



Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana

Osservatorio regionale Carta dei Servizi pubblici sanitari 2018



**Osservatorio regionale
Carta dei Servizi
pubblici sanitari - 2018**



Regione Toscana

A cura di
Regione Toscana Giunta Regionale
Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale
Settore Qualità dei Servizi e reti cliniche

Redazione
Maria Teresa Mechi
Roberta Bottai
Serena Barbitta
Annalisa Berti

Hanno collaborato per il capitolo 5 “Relazioni aziendali”:

Azienda USL Toscana nord-ovest: Laura Bruschi, Roberto della Cerra
Azienda USL Toscana centro: Claudio Sarti
Azienda USL Toscana sud-est: Leopoldo Ghelardi, Monica Mandanici, Stefania Massaini,
Manuela Morini
AOU Pisana: Maria Grazia Trivellini, Paolo Garzella, Simonetta Gerali
AOU Senese: Alessandra Sestini
AOU Careggi: Claudio Carpini
AOU Meyer: Daniela Papini
Fondazione Monasterio: Elisabetta Donnini
ISPRO: Antonella Cipriani

I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2017
La Regione Toscana non è responsabile
di errori od omissioni riscontrati nella
pubblicazione e rilevati nelle schede
trasmesse dalle Aziende sanitarie.

CIP
Edizione Regione Toscana Giunta Regionale

Distribuzione gratuita

Indice

5	Presentazione
7	Introduzione
10	1. Sistema carta
	1.1 Adozione ed aggiornamento
	1.2 Impegni e standard
	1.3 Miglioramento
	1.4 Comunicazione
	1.5 Conferenza dei servizi
21	2. Tutela e partecipazione
35	3. Informazione e accessibilità
	3.1 URP
	3.2 CUP
	3.3 Prestazioni ad accesso diretto
	3.4 Attività intramoenia
	3.5 Consenso informato
	3.6 Aspetti privacy
	3.7 Indicatori di qualità
	3.8 Medicina d'iniziativa e raccordo ospedale territorio
54	4. Prestazioni alberghiere
64	5. Relazioni aziendali
82	Appendice
	A. Carta dei Servizi e Bersaglio MeS
	B. La valutazione partecipata del livello di umanizzazione delle strutture di ricovero - progetto Agenas
	C. Legge regionale n. 75/2017 "Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005"

Presentazione

Stefania Saccardi

Assessore al Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria e sport della Regione Toscana

L'Osservatorio regionale carta dei servizi sanitari è un flusso informatizzato unico nel suo genere, che annualmente raccoglie informazioni dalle aziende sanitarie sugli aspetti che riguardano l'accessibilità, la cosiddetta umanizzazione dell'assistenza, la tutela dei cittadini. Si effettua così un monitoraggio sul livello di attuazione della Carta dei Servizi e sull'adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini.

La Regione Toscana 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 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, alcuni strumenti per la valutazione partecipata.

Nelle aziende sanitarie già da anni operano i Comitati di partecipazione ma, anche a seguito della riorganizzazione del servizio sanitario regionale, si è ritenuto opportuno qualificare ulteriormente l'attività dei Comitati stessi e procedere ad una complessiva revisione della partecipazione per renderla più consapevole ed efficace, tenendo anche conto del ruolo innovativo della zona-distretto e delle tre aziende USL di area vasta.

In questo ultimo anno si è lavorato al riordino degli organismi di partecipazione a livello territoriale e regionale, un lungo e ampio processo di condivisione e concertazione che ha portato all'approvazione di una importante legge regionale che disciplina gli strumenti di partecipazione a livello regionale, aziendale e di zona-distretto per integrarli in maniera coerente con la nuova organizzazione e garantire una relazione fra i vari organismi.

L'obiettivo è quello di avere sempre più cittadini competenti in grado di partecipare in modo preparato e collaborativo alle scelte in sanità. Il loro punto di vista è infatti un elemento essenziale per orientare l'organizzazione dei servizi, puntando sulla loro qualità. Occorre comprendere i bisogni di salute, la percezione dell'organizzazione da parte degli utenti e dei loro familiari per articolare l'offerta affinché sia la più appropriata, a garanzia dell'uguaglianza e di pari opportunità rispetto a condizioni sociali e stati di bisogno differenti.

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.

La Carta vuole connotarsi oltre che come forma di impegno verso i cittadini-utenti, anche come significativa occasione di miglioramento gestionale del servizio: essa richiede che le strutture sanitarie siano dotate di efficaci meccanismi di misurazione del servizio, di informazione agli utenti e di controllo del raggiungimento degli obiettivi. La divulgazione tramite la Carta degli impegni adottati con relativi standard di qualità, permette al cittadino stesso di verificare il raggiungimento di quanto dichiarato.

La Giunta Regionale già nel 1995 ha dato le prime direttive alle aziende sanitarie sull'attuazione della Carta dei Servizi con l'individuazione di tempi perentori per la definizione dei fattori di qualità e degli standard di riferimento degli stessi.

La legge regionale 40/2005, all'articolo 16 "Tutela dei diritti dell'utenza" ribadisce che la Carta dei Servizi è lo strumento attraverso il quale le aziende sanitarie orientano ed adeguano le proprie attività alla soddisfazione dei bisogni degli utenti. Nella Carta sono definiti gli obiettivi, gli impegni assunti per il raggiungimento di questi ultimi, gli standard di riferimento, le modalità per misurare i risultati ed il livello di soddisfazione dell'utente.

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.

Nel 2004 la Giunta regionale ha approvato le linee guida regionali per la Carta dei Servizi sanitari (Delibera n. 675) in particolare per favorire l'utilizzo di strumenti omogenei sul territorio per la valutazione della qualità dei servizi sanitari, attivare strumenti di comunicazione sistematica tra i vari soggetti coinvolti nell'erogazione dei servizi, 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 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 primo repertorio di 32 impegni, comuni per tutte le aziende sanitarie (es: 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.

Un nuovo repertorio regionale degli impegni è stato approvato nel 2014 con la Delibera di Giunta n. 335 in considerazione dei mutamenti che hanno interessato il nostro contesto sociale e demografico in questi anni, dei nuovi bisogni sanitari, delle novità introdotte nel sistema sanitario regionale.

È stata realizzata nel 2009 la prima uscita di una Carta dei servizi regionale.

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 è presentata come un opuscolo, pubblicato in 12 edizioni differenziate a seconda del territorio di riferimento; 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, con informazioni più dettagliate sui servizi erogati da ogni singola azienda, con i riferimenti precisi, numeri di telefono, indirizzi e orari.

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 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, la Regione sostenuto per vari anni con specifici finanziamenti le iniziative aziendali collegate allo sviluppo del repertorio regionale degli impegni, 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.

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 si stanno dotando di una stessa piattaforma tecnologica con monitor e totem/touch screen multimediali.

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 sempre realizzato momenti di confronto diretto con i cittadini/utenti tramite la realizzazione di indagini di gradimento in merito ai servizi sanitari offerti e anche tramite strumenti innovati di democrazia partecipata come il Town meeting. A livello regionale dal 2001 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. Dal 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.

Il percorso dell'Accademia del cittadino è iniziato nel 2009 con la finalità di formare cittadini appartenenti ad associazioni sui temi della salute, su tematiche inerenti la sanità. Gli obiettivi del percorso 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. Dopo una prima edizione realizzata nel 2010, nel biennio 2013/2014 è stata realizzata la seconda edizione, ed una terza è ora in corso.

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.

Già da anni nelle aziende sanitarie 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. Nel 2014 sono stati approvati con la delibera di Giunta regionale n.334 "Gli indirizzi regionali per l'elaborazione dei regolamenti dei comitati di partecipazione aziendali".

La nuova organizzazione del SSR è stata l'occasione di un processo di rinnovamento degli organismi di partecipazione regionali e territoriali che ha portato all'approvazione della nuova legge regionale sulla partecipazione.

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

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 2017.

Gli indicatori calcolati sulla popolazione toscana sono riferiti alla popolazione 2017.

La legge regionale 84/2015, di modifica della l.r. 40/2005, ha modificato l'assetto organizzativo del Servizio sanitario regionale, accorpando le precedenti Aziende USL in tre nuove Aziende.

I dati dell'Osservatorio per il 2017 sono riferiti alle sette aziende sanitarie; Azienda USL Toscana nord ovest, Azienda USL Toscana centro, Azienda USL Toscana sud, AOU pisana, AOU senese, AOU Careggi, AOU Meyer, e agli altri due enti del SSR: Fondazione Monasterio ed ISPRO.

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

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

Da tre anni è entrato a far parte della rilevazione dell'Osservatorio anche l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, (I.S.P.R.O.). L'ISPRO è parte integrante della rete oncologica regionale, coordinata ed organizzata dall'Istituto Toscano Tumori (ITT), e costituisce la struttura di riferimento per tutta la rete oncologica regionale per quanto concerne gli aspetti epidemiologici, di screening e di riabilitazione oncologica e svolge funzioni di centralizzazione regionale nella diagnostica di screening.

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

La Carta dei Servizi è stata adottata da parte di tutte le aziende sanitarie e aggiornata sul sito web aziendale, 5 aziende su 9 l'hanno messa a disposizione anche in versione cartacea.

Una carta dei servizi deve contenere la descrizione dei servizi offerti, la loro modalità di accesso e fruizione, gli standard di qualità garantiti, le modalità di reclamo, le forme di tutela dell'utente. 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. Per informare in tempo reale sulle prestazioni offerte e le modalità di erogazione, garantendo un modo di ricerca semplice e rapido, le informazioni devono essere sempre più differenziate e sfruttare i canali multimediali.

L'obiettivo primario della Carta è introdurre nel processo di erogazione delle cure il punto di vista del cittadino in quanto protagonista e fruitore delle attività socio sanitarie.

I principi ai quali si devono ispirare le aziende sanitarie nella elaborazione della carta dei servizi sono sempre l'equità, la qualità, la partecipazione e l'accountability,

La carta dei servizi deve favorire l'utilizzo appropriato ed equo dei servizi e rafforzare la capacità dei cittadini, in particolare dei più vulnerabili, di accedere e fruire dei servizi sanitari offerti.

La Carta dei servizi rappresenta uno strumento fondamentale per porre la qualità al centro del sistema ed in tale prospettiva, rendere manifesti gli impegni di offrire prestazioni di qualità e sicurezza, sulla base delle evidenze e delle conoscenze disponibili.

Per assicurare appropriatezza, efficacia ed efficienza, i servizi devono poggiare sulla partecipazione di tutti i soggetti, attraverso la condivisione di informazioni, conoscenze e decisioni, nell'ambito di una chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità. L'ascolto e il feedback devono caratterizzare tutti i rapporti e per questo è necessario prevedere adeguati metodi e strumenti di consultazione della collettività. I pazienti devono essere coinvolti, compatibilmente con le loro condizioni, nel loro piano di cura, riabilitazione e reinserimento.

La carta dei servizi, in quanto strumento di responsabilità e trasparenza, rappresenta un importante riferimento per realizzare il principio dell'accountability in ogni ambito del servizio sanitario.

Nell'anno 2017 tutte le aziende hanno predisposto **articolazioni specifiche** della Carta dei Servizi per categorie di utenti (es. bambini ricoverati, pazienti stranieri, carta trapianto cuore, rene), per percorsi assistenziali (es. HIV, prevenzione oncologia, diabete, per trapianto di midollo, materno infantile, carta accoglienza) e per servizio (es. guide ai servizi per strutture organizzative territoriali ed ospedaliere, per servizi sociali e sanitari, consultorio, PS pediatrico)

Per quanto riguarda l'adozione della **carta dei servizi per gli istituti penitenziari**, questa risulta adottata da due aziende sanitarie nelle quali sono presenti istituti penitenziari.

Tutte e 9 le aziende sanitarie hanno definito **impegni per il miglioramento della qualità**, ed hanno adottato **standard di qualità**, effettuando **iniziative di verifica** rispetto agli standard di qualità.

TABELLA 1.1. - SISTEMA CARTA

	ASL_TOSCANA CENTRO	ASL_TOSCANA NORD-OVEST	ASL_TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	TOTALE REGIONALE	
										Numero aziende	Percentuale
Carta dei Servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
E' stata adottata la Carta dei servizi											
Data di adozione della Carta	13/10/1995	22/12/2016	31/01/2016	30/05/2005	01/05/2005	01/10/2008	01/01/1996	01/01/2011	29/11/2011		
Data dell'ultimo aggiornamento:	31/12/2017	22/12/2016	31/01/2017	01/06/2017	29/01/2017	31/12/2017	28/12/2017	01/01/2016	29/08/2017		
Disponibilità della Carta dei Servizi in versione cartacea presso le strutture aziendali	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	5	56%
La carta viene aggiornata:	annualmente	annualmente	annualmente	semestralmente	annualmente	semestralmente	NR	annualmente	annualmente		
E' stata aggiornata la Carta dei Servizi sul sito web aziendale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Esistono articolazioni specifiche della carta (carta per settori, per fasce di patologia, per fasce di utenti)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
In particolare, è stata adottata la Carta dei diritti del bambino in ospedale	SI	SI	SI	SI	SI	NP	SI	SI	NP	7	78%
Se si, viene utilizzata la check list della "Carta dei diritti del bambino in Ospedale"	SI	SI	SI	SI	SI	NP	SI	SI	NP	7	78%
Percentuale media aziendale di rispondenza ai criteri della check list "Carta dei diritti del bambino in Ospedale"	50	80	100	100	80	NP	80	100	NP		
In particolare è stata adottata la Carta dei servizi sanitari per gli istituti penitenziari? (DGR 441/2011)	0	SI	SI	NP	NP	NP	NP	NP	NP	2	22%

TABELLA 1.2 - SISTEMA CARTA

Articolazioni specifiche della carta dei servizi nelle varie Aziende	
ASL TOSCANA CENTRO	Pistoia: guida ai servizi per struttura organizzativa funzionale oggetto di accreditamento, carte tematiche, gravidanza, lesioni cutanee, protesi e ausili Prato: Carta Percorso nascita con guide correlate: Pediatria, Neonatologia, Così Cresco. Empoli: Carta Percorso nascita
ASL TOSCANA NORD-OVEST	carte di accoglienza, di reparto e territoriali
ASL TOSCANA SUD-EST	Percorso nascita, IVG, Consultorio, HIV, MMG, PLS, Dipartimento Prevenzione, Bambino in Ospedale, Pronto Soccorso, Carceri, Autismo.
AOU PISANA	
AOU SENESE	carta percorso nascita, carta dei diritti del bambino in ospedale, carta trapianto cuore, rene, polmone,...
AOU CAREGGI	Presentazione dell'azienda e dei suoi principi fondamentali; Informazioni sui servizi sanitari offerti e sulle modalità di accesso Tutela; Impegni che l'azienda ha assunto per garantire la qualità dei servizi. Informazioni sui percorsi (nascita, trapianto rene, ecc.); Accesso e cataloghi esami di laboratorio, radiodiagnostica, medicina nucleare. Accesso e catalogo prestazioni libera professione; Come fare per...
AOU MEYER	carta per settori, per fasce di patologia
FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	carta dei diritti del bambino in ospedale- pz provenienti da altri paesi- adeguamento della carta ai nuovi servizi offerti
ISPRO	Per programma di Screening, percorso diagnostico/riabilitativo/sociale, prevenzione melanoma, senologia clinica servizi di laboratorio

TABELLA 1.3 – SISTEMA CARTA

Carta dei Servizi	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	TOTALE REGIONALE	
										Numero aziende	Percentuale
Sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Chi ha contribuito alla definizione degli impegni											
Responsabili delle strutture organizzative	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Altro personale interno all'azienda	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	89%
Associazioni di volontariato e tutela	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	89%
Sono stati adottati standard di qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Chi ha contribuito alla definizione degli standard											
Responsabili delle strutture organizzative	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Altro personale interno all'azienda	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	89%
Associazioni di volontariato e tutela	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	7	78%
Sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	7	78%

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

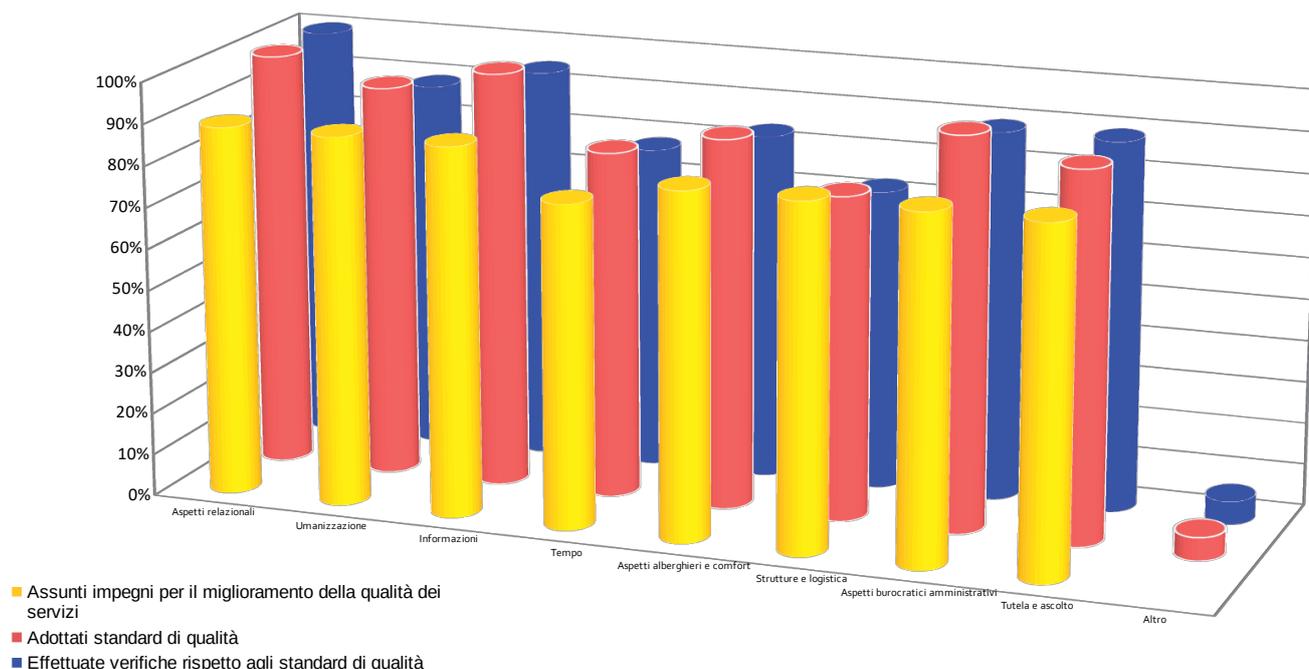
Le aziende hanno assunto impegni e standard per il miglioramento della qualità, come nell'anno precedente, con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative e delle associazioni di volontariato e tutela.

Le iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità sono state assunte da tutte, le azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard sono state adottate da 7 aziende.

Tabella 1.4 SISTEMA CARTA

Aziende	Azioni di miglioramento a seguito della verifica degli standard
ASL TOSCANA CENTRO	assegnazione specifici obiettivi del budget
ASL TOSCANA NORD-OVEST	applicativo informatico per la gestione dei reclami, prese in carico, segnalazioni e elogi
ASL TOSCANA SUD-EST	formazione specifica operatori
AOU PISANA	piano di miglioramento inserito negli obiettivi di budget per ogni struttura organizzativa per incentivare l'autovalutazione. Progettazione di un a nuova check list operatoria per favorire la compliance degli operatori coinvolti
AOU SENESE	
AOU CAREGGI	il progetto accoglienza opera nella prospettiva di un monitoraggio dell'attività finalizzata al miglioramento continuo
AOU MEYER	
FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ampliamento reparti cardiologia e cardiocirurgia adulti
ISPRO	formazione al personale. Coinvolgimento del Comitato di Partecipazione. Obiettivo: Migliorare aspetti relazionali e informazioni.

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



Il grafico 1.1 mostra se sono stati assunti impegni per la realizzazione di interventi volti al miglioramento della qualità dei servizi secondo le varie categorie; se sono stati adottati standard di qualità, se sono state effettuate iniziative di verifica rispetto agli standard di qualità.

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, è stato adottato da 8 aziende. La Carta è coerentemente parte integrante del piano per la qualità in 7 aziende.

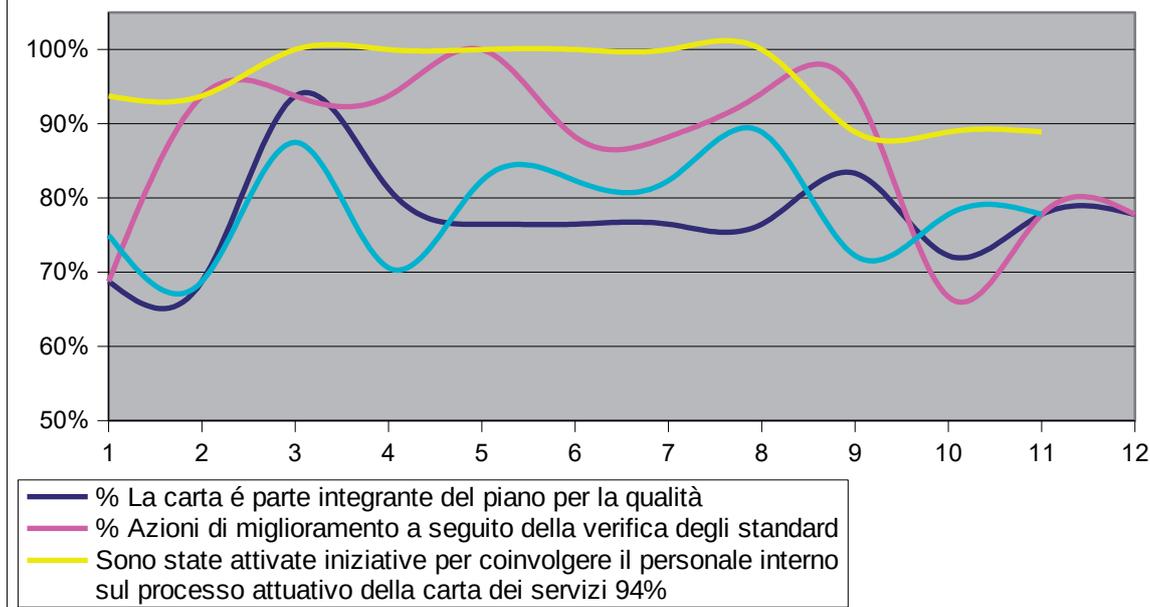
In tutte esiste una **struttura organizzativa** che presiede alla valutazione e miglioramento della qualità. La Carta è stata redatta con l'apporto del referente di questa struttura organizzativa.

Il grafico 1.2 mostra processi aziendali collegati alla gestione della qualità e del sistema carta dei servizi.

TABELLA 1.5 SISTEMA CARTA

Piano di miglioramento	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
E' stato adottato il piano per il miglioramento continuo della qualità	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	8	89%
La carta è parte integrante del piano per la qualità	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	7	78%
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	9	100%
La carta è redatta con l'apporto della struttura organizzativa (o un responsabile/referente) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	8	89%
La carta è redatta in accordo con gli atti di pianificazione aziendale (PAL/PAO)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	8	89%

Grafico 1.2 - SISTEMA CARTA - Carta dei Servizi e gestione della qualità



1.4 Comunicazione

Il Piano di comunicazione aziendale interna-esterna è stato adottato da 6 aziende ed include un riferimento ai temi della Carta dei Servizi e alla loro diffusione ad operatori e cittadini.

In 8 aziende sono state attivate **iniziative per coinvolgere il personale interno** sul processo attuativo della Carta dei Servizi, Tutte le aziende l'elaborato distribuito e diffuso la Carta; e attuato iniziative di informazione, formazione e aggiornamento

Vi sono **collegamenti tra la Carta dei Servizi e gli obiettivi di budget** in 7 aziende. In 7 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, ed è stato utilizzato il sito Internet (tutte le aziende), postazioni informatiche rivolte al pubblico (8) ed il telefono (5), sono stati inoltre realizzati dei comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali (7 aziende), sono stati poi utilizzati i manifesti murali (4).

