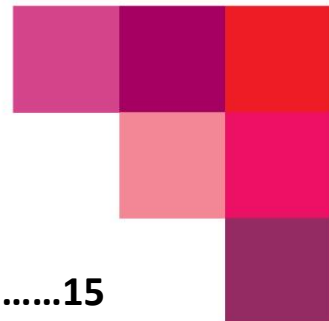
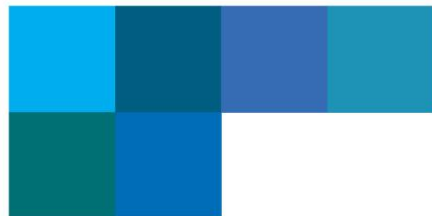




INDICE

Principi.....	4
Chi siamo.....	5
Natura e Missione aziendale	6
La Direzione Aziendale	10
I nostri servizi sanitari : i Dipartimenti clinico- assistenziali ad Attività Integrata (D.A.I.)	
D.A.I. Neuroscienze	11
D.A.I.Oncologico	11
D.A.I. Chirurgia Addominale e Urologia	12
D.A.I. Chirurgia e medicina endocrino metabolica e dei trapianti	12
D.A.I. Emergenza e accettazione	13
D.A.I. Medicina Radiologica Nucleare e di Laboratorio	13
D.A.I. Anestesia e Rianimazione	14
D.A.I. Materno Infantile	14
D.A.I. Specialità Mediche e Chirurgiche	15





D.A.I. Cardiotoraco vascolare15

I nostri servizi sanitari :

Direzione – Staff16

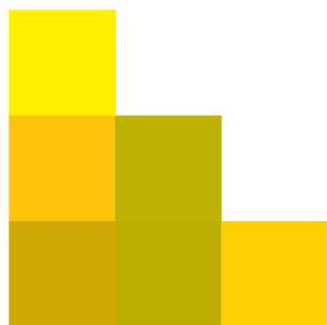
Direzione Sanitaria16

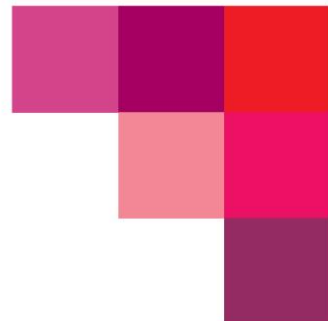
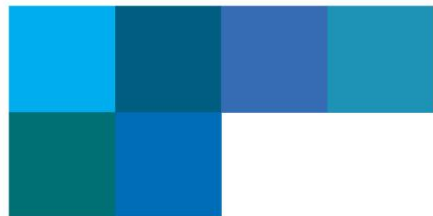
I nostri impegni 17

Come fare un elogio o dare un suggerimento22

Come fare una segnalazione di disservizio o un reclamo ..23

**Regolamento di pubblica tutela azienda ospedaliero
universitaria pisana24**





Principi

Fin dalla prima applicazione della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 (“Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”) l'erogazione delle prestazioni aziendali si uniforma ai seguenti principi fondamentali :

Eguaglianza

L'erogazione dei servizi aziendali è ispirata al principio di uguaglianza dei diritti degli utenti, secondo regole e modalità di accesso uguali per tutti, senza distinzione per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, ceto, opinioni politiche.

Imparzialità

I servizi sono erogati adottando verso gli utenti comportamenti obiettivi, equi e imparziali

Continuità

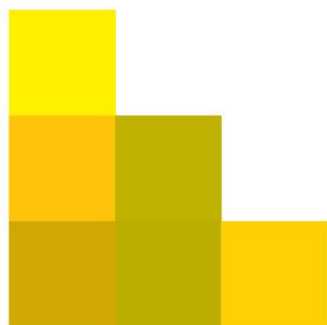
I servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nelle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali e regionali

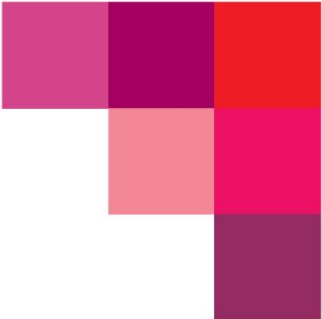
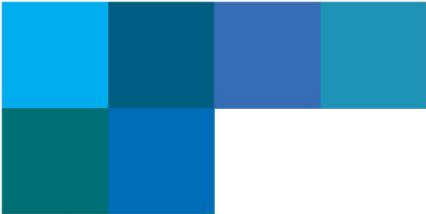
Diritto di scelta

L'utente ha diritto di scegliere il soggetto erogatore nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale

Partecipazione

Ai singoli cittadini e alle associazioni è garantita la partecipazione alla gestione del servizio pubblico





Efficienza ed efficacia

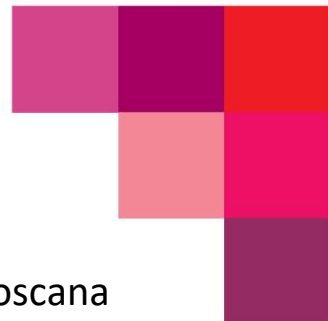
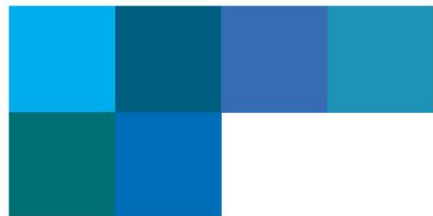
L'efficienza è la capacità di ottenere i migliori risultati possibili sulla base delle risorse disponibili; l'efficacia è la capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati

Chi siamo

L' Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (A.O.U.P.) è una delle quattro strutture ospedaliero-universitarie della Toscana ed opera come un unico presidio ospedaliero articolato su due stabilimenti, complementari e coordinati per garantire globalmente i servizi ospedalieri sia di base che di alta specialità: Santa Chiara, posto nel centro storico della città (Via Roma 67) e Cisanello, nella immediata periferia est (Via Paradisa,2) . E' in atto il completamento del progetto di realizzazione edilizia del "Nuovo Santa Chiara" in Cisanello, che prevede il trasferimento di tutte le attività in una unica sede in più corpi di fabbrica afferenti l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e l'Università di Pisa, nei quali si svolgeranno in modo integrato le attività di assistenza, didattica e ricerca.

Al 30 gennaio 2024 l'Azienda ha 1080 posti letto e 4.972 unità di personale dipendente articolati su 10 Dipartimenti clinico- assistenziali ad Attività Integrata (DAI), 2 dipartimenti delle professioni sanitarie, 3 dipartimenti tecnico-amministrativi, strutture trasversali e di staff.

L'Azienda ha una posizione di assoluto rilievo sia a livello regionale che nazionale, come confermato dai dati del Pro-



gramma Nazionale Esiti (PNE). E' l'ospedale della Toscana con la maggiore attrazione da fuori regione. Da sottolineare anche il numero degli accessi al Pronto Soccorso e la mole di attività ambulatoriale.

Il numero dei nostri pazienti è in continua crescita ed ogni giorno affluiscono nel nostro ospedale, in media, più di mille persone.

Natura e missione aziendale

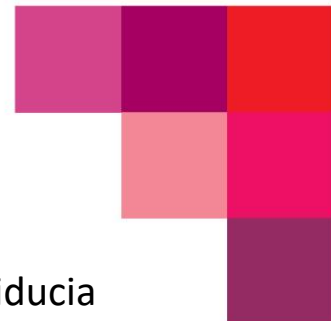
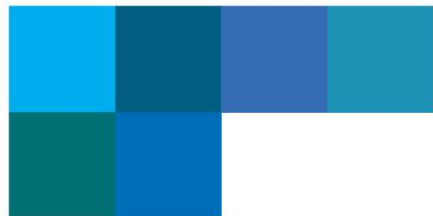
L'articolo 2 del nostro atto aziendale prevede che :

1. L'AOUP è Azienda Ospedaliera integrata con l'Università di Pisa (di seguito, Università).

2. La missione dell'Azienda è quella di contribuire a garantire i più elevati livelli di assistenza e promuovere la salute con approccio inclusivo multilivello:

- perseguendo lo sviluppo delle attività di alta specializzazione, in coerenza con il fine di ottimizzare la rete ospedaliera e con le indicazioni della programmazione di area vasta e regionale;
- assicurando la centralità del paziente nella logica di servizio inteso come valore aggiunto della componente tecnico-professionale e parte integrante e sostanziale della prestazione stessa;
- garantendo, secondo la normativa vigente, una relazione di cura e fiducia ai pazienti, ai loro familiari o alla parte





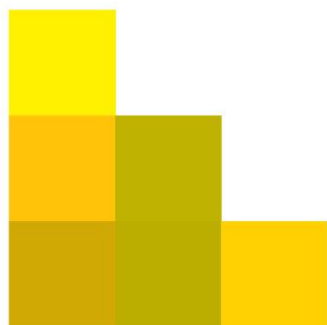
dell'unione civile o al convivente ovvero a persona di fiducia del paziente medesimo, fondata sul consenso informato, tutela della riservatezza degli interessati, ascolto e conforto nel rispetto dei loro sentimenti;

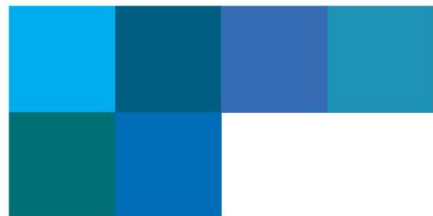
- valorizzando ed integrando le competenze, sviluppando le conoscenze e le abilità tecnico-professionali, organizzative e direzionali;
- favorendo lo sviluppo dell'organizzazione orizzontale e per processi, ottimizzando l'impiego dei fattori produttivi aziendali (asset) nella logica di dimensionare e di assegnare correttamente le risorse ai servizi assistenziali attivi e/o previsti in funzione delle esigenze;
- applicando la medicina di genere, e cioè lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e malattia di ogni persona (in attuazione dell'art. 3, comma 1 della L. n. 3/2018).

3. L'AOUP intende favorire il raggiungimento di questi obiettivi tramite una gestione efficace ed efficiente degli asset aziendali e consolidando l'organizzazione secondo modelli organizzativi innovativi evidenziati dal confronto con le realtà nazionali ed internazionali di pari complessità.

4. L'AOUP assume la configurazione di elemento strutturale sia del SSN, in particolare del sistema sanitario della Regione Toscana, sia del sistema universitario, di cui condivide le finalità didattiche e di ricerca.

5. L'AOUP si caratterizza per lo svolgimento in forma unitaria e coordinata delle funzioni di assistenza e, per quanto stret-

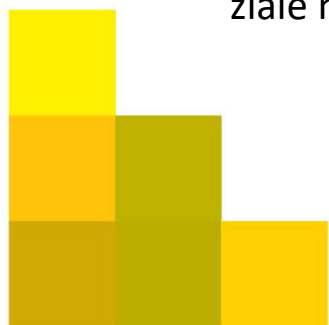


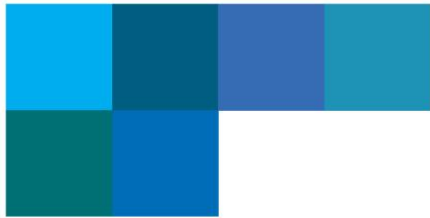


tamente integrate, delle funzioni di didattica e di ricerca, perseguendo l'eccellenza in ogni sua iniziativa.

In particolare, l'AOUP assicura:

- attività assistenziale di ricovero, prestazioni ambulatoriali specialistiche ed attività d'emergenza-urgenza quale presidio di II livello ai sensi della normativa vigente;
- attività didattiche, per quanto integrate con le attività assistenziali legate al sistema regionale, attraverso la condivisione con l'Università;
- una dotazione funzionale di posti letto congrua con la normativa nazionale e regionale vigente e rispetto al fabbisogno in materia di didattica e ricerca proprio dei corsi di laurea e di specializzazione di area sanitaria e l'utilizzo di tutte le altre risorse presenti (tecnologiche e professionali), secondo piani condivisi con la Direzione Sanitaria al fine di assicurare un ottimale svolgimento dei corsi di studio a ciclo unico e dei corsi di studio delle professioni sanitarie, nonché la formazione degli specializzandi. Qualora non siano disponibili sedi presso l'AOUP, quest'ultima, di concerto con l'Università, può individuare altre sedi di attività formativa, presso altre strutture pubbliche regionali, in carenza è consentito individuare sedi anche presso strutture private accreditate;
- svolgimento delle attività di ricerca aziendali ed in attuazione di specifici protocolli esecutivi tra Regione ed Ateneo. Le iniziative in materia sono volte essenzialmente allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, alla predisposizione di un rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali, al coordinamento delle attività di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale nonché allo sviluppo di modelli organizzativo-gestionali;





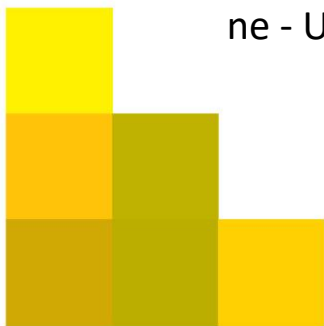
- l'utilizzo di strumenti di valutazione a supporto delle decisioni basate sui sistemi di valutazione della performance quali PNE (Piano Nazionale Esiti - Agenas), NSG (Nuovo Sistema di Garanzia - Ministero della Salute) e strumenti regionali di valutazione quali il Bersaglio della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa ed il Programma Osservazione Esiti Toscana (PROSE - ARS).

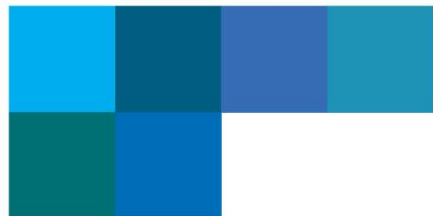
6. L'AOUP è destinataria, quale ente attuatore di progetti di ricerca sanitaria, di fonti di finanziamento del Ministero della Salute e della Regione Toscana, sia quale destinatario istituzionale sia quale finanziatore diretto nonché di fonti di finanziamento di soggetti privati/associazioni/istituzioni pubbliche nazionali ed internazionali secondo le procedure previste nei singoli bandi.

7. L'AOUP garantisce altresì, in qualità di provider ECM, la formazione attraverso lo sviluppo di un'offerta formativa per il proprio personale e per quello universitario svolgente attività assistenziale o di supporto alla stessa, ed anche verso altri soggetti del servizio sanitario, nonché lo sviluppo, la sperimentazione ed il consolidamento di nuovi modelli formativi.

8. L'AOUP incorpora tra i valori fondanti della propria cultura aziendale, della propria struttura organizzativa, delle proprie modalità operative, la promozione della salute, intesa quale processo teso a mettere in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. A tal fine:

- aderisce al network degli Ospedali per la Promozione della Salute (incluso l'Ospedale amico dei bambini e delle bambine - UNICEF), al network Bollino rosa (ospedali a misura di





donna), collabora ai progetti del CUAMM e ne fa propri i valori, i concetti e gli standard;

- in base alle proprie competenze, attua interventi di comunicazione, educazione e promozione della salute in collaborazione con le istituzioni scolastiche, universitarie e scientifiche, gli organismi professionali e di categoria della sanità, le associazioni del terzo settore ed in raccordo con le funzioni educative e di promozione culturale di competenza degli enti locali e delle altre istituzioni pubbliche.

La Direzione Aziendale

La direzione generale svolge le funzioni strategiche nella gestione e governo dell'Azienda.

Direttrice Generale

Avv. Dr.ssa Katia Belvedere

tel. 050/996210

E-mail: segrdirgen@ao-pisa.toscana.it

Direttore Amministrativo

Dr. Enrico Volpe

tel. 050/996250

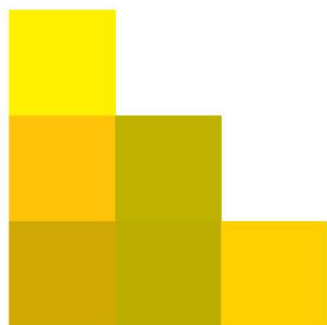
E-mail: segrdiramm@ao-pisa.toscana.it

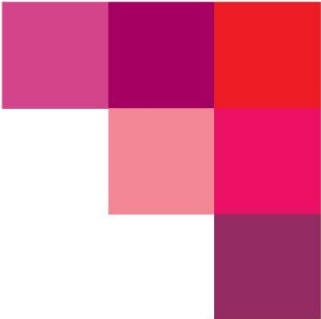
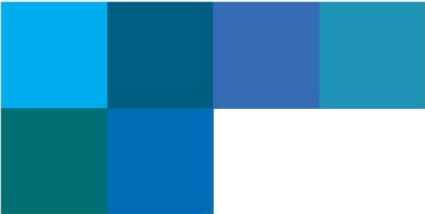
Direttrice Sanitaria

Dr.ssa Giuliana Fabbri

tel. 050/996299

E-mail: dirsan@ao-pisa.toscana.it





I NOSTRI SERVIZI SANITARI: I DIPARTIMENTI CLINICO-ASSISTENZIALI ad ATTIVITA' INTEGRATA (D.A.I.)

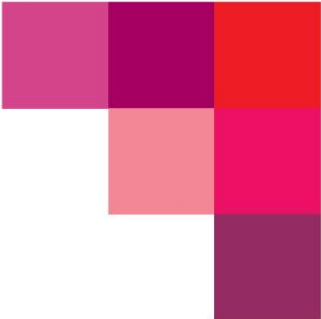
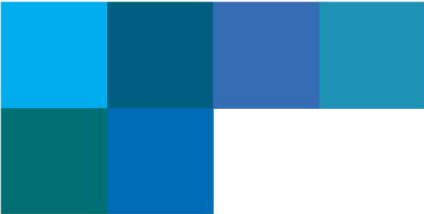
**ctrl +clic per aprire il collegamento ipertestuale di ogni dipartimento con
le pagine del nostro sito web**

D.A.I. Neuroscienze

UO	Neurologia
UO	Neurochirurgia
UO	Psichiatria 1
UO	Psichiatria 2
UO	Psicologia Clinica
UO	Mielolesi
SOD	Neuroriabilitazione
SOD	Riabilitazione Neurocognitiva Dell'Età Evolutiva

D.A.I. Oncologico

UO	Oncologia 1
UO	Oncologia 2
UO	Radioterapia
UO	Ematologia
UO	Senologia
UO	Anatomia Patologica 1
UO	Anatomia Patologica 2
UO	Anatomia Patologica 3
UO	Genetica Medica
SOD	Genetica Medica
SOD	Citogenetica
SOD	Genetica Molecolare
SOD	Oncopneumologia



D.A.I. Chirurgia Addominale ed Urologia

UO	Chirurgia Dell'Esofago e stomaco
UO	Chirurgia Generale SSN
UO	Urologia 1
UO	Urologia 2
UO	Endoscopia Digestiva
UO	Chirurgia Generale e Peritoneale
SOD	Chirurgia Generale Univ
SOD	Chirurgia epatica del risparmio organo
SOD	Chirurgia Delle Malattie Infiammatorie Intestinali
SOD	Chirurgia Proctologica e Perineale

DAI Chirurgia e Medicina Endocrino Metabolica e dei Trapianti

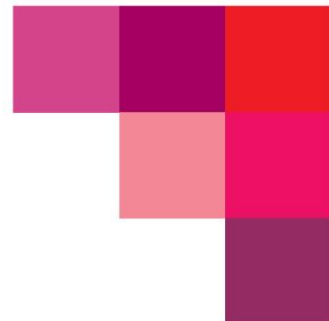
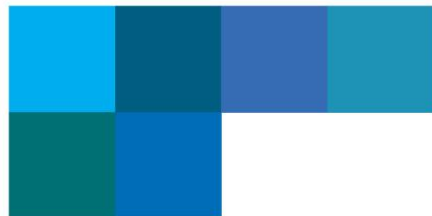
UO	Chirurgia Bariatrica
UO	Endocrinochirurgia
UO	Chirurgia Epatica e del Trapianto di Fegato
UO	Chirurgia Generale e dei Trapianti
UO	Endocrinologia 1
UO	Endocrinologia 2
UO	Diabetologia e Malattie Metaboliche
SOD	Dietologia e Nutrizione clinica
SOD	Medicina Interna ad Indirizzo Immuno-Endocrino
SOD	Piede Diabetico
SOD	Medicina interna ad Indirizzo Metabolico