TABELLA 1.6 - SISTEMA CARTA

Comunicazione interna/esterna	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
E' stato adottato il piano di comunicazione aziendale interna-esterna	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	6	67%
Nel piano si fa riferimento ai temi della carta dei servizi e alla loro diffusione ad operatori cittadini	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	6	67%
Comunicazione interna											
Sono state attivate iniziative per coinvolgere il personale interno sul processo attuativo della carta dei servizi	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	8	89%
Elaborazione distribuzione e diffusione della carta	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Iniziative di informazione, formazione e aggiornamento	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e i contratti decentrati	NO	SI	NO	NO	NO	NR	NO	NO	NO	1	11%
Esistono collegamenti tra la carta dei servizi e gli obiettivi di budget	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	7	78%
Predisposizione di interventi di miglioramento	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	7	78%
Comunicazione esterna											
Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazione ai cittadini sui temi della Carta dei servizi											
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Manifesti murali	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	4	44%
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	7	78%
Telefono	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	5	56%
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	8	89%
Sito internet	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%

TABELLA 1.7 - SISTEMA CARTA

Soggetti esterni interessati dal piano di comunicazione aziendale

Azienda	Specificare	Medici di medicina generale e pediatri	Farmacie	Altro (specificare)
ASL TOSCANA CENTRO		SI	SI	
ASL TOSCANA NORD-OVEST	tutti i cittadini e operatori	NO	NO	
ASL TOSCANA SUD-EST	associazioni, MMG/PLS, Ordini professionali, Farmacie, altri portatori di interessi			
AOU PISANA	cittadini utenti italiani e stranieri, enti pubblici e privati			
AOU SENESE		SI	SI	
AOU CAREGGI	cittadini; associazione volontariato e tutela; enti pubblici; società scientifiche; S.C.; Comunità religiose e Media	NO	NO	
AOU MEYER		SI	NO	
FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO		NO	NO	specialisti di altre aziende-pediatri di base-associazioni di volontariato
ISPRO	in ottemperanza alla Legge 150/2000: tutti i cittadini/utenti AOU-ASL-Assoc. Volontariato -Comitato di Partecipazione-dipendenti... ...	SI	NO	

TABELLA 1.8 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Strumenti di comunicazione utilizzati per fornire informazioni ai cittadini sui temi della carta dei servizi	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
Invio per posta	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	3	33%
Distribuzione opuscoli/volantini in luoghi di alta affluenza di utenti	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Manifesti murali	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	4	44%
Comunicati stampa, tv, radio, pubblicazioni locali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	7	78%
Telefono	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	5	56%
Installazione postazioni informatiche rivolte al pubblico	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	8	89%
Sito internet	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%

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).

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

La **Conferenza dei servizi** è stata convocata soltanto in 3 aziende.

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 sempre partecipato alle **fasi preparatorie della Conferenza dei servizi** il personale interno, le associazioni di volontariato e tutela e le organizzazioni sindacali.

TABELLA 1.9 - SISTEMA CARTA – CONFERENZA DEI SERVIZI

Conferenza dei servizi	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD- OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
Convocazione annuale conferenza dei servizi	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	3	33%
A livello aziendale			SI			SI	SI			3	33%
A livello zona/distretto			SI			NO	NO			1	11%
A livello interaziendale			NO			SI				1	11%
Temi che sono stati affrontati dalla conferenza dei servizi: Temi generali di programmazione aziendale			SI			SI	SI			3	33%
Impegni			SI			NO	SI			2	22%
Standard			SI			NO	SI			2	22%
Attività di tutela			SI			SI	SI			3	33%
Informazioni al pubblico sui servizi			SI			SI	NO			2	22%
Risultati indagini soddisfazione ai cittadini/utenti			NO			NO	NO			0	0%
Temi specifici legati ad alcune fasce di utenza			SI			SI	SI			3	33%
Temi legati al funzionamento di uno specifico servizio/unità operativa			SI			SI	NO			2	22%
Altro			SI			SI	NO			2	22%

TABELLA 1.10 – SISTEMA CARTA – CONFERENZA DEI SERVIZI

Soggetti coinvolti nelle fasi preparatorie della Conferenza dei Servizi	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
Personale interno all'azienda			SI			SI	SI			3	33%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)			SI			NO	NO			1	11%
Associazioni volontariato e tutela			SI			SI	NO			2	22%
Enti locali			SI			SI	SI			3	33%
Organizzazioni sindacali			SI			SI	NO			2	22%
Altro			NO			SI	NO			1	11%

Soggetti partecipanti alla Conferenza dei Servizi	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
Personale interno all'azienda			SI			SI	SI			3	33%
Altri soggetti del S.S.N. (medici di medicina generale, pediatri, privati accreditati)			SI			NO	SI			2	22%
Associazioni volontariato e tutela			SI			SI	SI			3	33%
Enti locali			SI			SI	SI			3	33%
Organizzazioni sindacali			SI			SI	SI			3	33%
Altro			NO			SI	SI			2	22%

2. TUTELA E PARTECIPAZIONE

Il **Regolamento di pubblica tutela** è stato adottato dalle varie aziende sanitarie e dalla Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, mentre non è stato adottato dall' ISPRO. Tutte le aziende sanitarie, la Fondazione Monasterio e l'ISPO hanno stipulato **protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela**. Questi riguardano principalmente gli aspetti della tutela, della partecipazione, dell'accoglienza.

A partire dal 2008 l'Osservatorio ha raccolto informazioni sui **Comitati di Partecipazione aziendali** e la loro funzionalità. Tali comitati, costituiti da rappresentanti dei cittadini e categorie di malati hanno svolto in questi anni 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.

Mentre a livello aziendale operavano i comitati di partecipazione, a livello regionale, già dal 2001 operava 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) e dal 2012 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. Ne fanno parte i cittadini che hanno partecipato al percorso di formazione l'Accademia del cittadino previa manifestazione di disponibilità.

Nel corso del 2016, in attuazione della legge regionale 84/2015 sul nuovo assetto organizzativo del Servizio sanitario regionale, si è affrontato in Regione il tema del riordino degli organismi di partecipazione a livello territoriale e regionale, tenendo conto del ruolo della zona-distretto e delle tre aziende USL di area vasta, con un processo partecipativo che ha coinvolto tutti gli stakeholder del sistema; cittadini, operatori, management aziendale, Anci, istituzioni. Questo lungo lavoro, che ha visto realizzare nell'arco di un anno, laboratori, convegni, riunioni, incontri sul territorio, un tavolo di lavoro specifico, ha portato all'approvazione della **nuova legge sulla partecipazione, L.R. 75/2017**, che disciplina gli strumenti di partecipazione a livello regionale, aziendale e di zona-distretto per integrarli in maniera coerente e organica con la nuova organizzazione e garantire una relazione fra i vari organismi.

La finalità è quella di affermare una cultura diffusa che consenta una autentica collaborazione dei cittadini ai processi di disegno e sviluppo dei servizi mediante il loro contributo al processo decisionale ed al monitoraggio dell'equità di accesso e della qualità e sicurezza delle cure. La partecipazione attiva dei cittadini è un percorso più ampio e più profondo di quello della consultazione tradizionale che si realizza mediante lo sviluppo in progress ed il sostegno di relazioni costruttive e la costruzione di forti partenariati attivi.

È stato istituito un sistema decisamente innovativo e pienamente integrato nell'attuale organizzazione. Un'articolazione capillare che parte dai comitati di partecipazione di zona, per passare ai comitati aziendali, fino al livello regionale, con il Consiglio dei cittadini per la salute. Tre livelli di partecipazione che operano in relazione e sinergia tra loro per una maggiore e più attiva partecipazione degli utenti alla pianificazione, programmazione e al buon funzionamento dei servizi sanitari, per articolare l'offerta in modo tale che sia la più appropriata, a garanzia dell'equità e dell'uguaglianza, di pari opportunità rispetto a condizioni sociali e stati di bisogno differenti.

Il Consiglio dei cittadini per la salute consente un'autentica collaborazione dei cittadini ai processi di disegno e sviluppo dei servizi sanitari, attraverso il loro contributo al processo decisionale e al monitoraggio dell'equità di accesso e della qualità e sicurezza delle risposte. È una sintesi dei comitati aziendali di partecipazione e di zona distretto/SDS presenti su tutto il territorio toscano e di organismi di partecipazione regionale.

È istituito presso la direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale, presieduto dall'assessore al diritto alla salute e costituito da 23 membri, di cui: tre designati fra i propri componenti da ciascun comitato aziendale di partecipazione delle aziende sanitarie; uno designato fra i propri componenti da ciascun comitato aziendale di partecipazione delle aziende ospedaliere universitarie e degli altri enti del Ssr; tre designati dal Comitato regionale dei consumatori e degli utenti; cinque designati dagli organismi di partecipazione istituiti presso la direzione competente in materia di diritto alla salute per affrontare specifiche tematiche sanitarie: Gruppo Accademia del cittadino (2), Forum delle malattie rare (1), Consulta regionale della salute mentale (1), Consulta regionale per le disabilità (1).

Il Consiglio dei cittadini è nominato dal presidente della giunta regionale e resta in carica per la durata della legislatura regionale.

Tra i suoi compiti, contribuire alla predisposizione degli atti di programmazione di ambito regionale o di area vasta; fornire contributi per la redazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali; collaborare allo sviluppo di strumenti di rilevazione sulla qualità dei servizi dal punto di vista del cittadino; proporre iniziative culturali, attività di studio e ricerca; collaborare a iniziative di formazione rivolte ai cittadini.

I Comitati di partecipazione aziendali e di zona distretto sono stati istituiti in ciascuna azienda sanitaria, nei due ente del servizio sanitario regionale (Ispro e Fondazione Monasterio) e in ciascuna zona distretto o Società della salute, come strumenti di partecipazione alla governance della sanità e dei servizi socio-sanitari. Avranno, a livello aziendale e zonale, gli stessi compiti che il Consiglio dei cittadini ha a livello regionale. Nelle aziende, il Comitato di partecipazione sarà composto da due membri designati fra i propri componenti da ciascun Comitato di partecipazione di zona distretto.

Per la partecipazione ai Comitati, sono stati siglati protocolli tra le aziende sanitarie e ogni singola associazione. Possono sottoscrivere il protocollo le organizzazioni di volontariato e tutela e le associazioni di promozione sociale operanti nel settore sanitario, socio-sanitario o comunque in settori attinenti alla promozione della salute. Sono escluse invece le associazioni che intrattengono rapporti economici continuativi con l'azienda sanitaria. Le associazioni collaborano a realizzare, negli ospedali come nei servizi territoriali, la propria attività di sostegno al cittadino sul piano dell'accoglienza, dell'informazione e della facilitazione all'accesso, mettendolo in grado di esprimere i propri bisogni e facilitandolo nella fruizione dei servizi e nel coinvolgimento consapevole nelle cure

Nelle aziende sanitarie operano inoltre le Commissioni Miste Conciliative delle ex aziende sanitarie. Nel 2017 le CMC sono presenti in 5 aziende sanitarie.

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**.

TABELLA 2.1 – TUTELA

TUTELA	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
E' stato adottato il regolamento di pubblica tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	89%
Sono stati stipulati protocolli d'intesa con associazioni di volontariato e tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Relativi a:	accoglienza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
	tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
	Partecipazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
	indagini di soddisfazione	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	89%
	Altro	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	11%
Presenza di una o più iniziative di "promozione della salute" promosse con associazioni di malati/cittadini (attive nell'anno di riferimento)	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	89%
L'azienda ha attivato un meccanismo di rimborso	SI	SI	SI	NO	NP	NR	NO	NO	NO	33%

TABELLA 2.2 – TUTELA – CMC

Attivata Commissione Mista Conciliativa (CMC)	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	67%
Reclami mandati in Commissione Mista Conciliativa	0	3	11	0	11	0	0	0	0	34
Tempi medi di risposta da parte della CMC (tempo impiegato dalla Commissione per formulare la decisione)	0	30	150	NR	117	0	NR	0	0	66 giorni

*ISPRO partecipa alla CMC interaziendale con Azienda sanitaria Toscana Centro, Meyer

TABELLA 2.3 – TUTELA – Diritto al reclamo

DIRITTO AL RECLAMO	Esiste una procedura per la gestione dei reclami	Iniziative di informazione sul diritto sul reclamo
ASL TOSCANA CENTRO	Procedure gestione reclami ex 4 Usl	
ASL TOSCANA NORD-OVEST	Procedura certificata AZ014 per la gestione dei reclami con la modulistica per interni e nuovo modulo per reclamo	
ASL TOSCANA SUD-EST	procedura informatizzata	
AOU PISANA	PA 134/2015 'azioni di miglioramento a seguito degli esposti'	
AOU SENESE	Prevista dal regolamento pubblica tutela	
AOU CAREGGI	Legata al Budget	
AOU MEYER	Regolamento aziendale di pubblica tutela	
FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	Apertura attività istruttoria-acquisizione elementi per relazione o parere-lettera di risposta all'utente entro 30 giorni	
ISPRO	Procedura IP019 del Manuale della Qualità di ISPO	

Nel 2016, sono state approvate con delibera di Giunta n.996 le **nuove Direttive regionali** per l'esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario della Toscana.

A seguito della nuova organizzazione territoriale, si è infatti ritenuto opportuno rivedere i processi organizzativi che interessano l'esercizio della tutela, in particolare le funzioni dell'URP, della Commissione mista conciliativa, del Difensore civico regionale, nell'ottica di una razionalizzazione e semplificazione del percorso.

L'Azienda sanitaria riconosce sempre agli utenti dei suoi servizi due livelli di tutela: l'URP, in prima istanza; la Commissione Mista Conciliativa in seconda istanza. Sulla base del reclamo ricevuto, gli URP possono anche promuovere, ove si incontrino le necessarie disponibilità, incontri fra utente e operatori coinvolti, al fine di chiarire più rapidamente i fatti.

I reclami, come le segnalazioni, sono utilizzati dall'Azienda sanitaria, 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 la struttura organizzativa aziendale competente in materia di qualità e di accreditamento, propongono eventuali modifiche organizzative all'Azienda stessa.

Il reclamo deve essere presentato come sempre all'Ufficio Relazioni con il pubblico dell'Azienda Sanitaria; è sufficiente una comunicazione scritta anche mediante l'utilizzo di modelli on line predisposti dall'Azienda, consegnata a mano, trasmessa per posta, fax, posta elettronica certificata, e-mail indirizzata

al Direttore Generale dell'Azienda o direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico; 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 di norma da sette membri: tre rappresentanti delle associazioni di volontariato e tutela, tre dipendenti dell'azienda e il Presidente della CMC che secondo le nuove direttive è il Difensore civico regionale o un suo delegato.

Le tre Usl territoriali di area vasta valutano l'opportunità di aumentare il numero dei componenti della CMC per garantire maggiore rappresentatività dei propri ambiti territoriali, assicurando pari numerosità dei dipendenti aziendali e dei rappresentanti delle associazioni, e nell'ambito di questi ultimi una prevalenza delle associazioni di tutela

Per la trattazione dei reclami nei quali è ipotizzabile la responsabilità professionale di operatori sanitari dell'azienda, 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.

Nel caso in cui l'utente non sia soddisfatto della risposta aziendale può decidere, come in passato, di fare riesaminare la propria pratica al Difensore Civico Regionale, che si avvale di un proprio gruppo di esperti.

Con la DGR n. 996/2016 sono state approvati "Indirizzi regionali per il regolamento di funzionamento della Commissione mista conciliativa". Si è ritenuto opportuno rivedere la funzione della Commissione mista conciliativa per evidenziare un processo mediativo rispetto all'ambito più formale-procedurale nell'ambito della gestione del conflitto su aspetti relazionali, nonché semplificare il procedimento amministrativo. Si è inoltre tenuto conto del nuovo assetto organizzativo delle aziende USL.

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

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

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

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

È stato realizzato alcuni anni fa 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.

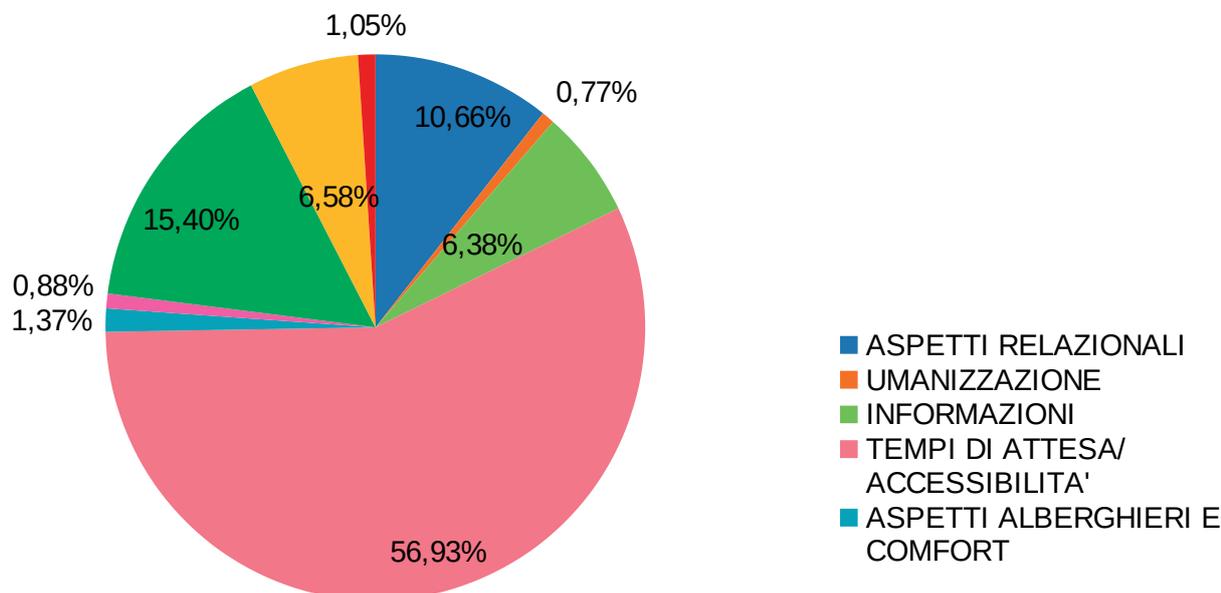
Nell'anno 2017 i reclami sono stati 4683 (1,25 per 1000 abitanti) in linea con l'anno precedente in cui sono stati 4708. Sono diminuiti in particolare i reclami per gli aspetti burocratico amministrativi (912-721).

L'elevato numero di reclami per tempi di attesa e accessibilità che si registra nell'ASL Toscana centro si spiega con la modalità di gestione delle richieste di prestazioni che non trovano una risposta soddisfacente per il cittadino, presso il Cup dell'area fiorentina. 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 2017 a livello regionale (grafico 2.1) vediamo che la **categoria più rilevante** è stata quella dei tempi di attesa e accessibilità, con il 57% del totale dei reclami. Seguono gli aspetti burocratici ed amministrativi con il 15%; gli aspetti relazionali rappresentano il 11%. Vengono poi i reclami per gli aspetti tecnico-professionali il 7% del totale. La categoria delle informazioni

rappresenta il 6% del totale, mentre la struttura e logistica, gli aspetti alberghieri e l'umanizzazione sono lo 1 %.

Grafico 2.1 TUTELA - Reclami pervenuti all'URP per tipologia



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 (499 reclami, l' 11% del totale)**: 179 reclami interessano i rapporti con il personale medico dipendente; 87 reclami i rapporti con il personale medico convenzionato, 105 istanze i rapporti con il personale infermieristico. I reclami per problematiche relazionali con il personale amministrativo sono 77 casi.

I reclami relativi all'**umanizzazione (36 reclami, l'1% sul totale)** interessano principalmente le problematiche collegate al rispetto della privacy (19) ed il rispetto della sofferenza e del momento della morte (9).

Relativamente alle **informazioni (299 reclami il 6% del totale)**, 149 riguardano le informazioni di tipo sanitario, 77 le informazioni di tipo organizzativo, e 55 l'informazione di tipo amministrativo.

Per i reclami collegati ai **tempi di attesa/accessibilità (2666 reclami, il 57% del totale)** 1962 sono riferiti ai tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche; per quanto riguarda la mancata erogazione della prestazione i reclami sono 179, per l'accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP) i reclami nell'ambito di questa tipologia sono 98, e per i tempi di attesa per erogazione presidi, ausili e farmaci sono 87.

In merito agli **aspetti alberghieri e di comfort (64 reclami, l'1% del totale)** i reclami si riferiscono agli spazi e alle condizioni igieniche e di pulizia, alla mensa.

I reclami relativi alla **struttura e alla logistica (41, l' 1% del totale)** interessano soprattutto il problema dei parcheggi. In merito agli aspetti burocratici e amministrativi (721, il 16% del totale) 316 reclami riguardano i ticket, 128 la poca chiarezza delle procedure amministrative e 94 l'errore nella prenotazione della prestazione.

Per quanto riguarda gli **aspetti tecnico-professionali (308, il 7% del totale)** questi sono aumentati, sono riferiti a presunti omissioni/ritardi/errori diagnostici e terapeutici.

La tabella 2.5 mostra la distribuzione dei reclami nelle varie sottocategorie e voci a livello aziendale.