DAI Emergenza e Accettazione

UO	Medicina di Urgenza e di Pronto Soccorso
UO	Ortopedia e Traumatologia
UO	Ortopedia e Traumatologia 2
UO	Centro Ustioni
UO	Chirurgia Plastica
UO	Chirurgia generale e d'urgenza
UO	Medicina d'Urgenza Univ
UO	Medicina 2
UO	Medicina 3
UO	Geriatria
SOD	Ortopedia - Chirurgia del piede e della caviglia
SOD	Chirurgia Plastica e Microchirurgia

DAI Medicina Radiologica Nucleare e di Laboratorio

UO	Biobanche
UO	Farmacologia Clinica e Farmacogenetica
UO	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche
UO	Medicina Nucleare
UO	Medicina Trasfusionale e Biologia dei Trapianti
UO	Neuroradiologia
UO	Radiodiagnostica 1 Univ
UO	Radiodiagnostica 2 SSN
UO	Radiodiagnostica di Pronto Soccorso
UO	Radiologia Interventistica
UO	Virologia
SOD	Immunogenetica
SOD	Laboratorio di Chimica ed Endocrinologia
SOD	Laboratorio Trapianti
SOD	Microbiologia Batteriologica
SOD	Microbiologia Micologica
SOD	Patologia Clinica



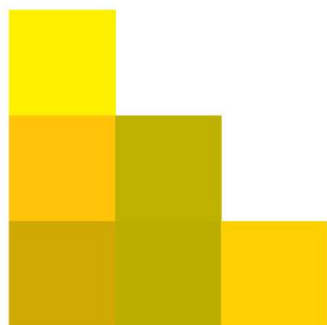
SOD	Radiologia Cisanello
SOD	Senologia Radiologica
SOD	Terapia Medico-Nucleare Endocrino- Oncologica SSN
SOD	Tossicologia Forense

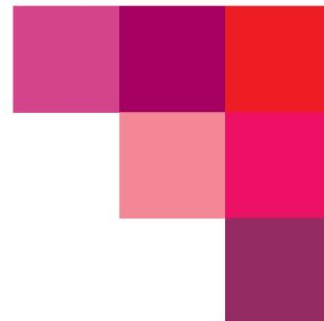
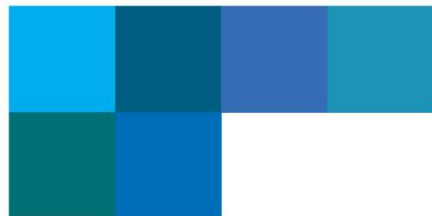
DAI Anestesia e Rianimazione

UO	Anestesia e Rianimazione CTV
UO	Anestesia e Rianimazione Interdipartimentale
UO	Anestesia e Rianimazione Trapianti
UO	Anestesia e Rianimazione Materno Infantile e S. Chiara
UO	Anestesia e Rianimazione PS
SOD	Anestesia e Rianimazione Ortopedia e Ustioni
SOD	Anestesia e Terapia del Dolore
SOD	Anestesia Centro Endocrinochirurgia
SOD	Neuroanestesia e Rianimazione

DAI Materno Infantile

UO	Ostetricia e Ginecologia 1
UO	Ostetricia e Ginecologia 2
UO	Pediatria
UO	Neonatologia
UO	Oncoematologia Pediatrica
SOD	Chirurgia Pediatrica e Dell'Adolescenza
UO	Andrologia



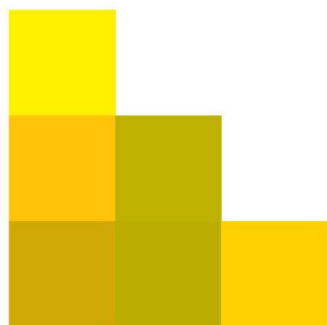


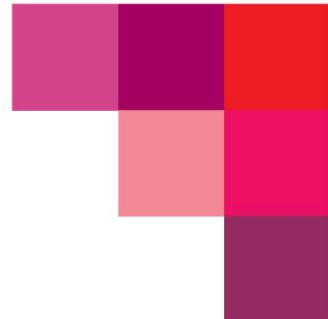
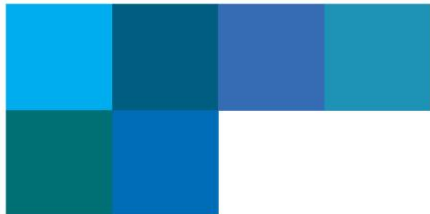
DAI Specialità Mediche e Chirurgiche

UO	Chirurgia Maxillo Facciale
UO	Dermatologia
UO	Epatologia
UO	Gastroenterologia
UO	Immunoallergologia Clinica
UO	Malattie Infettive
UO	Medicina 1
UO	Nefrologia Trapianti e Dialisi
UO	Oculistica
UO	Odontostomatologia e Chirurgia del Cavo Orale
UO	Otorinolaringoiatria Audiologia e Foniatria
UO	Reumatologia
SOD	Allergologia Clinica
SOD	Chirurgia del Basicranio e Rino-Orbitaria
SOD	Chirurgia Oftalmica
SOD	Medicina dello Sport
SOD	Monitoraggio Reazioni Avverse ai Farmaci

DAI Cardiotoraco vascolare

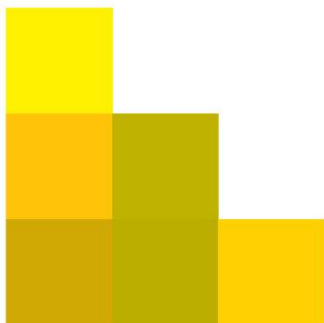
UO	Cardiologia 1
UO	Cardiologia 2
UO	Chirurgia Toracica
UO	Chirurgia Vascolare
UO	Pneumologia
SOD	Cardio Angiologia
SOD	Cardiochirurgia
SOD	Endoscopia Toracica
SOD	Laboratorio di Emodinamica





Direzione Sanitaria

Direzione Aziendale -Staff



GLI IMPEGNI DI AOUP _2024_2025

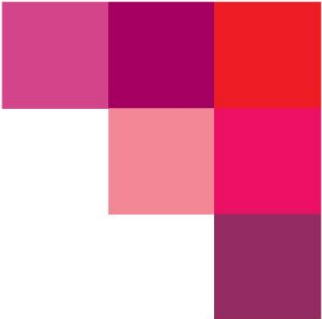
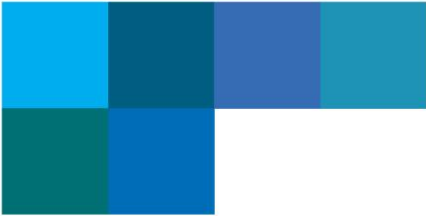
	IMPEGNO	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI VERIFICA
Cura della relazione con il paziente/cittadino	Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale a contatto con essi	n. di reclami sugli aspetti relazionali /n. totale dei reclami per Struttura (*100	% di decremento dei reclami sugli aspetti relazionali	Relazione annuale sui reclami a cura del Direttore dell' U.O. Relazioni con il Pubblico
Cura della relazione con il paziente/cittadino	Garantire la riconoscibilità del personale che svolge servizio al pubblico	n. personale dotato di cartellino di riconoscimento/n. totale personale (*100	100%	Controlli periodici del responsabile di struttura Relazione annuale sui reclami a cura del Direttore dell' U.O. Relazioni con il Pubblico
Cura della relazione con il paziente/cittadino	Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'URP	Presenza della pagina web N. punti Informazione-accoglienza/Stabilimento ospedaliero; orari d'apertura;URP on-line	Pagina web presenza almeno un PIA per stabilimento con apertura anche pomeridiana caselle posta dedicate	Verifica Direttore U.O. Relazioni con il Pubblico e Direzione Sanitaria
Cura della relazione con il paziente/cittadino	Garantire la presenza di un numero telefonico unico dedicato all' orientamento del cittadino/utente per l' accesso ai servizi sanitari	Esistenza di numero dedicato	Presenza operatore almeno 30 ore a settimana	Verifica Direttore U.O. Relazioni con il Pubblico e Direzione Sanitaria

Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	IMPEGNO	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI VERIFICA
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Presenza di regolamento che disciplina l'assistenza integrativa non sanitaria negli ospedali da parte delle AA.VV.TT.	Presenza di regolamento a cura della U.O. OSO e sua applicazione	Presenza del regolamento e sua diffusione tramite sito web	Sito web
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Rispetto dei principi enunciati nella "Carta dei diritti del bambino in ospedale" nella assistenza ai soggetti di età evolutiva	% rispondenza ai criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	almeno 80% rispondenza ai criteri check list della carta dei diritti del bambino in ospedale	Controlli periodici del responsabile di struttura Relazione annuale sui reclami a cura del Direttore dell' U.O. Relazioni con il Pubblico
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Presenza della mediazione linguistico culturale	Disponibilità MLC su chiamata e sportello implementazione traduzione guide ai servizi	Presenza del MLC su chiamata e sportello Presenza di guida informativa sul sito Web	Controlli periodici del responsabile di U.O. OSO Relazione annuale sui reclami a cura del Direttore dell' U.O. Relazioni con il Pubblico
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Garantire umanizzazione al momento della morte	Procedura aziendale che garantisca il rispetto della persona e di chi gli è vicino negli ultimi momenti di vita	Esistenza procedura	Verifica da parte U.O. Accredитamento e qualità

Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Garantire terapia del dolore e cure palliative	Presenza nella documentazione sanitaria delle corrette registrazioni della valutazione del dolore al giorno e dell'eventuale trattamento effettuato	Esistenza della procedura e sua diffusione	Relazione annuale sui reclami a cura del Direttore dell' U.O. Relazioni con il Pubblico
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Garantire la redazione e consegna all'atto del ricovero del Foglio Accoglienza	Presenza foglio accoglienza e N. di degenti che hanno ricevuto il Foglio accoglienza/N. totali ricoverati	Pubblicazione sul sito Web aziendale e Consegna del Foglio Accoglienza almeno 80% strutture	Verifica Uo Relazioni con il Pubblico, UO Accredитamento e Qualità
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Garantire i processi d'informazione e d'espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	Informazione riportata sul foglio accoglienza per il ricovero Comunicazione adeguata per il regime ambulatoriale	Acquisizione preventiva del consenso informato	Verifica UO Accredитamento e Qualità e Direzione Sanitaria
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Agevolazione continuità delle cure dopo ricovero ordinario o in day surgery (consegna lettera di dimissione riferimento telefonico per i dimessi)	Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la continuità assistenziale	Esistenza di procedura	Verifica UO Accredитamento e Qualità e Direzione Sanitaria
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Per pazienti fragili o con bisogni complessi garantire l'esistenza nel presidio ospedaliero di protocolli di dimissione che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali	Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali per percorsi dichiarati	Esistenza di procedura	Verifica Uo Relazioni con il Pubblico, UO Accredитamento e Qualità
Aspetti di	Garantire in caso di	Esistenza di	Esistenza	Verifica UO

umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	ricovero programmato un percorso dedicato in cui un cittadino possa usufruire nell'arco di un giorno di tutte le prestazioni diagnostiche e ambulatoriali	protocollo in cui il cittadino veda riunite tutte le prestazioni per il ricov.	protocollo/procedura	Accreditamento e Qualità e Direzione Sanitaria
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Implementare le camere con non più di due posti letto	N°. camere di degenza con non più di due posti letto/N° tot. camere di degenza	70% delle camere di degenza con un numero inferiore o uguale a due posti letto	Verifica U.O.OSO e SAS
Aspetti di umanizzazione del percorso clinico e aspetti procedurali del percorso clinico e documentazione sanitaria	Assicurare un numero crescente di camere con servizi igienici	N. di camere di degenza con servizi igienici/n. totale di camere di degenza	70% delle camere presenti dotate di servizi igienici	Verifica U.O.OSO e SAS
Percorso amministrativo/accesibilità	Facilitazione delle modalità di prenotazione prestazioni specialistiche ambulatoriali	Sistema prenotazione on line sportelli CUP	Presenza e adeguata informazione per fruizione su sito web	Verifica UO GAPAO e UO STADAI Relazione annuale sui reclami a cura del Direttore dell' U.O. Relazioni con il Pubblico
Percorso amministrativo/accesibilità	Facilitare modalità ritiro referti e garantire il rispetto dei 5 giorni salvo tipologie di esami dichiarati	N°referti consegnati entro 5 giorni /N ° totale referti esclusi quelli particolari	90/100	Verifica UO Accreditamento e Qualità e Direzione Sanitaria Relazione annuale sui reclami a cura del Direttore dell' U.O. Relazioni con il Pubblico
Risorse strutturali/gestione/raggiungibilità	Garantire la possibilità di prenotare la scelta	Presenza di due o più menù per i pazienti a dieta libera	95%dei Reparti con possibilità di scelta	Verifica U.O. STADAI e UO OSO

fisica, visibilità e comfort dei luoghi di cura)	tra due o più menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima	prenotabile, al mattino o il giorno prima		
Risorse strutturali/gestione (raggiungibilità fisica, visibilità e comfort dei luoghi di cura)	Migliorare l'accesso fisico alle strutture da parte di portatori di handicap o cittadini fragili	accesso fisico da parte dei portatori di handicap -CUP -URP -Servizio di diagnostica per immagini -Punto prelievi (laboratorio analisi)	95% strutture PEBA implementazione percorso PASS	Verifica U.O.OSO, DAT SAS e Direttore Sanitario
Informazione	Garantire alle AAVVTT con le quali l' AOUP ha stipulato protocolli d' intesa che fanno parte del Comitato di Partecipazione, gli spazi per l' accoglienza/informazione nei cfr dei cittadini	Spazi dedicati	Collocazione in AOUP delle AA.VV.TT. che hanno stilato i Protocolli d' Intesa e visibilità sul sito Web aziendale	Verifica a cura Direttore UO. Relazioni con il Pubblico e Direttore O.S.O.
Informazione	Garantire l'orario di apertura del Front Office telefonico almeno 40 ore settimanali	N° ore telefoniche dei tre punti informazione + sede URP + centralino c/oURP(20 h+24hCentralino)	Sito web	Verifica Direttore U.O. Relazioni con il Pubblico e Direzione Sanitaria



Come fare un elogio o dare un suggerimento

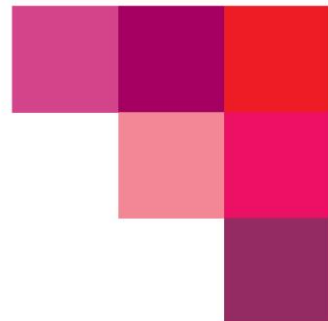
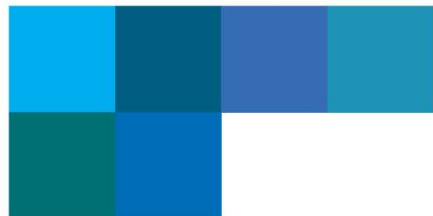
Gentili utenti, la vostra opinione conta molto per noi, e ci aiuta nella gestione dei nostri servizi.

Per un ELOGIO potete scrivere a:

pec-aoupisana@legalmail.it (riceve anche da posta non certificata)

urp.sanita@ao-pisa.toscana.it

Se volete darci un SUGGERIMENTO potete rivolgervi alla [U.O. Relazioni con il Pubblico](#), negli orari di apertura (**ctrl + clic per aprire il collegamento ipertestuale di ogni dipartimento con le pagine del nostro sito web**) o scrivere a urp@ao-pisa.toscana.it



Come fare una segnalazione di disservizio o un reclamo

Per una SEGNALAZIONE DI DISSERVIZIO potete rivolgervi alla [U.O. Relazioni con il Pubblico](#), negli orari di apertura (**ctrl +clic per aprire il collegamento ipertestuale di ogni dipartimento con le pagine del nostro sito web**)

Per un effettuare RECLAMO alleghiamo il [MODULO](#)

Il modulo compilato può essere trasmesso:

a pec-aoupisana@legalmail.it

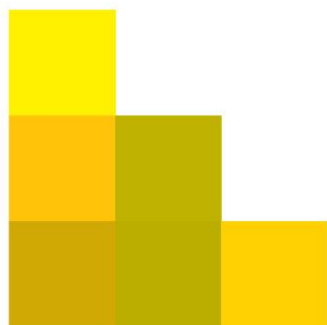
a urp.sanita@ao-pisa.toscana.it

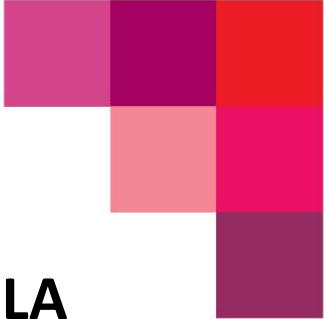
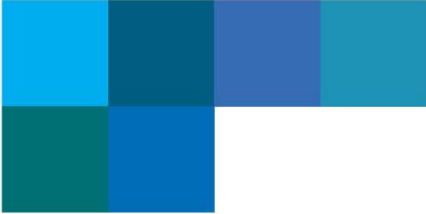
al fax 050.99897

per posta ordinaria all'indirizzo _ UO Relazioni con il Pubblico Via Roma 67 56126 Pisa

oppure

essere consegnato a mano preso i Punti Informazione Accoglienza dello stabilimento ospedaliero di Santa Chiara (Piano terra edificio 9 - Santa Chiara - Via Roma 67) e Cisanello (ingresso edificio 10 , piano terra box 10 e 22; edificio 120 - via Paradisa 2)





REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA

TITOLO I – FINALITA' DELLA PUBBLICA TUTELA

Art. 1 Principi

Art. 2 Reclamo e miglioramento della qualità dei servizi

TITOLO II – PRESENTAZIONE DEI RECLAMI

Art. 3 Titolari del diritto di tutela

Art. 4 Modalità con cui può essere richiesta la tutela Art.5 - Tempi di presentazione

TITOLO III – ADEMPIMENTI DELL'URP

Art. 6 Procedura di esame dei reclami Art.7 - Attività istruttoria

Art. 8 - Risposta all'utente

Art. 9 - Reclami tecnico-professionali Art. 10 - Relazione di pubblica tutela

TITOLO IV - LA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

Art.11 - Presupposti per l'attivazione della Commissione Mista Conciliativa Art. 12-
Composizione della Commissione Mista Conciliativa

Art. 13 - Modalità di funzionamento della Commissione Mista Conciliativa

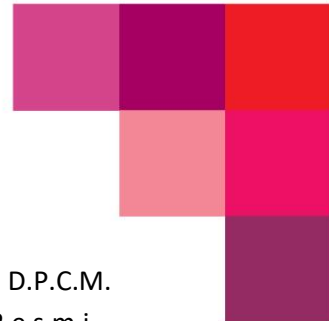
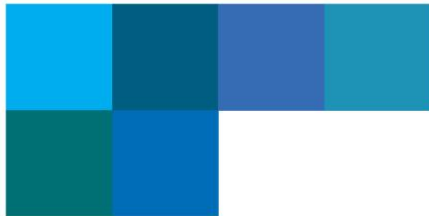
TITOLO V – IL DIFENSORE CIVICO REGIONALE

Art. 14 - Funzioni del Difensore Civico Regionale.

TITOLO I – FINALITÀ DELLA PUBBLICA TUTELA

Art. 1 Principi

1. L'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (indicata anche come AOUP o Azienda), si impegna a garantire la tutela dei cittadini utenti dei loro servizi in merito a



quanto stabilito nella Carta dei servizi sanitari, adottata ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. 19 maggio 1995 , nonché secondo quanto disposto dall'art. 14 del D. Lgs 502/92 e s.m.i.