Tabella 2.4 – TUTELA – Tipologie Reclami dettaglio sulle Aziende

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD- OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
TOTALE RECLAMI PERVENUTI	2890	486	686	113	364	94	13	0	37	4.683
ASPETTI RELAZIONALI	208	88	114	29	26	27	2	0	5	499
UMANIZZAZIONE	15	10	5	0	4	2	NR	0	0	36
INFORMAZIONI	147	42	80	12	8	10	NR	0	0	299
TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	2087	173	273	35	80	12	2	0	4	2.666
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	21	11	15	0	8	3	NR	0	6	64
STRUTTURA E LOGISTICA	18	8	8	1	6	0	NR	0	0	41
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	277	69	136	7	208	3	1	0	20	721
TECNICO-PROFESSIONALI	88	77	44	29	23	37	8	0	2	308
ALTRO	29	8	11	NR	1	NR	NR	0	0	49

Tabella 2.5 – TUTELA – Tipologie Reclami confronto con l'anno precedente

	2016		2017	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
Totale reclami pervenuti	4708		4683	
ASPETTI RELAZIONALI	498	11%	499	11%
UMANIZZAZIONE	53	1%	36	1%
INFORMAZIONI	309	7%	299	6%
TEMPI DI ATTESA/ACCESSIBILITA'	2557	54%	2.666	57%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	65	1%	64	1%
STRUTTURA E LOGISTICA	37	1%	41	1%
ASPETTI BUROCRATICI/ AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	912	19%	721	15%
ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI	233	5%	308	7%
ALTRO	41	1%	49	1%

Tabella 2.6.1 – TUTELA – Dettaglio reclami su Aspetti relazionali

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
TOTALE ASPETTI RELAZIONALI	208	88	114	29	26	27	2	0	5	499
Riconoscibilità operatori	0	2	1		0	0		0	0	3
Rispetto divieto del fumo	0	1	1		0	0		0	0	2
Rapporti con il personale medico dipendente	57	34	58	5	6	17	2	0	0	179
Rapporti con il personale medico convenzionato	56	10	19		2	0		0	0	87
Rapporti con il personale infermieristico / tecnico sanitario	41	22	16	8	10	6		0	2	105
Rapporti con altre professioni sanitarie	10	1	4		0	1		0	0	16
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	21	14	14	16	7	2		0	3	77
Altro	23	4	1		1	1		0	0	30

Tabella 2.6.2 – TUTELA – Dettaglio reclami su Umanizzazione

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
TOTALE RECLAMI UMANIZZAZIONE	15	10	5	0	4	2	NR	0	0	36
Rispetto Privacy	9	4	3	0	2	1	NR	0	0	19
Rispetto della sofferenza e momento morte	3	2	2	NR	1	1	NR	0	0	9
Orari delle visite di familiari e conoscenti	0	1	NR	NR	0	NR	NR	0	0	1
Per degenza bambini: arredo idoneo per riposare per un familiare/spazi giuoco per bambini/assistenza scolastica	0	0	NR		0	NR	NR	0	0	0
Rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali	0	0	NR	NR	1	NR	NR	0	0	1
Altro	3	3	NR	NR	0	NR	NR	0	0	6

Tabella 2.6.3 – TUTELA – Dettaglio reclami su Informazioni

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
TOTALE RECLAMI INFORMAZIONI	147	42	80	12	8	10	NR	0	0	299
Leggibilità della documentazione	0	1			0	0	NR	0	0	1
Informazione telefonica	1	2	1		0	0	NR	0	0	4
Informazioni di tipo sanitario	86	17	39		4	3	NR	0	0	149
Informazioni di tipo organizzativo	23	12	32	6	1	3	NR	0	0	77
Informazioni di tipo amministrativo	32	9	7	3	2	2	NR	0	0	55
Adeguatezza Del consenso informato	0	0	1		0	0	NR	0	0	1
Adeguatezza e completezza segnaletica	0	0		3	0	1	NR	0	0	4
Altro	5	1			1	1	NR	0	0	8

Tabella 2.6.4 – TUTELA – Dettaglio reclami su Tempi di attesa e Accessibilità

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
TOTALE RECLAMI TEMPI DI ATTESA/ ACCESSIBILITA'	2087	173	273	35	80	12	2	0	4	2666
Accessibilità alla prenotazione telefonica (CUP)	50	16	26	4	2	0		0	0	98
Accessibilità alla prenotazione allo sportello	22	20	24		0	1		0	0	67
Tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche	1764	51	96	22	28	1		0	0	1962
Tempi di attesa per ricovero	47	8	12	9	1	1		0	0	78
Tempi di attesa per consegna cartella clinica documentazione in genere	20	7	22		19	0		0	0	68
Tempi di attesa per erogazione presidi, ausili, farmaci	44	7	36		0	0		0	0	87
Tempi di attesa al Pronto soccorso	12	10	11		3	1		0	0	37
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici dipendenti	11	1	9		5	2		0	3	31
Tempi di attesa negli ambulatori dei medici convenzionati	7	2	5		0	0		0	0	14
Tempi di attesa arrivo del mezzo di soccorso	0	0	5		0	0		0	0	5
Orari di apertura dei servizi	2	4	5		1	0		0	0	12
Mancata erogazione della prestazione	107	37	20		9	3	2	0	1	179
Altro	1	10	2		12	3		0		28

Tabella 2.6.5 – TUTELA – Dettaglio reclami su Aspetti alberghieri e comfort

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
TOTALE RECLAMI ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	21	11	15	0	8	3	NR	0	6	64
Orari	0	0		0	0	0	NR	0	0	0
Condizioni igieniche, pulizia	1	4	5		0	0	NR	0	2	12
Qualità mensa	4	1	2		0	1	NR	0	0	8
Arredi	5	0	2		1	0	NR	0	0	8
Spazi	7	3	4		1	0	NR	0	2	17
Altro	4	3	2		6	2	NR	0	2	19

Tabella 2.6.6 – TUTELA – Dettaglio reclami su Aspetti burocratici/amministrativi e organizzativi

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
STRUTTURA E LOGISTICA	18	8	8	1	6	0	NR	0	0	41
Dislocazione territoriale dei servizi / modalità trasporti per raggiungere i servizi	3	2	1		0	0	NR	0	0	6
Barriere architettoniche	6	0	1		1	0	NR	0	0	8
Parcheggi	3	1	5	1	5	0	NR	0	0	15
Altro	6	5	1		0	0	NR	0	0	12

Tabella 2.6.7 – TUTELA – Dettaglio reclami su Aspetti burocratici/amministrativi e organizzativi

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
TOTALE RECLAMI ASPETTI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI E ORGANIZZATIVI	277	69	136	7	208	3	1	0	20	721
Ticket	32	19	87		177	1		0	0	316
Chiarezza delle procedure amministrative	75	15	27	7	0	0		0	4	128
Errore nella prenotazione della prestazione	63	7	15		7	1	1	0	0	94
Smarrimento protesi	1	1			0	0		0	0	2
Smarrimento altri oggetti personali	2	2			1	0		0	1	6
Altro	104	25	7		23	2		0	15	176

Tabella 2.6.8 – TUTELA – Dettaglio reclami su Aspetti tecnico-professionali

AZIENDE	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
TOTALE RECLAMI TECNICO-PROFESSIONALI	88	77	44	29	23	37	8	0	2	308
Presunte omissioni diagnostiche	20	3	3		4	1	1	0	0	32
Presunti ritardi diagnostici	6	2	17		2	1		0	0	28
Presunti errori diagnostici	6	27	10		2	4	3	0	0	52
Presunta mancata terapia	10	5	3	3	1	5		0	0	27
Presunto ritardo nella terapia	10	14	3	4	0	5		0	0	36
Presunto errore nella terapia	8	7	2		3	2	1	0	0	23
Presunto mancato intervento chirurgico	1	2			1	0		0	0	4
Presunto ritardato intervento chirurgico	4	1		22	1	2		0	0	30
Presunto errore nell'intervento chirurgico	1	3	1		2	1	1	0	0	9
Prelevi	9	2			2	1		0	0	14
Cadute durante presa in carico da parte operatore sanitario	2	1			0	0		0	0	3
Plaghe da decubito	1	0			1	0		0	0	2
Infezione	1	0			0	1		0	0	2
Altro	9	10	5		4	14	2	0	2	46

Grafico 2.2 TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende - numero assoluto per categoria

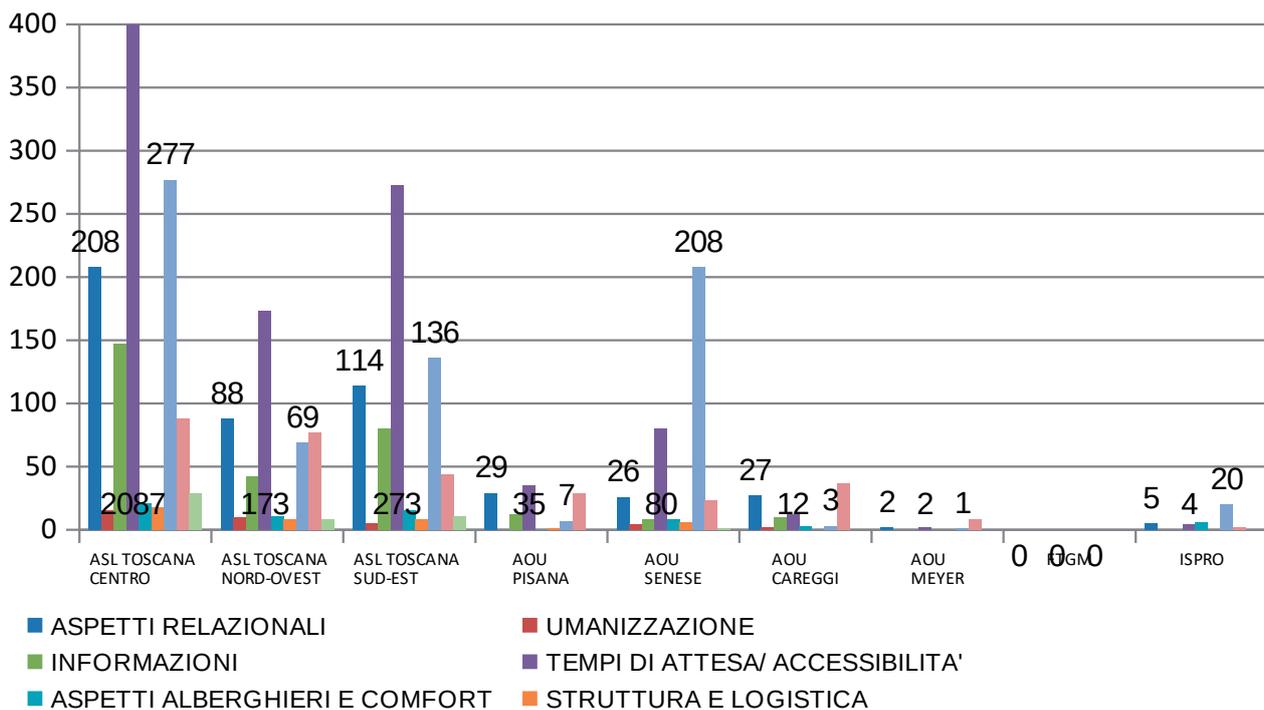
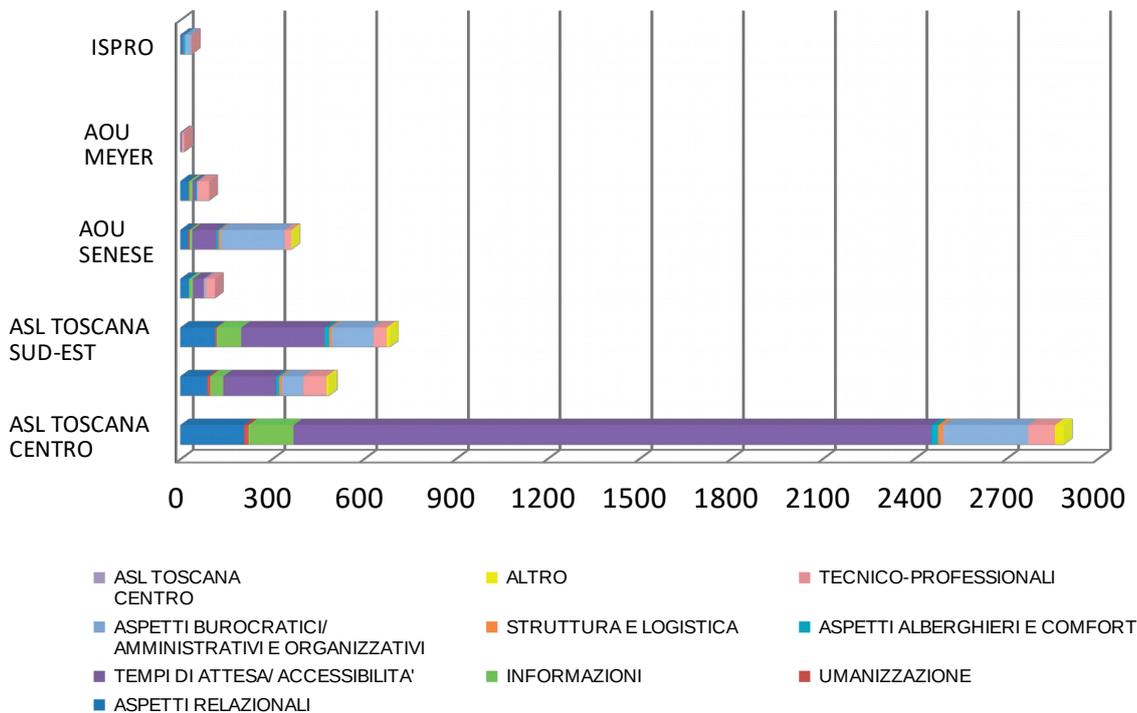


Grafico 2.3 TUTELA - Reclami pervenuti alle Aziende - numero assoluto per categoria



Il grafico 2.2 riporta la distribuzione del numero di reclami nelle aziende USL.

La corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda è stato mediamente del 69%.

Le prese in carico sono state complessivamente 31907. Ne sono state registrate in particolare 22742 nell'Asl Toscana centro 3719 nell'Asl Toscana Nord Ovest e 2456 nell'Asl Toscana Sud Est. Solo 34 reclami risultano trasmessi alle **Commissioni miste conciliative** e 32 reclami al **Difensore civico regionale**.

Complessivamente le aziende sanitarie hanno ricevuto 1188 **riconoscimenti positivi** per i servizi erogati, in particolare Careggi (461), l'azienda USL Toscana nord ovest (284) l'azienda USL Toscana sud est (162) e la USL centro (112).

I reclami vengono presentati essenzialmente dal cittadino interessato in alcuni casi da un parente In misura molto minore sono stati presentati tramite un'associazione di volontariato e tutela.

I dati di riepilogo di livello regionale mostrano che per i servizi ospedalieri i reclami sono il 37% e per i servizi territoriali 19%. I reclami riferiti ad altre strutture sono il 44%: la quasi totalità di questi viene indicata dall'ASL centro (area fiorentina) in riferimento al CUP che si fa da tramite per i reclami sui tempi di attesa; questi reclami si potrebbero di fatto attribuire ai servizi territoriali. Questi dati a livello aziendale sono abbastanza differenziati.

Tutte le aziende hanno attivato **azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei reclami**. Queste hanno riguardato vari aspetti, tra i quali adeguamento informazioni accesso ai servizi, abbattimento barriere architettoniche, formazione del personale sulla relazione, e il miglioramento e revisione dei percorsi diagnostico terapeutici.

Tabella 2.7 – TUTELA – Dettaglio Reclami

Descrizione	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA	
TOTALE RECLAMI PERVENUTI	2890	486	686	113	364	94	13		0	37	4.683
Numero Reclami seguiti da richiesta di risarcimento	3	9	2	2	4	5	NR		0	0	25
PERCENTUALE corrispondenza tra la natura delle problematiche sollevate dall'utente ed il riscontro da parte dell'azienda	68	60	70	100	70	76	85		0	89	68,6%
TEMPI MEDI DI RISPOSTA AL CITTADINO PER I RECLAMI TRATTATI DALL'URP (risposta conclusiva e non interlocutoria)	23	30	21	28	33	51	20		0	3	23,2%
PERCENTUALE Reclami a cui è stato risposto entro 30g	67	70	85	100	56	30,7	95		0	100	71,6%
Reclami trasmessi al Difensore Civico regionale	20	10	0	0	2	0	0		0	0	32
Reclami anonimi	2	1	3	0	1	0	0		0	0	7
PERCENTUALE disservizi per i quali viene garantita l'esecuzione della prestazione nei 5 giorni lavorativi successivi	47	80	90	NR	6	NR	95		0	0	45%
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono quindi formalizzati come reclami)	22742	3719	2456	237	139	579	26		3	2006	31.907
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	362	624	1142	347	224	439	105		1	122	3.366
ELOGI "E" prevista la rilevazione degli elogi in maniera sistematica."SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	100%
ELOGI "Esiste un modello prestampato per la rilevazione"."SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI		NO	SI	67%
NUMERO TOTALE DEGLI ELOGI	112	284	162	23	51	461	59		4	32	1188
Esiste procedura che preveda collegamento tra reclami sugli aspetti relazionali ed obiettivi di budget	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO		SI	SI	78%
Predisposizione annuale della Relazione di Tutela	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		NO	SI	89%
Consegna della Relazione di Tutela al Comitato di Partecipazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		NO	SI	89%

Tabella 2.8 – TUTELA – Dettaglio Reclami

Descrizione	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
Totale reclami pervenuti	2890	486	686	113	364	94	13	0	37	4683
Reclami presentati da:	Cittadino interessato	2320	296	495	73	292	34	0	35	3545
	Parente	479	139	150	18	68	20	13	1	888
	Associazione di volontariato o tutela	10	24	13	8	5	1	0	1	62
	Altro	74	27	28	14	0	4	0	0	147
Distribuiti come segue:	Relativamente a servizi territoriali	480	184	210		0		0		874
	Relativamente a servizi ospedalieri	505	256	432	113	365	59	13	0	1743
	Altro	1898	46	44		0		0	37	2025
reclami riguardanti strutture accreditate in rapporto contrattuale con l'azienda	34	3	1	0	0	0	0	0	0	38

Tabella 2.9 – TUTELA – Azioni di miglioramento attivate a seguito dell'analisi dei reclami

AZIENDA	NUMERO	DESCRIZIONE DEI PIU' SIGNIFICATIVI
ASL TOSCANA CENTRO	10	1) Firenze: barriere architettoniche; 2) Empoli: formazione del personale; 3) Pistoia: dosaggi analisi ematici configurati in modo omogeneo su tutti i gestionali laboratorio
ASL TOSCANA NORD-OVEST	54	incremento orari di visita degenti in terapia intensiva, corsi di comunicazione, audit, incontri con il personale (organizzati dall'URP)
ASL TOSCANA SUD-EST		revisione percorsi, informazione, tempi di attesa, protocollo Urp e rischio clinico gestione tecnico professionali
AOU PISANA	7	1) scheda AIFA preparata per i pazienti oncologici il giorno prima; 2) graduale reintegro di personale infermieristico c/o uo medicina trasfusionale
AOU SENESE	3	1) revisione procedura per esami senologici in prevenzione oncologica; 2) installazione eliminacode nella sala di attesa di Radiologia; 3) applicazione su ciascuna cassa automatica dell'indicazione delle possibili modalità di pagamento
AOU CAREGGI	1	miglioramento avvisi di chiamata per utenti ipovedenti
FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	0	
ISPRO	37	Contenimento tempi di attesa. Corso su aspetti relazionali agli operatori.

Grafico 2.4 TUTELA - 2017 - Totale eclami pervenuti in relazione ai residenti

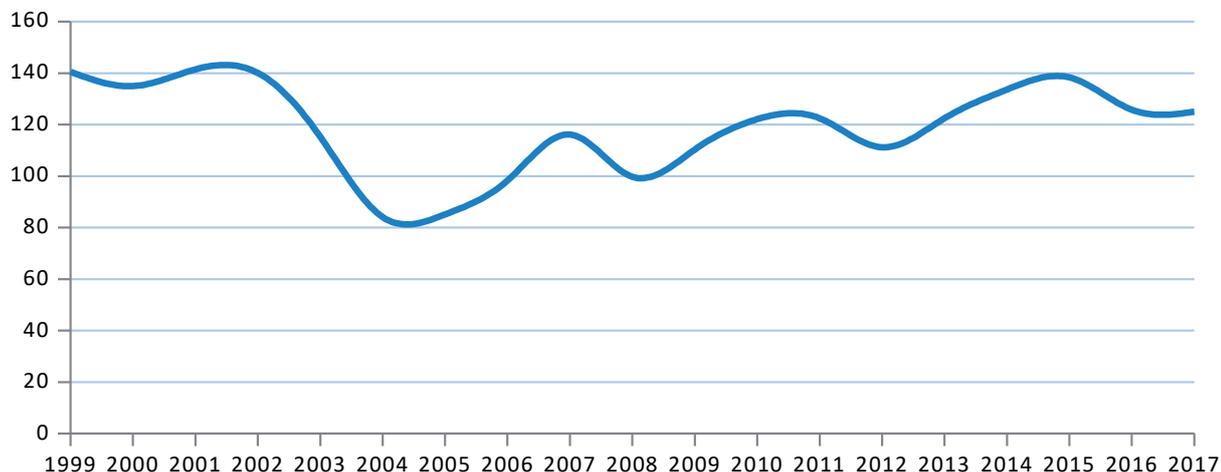


Grafico 2.5 TUTELA - 2017 - Reclami pervenuti - Totale reg.le numero assoluto

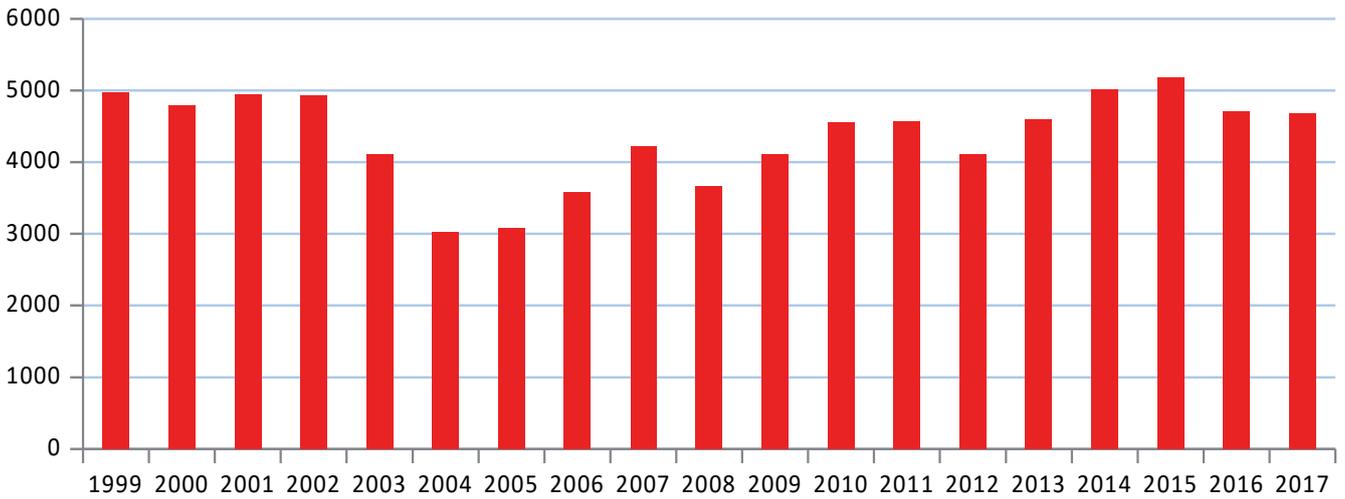
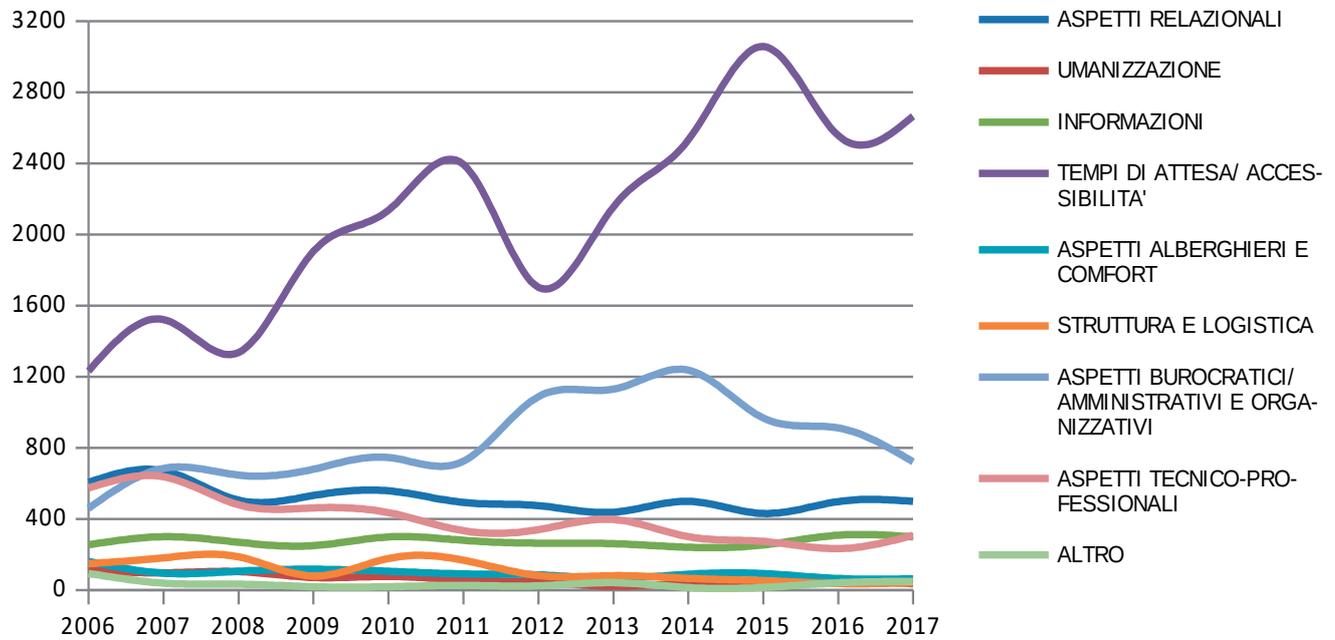


Grafico 2.6 TUTELA - Totale reclami per tipologia - andamento temporale



3. INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ

3.1 URP

Tutte le aziende hanno l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico**, che risulta essere articolato per zona in 2 aziende; tutte le aziende effettuano l'apertura pomeridiana.

I punti informativi collegati all'URP localizzati in presidi aziendali sono 72, per presidi aziendali s'intendono sia presidi territoriali che presidi ospedalieri, di questi quelli collegati in via telematica tra di loro sono 62. 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. Quattro aziende garantiscono l'esistenza di un numero verde, tutte le 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.

Nell'azienda USL centro questo servizio di orientamento del cittadino/utente viene gestito con un "Call Center". 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.

In 3 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).

L'apertura del front office URP (sportello e/o telefono) è di almeno 36 ore settimanali in tutte le aziende, l'apertura è superiore a 36 ore settimanali in 8 aziende.

L'orario continuato una o più volte a settimana è garantito in 8 aziende, l'apertura di sabato in 4 aziende, l'apertura prima delle 9 in 8 aziende, la chiusura dopo le 17 in 6. Esiste l'URP on line (per esempio chat e mail) in tutte le aziende e la presenza di un operatore URP con competenze linguistiche è garantita in 8 aziende.

In 8 aziende esiste un segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito dall'operatore non è attivo. Il servizio di segreteria telefonica permette di lasciare un messaggio per essere ricontattati dall'operatore in 4 aziende.