La tutela è garantita anche sulla base dei contenuti della Carta dei Diritti e dei Doveri dei cittadini

2. Al fine di garantire la tutela dei cittadini nei confronti di atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni erogate dall'Azienda sono ammessi reclami e segnalazioni.

La tutela è prevista:

- a) per qualsiasi disservizio, inteso come mancanza di efficacia-efficienza, che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni;
- b) per qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinino la fruizione dei servizi socio-sanitari.

Il reclamo è una comunicazione formale di disservizio, sottoscritta ed indicante i dati della persona che sporge reclamo ed implica una risposta di chiarimento da parte dell'Azienda a firma del Direttore Generale o suo delegato.

I reclami sono registrati secondo la classificazione prevista dall'“Osservatorio regionale carta dei servizi sanitari pubblici” , seguendo la “Tassonomia del sistema regionale di ascolto e informazione ai cittadini” di cui alla DGRT n. 184 del 17/02/2020.

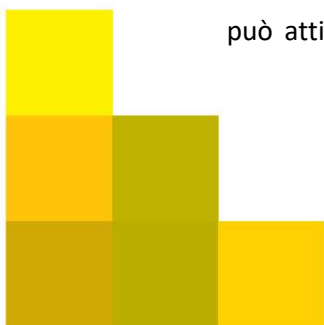
La segnalazione di un disservizio è un'osservazione, un rilievo che non attiva la procedura tipica del reclamo e che si risolve di solito con una risposta di cortesia all'interessato da parte della U.O. Relazioni con il Pubblico/Ufficio Tutela , preceduta, se necessario, da breve attività istruttoria.

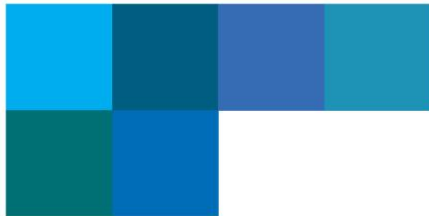
3. L'AOUP riconosce agli utenti dei suoi servizi due livelli di tutela:

- a) la U.O. Relazioni con il Pubblico (indicata anche come URP), in prima istanza;
- b) la Commissione Mista Conciliativa (indicata d'ora innanzi anche come CMC) in seconda istanza.

In conformità alle direttive di cui alla DGRT 996/2016, il presente regolamento aziendale definisce le funzioni dell'URP e della Commissione Mista Conciliativa, nonché i rapporti tra gli stessi e con gli altri organismi e/o strutture dell'Azienda.

Fermo restando l'obbligo di una risposta all'utente sulla base del reclamo ricevuto, l'URP può attivare procedure di gestione diretta del reclamo diverse da quelle delineate di





seguito, anche promuovendo, ove si incontrino le necessarie disponibilità, incontri fra utente e operatori coinvolti, al fine di chiarire più rapidamente i fatti (gestione partecipata)

4. L'AOUP rende pubbliche le modalità con cui può essere richiesta la tutela, anche attraverso il sito aziendale.

5. Al fine di facilitare la tutela ai sensi dell'art.14, comma 5, del D.lgs. 502/92 l'AOUP stipula protocolli d'intesa con le Associazioni di volontariato e tutela (ETS) prevedendo, fra l'altro, la disponibilità di spazi all'interno dell'azienda, in condivisione tra le suddette associazioni, per l'attività di informazione, tutela ed assistenza svolta dalle medesime.

6. La presentazione del reclamo non sostituisce la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale e/o amministrativa e non ne interrompe i termini, come richiamato dall' art. 14 D.lgs 502/92 comma 5.

7. I reclami, che riguardano fatti imputabili a soggetti erogatori di servizi socio-sanitari che intrattengono con l'AOUP specifici rapporti, sono inoltrati all'URP dell'AOUP, quale Azienda contraente le prestazioni. L'accreditamento e l'instaurazione dei rapporti con AOUP deve prevedere ed assicurare agli utenti delle strutture private la tutela prevista dalle direttive regionali di cui alla citata DGRT 996/2016 e di cui al presente regolamento.

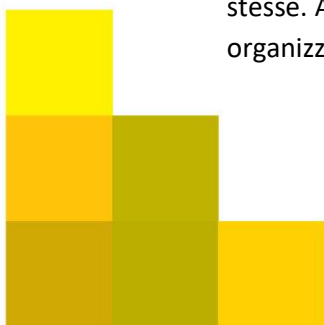
8. L'acquisizione, il trattamento e la divulgazione dei dati personali relativi all'applicazione del presente regolamento sono effettuati, da parte dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del procedimento, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali .

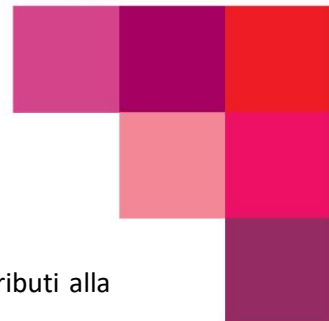
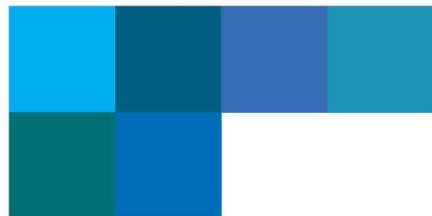
9. Ferma la facoltà della Regione Toscana di utilizzare reclami e segnalazioni ricevuti per affrontare tematiche specifiche di valenza regionale, tutti i reclami pervenuti alla Regione, inerenti problematiche di interesse aziendale, sono trasmessi direttamente all'AOUP per gli adempimenti necessari.

I reclami pervenuti alla Presidenza della Regione sono trasmessi all'Assessorato al Diritto alla Salute e Sanità, che li gestisce con le modalità sopra indicate.

Art. 2 Reclamo e miglioramento della qualità dei servizi

1. L'AOUP riconosce come impegno prioritario la costante verifica della adeguatezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse. A questi fini, si avvale della collaborazione degli utenti dei suoi servizi e delle loro organizzazioni.





2. Sia i reclami che le segnalazioni, sono utilizzati dall'AOUP, come contributi alla valutazione della qualità dei servizi sanitari.

L'URP e la Commissione Mista Conciliativa provvedono alla trattazione dei reclami e, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, in raccordo con l' U.O. Qualità e Accreditamento, propongono eventuali modifiche organizzative all'Azienda stessa.

3. L'URP invia, con cadenza annuale , specifica reportistica dei reclami alle Direzioni Dipartimentali ed all' U.O. Qualità e Accreditamento.

TITOLO II: PRESENTAZIONE DI RECLAMI

Art. 3 Titolari del diritto di tutela

1. La tutela può essere richiesta da qualsiasi utente dei servizi erogati da AOUP o dai professionisti che erogano prestazioni per conto dell'Azienda stessa o dalle strutture private accreditate in rapporto con l'Azienda.

La richiesta di tutela può essere inoltrata direttamente dall'interessato o tramite parenti, affini, Associazioni di volontariato e tutela (ETS) , nel rispetto delle norme dettate dal D. Lgs. 30 giugno 2003,

n. 196e s.m.i. e dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

In particolare, nel caso di reclami presentati per il tramite di Associazioni di volontariato e tutela (ETS), queste ultime sono tenute a dichiarare formalmente di essere state autorizzate dall'utente al trattamento dei dati che lo riguardano, ad agire per conto e in nome dell'utente e ad avere copia della risposta da inviare dall' all'utente stesso.

Nel caso di reclami presentati da parenti o affini dell'utente cui si riferisce il disservizio è necessaria l'autorizzazione dell'utente stesso.

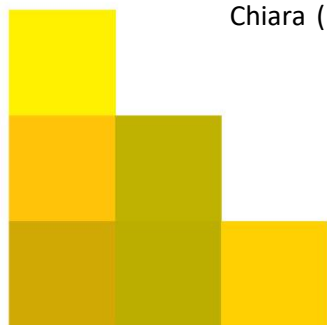
Art. 4 Modalità con cui può essere richiesta la tutela

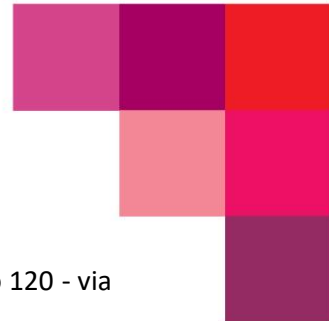
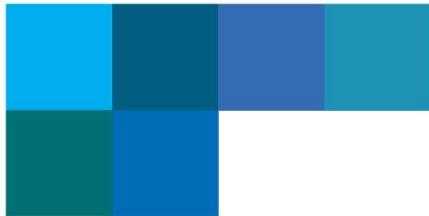
1. I soggetti individuati dall'art.3, esercitano il proprio diritto con:

a) comunicazione scritta indirizzata alla Direzione Aziendale o direttamente alla U.O. Relazioni con il Pubblico, anche mediante l'utilizzo di modelli on line predisposti dall'Azienda;

- per e-mail ad urp.sanita@ao-pisa.toscana.it

- consegnata a mano presso la U.O. Relazioni con il Pubblico /Ufficio Tutela Santa Chiara (Piano terra edificio 9 - Via Roma 67) o i Punti Informazione Accoglienza dello





stabilimento ospedaliero di Cisanello (ingresso edificio 10 , piano terra ; edificio 120 - via Paradisa 2);

- trasmessa per posta all'indirizzo Via Roma 67 - 56126 Pisa;
- trasmessa alla casella di posta elettronica certificata pec-aoupisana@legalmail.it;
- trasmessa al fax 050-993897 ;

b) colloquio diretto o telefonico con gli operatori dell'URP. In questo caso il personale dell'URP dovrà invitare l'utente alla sottoscrizione del reclamo e all'invio del medesimo secondo le modalità suddette.

2. Nel recepire l'istanza di tutela il richiedente è messo a conoscenza, da parte degli operatori URP, dell'eventuale rilevanza penale dei fatti segnalati.

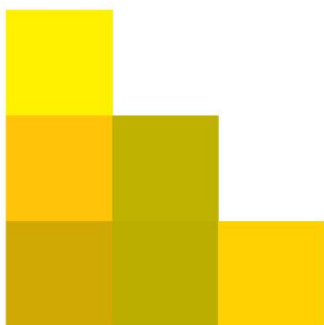
3. Qualunque interlocutore aziendale, diverso dall'URP, che riceva un reclamo di qualsiasi natura dovrà inoltrarlo all'URP.

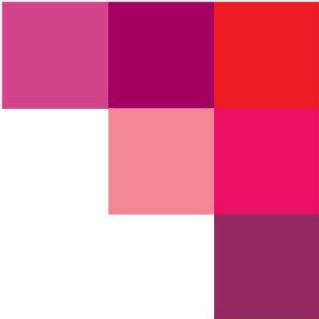
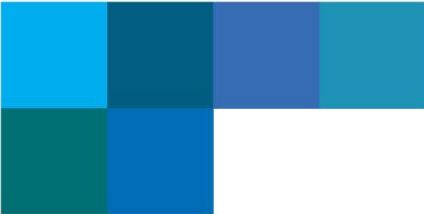
4. I casi ancora aperti, riferiti ad un disservizio, gestiti direttamente dall'URP che trovano un'immediata soluzione e non vengono formalizzati come reclami, vengono registrati come "prese in carico".

5. I reclami anonimi, le "prese in carico" e qualsiasi segnalazione di disservizio sono comunque utilizzati dall'Azienda nell'ambito del proprio compito istituzionale, per il tramite dell'URP, al fine di proporre adeguamenti e correttivi per favorire l'ammodernamento delle strutture, la semplificazione dei linguaggi e l'aggiornamento delle modalità con cui l' AOUP si propone all'utenza, in raccordo con le strutture aziendali competenti.

Art.5 - Tempi di presentazione

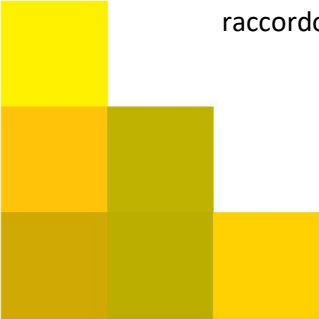
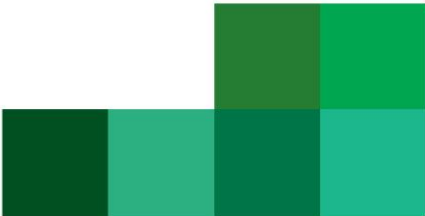
1. I reclami dovranno essere presentati, nei modi sopra elencati, di norma, entro 60 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti. L'AOUP può valutare anche reclami presentati oltre tale termine, sempre che sia possibile procedere all'accertamento dei fatti.

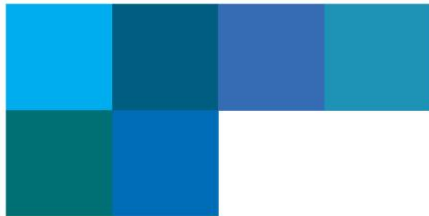




TITOLO III: ADEMPIMENTI DELL'URP

Art. 6 Procedura di esame dei reclami

1. L'URP riceve i reclami e in prima istanza provvede ad analizzarli al fine di:
 - a) predisporre l'attività istruttoria come indicato al successivo articolo 7;
 - b) individuare i reclami tecnico-professionali e trattarli come specificato nell'art.9;
 - c) dare sollecita risposta all'utente per i reclami che si presentano di prevedibile, univoca e certa definizione. L'URP ne dà comunque informazione ad ogni Direttore o Responsabile delle strutture interessate;
 - d) predisporre l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso. I soggetti coinvolti nella questione, devono mettere in grado l'URP di dare una risposta almeno interlocutoria all'interessato, entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo, e proporre al Direttore Generale o suo delegato la risposta definitiva da inviare all'autore del reclamo o ai diretti interessati, se diversi dai proponenti il reclamo;
 - e) inviare alla struttura aziendale competente in tema di adempimenti privacy – attualmente individuata nella U.O. Internal Audit - i reclami inerenti ipotesi di violazione del diritto alla riservatezza degli assistiti connesse alla erogazione delle prestazioni sanitarie;
 - f) inviare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza le pratiche attinenti i profili d'interesse;
 - g) nei casi in cui si ravvisi un fatto che possa dar origine a responsabilità penali, dare notizia della vicenda alla Direzione Aziendale e consegnare copia della relativa documentazione all'U.O. Legale;
 - h) rilasciare eventuali bonus, se dovuti, come stabilito dalla normativa della Carta dei Servizi;
 - i) trasmettere alla Commissione Mista Conciliativa le pratiche di competenza;
 - j) attivare anche -fermo restando l'obbligo di una risposta all'utente, sulla base del reclamo ricevuto - procedure di chiarimento diverse da quelle delineate, anche promuovendo, ove si incontrino le necessarie disponibilità, incontri fra utente e operatori coinvolti, al fine di chiarire più rapidamente i fatti (gestione partecipata).
 2. Nell'espletamento delle procedure, di cui ai punti precedenti, è assicurato il raccordo con la Direzione aziendale.
- 
- 



3. Le procedure di cui sopra si applicano anche quando il reclamo è presentato tramite il Difensore Civico Regionale, altri Enti o Associazioni di volontariato e tutela (ETS).

4. I dipendenti dell'Azienda sono tenuti a fornire la necessaria collaborazione all'URP per gli adempimenti loro richiesti.

5. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio non dare seguito alle richieste, senza adeguata motivazione e, pertanto, tale difetto di collaborazione è segnalato ai competenti organi aziendali per le decisioni del caso.

Art.7 - Attività istruttoria.

1. L'URP, per l'espletamento dell'attività istruttoria, può:

- acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio, consultare e ottenere copia, senza i limiti del segreto di ufficio, di tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
- richiedere una relazione sull'evento o fatto rappresentato dall'utente al Direttore o Responsabile della struttura interessata, nonché pareri tecnici agli esperti aziendali competenti;
- accedere agli uffici o reparti per adempiere gli accertamenti che si rendano necessari.

2. Il Direttore o Responsabile della struttura interessata è tenuto a fornire una relazione utile alla formulazione della risposta all'utente e proporre eventuali azioni di miglioramento

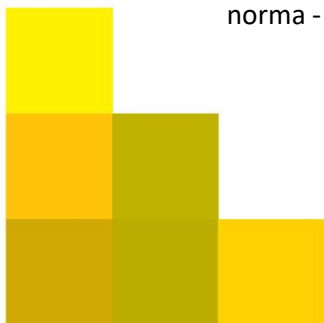
Art. 8 - Risposta all'utente

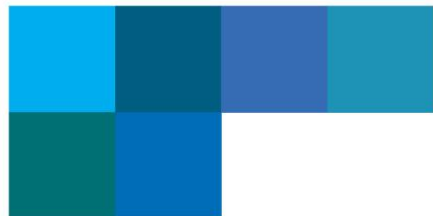
1. L'URP fornisce all'utente una risposta scritta, almeno interlocutoria, con la massima celerità, e comunque non oltre 30 giorni dal ricevimento del reclamo.

2. La risposta all'utente può configurarsi come interlocutoria per i seguenti motivi:

- a) necessità motivate di ulteriori accertamenti;
- b) motivati ritardi nelle risposte dei Responsabili delle strutture organizzative coinvolte.

3. La risposta, se interlocutoria, deve essere seguita da risposta definitiva - di norma - entro i successivi





30 giorni. La risposta inviata all'utente è trasmessa con nota firmata dal Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato.

Nella suddetta risposta, deve essere indicata la possibilità di chiedere, di norma entro 30 giorni dal ricevimento, il riesame alla Commissione Mista Conciliativa

4. Qualora l'URP ritenga di non essere in grado di proporre alcuna risposta, rimette, con adeguata motivazione, la questione all'esame della Commissione Mista Conciliativa.

5. Trascorsi i termini, disposti ai sensi dei precedenti commi per la risposta da parte dell'URP, la competenza a decidere sui fatti segnalati passa alla Commissione Mista Conciliativa.

Art. 9 - Reclami tecnico-professionali

1. I reclami tecnico-professionali sono:

a) reclamo tecnico-professionale senza richiesta di risarcimento danni o con riserva dello stesso;

b) reclamo misto, senza richiesta di risarcimento o con riserva dello stesso, in cui oltre ad aspetti tecnico professionali sono presenti anche aspetti organizzativo-relazionali.

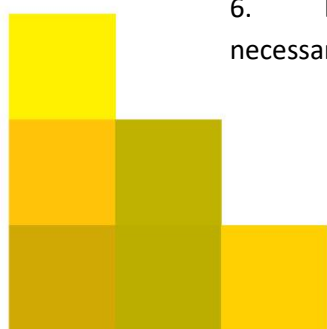
2. Per la trattazione di questa tipologia di reclamo l'URP si avvale di un supporto tecnico garantito dalla Direzione Sanitaria, sia nella fase di istruzione del medesimo, sia nella fase di valutazione della risposta.

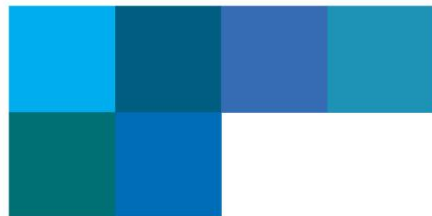
3. Nel caso in cui l'utente non sia soddisfatto della risposta aziendale può decidere di fare riesaminare la propria pratica. Il soggetto incaricato del riesame dei reclami tecnico – professionali è il Difensore Civico Regionale, che si avvale di un proprio gruppo di esperti.

4. Nella risposta al cittadino deve essere indicata la possibilità di chiedere il riesame al Difensore Civico Regionale

5. AOUP trasmette al Difensore Civico Regionale le informazioni relative ai reclami tecnico professionali per gli aspetti di competenza; a tal fine la Regione Toscana garantisce al Difensore Civico gli idonei strumenti informatici per esercitare le funzioni di monitoraggio in raccordo con il Centro Regionale del Rischio Clinico.

6. La Regione Toscana garantisce altresì al Difensore Civico l'attivazione dei necessari strumenti di consulenza specialistica sanitaria e medico legale.