Il numero telefonico unico dedicato all'orientamento è integrato con il CUP in due aziende l'USL Toscana centro e la Fondazione Monasterio.

Le aziende per informare i cittadini utilizzano già diversi canali: il sito internet, il , gli sportelli URP, il sito web, gli opuscoli della carta dei servizi, i manifesti, le carte accoglienza, monitor informativi

Tutte le aziende hanno un sito internet, 6 aziende lo hanno integrato con la rete civica o la rete regionale.

Sui **siti web delle aziende sanitarie** sono sempre presenti **informazioni** sulle modalità di accesso all'URP e l'elenco dei servizi; gli orari dei servizi e le modalità di prenotazione sono presenti in tutti i siti web come i tempi di attesa.

Gli impegni della carta dei servizi come i meccanismi di tutela e i verifica sono indicati da tutte le aziende. Sono solamente 5 le aziende hanno un sito web aziendale con la presenza di alternative equivalenti al contenuto audio e/o visivo, mentre in tutti i siti web è possibile trovare un servizio di download per la modulistica.

La nostra Regione, da anni, ha definito gli standard e investito le risorse necessarie per erogare servizi on-line ai propri cittadini, aventi le caratteristiche di significatività e omogeneità su tutto il territorio toscano

La grande novità è infatti il superamento di localismi aziendali e di soluzioni a "macchia di leopardo", in alcuni casi anche significative, ma incapaci, per loro stessa natura, di costituire un volano di cambiamento e innovazione per l'intero servizio sanitario regionale.

Si rileva sempre un ampliamento dei **servizi on line** erogati via web, nel 2017 dai siti web aziendali è possibile: prenotare (5 aziende), disdire prenotazioni (6), ritirare referti (4), pagare il ticket (4), cambiare il proprio medico (1),

E' possibile fare il download della modulistica dai totem PuntoSi in 6 aziende.

Per quanto riguarda le modalità di pagamento del ticket si hanno le seguenti possibilità: allo sportello in 7 aziende, via web in 5, ai riscuotitori automatici (punti gialli) in 8 aziende e tramite i totem PuntoSi in 4.

All'informazione per la popolazione straniera è posta una certa attenzione da tutte le aziende, tutte hanno predisposto opuscoli informativi in lingua straniera

Da vari anni 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 "PuntoSi" un sistema centralizzato per l'erogazione di servizi e informazioni al cittadino. Si tratta di postazioni informative e multimediali (monitor e totem) dal design coordinato e riconoscibile, acquistate dalle aziende sanitarie della nostra Regione, con finanziamenti soprattutto regionali.

I monitor, posizionati nelle sale di attesa e di transito, consentono 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 questo è in fase di attuazione un progetto per la messa in opera di un palinsesto a sistema regionale.

I totem interattivi consentono 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 duecento 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).

TABELLA 3.1 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

URP	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
Esiste un ufficio relazione con il pubblico (URP)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
N. Contatti telefonici URP	649201	36914	41905	12890	2106	93310	5733	1600	902	844561	
N. Contatti personali URP	302662	18773	20086	38212	324	127106	359	2200	79	509801	
N. Contatti posta elettronica URP	23602	16001	5980	1119	589	32048	1177	1500	1062	83078	
È articolato per zona/distretto	NO	SI	SI	NP	NP	NP	NP	NP	NP	2	22%
È effettuata anche l'apertura pomeridiana dell'URP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Apertura Front-office URP (sportello e/o telefono) almeno 36 ore settimanali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
apertura superiore a 36 ore settimanali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	8	89%
orario continuato una o più volte a settimana	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	89%
apertura di sabato	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	4	44%
apertura prima delle 9	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	8	89%
chiusura dopo le 17	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	6	67%
Esiste URP on-line (per es. chat, mail...)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Presenza di almeno un operatore URP con competenze linguistiche	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	8	89%
Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	5	56%
N°punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP "N.punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP"	25	9	18	3	2	10	2	2	1	72	
N°punti informativi localizzati nei presidi aziendali, collegati all'URP "Di cui, collegati in via telematica tra di loro	25	0	18	3	2	10	2	2	0	62	

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

- N. Contatti posta elettronica URP
- N. Contatti personali URP
- N. Contatti telefonici URP

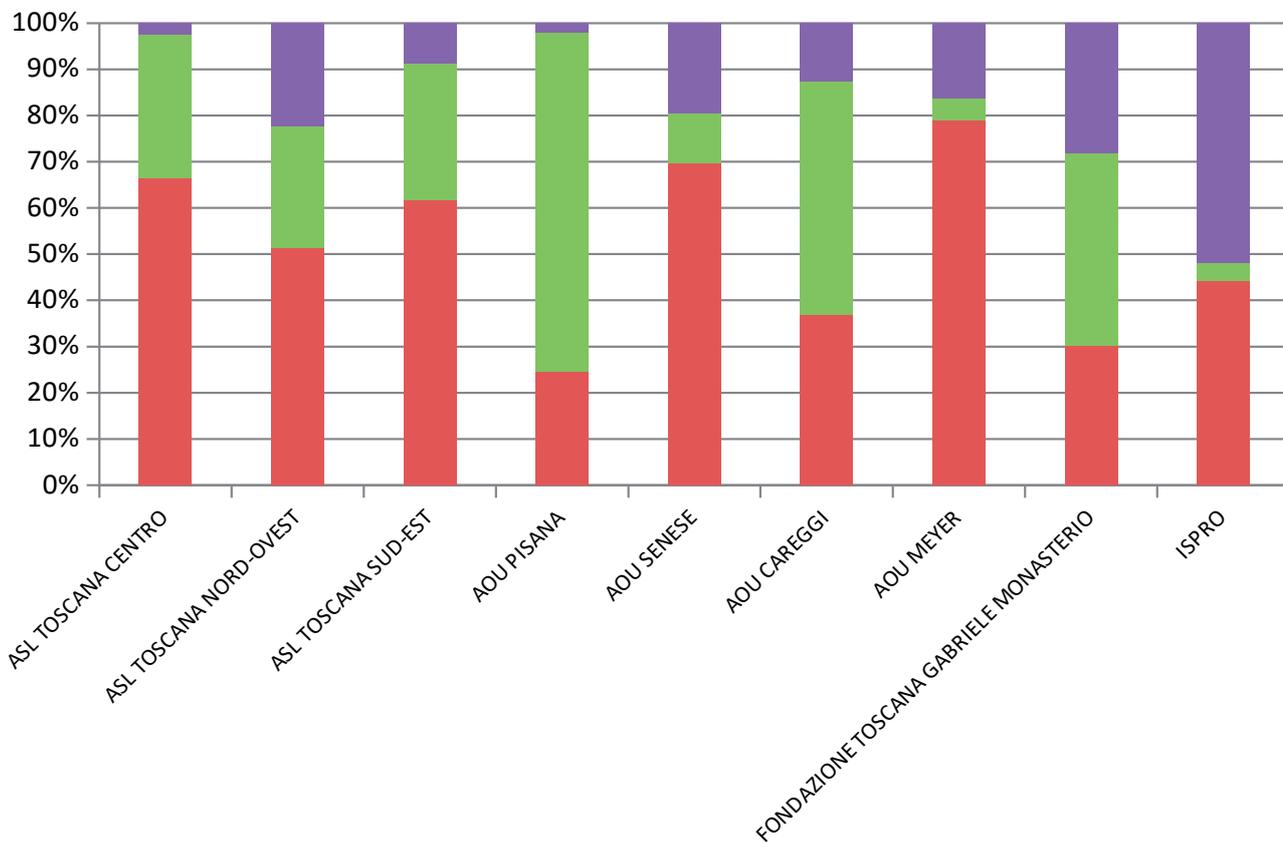


TABELLA 3.2 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

URP	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
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	9	100%
	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	4	44%
Esiste un numero verde	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI		SI	7	78%
	43	22	5	11	2	NR	1	NR	2	86	
Esistono linee telefoniche dedicate	102	21	8	9	4	8	2	8	2	164	
	Quante										
Specificare numero operatori addetti al servizio telefonico	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	8	89%
	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	3	33%
Esiste una segreteria telefonica nell'arco di tempo in cui il servizio garantito da operatore non è attivo?	3975	147	60	41	80	310	30	250	8		
	178 secondi come media	10 secondi	30 secondi	NR	40 secondi	NR	30 secondi	2 minuti	2 minuti		
Il servizio di Segreteria telefonica permette di lasciare un messaggio per essere ricontattati successivamente dall'operatore?	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	3	33%
	Indicare se il servizio è integrato con il CUP										
Specificare n. contatti telefonici giornalieri (media)	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	4	44%
	Indicare il tempo medio di attesa per la risposta telefonica										
Sono stati attivati protocolli d'intesa con altre amministrazioni per la creazione di sportelli unici	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI		
	Indicare se il servizio è integrato con il CUP										

Grafico 3.2 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - servizi on line

■ 2016 ■ 2017

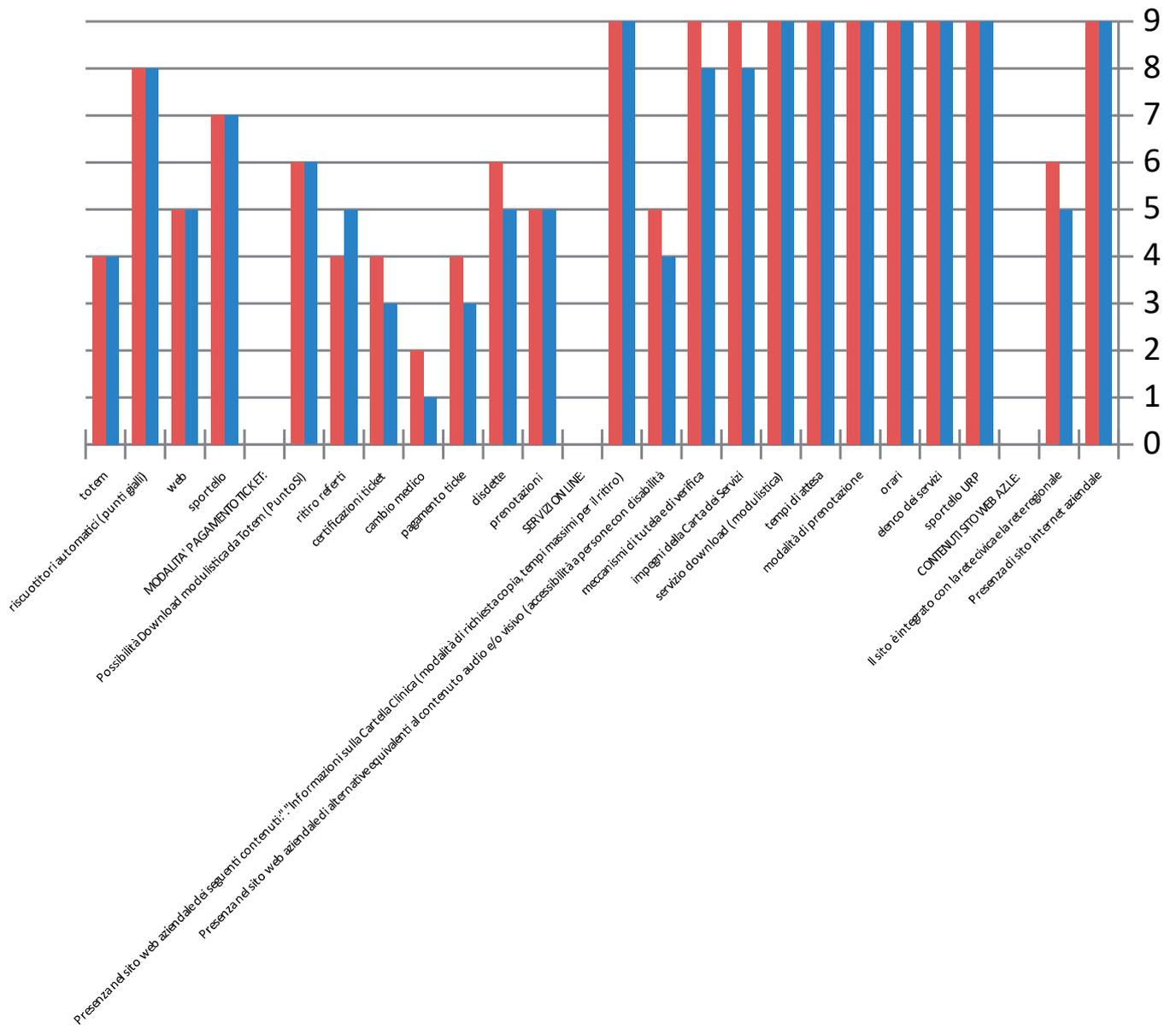


TABELLA 3.3 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Azienda	Descrizione delle altre modalità di pagamento del ticket
ASL TOSCANA CENTRO	si fa presente che le modalità di pagamento sono diversificate nelle 4 ex aziende. sono attivi i servizi: TSERVE tabacchi; Sportelli postali sportelli bancari piattaforma regionale IRIS on
ASL TOSCANA NORD-OVEST	sportello bancario e lottomatica
ASL TOSCANA SUD-EST	
AOU PISANA	eccezionalmente: bollettini postali bonifici bancari
AOU SENESE	uffici postali, farmacie
AOU CAREGGI	app Careggi Smart Hospital; POS/Bancomat presso alcuni sportelli amministrativi in AOUC; Sportelli CR Firenze; Sportelli Uffici postali
AOU MEYER	bollettino postale, bonifico bancario
FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	
ISPRO	bollettino Postale

3.2 CUP

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

In tutte le aziende viene garantita l'apertura superiore a 36 ore settimanali e anche l'orario continuato una o più volte a settimana. L'apertura di sabato è assicurata in 6 aziende, l'apertura prima delle 9 in tutte, la chiusura dopo le 17 in 6 aziende. Le possibilità per gli utenti di prenotare le prestazioni sono le seguenti: tramite sportello e telefono in tutte le aziende, via web in 7, con il totem in 1, dal proprio medico di famiglia in 5 e in farmacia in 6, presso lo specialistica ambulatoriale in 7 aziende.

TABELLA 3.4 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

CUP	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
Esistenza di un centro unificato di prenotazione CUP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Punti di accesso al CUP	1105	1127	89	2	5	1	0	3	1	2333	
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra l'utenza e lo stesso CUP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NP	SI	8	89%
CORD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NR	NO	6	67%
Pronto Soccorso	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NR	NO	4	44%
Sono state attivate procedure per regolare l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso di urgenza (0-72 ore come da DGR 2445/2000 del 01/3/2000)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Sono stati definiti protocolli appropriati di gestione della domanda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Flexibilità orari di apertura CUP											
apertura superiore a 36 ore settimanali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
orario continuato una o più volte a settimana	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
apertura di sabato	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	6	67%
apertura prima delle 9	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
chiusura dopo le 17	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	6	67%
Possibilità per gli utenti di prenotare prestazioni tramite											
sportello	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
telefono	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
web	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	7	78%
totem	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	1	11%
farmacia	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	6	67%
proprio MMG	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	5	56%
specialista ambulatoriale	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	7	78%

TABELLA 3.5 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITÀ

CUP	ASL TOSCANA							FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	AOU MEYER	AOU CAREGGI	AOU SENESE	AOU PISANA	ASL TOSCANA SUD-EST	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA CENTRO	LIVELLO REGIONALE		
	5	9	NR	1	10	4	98									Numero	Percentuale	
% referti ritirati on-line	55	5	9	NR	1	10	4	98										
% referti consegnati entro 5 gg (esclusi gli esami che appartengono a tipologie particolari dichiarate)	99	100	85	NR	66	70	85	0										
Procedura che prevede modalità agevolate di consegna referto (es su telefonino) per esami frequenti e ripetitivi per pazienti cronici	SI	NO	SI	NR	SI	SI	NO	NO								4	44%	
Esiste un CUP integrato tra azienda USL e Azienda Ospedaliera Universitaria del medesimo ambito territoriale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NP								6	67%	
Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI								8	89%	
Numero totale prenotazioni	2847174	NR	2473701	951126	410938	842328	186530	NR								7711797		
% agende messe in CUP per prenotazione	100	100	100	90	80	97	100	100										
% agende aperte sul totale delle agende	98	100	100	90	75	90	100	100										
Numero prenotazioni telefoniche	656835	NR	326406	84756	74714	322117	42715	NR								1507543		
% Visite specialistiche di primo contatto in classe U, B e D erogate nel rispetto di tempi e modalità previste dagli indirizzi regionali (DGR 493/2011)	52	54	80	100	54	100	80	100										
% esami diagnostica di primo contatto in classe U, B e D erogati nel rispetto di tempi e modalità previste dagli indirizzi regionali (DGR 493/2011)	57	70	80	0	0	100	90	92										
Esistenza protocollo che prevede in caso di intervento programmato un percorso dedicato in cui un cittadino possa usufruire nell'arco di un giorno di tutte le prestazioni	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI								9	100%	
Prestazioni ad accesso diretto																		
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO								8	89%	
Tramite flusso SPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO								8	89%	
Tramite altri sistemi di rilevazione	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO								6	67%	
Attività intra-moenia																		
È stata attivata l'attività libero professionale intra-moenia per le prestazioni ambulatoriali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI								8	89%	
Se sì, le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario	SI	SI	SI	NP	NO	SI	SI	SI								6	67%	
Viene effettuato un monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI								9	100%	

Esistono in tutto **2333 punti di accesso al CUP** sul territorio. Esiste la possibilità di prenotare telefonicamente la prestazione, ove esista il CUP in tutte le aziende

I punti di accesso al Cup sono situati: prevalentemente nelle farmacie e in presidi aziendali, in misura minore presso ambulatori medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e presidi di altre pubbliche amministrazioni.

In 8 aziende esistono strutture organizzativamente collegate al CUP che fanno da interfaccia tra utenza e CUP, sono il CORD (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale) in 6 aziende, il Pronto Soccorso in 4.

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

Tutte hanno definito protocolli appropriati di gestione della domanda.

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

3.3 Prestazioni ad accesso diretto

In 8 aziende esistono prestazioni ad accesso diretto e viene adottato 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.). Sei aziende utilizzano anche altri sistemi di rilevazione.

3.4 Attività intra-moenia

Tutte le aziende hanno avviato l'**attività libero professionale intra-moenia** per le prestazioni ambulatoriali, e in sei 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.

TABELLA 3.6 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Prestazioni ad accesso diretto	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
Esistono prestazioni specialistiche diagnostiche per la cui erogazione è previsto l'accesso diretto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	8	89%
Tramite flusso SPA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NR	SI	8	89%
Tramite altri sistemi di rilevazione	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NR	SI	8	89%

TABELLA 3.7 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Attività intra-moenia ambulatoriale	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
È stata attivata l'attività libero professionale intra-moenia per le prestazioni ambulatoriali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Le prenotazioni vengono effettuate tramite punti di accesso distinti rispetto a quelli relativi alle prestazioni erogate in regime ordinario	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Viene effettuato un monitoraggio delle prestazioni erogate in forma libero professionale	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%

3.5 Consenso informato

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.

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 (9 aziende) e/o con una semplice registrazione all'interno della stessa (6 aziende)

TABELLA 3.8 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Consenso informato	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Se Si, all'interno dell'Azienda sono stati predisposti modelli base standardizzati per l'informazione dei pazienti e per la registrazione del consenso informato in base ai quali ogni singolo reparto costruisce gli strumenti di documentazione del consenso	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
All'interno della cartella clinica è prevista di prassi la registrazione dell'informazione del paziente e del suo consenso informato	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
In particolare con queste modalità											
Viene allegata documentazione ad hoc	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Vengono registrati direttamente in cartellina	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	6	67%

3.6 Aspetti privacy

In 8 aziende è stata **predisposta e affissa l'informativa generale sul trattamento** dei dati nei punti di accesso dell'utenza alle strutture aziendali.

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

Quattro aziende hanno predisposto protocolli operativi per il rilascio di informazioni, anche per via telefonica presso i servizi di pronto soccorso nel caso di accessi di pazienti non in grado di fornire l'autorizzazione a comunicare la propria presenza.

La definizione di procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza nel reparto è stata realizzata in 7 aziende.

In tutte state predisposte procedure necessarie affinché **i dati di salute del ricoverato** siano comunicati solo ai soggetti da questo indicati, e tutte le aziende 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 9 aziende hanno adottato soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni sullo stato di salute

TABELLA 3.9 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Privacy	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
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	NO	SI	SI	SI	SI	8	89%
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	NO	SI	SI	SI	SI	8	89%
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 telefonica, a soggetti terzi	NR	SI	SI	SI	NO	SI	NP	NP	NP	4	44%
L'azienda ha definito le procedure necessarie per rispettare il diritto del ricoverato a non rendere nota la propria presenza all'interno del reparto	NR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NP	7	78%
L'azienda ha definito le procedure necessarie perché i dati di salute della persona ricoverata siano comunicati solo ai soggetti da questa indicati	NR	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	89%
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	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
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	9	100%
Sono state adottate soluzioni tali da prevenire, durante i colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
% pazienti che dichiarano che durante il ricovero i colloqui sul proprio stato di salute con il personale sanitario si sono svolti nel rispetto della riservatezza	37	92	94	0	93	100	96	98	100	7888	89%
Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" con ampliamento dell'orario di accesso ai visitatori	più di 12 ore	meno di 12 ore	meno di 12 ore	più di 12 ore	meno di 12 ore	più di 12 ore	più di 12 ore	meno di 12 ore	NP		

3.7 Indicatori di qualità

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 58%. Per quanto riguarda i **processi di informazione e di espressione del consenso informato** da parte del paziente o di chi per esso questi sono garantiti da tutte le aziende. Sono stati predisposti uno o più moduli di consenso informato in lingua straniera in 7 aziende.

Tutte le aziende dichiarano di distribuire in modo sistematico ai ricoverati ed ai loro familiari, **informazioni scritte sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente**. In particolare le informazioni sono sul consenso informato sono il 76%, **sulla cartella clinica** il 90 %, sulle **procedure di tutela** il 96%.

Per quanto riguarda l'attenzione alla **multiculturalità** risulta che 8 aziende hanno attivato una convenzione per un **servizio telefonico di interpretariato**. La disponibilità del **foglio informativo sui diritti e doveri** (in particolare consenso informato, tutela/reclamo) tradotto nelle lingue maggiormente diffuse sul territorio di riferimento dell'azienda è garantita in 6 aziende. La consegna del **foglio accoglienza tradotto** nelle lingue maggiormente diffuse nel territorio di riferimento dell'azienda avviene nel 69% dei presidi ospedalieri. In tutte le aziende sono stati predisposti **opuscoli informativi in lingua straniera**, anche per la predisposizione dei moduli di consenso informato in lingua straniera questa è assicurata in 6 aziende. In tutte le aziende viene garantita la disponibilità all'**occorrenza di mediatori culturali**; è diffusa nel 97% degli operatori ospedalieri e del consultorio la procedura di attivazione del servizio di mediazione linguistico culturale. Nell'84 % dei presidi ospedalieri esiste la **disponibilità di un Ministro del proprio culto**, a richiesta dell'utente.

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 3 ore a un massimo di 10 ore.

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

Vengono effettuate indagini a campione per verificare i criteri di qualità della documentazione sanitaria in tutte le aziende.