7. Per la gestione diretta delle richieste di risarcimento per responsabilità civile verso terzi e operatori (contenzioso stragiudiziale) si fa riferimento alla DGRT 1203/2009, alla DGRT 1234/2011 ed alla DGRT 62/2014

Art. 10 - Relazione di pubblica tutela

1. L'URP predispone annualmente una relazione sulla propria attività e sull'attività della Commissione Mista Conciliativa.

La relazione è corredata da dati statistici circa i reclami pervenuti, le decisioni adottate, le strutture interne interessate.

La relazione, in rapporto ai fatti accertati, individua i punti critici dell'organizzazione aziendale e formula proposte al riguardo.

2. La relazione è presentata al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, alla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale, al Difensore Civico Regionale, alla Commissione Mista Conciliativa e al Comitato di Partecipazione istituito presso l'AOUP .

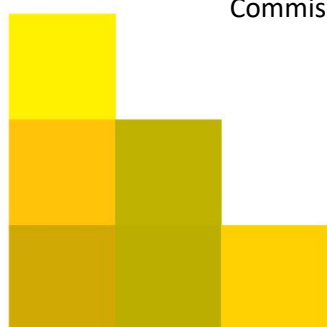
TITOLO IV - LA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

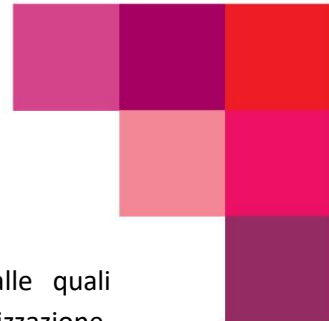
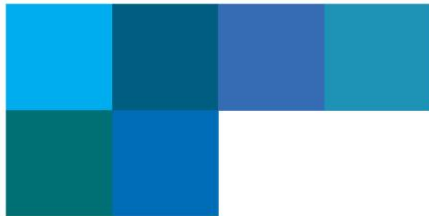
Art.11 - Presupposti per l'attivazione della Commissione Mista Conciliativa

1. La Commissione Mista Conciliativa (CMC), in collaborazione con la U.O. Relazioni con il Pubblico, ha la funzione di cooperare alla corretta informazione del cittadino sugli strumenti di tutela, di coadiuvare l'azienda nella gestione del conflitto su aspetti relazionali e di facilitare un percorso di cittadinanza attiva, anche attraverso una autonoma attività mediativa, nonché approfondire e promuovere aspetti attinenti al miglioramento della qualità dell'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria.

2. Nell'ambito delle finalità sopra enunciate, la CMC ha gli specifici compiti di esaminare e/o riesaminare:

- a) i casi per i quali non è stata data risposta entro i termini previsti;
- b) i casi oggetto di reclamo, qualora l'utente si sia dichiarato motivatamente insoddisfatto della risposta al suo reclamo da parte del Direttore Generale o suo delegato;
- c) i fatti oggetto del reclamo per i quali l'URP abbia ritenuto opportuno in ragione della complessità e della delicatezza della materia, rimettere alle competenze della Commissione Mista Conciliativa;





d) le problematiche generali relative anche a reclami ricorrenti dalle quali emergano necessità di riflessioni più generali in merito all'organizzazione, funzionamento ed alla qualità e sicurezza dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Nell'esame di tali reclami la CMC può raccordarsi con il Comitato Aziendale di partecipazione, con le strutture aziendali del rischio clinico ed il Centro regionale per le criticità relazionali.

3. La Commissione Mista Conciliativa, fatti salvi i casi di minore complessità e/o che hanno carattere di routine, già trattati dall'URP e con questo eventualmente valutati in merito alla rilevanza, esercita la sua competenza nei seguenti casi:

a) reclami inerenti a ipotesi di lesione alla dignità della persona umana, del diritto all'umanizzazione delle prestazioni sanitarie e all'informazione sulle modalità di fruizione di servizi, prestazioni e percorsi assistenziali, di violazione della riservatezza e in genere di tutto quanto attiene agli ambiti della comunicazione e relazione;

b) reclami inerenti ai tempi di attesa delle prestazioni, e presunte criticità organizzative di servizi ospedalieri ed extraospedalieri determinanti carenze o difformità, in ambito aziendale, dei tempi di erogazione dei LEA e in genere di tutto quanto attiene agli ambiti dell'organizzazione dei servizi sanitari e socio- sanitari.

Art.12 - Composizione della Commissione Mista Conciliativa

1. La CMC è composta di norma da 7 membri titolari e relativi sostituti:

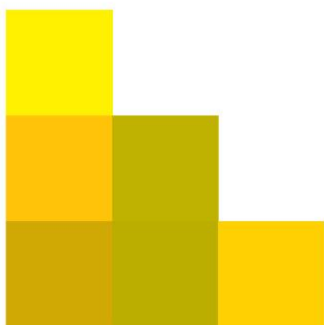
a) il Presidente;

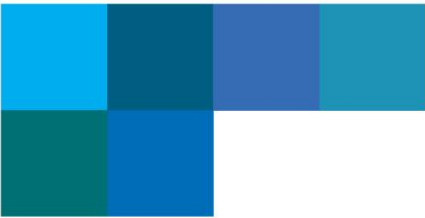
b) tre rappresentanti delle Associazioni di volontariato e tutela (ETS) accreditate presso l'Azienda, due di tutela e uno di volontariato;

c) tre dipendenti dell'Azienda.

2. Il Presidente della CMC è il Difensore Civico Regionale o un suo delegato. Il sostituto del Presidente è un delegato del Difensore civico Regionale.

3. La nomina dei membri della Commissione Mista Conciliativa spetta al Direttore Generale, il quale vi provvede:



- 
- 
- a) per i tre membri rappresentanti le Associazioni di volontariato e di tutela (ETS) e dei loro sostituti, su designazione del Comitato aziendale di partecipazione;
 - b) per i tre membri rappresentanti dell'Azienda (e dei loro sostituti), in modo diretto, garantendo di norma la presenza di un componente della direzione sanitaria, competente sui percorsi organizzativo amministrativi e socio-sanitari. Per tali membri, la partecipazione alle riunioni rientra tra gli obblighi di servizio;
 - c) per il Presidente della CMC e del sostituto su indicazione dei nominativi da parte del Difensore civico regionale o in caso di vacatio dal Segretario generale del Consiglio regionale che lo rappresenta.

I nominativi dei titolari e sostituti vengono ufficializzati entro 45 giorni dalla formale richiesta dell'Azienda, sia in caso di prima istituzione che di rinnovo.

4. Le CMC dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest e dell'AOUP, Azienda Ospedaliero Universitaria di riferimento sul territorio, collaborano per la gestione di esposti o problematiche che vedono coinvolte strutture di entrambe le aziende, individuando le più efficaci e celeri modalità organizzative di presa in carico e risposta all'utente.

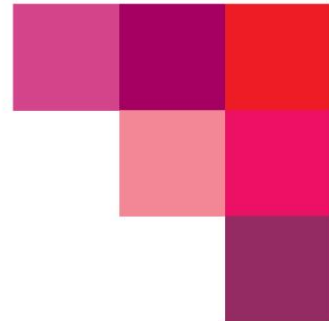
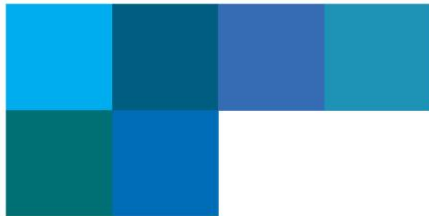
5. L'azienda USL Toscana Nord Ovest e l'AOUP valutano altresì l'opportunità di istituire una CMC congiunta.

6. La CMC rimane in carica per 3 anni e i membri titolari non possono espletare più di due mandati consecutivi.

7. I membri esterni della Commissione Mista Conciliativa hanno diritto al rimborso spese, corrisposte secondo la vigente regolamentazione aziendale.

8. Ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali, il Presidente ed i membri titolari e supplenti della Commissione Mista Conciliativa (sia interni che esterni), nell'espletamento delle proprie funzioni istituzionali, operano in qualità di incaricati del trattamento. I membri della Commissione sono sempre tenuti alla riservatezza sulle notizie di cui siano venuti in possesso nell'adempimento del loro ruolo.

9. L'Azienda, autonomamente o in collaborazione con altre Aziende, Regione Toscana e Difensore Civico Regionale, provvede a organizzare percorsi formativi per i componenti la CMC, sui temi dell'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria, diritti dei pazienti, tutela e metodologie/tecniche di mediazione del conflitto.



Art.13 - Modalità di funzionamento della Commissione Mista Conciliativa

1. L'Azienda provvede al funzionamento della CMC con le risorse necessarie. Le funzioni di segreteria, di supporto e di eventuale istruttoria integrativa sono svolte dall'URP.

2. Il Presidente della Commissione Mista Conciliativa, in caso di reclamo che evidenzi aspetti conflittuali-relazionali o necessità di approfondimento di quanto esposto nella documentazione, qualora sia ritenuto opportuno o comunque richiesto dagli interessati, chiede di partecipare alla seduta:

- a) all'autore del reclamo e/o all'organismo di tutela o all'associazione di volontariato che lo assiste;
- b) ai responsabili dei servizi interessati o agli autori dei comportamenti lamentati;
- c) agli altri soggetti che si ritengano utili all'approfondimento del caso trattato.

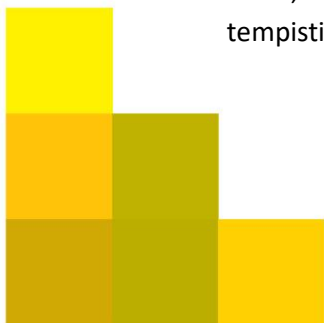
3. Il Presidente valuta inoltre l'opportunità di promuovere un incontro mediativo fra i soggetti interessati, in forma congiunta o disgiunta. Questo incontro dovrà essere esperito entro 30 giorni dalla richiesta di riesame da un collegio ristretto di componenti la Commissione, formato da non più di due componenti, tra quelli già indicati dalla CMC. Il collegio ristretto provvederà a relazionare alla CMC in composizione plenaria, alla quale resta in carico la funzione deliberativa.

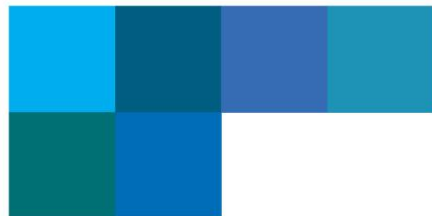
Le sedute, alle quali viene convocato l'autore del reclamo o gli incontri mediativi, hanno luogo presso una sede aziendale situata almeno nella zona di residenza /domicilio dell'istante, laddove ciò non sia possibile l'azienda gli riconosce il rimborso spese del viaggio o la possibilità di utilizzare strumenti telematici.

4. La CMC dopo aver provveduto, se necessitanti, con strumenti di tipo informativo-mediativi, è tenuta ad esprimersi con atto deliberativo, sia sul singolo caso sia sulle problematiche connesse e/o implicate, formulando al Direttore Generale dell'Azienda specifiche proposte di soluzione delle criticità eventualmente riscontrate.

La CMC, avendo una funzione di monitoraggio sul livello di adeguamento delle strutture alle soluzioni proposte, riceve periodicamente dal Direttore Generale dell'azienda specifica informativa di quanto attuato.

5. Durante la fase del riesame e prima della deliberazione, la CMC può decidere di comunicare formalmente o informalmente al reclamante lo stato della pratica tramite l'URP, al fine di aggiornarlo periodicamente dell'attività svolta e delle ragioni della tempistica.





6. La CMC delibera validamente con la presenza di 5 membri, purché sia presente il Presidente e sia pari la rappresentanza di entrambe le componenti della Commissione. La delibera è redatta a cura di chi ha presieduto la seduta della Commissione.

7. La Commissione Mista Conciliativa delibera, di norma, entro 60 giorni dalla richiesta di attivazione e invia immediatamente al Direttore Generale dell'Azienda la delibera per gli adempimenti di sua competenza.

8. Il Direttore Generale, se accetta il contenuto della delibera della CMC, lo comunica a tutti i soggetti interessati, comprese le Associazioni di volontariato e di tutela (ETS) che hanno eventualmente assistito l'autore del reclamo entro un tempo massimo di 10 giorni dall'acquisizione della delibera della Commissione.

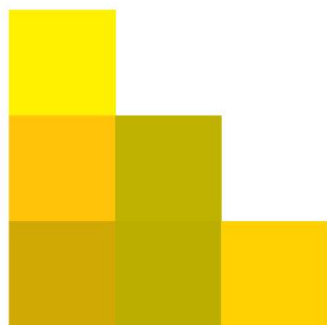
Le decisioni riguardanti gli iscritti agli albi professionali, relative a questioni che attengono agli aspetti etici e deontologici, sono trasmesse agli Ordini e ai Collegi interessati.

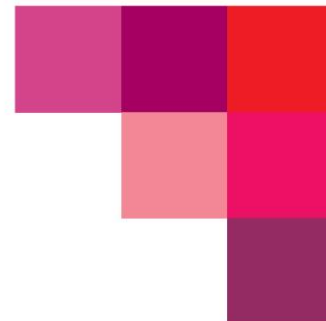
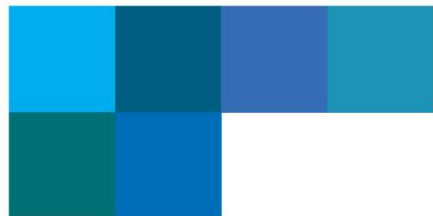
9. Se il Direttore Generale non condivide il contenuto della delibera, entro 10 giorni dalla ricezione ne richiede il riesame alla CMC, indicando i motivi del suo dissenso. La Commissione riesamina il caso alla luce dei motivi indicati dal Direttore Generale. Il decorso del termine di 10 giorni dal ricevimento della decisione della Commissione da parte del Direttore Generale senza richiesta di riesame o proroga costituisce silenzio assenso.

Il Presidente della CMC comunica all'utente l'esito del procedimento.

10. Il Direttore Generale entro 60 giorni dal ricevimento della delibera della CMC, informa la CMC dei provvedimenti eventualmente adottati.

11. Per quanto non espressamente previsto dal presente atto, la CMC, all'atto del proprio insediamento sancisce le regole per il proprio funzionamento in un apposito regolamento. Il regolamento viene trasmesso in copia al Difensore Civico Regionale e alla Regione Toscana, Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale.

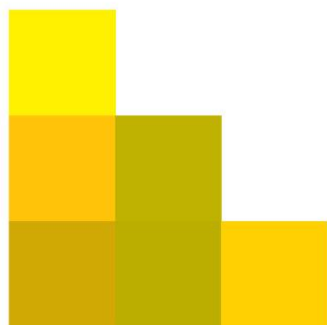


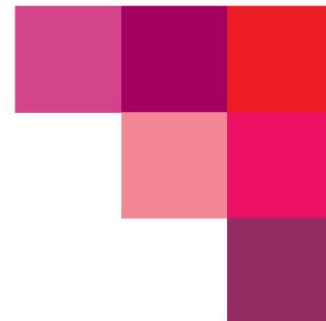
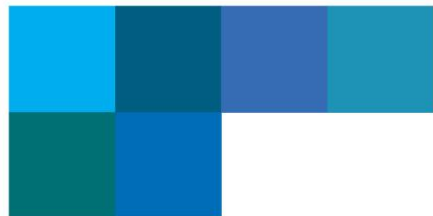


TITOLO V - IL DIFENSORE CIVICO REGIONALE

Art. 14 - Funzioni del Difensore Civico Regionale.

1. Il Difensore Civico Regionale interviene:
 - a) per la trattazione dei reclami in materia tecnico professionale, ai sensi dell'art. 9;
 - b) per esaminare, anche coinvolgendo, se del caso, i competenti uffici presso la Direzione Sanità Welfare e coesione sociale, gli aspetti connessi a questioni organizzative di ordine generale, emergenti dai reclami ricevuti direttamente o anche d'ufficio.
2. Il Difensore Civico Regionale, nel caso in cui il cittadino si rivolga direttamente a lui, trasmette il reclamo all'URP di competenza che provvede a svolgere l'istruttoria e ad inviare gli esiti della stessa all'utente e per, conoscenza, al Difensore Civico della Regione Toscana e alla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale.
3. Il Difensore Civico Regionale ha accesso a tutti i documenti relativi al caso in esame, ivi compresi quelli coperti da segreto di ufficio, ai sensi della L.R.T. 19/2009 e della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.
4. Il Difensore Civico Regionale provvede inoltre a:
 - a) istituire un archivio di tutte le decisioni delle Commissioni Miste Conciliative della Regione, di cui dà conto nella sua relazione annuale;
 - b) convocare periodiche riunioni di coordinamento con i Presidenti delle CMC, qualora tali funzioni siano delegate, al fine di garantire comportamenti conformi nei vari procedimenti e di elaborare adeguate risposte a problematiche di carattere generale;
 - c) esercitare interventi d'ufficio nei confronti delle commissioni secondo quanto previsto dalla L.R.T. 19/2009, anche per eliminare eventuali disparità di trattamento.
5. Nell'espletamento delle proprie funzioni istituzionali il Difensore Civico Regionale opera ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali



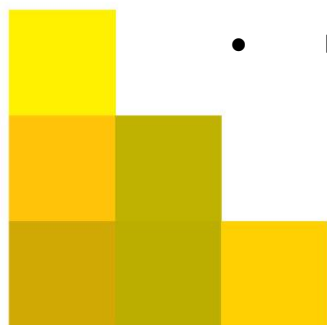


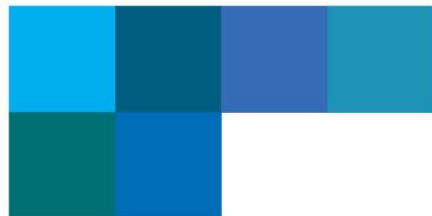
RIFERIMENTI NORMATIVI

- L. 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. Art. 14 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’ART. 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421”;
- D.P.C.M. 19 maggio 1995 “Schema generale di riferimento della “Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”;
- L. 7 giugno 2000, n. 150 “Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”
- D.lgs 30 giugno 2003, n.196 e ss.mm.ii. “Codice in materia dei dati personali”;
- L. 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’ART.54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- Regolamento generale 2016/679/UE relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati ...;

§§§§§§§§§§§§§§§§§§

- D.G.R.T. 17 maggio 2004, n. 462 “Direttive regionali per l’esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario della Toscana”;
- L.R.T. 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i. “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, ed in particolare art.16;
- D.G.R.T. 29 maggio 2006, n. 392 “Direttive regionali alle Aziende Sanitarie sulla gestione del Sistema integrato di Tutela di cui al PSR 2005/2007 in relazione al Percorso Privacy nella Sanità Toscana”;
- Delibera n.404 del 04 giugno 2007 “ Percorso privacy nella Sanità Toscana: Direttive alle Aziende Sanitarie sui profili privacy nell’esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario Toscano.
- L.R.T. 27 aprile 2009, n. 19 e s.m.i. “Disciplina del Difensore Civico Regionale”;





- D.G.R.T. 28 aprile 2014, n. 335 “Il patto con il cittadino nuovo repertorio di impegni per la carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica”;
- D.G.R.T. 11 ottobre 2016 n. 996 “Direttive regionali per l’esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario della Toscana”;
- L.R.T. n. 75/2017 “Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell’utenza nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale. Modifiche alla L.R.T. 40/2005”;
- D.G.R.T. 15 gennaio 2018, n. 21 “Nuovi indirizzi regionali per il regolamento di funzionamento della Commissione Mista Conciliativa. Revoca parziale DGR 996/2016”;
- D.G.R.T. 26 febbraio 2018, n. 177 “Indirizzi regionali per il funzionamento degli organismi di partecipazione di cui alla L.R.T. 75/2017”;
- DGRT n. 184 del 17/02/2020 recante: “Tassonomia del sistema regionale di ascolto e informazione ai cittadini”