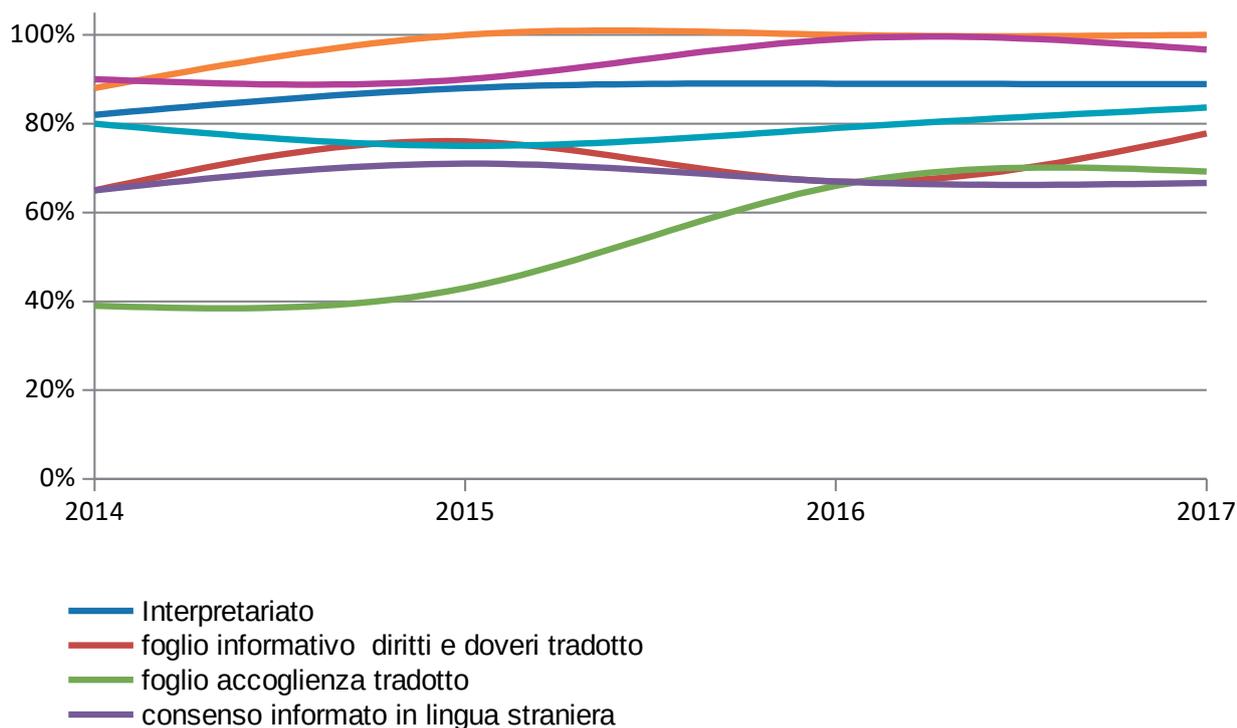
TABELLA 3.10 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Indicatori di qualità	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE
										Percentuale
Strutture organizzative di degenza nelle quali sono operative procedure sistematiche di comunicazione al medico di medicina generale, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni	NR	100%	100%	100%	53%	100%	80%	100%	0%	79%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	99%
Strutture organizzative di degenza nelle quali è stata predisposta una procedura definita per l'acquisizione di notizie cliniche, da parte dei familiari del ricoverato	92%	92%	100%	100%	53%	68%	12%	5%	0%	58%
Esiste procedura specifica per garantire i processi di informazione e di espressione del consenso informato da parte del paziente o di chi per esso	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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	100%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	99%
Consenso informato	61%	46%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	NP	76%
Cartella clinica	61%	61%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	90%
Procedure di tutela	100%	69%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	96%
Sono stati predisposti opuscoli informativi in lingua straniera	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Presenza spazio a disposizione delle ass. volontariato e tutela con cui l'azienda ha stipulato protocollo di intesa per attività di accoglienza/informazione	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	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	100%	69%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	96%
Vengono effettuate indagini a campione per verificare criteri di qualità della documentazione sanitaria	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% personale dotato di cartellino di riconoscimento su totale personale	100%	100%	100%	100%	100%	70%	97%	100%	100%	96%
Giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta (D105)	da 11 a 20 gg	da 10 a 20 gg	da 10 a 20 gg	oltre 20 gg	oltre 20 gg	da 10 a 20 gg	oltre 20 gg	da 10 a 20 gg	entro 10 gg	da 10 a 20 gg
Ore di apertura giornaliera ai visitatori delle strutture organizzative di degenza del presidio durante i giorni feriali	10	6	6	9	6	8	3	9	NP	7

TABELLA 3.11 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Attenzione alla multiculturalità	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	
	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
E' stata attivata una convenzione per un servizio telefonico di interpretariato	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	89%
Disponibilità foglio informativo sui diritti e doveri (in particolare consenso informato, tutela/reclamo) tradotto nelle lingue maggiormente diffuse sul territorio di riferimento dell'azienda	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	78%
Sono stati predisposti uno o più moduli di consenso informato in lingua straniera	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	67%
Disponibilità all'occorrenza di mediatori culturali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	100%
Consegna foglio di accoglienza tradotto nelle lingue maggiormente diffuse nel territorio di riferimento dell'azienda	100%	0%	23%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	69%
A richiesta dell'utente esiste la disponibilità di un Ministro del proprio culto	69%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	NP	84%
% diffusione tra gli operatori dei presidi ospedalieri e dei consultori, della procedura di attivazione del servizio di mediazione linguistico culturale anche tramite affissione nei locali	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%

Grafico 3.3 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Attenzione alla multiculturalità



3.8 Medicina d'iniziativa e raccordo ospedale territorio

I percorsi per il diabete sono garantiti in 8 aziende e per lo scompenso cardiaco in 7, il percorso per la BPCO lo è in 5 aziende, quello per l'ictus /TIA in 6. In 7 aziende i percorsi di chronic care model sono definiti a partire dalla prenotazione delle visite/esami per il paziente e vengono effettuati corsi per pazienti esperti. In 7 aziende sono state attivate iniziative per favorire l'empowerment individuale e/o di comunità (es. iniziative nelle scuole, paziente esperto, iniziative rivolte alla cittadinanza) con il coinvolgimento di associazioni di cittadini.

Per quanto riguarda gli aspetti collegati alla continuità assistenziale risulta che il 56% delle strutture organizzative di degenza hanno procedure sistematiche di comunicazione al medico di medicina generale, che garantiscono la continuità terapeutica dopo le dimissioni

Risulta che in tutte le aziende vengono fornite informazioni all'utente sui percorsi assistenziali, e vengono predisposti fogli informativi aggiornati per le procedure amministrative/sanitarie complesse. In tutti i presidi ospedalieri esiste un protocollo di dimissioni protette che prevede il coinvolgimento del territorio, ed una procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i nomi ed i recapiti degli operatori di riferimento è applicata nel 94% dei presidi.

È presente nei presidi ospedalieri una procedura per la prenotazione del follow up post ricovero all'atto della dimissione senza la necessità di richiesta da parte del medico curante. Nel 46% degli ospedali si prevede l'obbligo per i medici che effettuano visite ambulatoriali a pazienti esperti di rilasciare risposta scritta. È presente un numero telefonico di riferimento sulla lettera di dimissione per eventuali necessità dell'utente nei giorni immediatamente successivi alla dimissione. Nel 99% degli ospedali esistono protocolli di dimissioni che prevedono il coinvolgimento del territorio per percorsi particolari, in particolare per il paziente cronico (98%) e fragile (96%). I pazienti che dichiarano che al momento delle dimissioni è stato spiegato loro cosa tenere sotto controllo una volta rientrati a domicilio sono il 96%.

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

TABELLA 3.12 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Percorsi CCM	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO
	percorso diabete	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
scompenso cardiaco	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NP
BPCO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NP
ictus/TIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NP
I percorsi di chronic care model sono definiti a partire dalla prenotazione delle visite/esami per il paziente.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NP
Vengono effettuati corsi per pazienti esperti	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NP
Presenza di una o più iniziative per favorire l'empowerment individuale e/o di comunità (es iniziative nelle scuole, paziente esperto, iniziative rivolte alla cittadinanza)	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NP
Coinvolgimento di Associazioni di cittadini nella realizzazione di tali iniziative (riferirsi alla domanda precedente)	SI	SI	SI	NP	SI	SI	SI		NP

LIVELLO REGIONALE	
Numero	Percentuale
8	89%
7	78%
5	56%
6	67%
7	78%
7	78%
7	78%
6	67%

Grafico 3.4 - INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' - Chronic care model

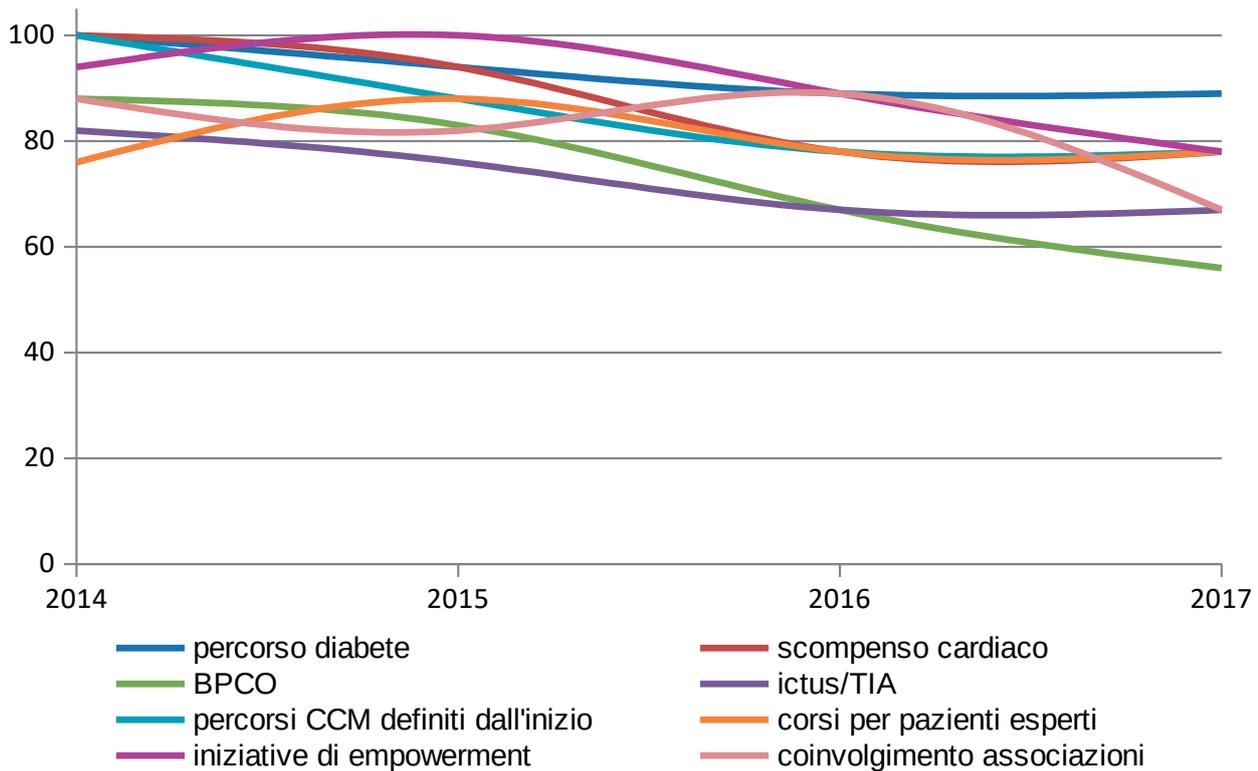


TABELLA 3.13 INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA'

Collegamento Ospedale – territorio	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	LIVELLO REGIONALE	
										Numero	Percentuale
Vengono fornite informazioni all'utente sui percorsi assistenziali	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	100%
Predisposizione di fogli informativi aggiornati per le procedure amministrative/sanitarie complesse	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NP	8	89%
Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedono il coinvolgimento del territorio (PERCENTUALE PRESIDII)	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	99%	
Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i nomi ed i recapiti degli operatori di riferimento". "Ospedale	69%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	NP	94%	
Presenza di una o più procedure operative nelle quali si prevede la prenotazione del follow-up post-ricovero all'atto della dimissione senza la necessità di richiesta da parte del medico curante	100%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	99%	
Presenza di procedura aziendale nella quale si prevede l'obbligo, per i medici che effettuano visite ambulatoriali a pazienti esterni, di rilasciare risposta scritta	69%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	NP	46%	
% Pazienti che dichiarano che al momento delle dimissioni è stato spiegato loro cosa tenere sotto controllo una volta rientrati a domicilio	NR	89%	93%	100%	95%	100%	98%	100%	NP	96%	
Presenza di un numero telefonico di riferimento sulla lettera di dimissione per eventuali necessità dell'utente nei giorni immediatamente successivi alla dimissione	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	
Esistenza nel Presidio di protocolli di dimissioni che prevedano il coinvolgimento del territorio per percorsi particolari:	100%	92%	100%	100%	100%	NP	100%	100%	NP	99%	
cronico	100%	84%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	98%	
paziente fragile	84%	84%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	96%	

Tabella 3.14 – INFORMAZIONE E ACCESSIBILITA' – PRONTO SOCCORSO

Azienda	Stabilimento	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
ASL TOSCANA CENTRO	Ospedale S.Jacopo - Pistoia (PT)	SI	SI
	Ospedale L.Pacini - S.Marcello Pistoiese (PT)	SI	SI
	Ospedale SS. Cosimo e Damiano - Pescia (PT)	SI	SI
	Ospedale Santo Stefano di Prato (PO)	SI	SI
	Nuovo Ospedale del Mugello - Borgo San Lorenzo (FI)	SI	SI
	Ospedale S.M. Annunziata - Bagno a Ripoli (FI)	SI	SI
	Ospedale Serristori - Figline Valdarno (FI)	SI	SI
	Ospedale S.Maria Nuova - Firenze (FI)	SI	SI
	Ospedale I.O.T.- Firenze (FI)	NP	NO
	Ospedale San Giovanni di Dio - Torregalli - Firenze (FI)	SI	SI
	Ospedale San Giuseppe - Empoli (FI)	SI	SI
	Ospedale San Pietro Igneo - Fucecchio (FI)	NP	NO
	Ospedale Degli Infermi - San Miniato (PI)	NP	NO
ASL TOSCANA NORD-OVEST	Ospedale S. Antonio Abate - Fivizzano (MS)	SI	SI
	Ospedale S. Antonio Abate - Pontremoli (MS)	SI	SI
	Ospedale Apuane - Massa	SI	SI
	Ospedale S. Croce - Castelnuovo Garfagnana(LU)	SI	SI
	Ospedale S. Francesco - Barga (LU)	NP	NO
	Ospedale S. Luca - Lucca	SI	SI
	Ospedale S. Maria Maddalena - Volterra (PI)	SI	SI
	Ospedale F.Lotti - Pontedera (PI)	SI	SI
	Ospedale Civile di Cecina (LI)	SI	SI
	Ospedale Riuniti di Livorno	SI	SI
	Ospedale Civile di Piombino (LI)	SI	SI
	Ospedale Elbano - Portoferraio (LI)	SI	SI
	Ospedale Unico della Versilia - Camaiore (LU)	SI	SI
ASL TOSCANA SUD-EST	Ospedale di Nottola - Montepulciano (SI)	SI	SI
	Ospedale Abbadia San Salvatore - Abbadia S. Salvatore	SI	SI
	Ospedale di Campostaggia - Poggibonsi (SI)	SI	SI
	Ospedale del Valdarno S.Maria della Gruccia -Montevarchi (AR)	SI	SI
	Ospedale Val Tiberina - Sansepolcro (AR)	SI	SI
	Ospedale S. Donato - Arezzo	SI	SI
	Nuovo ospedale Valdichiana S. Margherita - Cortona (AR)	SI	SI
	Ospedale S. Andrea - Massa Marittina (GR)	SI	SI
	Ospedale S. Giovanni di Dio - Orbetello (GR)	SI	SI
	Ospedale Petruccioli - Pitigliano (GR)	SI	SI
	Ospedale Civile - Castel del Piano (GR)	SI	SI
	Ospedale Misericordia - Grosseto	SI	SI
	Ospedale Civile di Bibbiena (AR)	SI	SI
AOU PISANA		SI	SI
AOU SENESE		SI	SI
AOU CAREGGI		SI	SI
AOU MEYER		SI	SI
FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO		NP	NP
ISPRO		NP	NP

4. PRESTAZIONI ALBERGHIERE

La rilevazione si riferisce al livello di comfort raggiunto nei presidi ospedalieri, tenendo in particolare considerazione anche le abitudini di vita dei cittadini (menù, punti vendita, barbiere, wi-fi, 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 l'1% sul totale.

I dati dell'Osservatorio evidenziano inoltre che la percentuale delle **camere di degenza con non oltre 2 posti letto è dell' 82%** ed i posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sono il 74%. L'87% degli stabilimenti dispone di camere dotate di sistema di climatizzazione

I servizi igienici per i **degenti** risultano essere **45** ogni 100 posti letto ed in particolare i servizi igienici per degenti **portatori di handicap** risultano essere 14 ogni 100 posti letto.

Per quanto riguarda gli aspetti di comfort i dati dell'Osservatorio mostrano che il 98% degli 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. Nel 97% degli stabilimenti nel menù si tiene conto delle diverse abitudini culturali. Nel 43% degli stabilimenti viene garantito un servizio di ristoro anche per i pazienti in corso di visita al Pronto Soccorso; e nel 96% viene garantito il servizio di ristoro per i pazienti del day hospital.

Tutti gli stabilimenti ospedalieri della Toscana assicura la **presenza di un luogo di culto** in tutti è presente un **servizio di assistenza religiosa**.

Nel 53% 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 25% degli stabilimenti ospedalieri.

In tutti gli stabilimenti ospedalieri della Toscana è disponibile un **arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati**. Viene garantita la **continuità scolastica** nel 79% dei presidi in caso di ricovero prolungato. L'84% degli stabilimenti ha attrezzato un'area gioco. In tutti gli stabilimenti è possibile per un genitore assistere il proprio figlio ricoverato senza limiti di orario e nel 96% degli stabilimenti è possibile usufruire del servizio mensa per il genitore che assiste il proprio figlio.

Nell'63% degli stabilimenti ospedalieri è presente uno **sportello bancomat** e nel 71% è disponibile un bar, mentre nel 45% degli stabilimenti ci sono **distributori automatici di alimenti salutari**. Una **biblioteca o un angolo lettura con libri e riviste accessibile ai degenti e ai familiari** è presente nel 63% degli stabilimenti, nel 63% un'area verde/giardino con panchine accessibile per i degenti e per il loro familiari. Nel 92% degli stabilimenti sono presenti sale di attesa dotate i comfort, in particolare sale di attesa per parenti con pazienti in sala operatoria/rianimazione.

Nel 53% degli stabilimenti è presente la **connessione WI-FI nelle zone comuni**, mentre è possibile **usufruire della televisione** nel 67% degli stabilimenti. Nel 30% degli stabilimenti esiste una **policy per l'uso dei telefoni cellulari**, e nel 63% degli stabilimenti sono state date disposizioni che delimitino spazi per fumatori in modo da non arrecare fastidi alle altre persone e garantire decoro degli ambienti.

Tutti i presidi hanno una **segnaletica esterna** che facilita l'accessibilità al presidio stesso, ed una **segnaletica interna** per l'individuazione dei percorsi, inoltre sono previsti **accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al punto prelievi, e alla diagnostica per immagini** rispettivamente nel 14% e nel 38% degli stabilimenti; mentre al CUP e all'URP nel 37 % degli stabilimenti. Nel 16% degli stabilimenti sono presenti mappe tattili, mentre nel 56% è previsto un servizio di accompagnatore.

Tabella 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - comfort alberghiero*

INDICATORI	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	REGIONE TOSCANA
PERCENTUALE Posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza sul tot	60%	76%	93%	63%	93%	60%	71%	75%	74%
Servizi igienici per i degenti (PA02)/SUL TOT POSTI LETTO	0,33	0,43	0,49	0,43	0,49	0,53	0,36	0,58	0,45
Servizi igienici per degenti con handicap/TOT POSTI LETTO	0,17	0,27	0,20	0,05	0,06	0,20	0,08	0,07	0,14
PERCENTUALE CAMERE DI DEGENZA con oltre 4 posti letto (PA07)	3%	6%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
PERCENTUALE CAMERE DI DEGENZA Con non oltre due posti letto (PA10)	52%	75%	80%	95%	75%	87%	92%	97%	82%
PERCENTUALE CAMERE DI DEGENZA Dotate di sistema di climatizzazione	99%	72%	81%	52%	100%	91%	100%	100%	87%

Tabella 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - area pediatrica

INDICATORI	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	REGIONE TOSCANA
Metri quadri di superficie degli spazi destinati a scopi ricreativi per bambini ricoverati in unità operative di pediatria/POSTI LETTO PEDIATRICI	2,29	2,42	6,58	0,85	6,74	NP	4,43	4,29	3,94
Percentuale U.O. di pediatria dotati di sala attrezzata per il gioco	100%	100%	100%	100%	100%	NP	85%	100%	84%
Percentuale U.O. Di pediatria dotati di angoli lettura/biblioteca	46%	92%	100%	100%	33%	NP	88%	NP	77%
Percentuale P.O in cui è disponibile un arredo idoneo a riposare per i familiari dei bambini ricoverati	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentuale P.O in cui è possibile per un genitore assistere il proprio figlio ricoverato senza limiti di orario (nei reparti pediatrici)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentuale P.O in cui è possibile fruire della mensa per il genitore che assiste il proprio figlio ricoverato (nei reparti pediatrici)	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%
Percentuale P.O in cui viene garantita la continuità scolastica ai bambini ricoverati in caso di ricovero prolungato	0%	33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	79%

Tabella 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - gestione del vitto

INDICATORI	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	REGIONE TOSCANA
Percentuale 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	92%	100%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
Percentuale P.O in cui è presente un servizio di ristoro garantito per i pazienti in corso di visita al Pronto Soccorso	90%	75%	77%	100%	100%	100%	0%	NP	43%
Percentuale P.O in cui è presente un servizio di ristoro garantito per i pazienti del day hospital medico	92%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%
Percentuale P.O in cui sono forniti gratuitamente l'acqua e gli accessori per la consumazione dei pasti durante la degenza	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentuale P.O in cui è disponibile menù che tiene conto delle diverse abitudini culturali	100%	85%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	97%

*ISPRO non è riportata in quanto i requisiti sono non pertinenti

Tabella 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - umanizzazione

INDICATORI	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
Percentuale P.O in cui è presente un luogo di culto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	100%
Percentuale P.O in cui è presente un servizio di assistenza religiosa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	100%
Percentuale P.O in cui è presente un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari, per gli accessori essenziali alla cura della persona	46%	85%	54%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	68%
Percentuale 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	31%	31%	62%	100%	100%	100%	0%	0%	NP	53%
Percentuale P.O in cui è possibile il passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste	23%	46%	69%	100%	0%	0%	0%	100%	NP	25%
Percentuale P.O in cui è presente i uno sportello bancomat all'interno della struttura	46%	69%	54%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	63%
Percentuale P.O in cui è presente un bar	69%	100%	69%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	71%
Percentuale P.O in cui è presente una biblioteca / angolo lettura con libri e riviste accessibile a degenti e familiari	69%	38%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	63%
Percentuale P.O in cui è presente un'area verde/giardino con panchine accessibile a degenti e familiari	85%	77%	77%	100%	100%	100%	100%	100%	NP	63%
Percentuale P.O in cui sono presenti distributori automatici di alimenti salutari	85%	92%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	100%	45%
Percentuale P.O in cui è presente la connessione WI-FI nelle zone comuni	46%	15%	15%	100%	0%	100%	100%	100%	0%	53%
Percentuale P.O in cui è possibile usufruire della televisione (in sala comune, in camera, per posto letto)	69%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%
Percentuale P.O in cui sono date disposizioni che delimitano spazi per i fumatori in modo da non arrecare fastidi alle altre persone e garantire il decoro degli ambienti	100%	69%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	0%	63%
Percentuale PO in cui sono presenti sale di attesa dotate di comfort, in particolare sale di attesa per parenti con pazienti in sala operatoria /rianimazione	67%	62%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%
Percentuali P.O in cui esiste una policy per l'uso dei telefoni cellulari, aree di sosta idonee (che non interferiscono con l'attività assistenziale)	31%	38%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	30%
Percentuale P.O in cui è presente una segnaletica esterna per accessibilità al presidio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentuale P.O in cui è presente segnaletica interna per l'individuazione dei percorsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabella 4.5 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - paziente fragile

INDICATORI	ASL TOSCANA CENTRO	ASL TOSCANA NORD-OVEST	ASL TOSCANA SUD-EST	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	FONDAZIONE TOSCANA GABRIELE MONASTERIO	ISPRO	REGIONE TOSCANA
Percentuale P.O che hanno aderito al protocollo "Ospedale a misura di disabili" (DGR 1262/2012)	38%	15%	31%	100%	100%	100%	0%	100%	0%	54%
Percentuale P.O in cui sono presenti mappe tattili	15%	31%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	16%
Percentuale P.O in cui è previsto servizio di accompagnatore	77%	23%	0%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	56%
Percentuale P.O in cui sono presenti accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al punto prelievi	15%	15%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	14%
Percentuale P.O in cui sono presenti accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso alla diagnostica per immagini	31%	15%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	100%	38%
Percentuale P.O in cui sono presenti accorgimenti che consentono ai non vedenti ed ipovedenti l'accesso al CUP	17%	15%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	100%	37%
Percentuale P.O in cui sono presenti accorgimenti che consentono ai non vedenti ed ipovedenti l'accesso all'URP	18%	15%	0%	0%	0%	100%	0%	100%	100%	37%

Grafico 4.1 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatore di qualità: tipologia camere di degenza

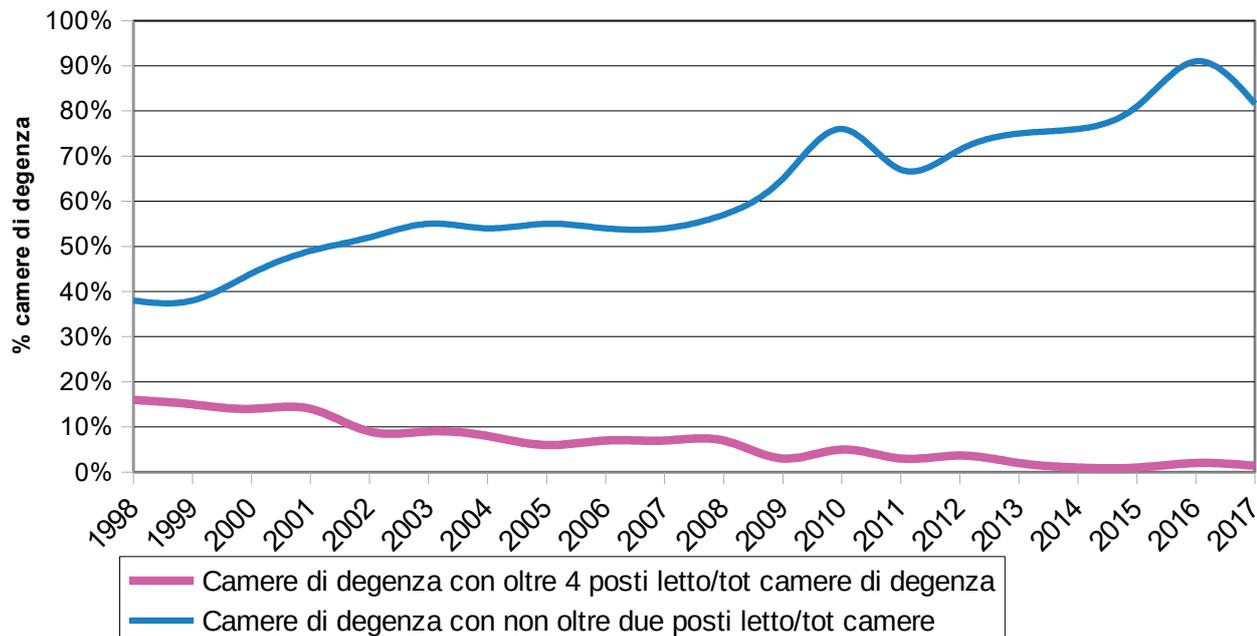


Grafico 4.2 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatore di qualità: tipologia camere di degenza

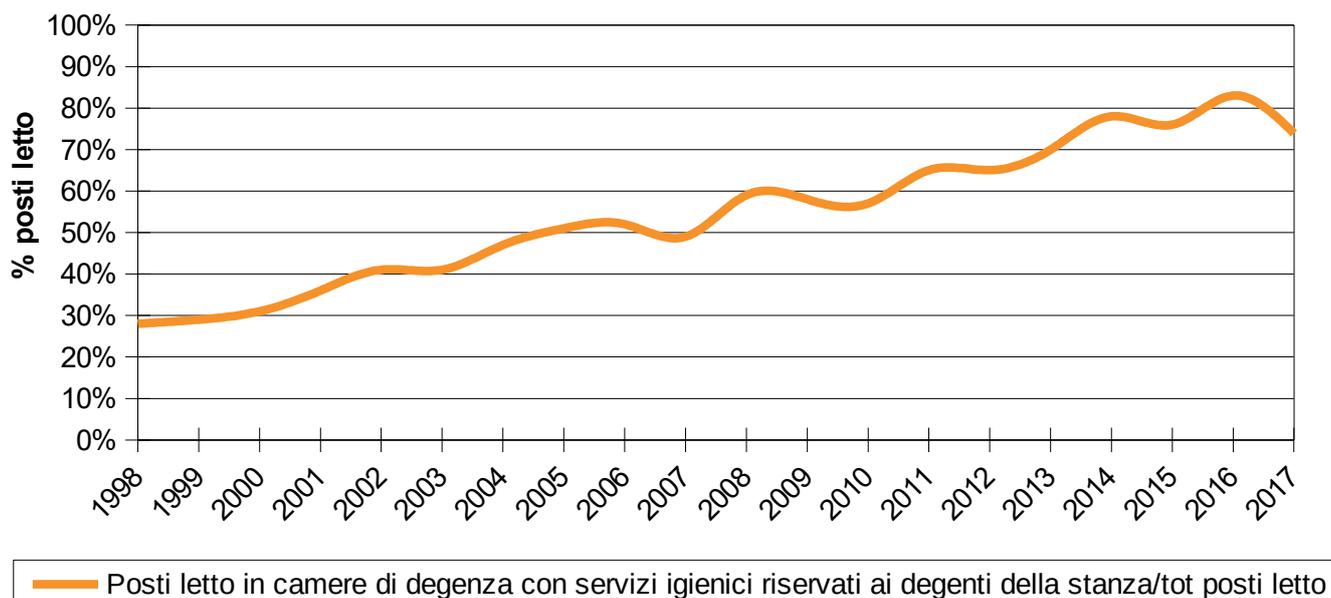


Grafico 4.3 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatore di qualità: comfort alberghiero

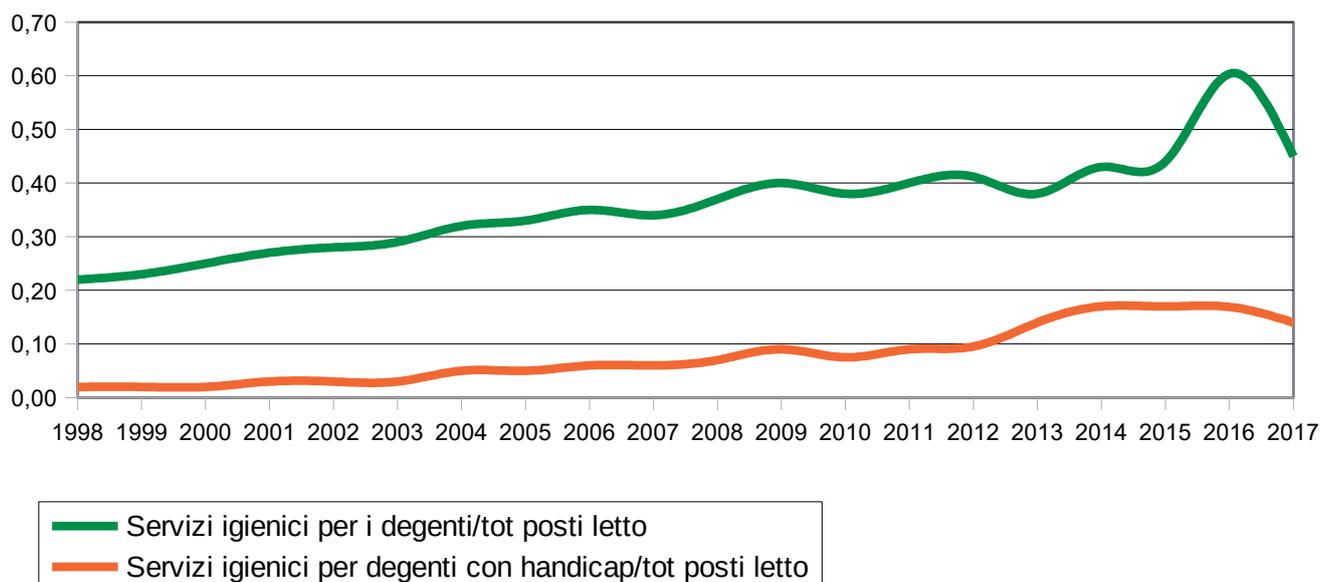
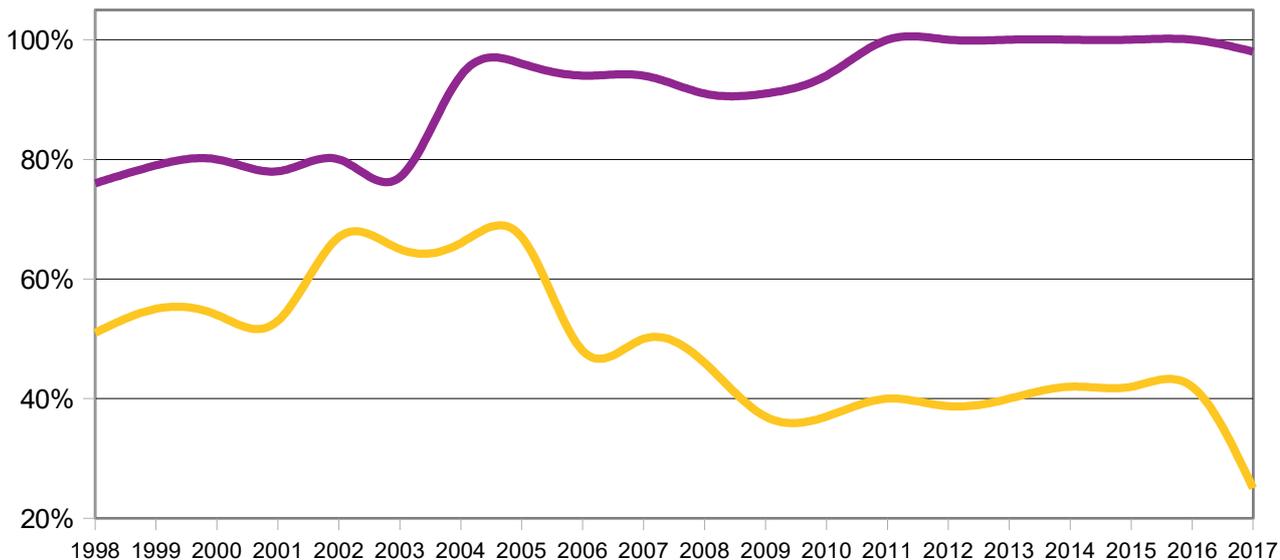
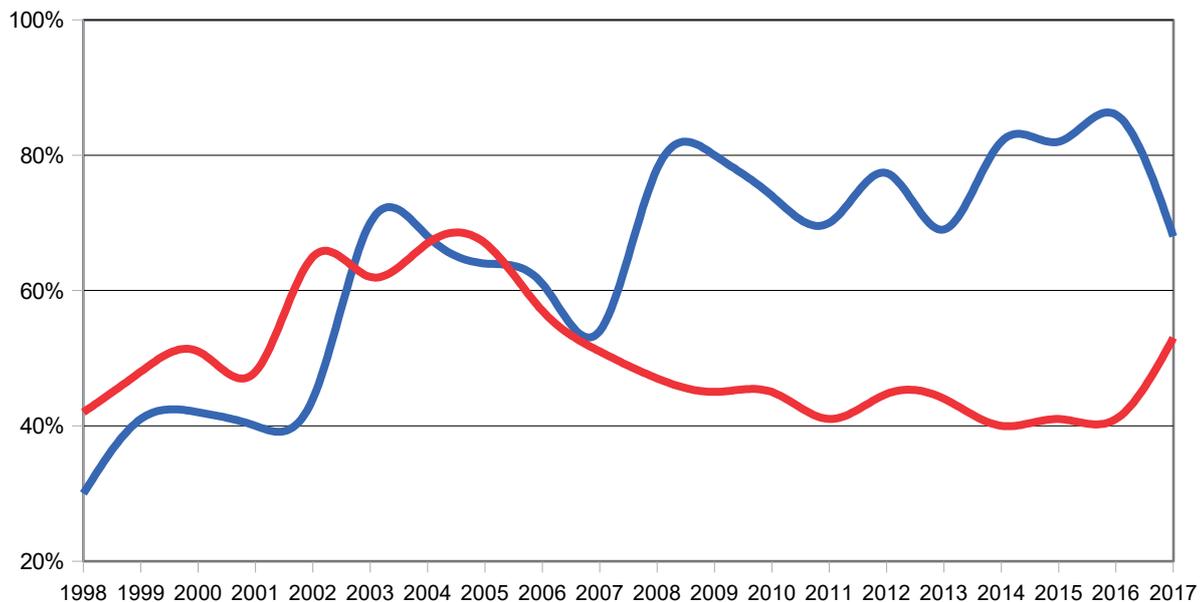


Grafico 4.4 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatore di qualità: comfort alberghiero



- 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
- Passaggio quotidiano nei reparti di degenza di un rivenditore autorizzato di giornali o riviste/tot stabilimenti

Grafico 4.5 - PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatore di qualità: comfort alberghiero



- Presenza di un punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona/tot stabilimenti
- Possibilità di usufruire di un parrucchiere o di un barbiere, gratuito o a pagamento, all'interno del presidio/tot stabilimenti

Grafico 4.6 PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità profilo pediatrico

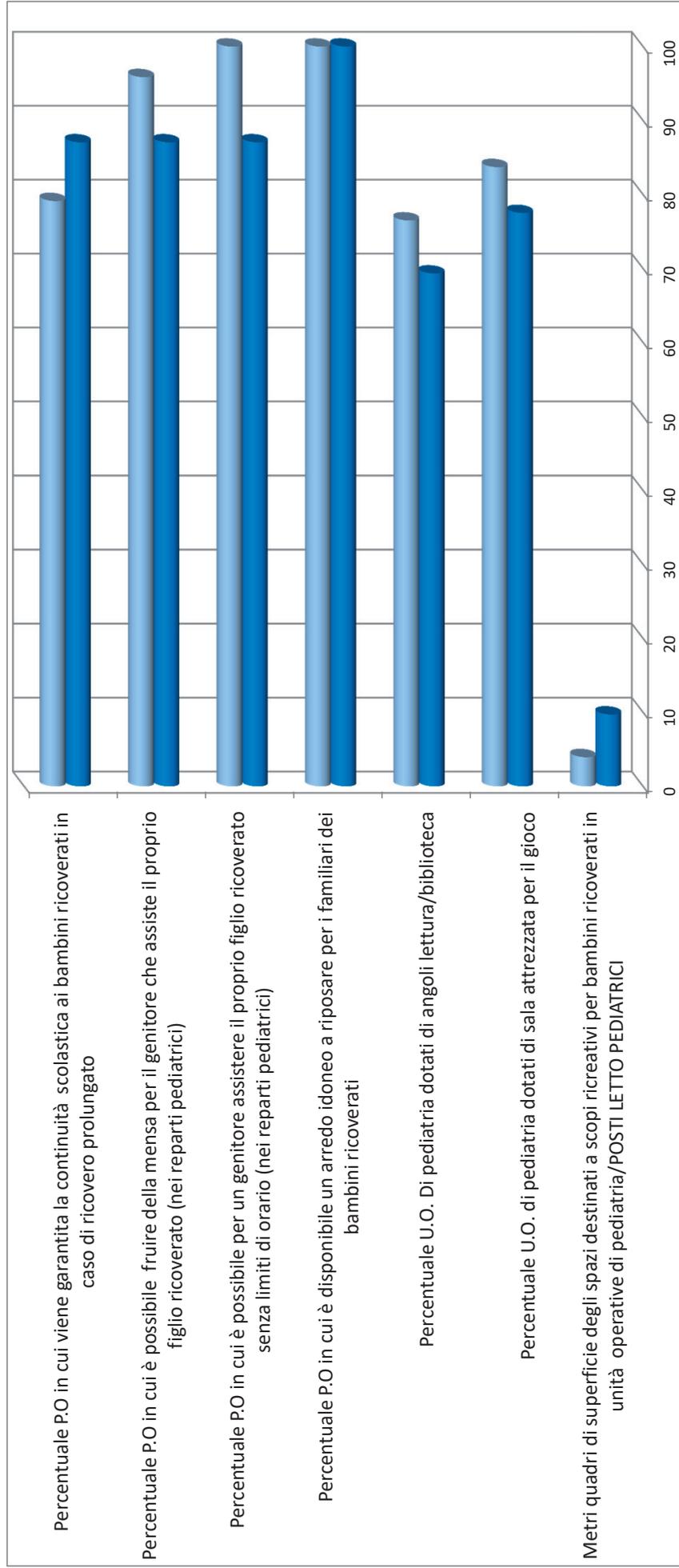


Grafico 4.7 PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità vitto

■ 2017 ■ 2016

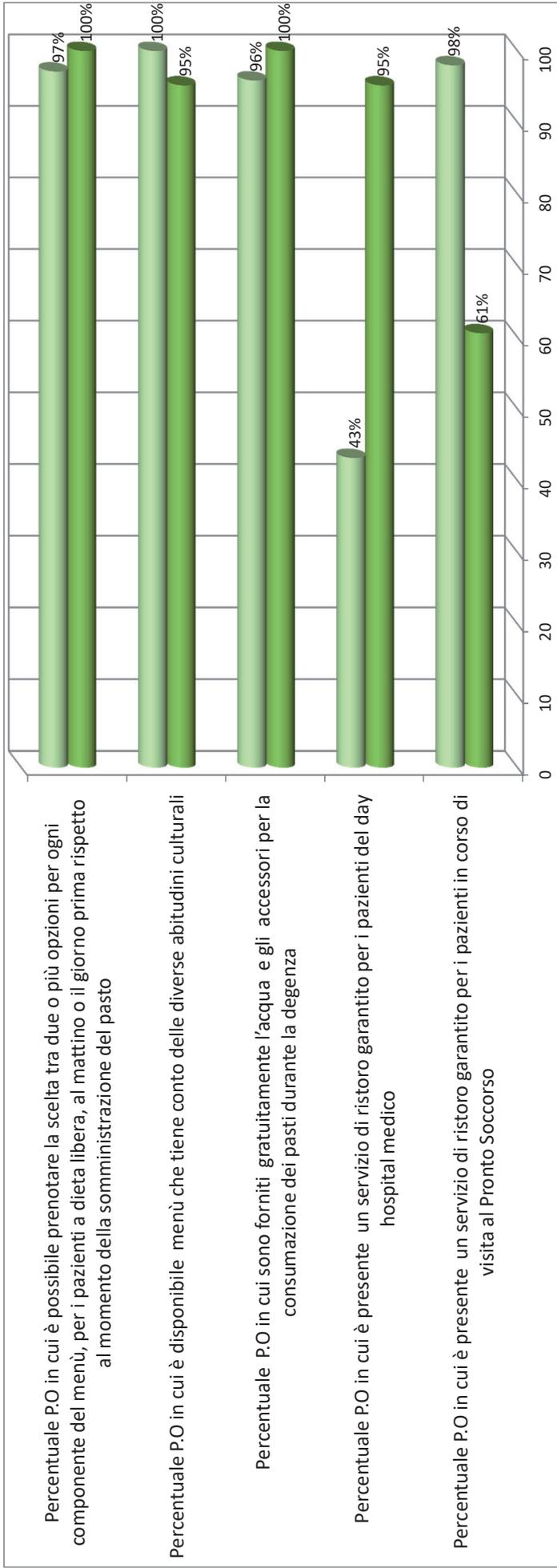


Grafico 4.8 PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità paziente fragile

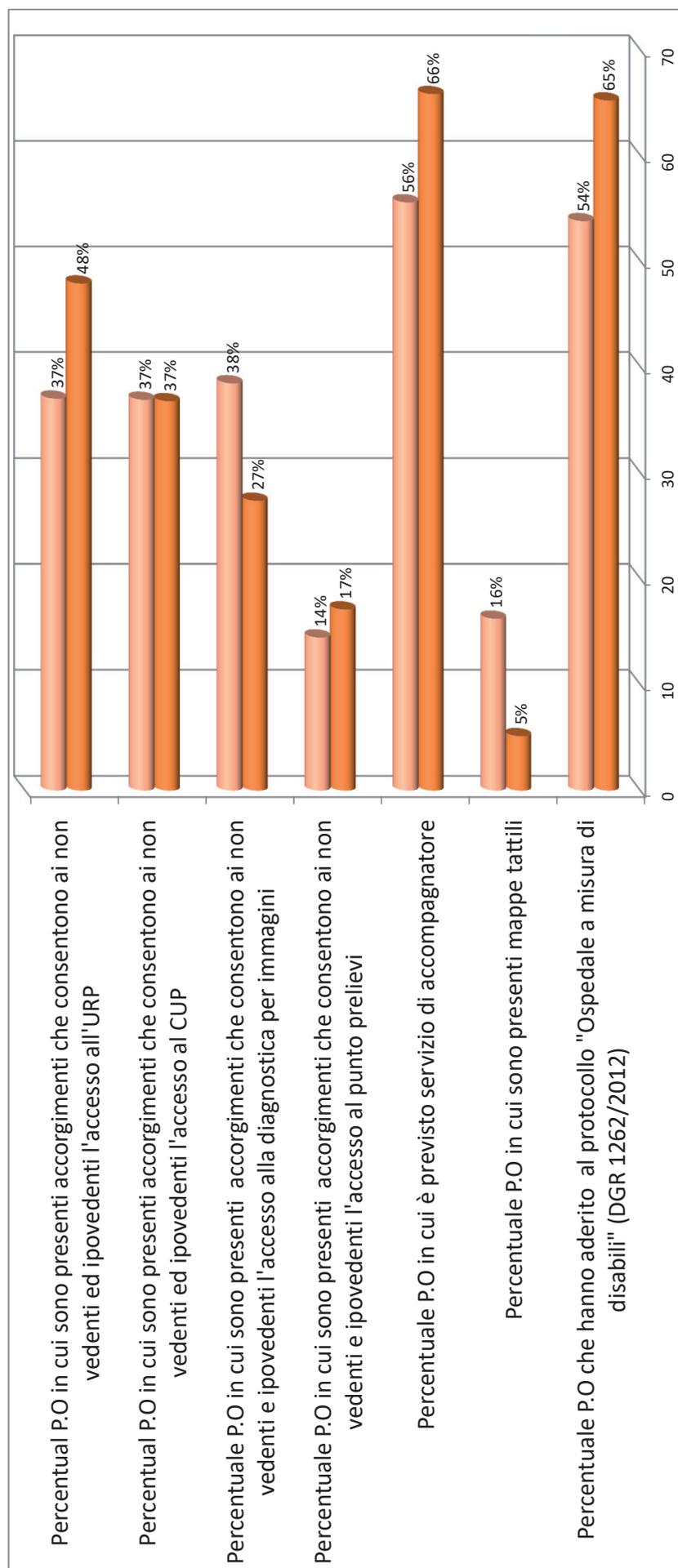
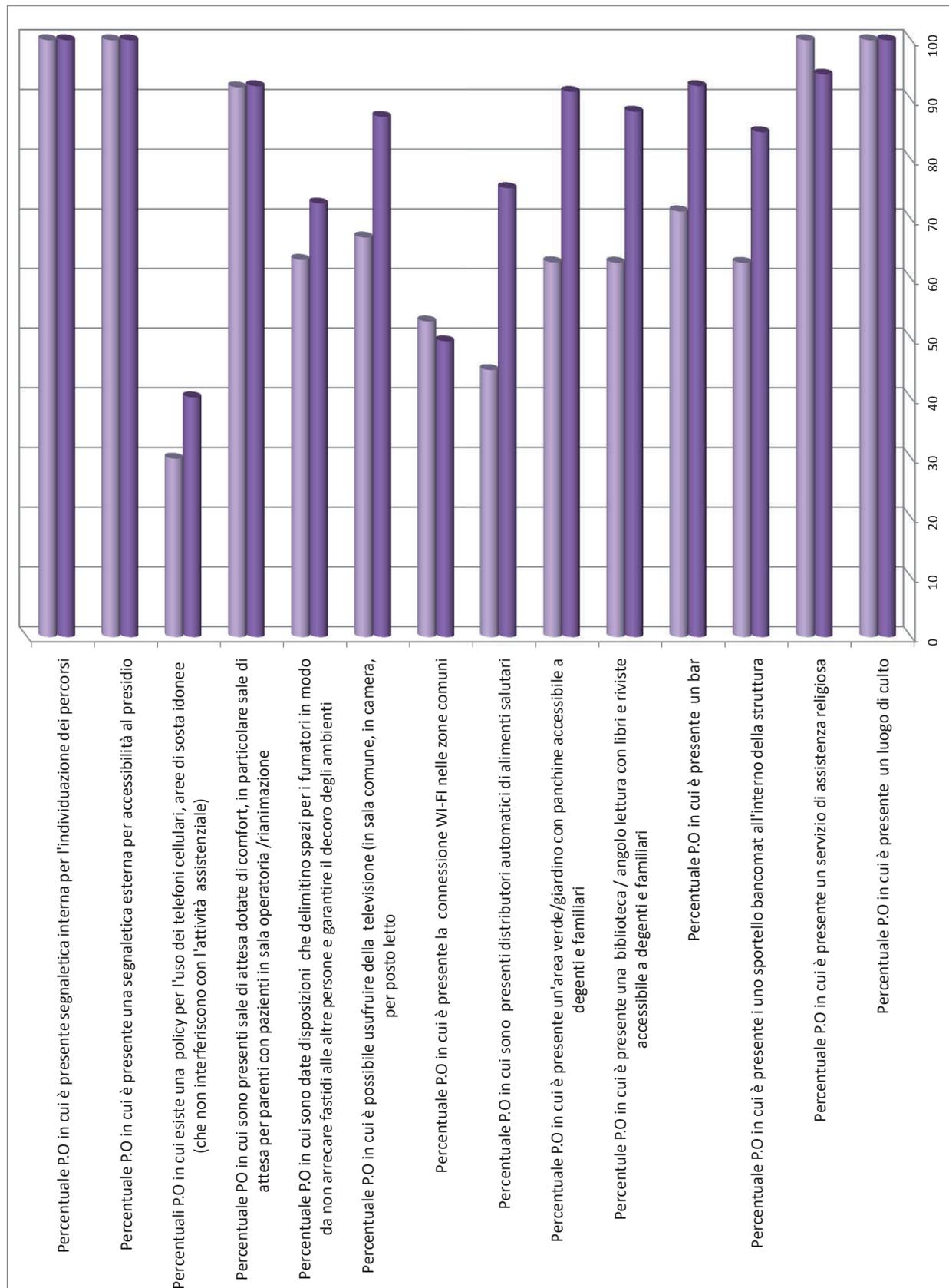


Grafico 4.9 PRESTAZIONI ALBERGHIERE - Indicatori di qualità umanizzazione

■ 2017 ■ 2016



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, anche alla luce della nuova organizzazione territoriale. 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 Toscana Centro

Nel corso del 2017 sono continuati i lavori per uniformare le procedure aziendali che fisiologicamente fanno seguito alla revisione degli assetti e dei processi organizzativi conseguenti all'accorpamento delle aziende sanitarie toscane secondo "perimetri territoriali" di Area vasta. A livello aziendale è stata costituita la struttura organizzativa Urp e Tutela collocata all'interno del Dipartimento del Decentramento in relazione con la struttura Servizi ai cittadini ed il Cup. Particolare attenzione è stata data all'organizzazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico per quanto riguarda le risorse, le funzioni, i processi e le procedure che debbono essere unificate.

Tutela

In particolare, è stato definito il regolamento unico di Pubblica Tutela, in base alle "direttive regionali per l'esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario della Toscana" emanate con delibera Giunta regionale n. 996 11-10 2016. Uno strumento importante, tra i molti, per aiutare a "rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi."

L'Azienda sanitaria riconosce agli utenti dei suoi servizi due livelli di tutela: l'URP, in prima istanza; la Commissione Mista Conciliativa in seconda istanza.

Al momento il regolamento è nella sua fase finale di approvazione; una volta convalidato si proseguirà con la procedura unica per la gestione reclami.

Mentre viene redatta questa relazione, è uscita la *Delibera N. 21 del 15-01-2018* sui nuovi indirizzi regionali per il regolamento di funzionamento della *Commissione mista conciliativa. Revoca parziale DGR 996/2016*.

La volontà è di "... rivedere la funzione della Commissione mista conciliativa, nell'ambito dell'esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario della Toscana come già definito dalla DGR 996/2016, per evidenziare un processo di mediazione rispetto a quello formale-procedurale nella gestione del conflitto su aspetti relazionali, nonché semplificare il procedimento amministrativo.

Viene evidenziato il rafforzamento collaborativo dei due dispositivi di garanzia (Urp e Commissione mista conciliativa) ai fini della corretta informazione al cittadino sugli strumenti di tutela. Sono funzioni della CMC "...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 mediativa, nonché approfondire e promuovere aspetti attinenti al miglioramento della qualità dell'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria" (Art.1.)

Queste sostanziali disposizioni dovranno essere implementate da ogni azienda e rese operative nei propri ambiti di competenza traducendole in forme esigibili e facilmente fruibili dal cittadino attraverso anche la revisione di regolamenti già in essere da molti anni.

Partecipazione

Per quanto riguarda la partecipazione, tema che insieme alla tutela accoglie grande attenzione regionale e aziendale, già riconosciuta quale principio fondante del servizio sanitario sin dalla sua istituzione (Dlgs 502/1992), il 14 dicembre 2017 è stata approvata la Legge regionale n.75 " Disposizioni in materia di Partecipazione e di Tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla Legge Regionale n.40/2005".

Tale atto implica una generale revisione delle condizioni partecipative esistenti, anche se da anni

consolidate con l'operatività delle AAVV attraverso i protocolli d'intesa e i Comitati di partecipazione, sia aziendali sia regionali, a seguito della riorganizzazione del servizio sanitario regionale. *"...la Regione Toscana ha ritenuto opportuno qualificare ulteriormente l'attività dei comitati stessi e procedere parimenti a una complessiva revisione della partecipazione con l'obiettivo di renderla più consapevole ed efficace..."*

Il lavoro del 2018 sarà caratterizzato da un forte impegno per la raccolta delle adesioni delle varie AAVV dell'area interessata, con la rivisitazione dei protocolli in base al nuovo riassetto, la costituzione dei comitati di partecipazione zonali e in ultimo la costituzione di un unico Comitato di partecipazione dell'Azienda Usl Toscana centro.

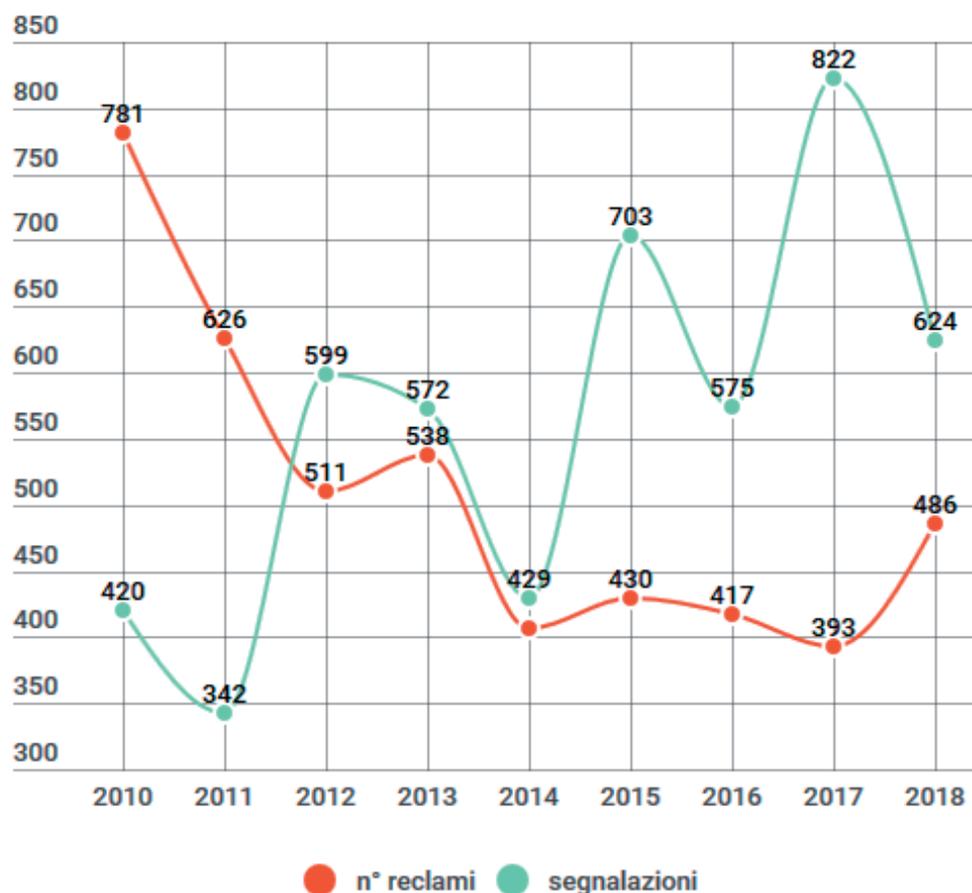
Azienda USL Toscana Nord-Ovest

Premessa

Nell'Azienda USL Toscana Nord Ovest il settore URP è inserito all'interno della struttura UOSD. Tutela e Partecipazione nello Staff della Direzione generale.

Con Delibera 1109 dell'ottobre 2016 e col successivo decreto n. 5145 del 30/12/2016 viene assegnato il personale alla struttura, dando avvio formale alle attività URP. Nel complesso la struttura, pur mantenendo un assetto fortemente proiettato sul territorio, si è organizzata in maniera centralizzata, data la necessità di omogeneizzare pratiche e percorsi al fine del suo armonico sviluppo.

I dati sui reclami



n° segnalazioni e reclami pervenuti a URP delle 5 ex asl e dal 2017 asl TNO (flusso dati Osservatorio regionale anni 2010-2018)

La comparazione dal 2010 fino all'ultima rilevazione ci dà un trend sostanzialmente in diminuzione per la quota dei reclami dichiarata dal 2010 al 2018 dalle cinque ex aziende e nelle ultime due rilevazioni dall'ASL TNO. L'ultimo periodo ha visto la presentazione di 486 reclami, con un aumento del 24% circa sull'anno precedente, quando il valore ha toccato il suo minimo nella serie storica (393). In ogni caso la media del periodo è di circa 510 reclami/anno.

L'andamento delle segnalazioni segna una diminuzione del 25% nell'ultimo anno (dalle 822 del 2016 alle 624 dell'ultimo periodo), ma la tendenza del lungo periodo è all'aumento, seppur con un movimento altalenante. Infatti la media del periodo è di 565 segnalazioni/anno col valore più basso (420) segnato nel 2010 ed il massimo toccato nel 2016.

Al contrario, i valori relativi alle prese in carico, benché non calcolati ma piuttosto frutto di stima, per assenza di strumenti più formalizzati di raccolta, ci danno nonostante tutto un trend in sostanziale aumento, a testimoniare la piena disponibilità degli sportelli alla risoluzione immediata delle problematiche dell'utenza. Si passa infatti da una quota di circa 1500 prese in carico dichiarate nel 2010 dalle ex Aziende Nord ovest alle oltre 3700 dell'ultima rilevazione. Il dato è confermato anche da una serie di informazioni qualitative che suggeriscono la grande crescita di tale modalità di contatto. Essa evita l'acuirsi del contenzioso e va incontro alle esigenze più stringenti da parte dell'utenza. La difficoltà di tale gestione sta nello sviluppo di competenze professionali di carattere relazionale, di cui i nostri operatori sono quasi sempre in possesso.

% degli reclami per ambito problematico (flusso dati Osservatorio regionale 2018)



L'analisi dei dati dell'ultimo anno rivela, come già ampiamente documentato, che le problematiche relative ai tempi di attesa e all'accessibilità ad esami e visite rappresentano un consistente frutto di disagio per gli utenti. E continuano ad esserlo, dato che rispetto all'anno precedente assistiamo ad un aumento dei reclami su questo aspetto di oltre il 29%. Anche il peso percentuale sul totale dei reclami passa dal 27,4% al 35,6%.

Ma anche gli aspetti relazionali (dal 17,3 al 18,3%), le problematiche tecnico-professionali e gli aspetti legati alla burocrazia restano molto consistenti, sebbene l'ambito tecnico-professionale pur costituendo un'area "di peso" passi dal 19% al 15,8% e così pure per gli aspetti burocratici/amm.vi/org.vi per i quali assistiamo ad una decisa diminuzione, passando dal 21,6 al 14,2% sul totale.

Le principali attività svolte nel 2017

Le azioni intraprese nel 2017 sono state ancora fortemente condizionate dal processo di unificazione aziendale ed hanno operato seguendo un'impronta organizzativa negli incontri dello staff ed in quelli del gruppo ristretto delle posizioni organizzative URP, nonché negli incontri di condivisione con tutto il personale URP. Molta enfasi è stata posta sul benessere dei gruppi URP e sulle dinamiche relazionali, anche attraverso cambiamenti nella gestione del lavoro e nelle comunicazioni intragruppo.

Va sottolineato che tale attività di sviluppo viene svolta in contemporanea con quella routinaria di front e back office URP, ma lo sforzo ed i carichi di lavoro, pur non avendo condizionato la qualità dell'output dei nostri uffici, tuttavia hanno in qualche misura ridotto l'attenzione verso le necessarie progettualità di

sviluppo del settore. Nonostante ciò sono state avviate alcune azioni ad alta valenza organizzativa:

L'Osservatorio regionale e la Carta degli impegni

Anche per quest'anno l'URP, tramite l'Osservatorio Regionale per la Carta dei servizi, ha provveduto sia a monitorare la Carta degli Impegni che a comunicare ai settori preposti le criticità evidenziate, affinché potessero provvedere a risolverle, magari proponendo eventuali azioni di miglioramento.

Si ricorda che La Carta degli Impegni, con il nuovo repertorio, adottato dalla Regione Toscana con Delibera 335/2014, costituisce l'elemento che concretizza il "patto" che l'Azienda stabilisce con i cittadini. L'andamento degli impegni assunti è stato tenuto costantemente sotto monitoraggio mediante l'impiego di 100 indicatori che permettono di misurare e registrare il raggiungimento o meno dei risultati attesi.

Va evidenziato che nel 2017 è stato intrapreso dall'URP, un rinnovato percorso in sinergia con il controllo di gestione e la qualità per concordare una procedura in grado di migliorare il collegamento tra le criticità evidenziate, gli impegni presi e le schede di budget; tale percorso, tutt'altro che semplice è ad oggi in via di completamento.

La procedura generale reclami

Nel 2017, sulla scorta delle nuove direttive regionali per l'esercizio della tutela degli utenti del Servizio sanitario regionale (DGR 996/2016), il gruppo di lavoro URP ha certificato la procedura PR_AZI.014 Sistema di tutela: gestione segnalazioni, reclami ed elogi, ricevendo il riconoscimento della certificazione SGQ (Sistema Gestione Qualità), entrata in vigore entro dall' 11 ottobre 2017.

A completamento di tale procedura è prevista la stesura di una procedura specifica dedicata alla implementazione delle azioni di miglioramento, allo scopo di dar seguito, con una prospettiva globale, alla tradizionale azione di rilevazione delle criticità dei servizi e delle attività.

Regolamento di Tutela

A seguito dell'emanazione delle Linee guida regionali sulle attività di tutela (ex DGRT. 996 del 2016) la nostra struttura con Delibera aziendale N. 319 del 05/04/2017 ha approvato il Regolamento di Tutela, pubblicato sul sito ufficiale dell' Azienda USL Toscana nord ovest.

Regolamento concessione spazi associazioni

Un altro passo importante nella regolamentazione dei rapporti con le associazioni è stato il coordinamento della redazione del Regolamento per la concessione d'uso in via temporanea di spazi nei presidi distrettuali ed ospedalieri che è attualmente in via di approvazione e che ha visto il coinvolgimento dell'Ufficio Legale, Affari generali, Direzioni zionali e Direzione rete ospedaliera.

Ricerca Agenas

Nel 2017 è terminato il lavoro congiunto delle cinque équipes locali formate da operatori aziendali e membri delle associazioni per la conduzione della ricerca Agenas per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle principali strutture di ricovero aziendali (presidi ospedalieri NOA di Massa, Unico della Versilia, San Luca di Lucca, Lotti di Pontedera e Civile di Livorno). A tal fine è stato inviato report completo e definito un piano di miglioramento da mettere all'approvazione della Direzione.

Il Servizio civile

Fa parte della nostra struttura anche l'attività relativa alla gestione dei giovani in servizio civile, come gestione dell' accoglienza, coordinata a livello aziendale da personale URP, mentre l'ufficio di Massa ha personale a metà tempo condiviso per questa attività e si occupa oltre al carico di lavoro per lo specifico settore anche della gestione della formazione inerente il reclutamento dei giovani.

La reportistica

La piena visibilità degli Urp passa necessariamente dall'efficacia della reportistica da questi prodotta.

Consci di tale importanza e sostenuti dall'interesse direzionale al nostro lavoro, abbiamo completato nello scorso anno la revisione della procedura gestionale reclami. Ed essendo quest'ultima non ancora funzionante è stato adottato un metodo di lavoro che permettesse mensilmente un reporting grezzo ma capace di restituire dati generali di attività in attesa della piena applicazione del software web based mutuato dall'esperienza pisana.

La promozione della partecipazione

È continuato anche in questo ambito il forte coinvolgimento della nostra struttura tramite il Direttore quale Project manager ed il lavoro della figura con posizione organizzativa dedicata, nell'avvio del nuovo sistema di partecipazione regionale. Tramite i Tavoli regionali sulle linee guida per le attività di tutela, ma soprattutto dal Tavolo per la riorganizzazione delle funzioni svolte dai Comitati di partecipazione in sede zonale, aziendale e regionale i nostri operatori hanno offerto la loro collaborazione ed esperienza maturata con i vecchi comitati e le cmc.

Criticità organizzative, i nostri margini di miglioramento

Soddisfacente, ma non ancora pienamente compiuta, appare l'attività che ha portato alla dismissione di incombenze improprie e time-consuming.

Dal lato dello sviluppo organizzativo, troviamo necessario andare verso un unico front office, come è stato da poco avviato per i tre punti urp del territorio pisano, in modo da qualificare ancor meglio il lavoro di back office e ricerca da parte dei nostri operatori. E' pur vero che tale azione è strettamente condizionata dal pieno sviluppo dei siti aziendali quali repository di informazioni essenziali, per rendere autonoma la parte informativa e dedicare più qualificati interventi sulle prese in carico, se è vero che esse costituiscono un forte deterrente per evitare contenziosi tra cittadino ed azienda. L'azione di maggior svincolo dal front office informativo potrà senz'altro permettere alla struttura di lavorare ancor più sulla reportistica, il monitoraggio ed in generale sul presidio delle azioni di miglioramento, insieme ai settori della qualità, dell'auditing e del rischio clinico.

Azienda USL Toscana Sud-Est

L'ufficio relazione con il pubblico è chiamato a rispondere agli impegni declinati dagli atti di programmazione regionale e aziendale e a svolgere - in seguito del riordino dei servizi sanitari e socio sanitari dell'Azienda Toscana Sud Est - attività multiformi e di elevata complessità in ragione della scala territoriale (estensione) e dell'eterogeneità delle modalità gestionali ed operative tuttora evidenti in alcuni settori che hanno un grande impatto sui cittadini (Prenotazioni CUP, Tempi d'attesa, accesso alle prestazioni, nuovi percorsi di cura, allineamento delle informazioni sul sito web e manutenzione strumenti, ecc). A queste aree d'intervento si aggiungono le assunzioni di responsabilità per la realizzazione o il supporto a programmi di rilevanza strategica compresi gli ulteriori doveri attribuiti all'URP in materia di accesso civico e generalizzato (linee guida ANAC e circolare applicativa Ministero della semplificazione).

Rispetto alla vastità di funzioni, l'UOC Integrità, partecipazione e tutela, al cui interno è collocato l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ha predisposto un assetto organizzativo finalizzato (pur con risorse sostanzialmente invariate) alla migliore strutturazione dei processi di tutela, trasparenza, partecipazione e strumenti di comunicazione/ ascolto assegnando funzioni di "coordinamento" su scala aziendale e mantenendo le funzioni URP prossime alla dimensione territoriale corrispondente alle zone distretto/SDS nelle province d'Arezzo (referente Dott.ssa Massaini), di Grosseto (referente Dr.ssa Mandanici) e di Siena (Referente Dott. Ghelardi).

La diffusione del nuovo regolamento di tutela

I dati (aggregati) e le informazioni sulle attività di tutela (Ufficio Relazioni con il pubblico) sono stati presentati e discussi durante le giornate di formazione organizzate nel 2017 sul codice di comportamento. In tale occasione è stato presentato il regolamento di tutela approvato dall'Azienda con deliberazione n. 8 del 11 gennaio 2017. Analoghe iniziative di diffusione del regolamento sono state presentate sia al comitato aziendale che nel corso di eventi di formazione organizzati dall'azienda in tema di prevenzione

del contenzioso (da ottobre a dicembre 2017). L'iniziativa è stata espressamente incentrata sull'esperienza del paziente desunta dall'impiego delle informazioni svelate dai reclami. Come noto l'analisi del reclamo consente all'Azienda di aumentare la capacità di individuare tendenze che determinano lo sviluppo dei reclami e di eliminarne le cause ricorrenti rendendo visibile ciò che è stato percepito come esperienza negativa. Durante le sessioni formative e gli incontri con le Associazioni di Volontariato sono state restituite le informazioni sugli "elogi" analizzandole non solo come espressioni di "merito" da parte dei cittadini ma come indicatori utili per apprezzare gli aspetti di qualità rilevati.

L'andamento delle manifestazioni dei cittadini

Nel 2017 è stata registrata una contrazione della conflittualità URP, mentre è cresciuta rispetto agli anni precedenti l'attività di presa in carico, che si caratterizza per un intervento attivo che - come già sottolineato nelle precedenti relazioni - presuppone una collaborazione sia con la componente clinica sia con quella tecnico amministrativa. Il dato delle prese in carico risulta in molti casi essere sottostimato unitamente a quello riferito alle richieste di informazioni che comportano una forte condivisione del patrimonio conoscitivo e di gestione dei flussi.

Typo di manifestazioni 2017	Numero	Distribuzione reclami per tipologia di servizi	Numero
Prese in carico	2456	Territoriali	210
Segnalazioni	1142	Ospedalieri	432
Reclami	686	Altri	44

Andamento reclami: quadriennio 2014 – 2017

CATEGORIE PRINCIPALI RECLAMI	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
ALBERGHIERI E COMFORT	15	32	14	15
ALTRO	9	5	7	11
ASPETTI BUROCR. AMMINISTRAT.	319	320	194	136
ASPETTI TECNICO PROF.LI	36	26	39	44
INFORMAZIONI	141	109	99	80
RELAZIONALI	136	111	125	114
STRUTTURA E LOGISTICA	16	18	4	8
TEMPI ATTESA ACCESSIBILITA'	402	348	278	273
UMANIZZAZIONE	5	2	8	5
Totale	1079	971	768	686

L'analisi del trend registra un contenimento complessivo delle categorie "Burocratico-amministrativi" e "informazione". Sono stabili rispetto l'anno 2016 i reclami riferiti a "tempi d'attesa" e "relazionali".

In incremento rispetto all'anno precedente i reclami tecnico professionali: per tale tipologia di reclami si è provveduto ad uniformare la procedura di gestione con il supporto dell'U.O. Qualità e rischio clinico aziendale.

L'analisi degli elogi (n. 162 nell'anno 2017 e n. 246 nell'anno 2016) confrontata sull'andamento dei reclami presenta alcune peculiarità: mentre i reclami si distribuiscono su tutte le categorie, presentando una certa rilevanza negli aspetti più concreti della fruizione del servizio (tempi d'attesa, aspetti burocratici amministrativi, ecc) gli elogi si concentrano soprattutto sugli aspetti relazionali.

Il N. verde aziendale 800613311 e la trasparenza dei dati e delle informazioni nel sito web

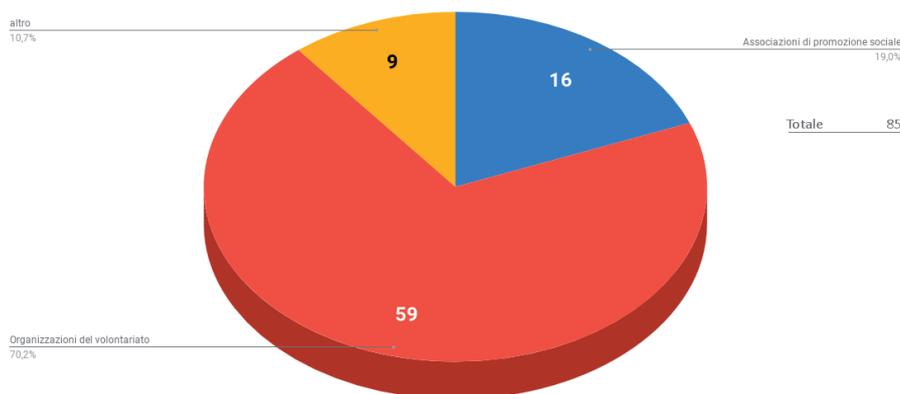
Nel mese d'ottobre l'azienda ha attivato un "numero verde" (attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00), denominato Punto Informazione, che consente a tutti i cittadini di ricevere informazioni sulle attività erogate. Nato con l'intento di realizzare un punto di riferimento unico e gratuito (call center) che risponde con operatori preparati e formati per garantire le informazioni sui servizi sanitari e socio sanitari, il servizio consente anche di analizzare le richieste più frequenti dei cittadini con report periodici.

Il progetto integra le funzioni offerte dal sito web aziendale permettendo una verifica sulla completezza e aggiornamento delle informazioni presenti e per l'ulteriore implementazione delle stesse tramite i canali istituzionali (Direzione macrostrutture, Direttori UO, SS.OO, per l'aggiornamento ed implementazione delle informazioni sull'attività certificativi, punti prelievi, fornitura di farmaci, esenzioni ticket, ecc).

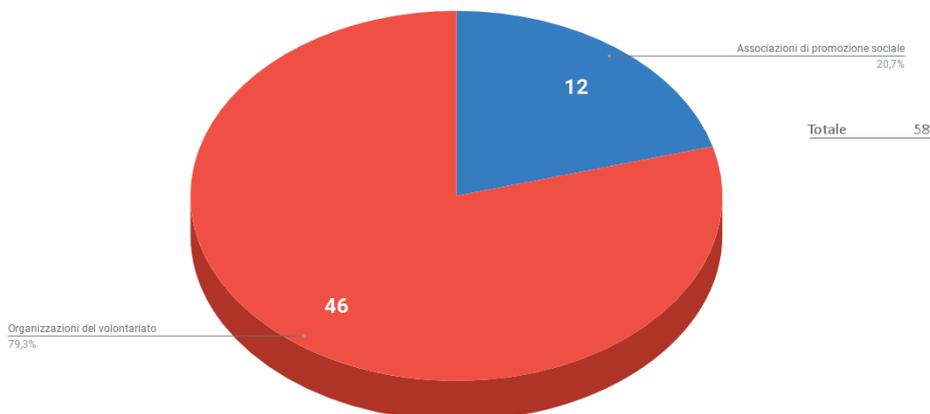
La partecipazione dei cittadini

Il mutato quadro normativo e il ruolo innovativo della zona distretto ha imposto l'adeguamento degli strumenti e dei metodi necessari alla realizzazione del modello toscano introducendo innovazioni di rilievo che hanno portato all'approvazione della LR 75/2017 e delibere attuative. Anche il 2017 è stato caratterizzato da una lunga serie di iniziative pubbliche di condivisione con la cittadinanza e le amministrazioni coinvolte (ASL e AOU dell'Area Vasta Senese) per costruire e diffondere il nuovo sistema (evento Siena 1 giugno 2017). L'obiettivo dell'ampliamento della tutela dei cittadini parte dalla costituzione ex novo di un preciso rapporto tra Azienda ed Associazioni indicate dalla normativa regionale ai diversi livelli dell'organizzazione socio sanitaria (comitati di partecipazione delle zone distretto/SDS, comitato aziendale fino alla costituzione del Consiglio dei Cittadini per la Salute). L'azienda ha scelto di dare attuazione al percorso mediante la diffusione di un "pubblico avviso" rivolto alle organismi di volontariato tutela e alle associazioni di promozione sociale operanti nel settore sanitario, socio-sanitario o comunque nei settori attinenti alla promozione della salute presenti nel territorio. L'avviso è stato pubblicato sul sito web aziendale e sui siti delle SDS (manifestazione di interesse dal 7 marzo al 21 marzo c.a.) illustrando le finalità e puntualizzando le indicazioni sui requisiti di ammissibilità, sulla documentazione da presentare, sui termini e le modalità per la sottoscrizione del protocollo d'intesa e per l'adesione all'organismo di partecipazione.

Associazioni che hanno presentato richiesta di adesione al protocollo d'Intesa



Associazioni risultate idonee alla formazione dei comitati di partecipazione



Il ruolo dell'URP nella gestione dell'accesso civico e generalizzato

Il diritto di accesso civico generalizzato (c.d. F.O.I.A.) - disciplinato dall'art. 5, comma 1 D. Lgs. 33/2013 come modificato e integrato dal D. lgs. 97/2016 – si configura come diritto a titolarità diffusa, potendo essere attivato “da chiunque” e non essendo sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente (comma 3). A ciò si aggiunge che l'istanza “non richiede motivazione” consentendo quindi ai cittadini un accesso a dati, documenti e informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni. In questo contesto l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, è individuato dalle Linee Guida ANAC (delibera n. 1309/2016) quale ufficio cui presentare la richiesta di accesso civico generalizzato. Le stesse Linee Guida raccomandano alle amministrazioni di adottare adeguate soluzioni organizzative, in particolare individuando risorse professionali che, ai fini istruttori, dialoghino con gli uffici che detengono i dati richiesti per “assisterli” nella trattazione delle singole domande. Ancora una volta l'URP è il soggetto “vocato” al dialogo e a fornire professionalità per la gestione delle domande di accesso provenienti sia dai cittadini, sia dalle organizzazioni della società civile.

Premesso che già nel dicembre 2016 l'Azienda aveva assunto procedura dedicata recante le prime linee operative in materia di accesso, nel 2017 ha adottato con deliberazione n. 607/2017 come previsto dall'ANAC, un unico atto di disciplina organica e coordinata. Nello stesso regolamento ai fini del coordinamento, valutazione e monitoraggio delle richieste di accesso civico e generalizzato (svolta secondo le modalità declinate nell'Atto) è stata individuata un'unica struttura aziendale (Ufficio Unico Aziendale) afferente all'UOC Integrità tutela e partecipazione. L'analisi delle richieste di accesso pervenute all'amministrazione nell'anno 2017 hanno evidenziato una frequente incompiuta percezione da parte dei richiedenti di tale diversa “funzione” dell'accesso civico (generalizzato).

Progetto umanizzazione cura Agenas

Anche per gli anni 2016 - 2017 la Regione Toscana ha sottoscritto un protocollo di collaborazione con l'AGENAS per la realizzazione di un progetto - studio per la valutazione del grado di umanizzazione nei presidi di ricovero .La valutazione condotta su una batteria di requisiti elaborati da AGENAS (per le diverse aree compresa la scheda sicurezza) ha coinvolto fattivamente le équipes locali (composte da cittadini ed operatori) nelle attività di verifica (documentali e osservazionali). Nell'allegare alcuni dati di estrema sintesi, si rammenta che il report complessivo è stato analizzato dalle Direzioni di Presidio interessate e dall'Azienda per avviare una prima riflessione dei risultati da condividere successivamente con tutti gli attori coinvolti (equipe locali, associazione di volontariato, ecc).

Confronto punteggio complessivo livello aziendale

Anno	Struttura	PUNTEGGIO COMPLESSIVO
2017	OSPEDALE AREA ARETINA NORD	8,5
2017	OSPEDALE NUOVO VALDARNO	8,1
2017	OSPEDALE DELLA MISERICORDIA GROSSETO	8,6
2017	OSPEDALE S.ANDREA MASSA MARITTIMA	8,1
2017	OSP. DELLE COLLINE DELL'ALBEGNA-OSPEDALE DI ORBETELLO	8,2
2017	PRESIDIO OSPEDALIERO AMIATA SENESE	7,9
2017	OSPEDALI RIUNITI DELLA VAL DI CHIANA	8,5
2017	OSPEDALE DELL'ALTA VAL D'ELSA	9,3
2017	PUNTEGGIO COMPLESSIVI REGIONE TOSCANA 2017	8,3

Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

I dati raccolti nell' ambito dell' attività di Pubblica Tutela confermano per il 2017 il trend, con un lieve aumento, degli ultimi esercizi: sono stati registrati 113 reclami, di cui 35 inerenti tempi di attesa/accessibilità; 29 aspetti relazionali; 29 di carattere tecnico professionali; 12 su criticità legate alle informazioni; 7 in ambito burocratico amministrativo; 1 inerente la logistica dei parcheggi per lo stabilimento ospedaliero Santa Chiara.

La fragilità legata ai tempi di attesa si pone in prevalenza per le prestazioni ambulatoriali di secondo livello, in quanto le attese per i primi accessi sono decisamente migliorate grazie alla progressiva implementazione aziendale dell' open access. Quest'ultima modalità organizzativa è infatti in grado di bilanciare la domanda con l'offerta, in una finestra temporale di tre giorni per consentire al paziente il tempo utile per una eventuale preparazione agli esami diagnostici e/o visite specialistiche.

In calo rispetto all'anno precedente i reclami inerenti gli aspetti relazionali, prevalentemente rivolti al personale di front line, che ha un livello di esposizione più elevata, anche se la categoria resta percentualmente rilevante (26%). In aumento invece i reclami di ordine tecnico professionale prevalentemente riferibili all'ambito chirurgico.

Anche con la nuova Direzione Sanitaria, in continuità con il pregresso, la tutela si è confermata come importante strumento di ascolto attivo alle criticità dichiarate, indicatore di coesione del sistema che vanta interlocutori attenti e disponibili a rendere un servizio all'utente, modulato e flessibile verso le esigenze che si manifestano, anche come criticità, con un approccio teso alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza. La Reportistica di monitoraggio degli esposti e delle relative azioni di miglioramento viene sottoposta alla Direzione Aziendale ed alla U.O. Accreditamento e Qualità con cadenza semestrale.

Nell'annualità 2017 è proseguita l'attività del Comitato di Partecipazione AOUP, intimamente legato, per natura e norma, all'attività di ascolto e pubblica tutela. Si sono tenuti quattro incontri, di cui due con la partecipazione del nuovo Direttore Sanitario, uno di raccordo con il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed uno, congiunto con l'ASL Toscana Nord Ovest, dedicato al processo di cambiamento del sistema di partecipazione e tutela nel SSRT.

Il coordinamento del Comitato, unitamente alla U.O. Relazioni con il Pubblico, ha partecipato al suddetto percorso regionale di riforma del sistema di partecipazione e tutela nelle aziende sanitarie toscane, preliminare alla adozione della Legge Regionale 75 del 14/12/2017, presenziando attivamente ai relativi tavoli di lavoro, sia di Area Vasta Nord Ovest che regionali.

Come di consueto, nell'annualità 2017, la comunicazione aziendale ha mirato a facilitare i flussi informativi interni, anche con l'ausilio di supporti multimediali coerenti ai reali bisogni ed alle domande dell'utenza. Dopo una fase di ascolto sono stati implementati nuovi strumenti, semplificando ed integrando gli esistenti, presentando il nuovo layout del sito WEB.

L'architettura WEB si è avvalsa sul piano organizzativo del collaudato modello diffuso di pubblicazione che prevede continuo aggiornamento e formazione dei pubblicatori. Tale attività avrà un ulteriore sviluppo con l'affiancamento di strumenti di editing collaborativo, al fine di ottimizzare qualità e tempi di pubblicazione.

L'implementazione del nuovo sito WEB si è inoltre avvalsa dei principi stabiliti a livello regionale per la progettazione ed implementazione dei siti delle nuove AA.SS.LL., sia dal punto di vista ICT (Joomla! scelto come strumento standard), che da quello dell'accessibilità e fruibilità dei contenuti da parte dell'utenza.

Oltre a strumenti certificati sono stati scelti opportuni posizionamenti dinamici di dati e informazioni per ridurre il tempo del loro reperimento. L'informazione di pubblica utilità viene continuamente affiancata e ridondata dagli strumenti digitali. In particolare il sito WEB, dotato di caratteristiche responsive, permette l'utilizzo di dati e informazioni sui dispositivi portatili senza duplicazione di data set. La U.O. Gestione Amministrativa Prestazioni ed Attività Ospedaliere, ha provveduto a creare e pubblicare la Pagina WEB relativa all'assistenza sanitaria a cittadini stranieri e italiani residenti all'estero, proseguendo altresì la distribuzione della "Guida ai servizi sanitari per stranieri presso l'AOUP" in diverse lingue, c/o il Pronto Soccorso e Punti Cup/Accettazioni dipartimentali

Nel periodo compreso fra il giugno e dicembre 2017 sono proseguiti i percorsi formativi relativi alla comunicazione ed alla cultura digitale (Piano Annuale formazione AOUP 2016 - delibera 307/2016 e Piano Annuale Formazione AOUP 2017- delibera 277/2017), con l'effettuazione dei seguenti corsi:

- Comunicazione & WEB: le norme e i contenuti istituzionali e tematici
- Cultura digitale: Linguaggio naturale e linguaggio giuridico per i siti WEB
- I Social network, la multicanalità e i contenuti di pubblica utilità nelle Aziende Sanitarie.

Insieme alla Scuola Superiore di Studi S.Anna è stata gestita l'indagine di Clima Organizzativo 2017

(dati rilevati dal giugno al Luglio dello scorso anno), con la restituzione dei risultati ai responsabili delle strutture aziendali nel novembre. In quest'ambito sono stati evidenziati i bisogni prioritari (sburocratizzazione, innovazione organizzativa e comunicazione) per cercare di attivare azioni di miglioramento nei settori percepiti come critici. Per quanto concerne la comunicazione, sono stati programmati nuovi percorsi formativi per favorire la comunicazione interna valorizzando la rete dei referenti della stessa.

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

Sistema Carta

In relazione al sistema Carta dei Servizi, gli impegni maggiormente significativi per il miglioramento della qualità, assunti dall'Azienda Ospedaliero-universitaria Senese nel corso dell'anno 2017 sono stati:

Aspetto Relazionale: garantire il miglioramento del rapporto tra gli utenti e il personale a contatto con essi e la riduzione dei reclami in relazione agli aspetti relazionali.

Umanizzazione: la progettazione e realizzazione di una sala cinema per i piccoli pazienti ricoverati nel Dipartimento materno infantile, oltre all'organizzazione di concerti mensili nelle sale di attesa dei reparti e all'allestimento di alcune mostre di pittura.

Informazioni: il proseguimento della redazione e della stampa degli opuscoli informativi di accoglienza dedicati ai degenti con la loro collocazione all'interno dei reparti in appositi contenitori; ne è stata inoltre effettuata la traduzione in inglese e la pubblicazione sul sito internet dell'Azienda.

Tempo e Accessibilità: l'istituzione dell'Aiuto Point, un punto-servizi per i pazienti oncologici che permette di migliorare il modello di presa in carico del paziente durante il follow up. Inoltre, con il progetto dal titolo "Orientiamoci in ospedale", i giovani del servizio civile sono stati impegnati nell'attività di orientamento agli utenti per rendere più agevole l'accesso all'ospedale e alla fruizione dei servizi.

Aspetti Alberghieri e comfort: la realizzazione in collaborazione con l'Unicef del Baby Pit stop, un'area attrezzata all'interno del Punto Prelievi Unico dove le mamme possono allattare i propri bambini. È inoltre proseguito il progetto di decorazione delle pareti del Dipartimento materno infantile.

Strutture e logistica: la realizzazione della sede unica per le Associazioni di volontariato e tutela che costituisce anche un punto informativo per gli utenti.

Burocratici amministrativi: è stata garantita la predisposizione e l'aggiornamento dei depliant informativi per le procedure amministrative e sanitarie come per esempio la richiesta della cartella clinica, la collocazione e l'utilizzo delle casse automatiche, le modalità di accesso al Pronto Soccorso,

Tutela: la stesura dei piani di miglioramento sulla base dei dati raccolti in seguito all'effettuazione della rilevazione Agenas per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero.

Tutela

Anche per l'anno 2017 prosegue il trend di diminuzione dei reclami scritti presentati dagli utenti all'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, passando dai 480 reclami del 2016 ai 364 del 2017, con una diminuzione di circa il 24%. La riduzione ha interessato la quasi totalità degli aspetti presi in considerazione come si rileva dal seguente grafico:

Aspetti	2016	2017
Tecnico professionali	29	23
Umanizzazione	6	4
Informazione	11	8
Strutture e logistica	17	6
Aspetti relazionali	28	26
Tempi di attesa accessibilità	96	80
Burocratici amministrativi	286	208
Alberghieri e comfort	6	8
Aspetti impropri	1	1
TOTALE	480	364

La riduzione maggiore riguarda gli Aspetti burocratici amministrativi dove le segnalazioni relative all'applicazione della normativa del ticket e del malum si sono sensibilmente ridotte; per l'aspetto Strutture e logistica sono diminuite soprattutto le segnalazioni inerenti le problematiche del parcheggio interno al presidio ospedaliero.

L'unico aspetto che ha registrato un incremento dei reclami rispetto all'anno precedente è quello degli Aspetti alberghieri e comfort.

Le richieste dei cittadini per l'intervento della Commissione Mista Conciliativa nel 2017 hanno subito una riduzione di oltre il 35% passando da 17 nel 2016 a 11 nel 2017. I casi trattati dalla Commissione sono tutti relativi agli Aspetti burocratico amministrativi. Nel 70% dei casi esaminati, la Commissione ha confermato le decisioni aziendali.

Nel 2017 sono stati 51 gli encomi presentati dagli utenti che hanno evidenziato la professionalità e la sensibilità del personale sanitario oltre alla qualità dell'accoglienza ricevuta durante i ricoveri ospedalieri.

Informazione e accessibilità

Per quanto riguarda l'informazione e l'accessibilità, il front office del Servizio Accoglienza Centrale ha registrato una diminuzione delle telefonate e dei contatti personali con l'utenza rispetto all'anno precedente, passando dai 103.865 del 2016 ai 93.809 del 2017. Anche il numero dei pazienti e dei visitatori che sono stati accompagnati dai volontari che prestano la propria attività presso il Servizio accoglienza, sono diminuiti passando da 2670 nel 2016 a 1.858 nel 2017. Per quanto riguarda invece il numero dei contatti registrati dal Servizio Accoglienza del Pronto Soccorso è stato registrato un aumento: da 16.372 nel 2016 a 34.663 nel 2017.

Gli accessi al sito internet aziendale sono stati 384.823 subendo una riduzione rispetto all'anno 2016 quando ne erano stati registrati 442.000.

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Premessa

Nel corso del 2017, lo sviluppo del "Progetto Accoglienza" è proseguito nella prospettiva di conciliare un eccellente livello di appropriatezza e qualità delle cure con la presa in carico dei bisogni dei cittadini anche sotto gli aspetti della relazione, della comunicazione e delle attività non sanitarie che comunque hanno un'importante ricaduta sulla qualità percepita dell'assistenza.

La valutazione dei risultati ottenuti nel corso del 2016 ha dato l'avvio ad un percorso di revisione del ruolo e delle funzioni dell'URP, superando il modello tradizionale di un settore destinato prevalentemente alla soluzione delle criticità nella relazione tra cittadini e ospedale per mettere le basi per una struttura che, in senso più moderno, costituisca il punto centrale per la definizione e l'implementazione di una customer care coerente e in linea con gli obiettivi strategici aziendali. Tale prospettiva ha trovato conferma nel Provvedimento del Direttore Generale n. 571 "Provvedimenti assetto organizzativo staff della Direzione ed Area Tecnica" con il quale è stata affidata alla P.O. Gestione dei percorsi di accoglienza e relazioni con il cittadino la funzione di comunicazione, considerata come un unicum rispetto alla funzione di relazione con gli utenti e con i cittadini in generale.

Attività avviate nel corso del 2017

Progetto per l'Assistenza integrativa all'attività sanitaria

Il progetto per l'Assistenza integrativa alla attività sanitaria, è stato avviato con il Provvedimento del Direttore Generale n. 823 del 31 dicembre 2016. La fase progettuale si è conclusa con l'approvazione del regolamento (Provvedimento del Direttore Generale n. 439 del 18 luglio 2017) e con l'avvio delle attività, inclusa la stipula di una convenzione con AIL per la gestione di strutture destinate alla gestione alberghiera di familiari dei pazienti;

Nuovo assetto organizzativo e logistico

Tra marzo e aprile 2017 è stato realizzato il nuovo layout del Centro Servizi. La nuova struttura risponde ad una serie di bisogni operativi (aumento delle potenzialità di accoglienza; definizione di spazi per programmare una solida attività di back-office; box per la gestione di pazienti con particolari necessità); esso tuttavia si pone come elemento strategico (per posizionamento, configurazione e ampiezza) rispetto alla relazione con gli utenti che il Progetto Accoglienza ha inteso proporre. Il Centro servizi dispone di 13 sportelli, tre box nei quali viene svolta un'attività di relazione che necessita di maggiore riservatezza (uno di questi è affidato alle Associazioni accreditate con l'Azienda), due ampi spazi di back-office per lo sviluppo di attività di telefonia e di produzione dei CD di diagnostica.

Servizi e attività sviluppate nel corso del 2017

Nel corso del 2017, il progetto accoglienza ha sviluppato nuovi servizi, in parte rispettando la programmazione prevista dal Progetto stesso, in parte rispondendo a necessità organizzative emergenti su impulso della Direzione. In particolare, nel corso del 2017 sono stati attivati:

- il supporto alle prenotazioni e all'accettazione dei pazienti degli ambulatori metabolici;
- il servizio di chat alla quale è collegata la mail careggirisponde@aou-careggi.toscana.it e che si propone di rispondere ai bisogni dei pazienti con difficoltà ad accedere ai servizi telefonici (pazienti sordomuti in particolare);
- la centralizzazione presso il NIC della produzione dei CD e dei DVD di diagnostica;
- l'avvio delle attività dell'AIUTO POINT collegato al percorso oncologico e al CORD, attivo presso il Centro Servizi;
- il supporto tecnico previsto dal "Regolamento Gestione Attività Specialistica Ambulatoriale" (D/903/163 – Approvato con Provvedimento del Direttore Generale n. 202 del 5 aprile 2017), che affida al Centro Servizi il ruolo di struttura di primo contatto con i pazienti che vogliono prenotare una prestazione presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi. Lo sviluppo del progetto di revisione dell'attività ambulatoriale è avvenuto a partire dall'autunno 2017 ed è tuttora in corso.

La struttura è stata inoltre punto di riferimento della Direzione per quanto riguarda:

- la rilevazione AGENAS, attuata nel corso del 2017 e conclusa nel mese di settembre;
- la gestione dell'Indagine di Clima proposta dalla Regione Toscana e coordinata dal MES;
- la presenza ai gruppi di lavoro del percorso PASS (DGRT 666/2016).

Le procedure identificate negli obiettivi (Accesso agli Atti, Tutela e Gestione Eventi) hanno visto completare la fase istruttoria e la loro pubblicazione è attesa per i primi mesi del 2018.

Consolidamento organizzativo

Sotto il profilo organizzativo, il 2017 ha consolidato le scelte effettuate nel corso del 2016, rafforzando e dando continuità a quanto previsto nel Progetto Accoglienza.

Nel corso del 2017 si è provveduto a precisare, in coerenza con le funzioni di accoglienza e di relazione con il cittadino definite con il "Progetto Accoglienza", l'assetto organizzativo complessivo.

Sotto il profilo strategico, il punto di riferimento è costituito dall'Atto dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, che all'articolo 5 si propone di dare sviluppo ad una serie di azioni che fanno riferimento:

- allo sviluppo di un rapporto di collaborazione tra operatori e cittadini, sia come individui sia nelle espressioni associative;
- alla necessità di rispondere al bisogno di informazione che proviene dalla cittadinanza, intendendo questa dimensione come momento di "educazione all'uso dei servizi promuovendo – attraverso una partecipazione consapevole – valori di responsabilità e coesione sociale;
- alla partecipazione dei cittadini come strumento per il miglioramento continuo e promozione della trasparenza;

Le attività dedicate all'accoglienza dei cittadini si sono consolidate, sotto il profilo organizzativo, nei seguenti ambiti gestionali e linee di attività:

- *Servizi Integrati di Padiglione*: i Padiglioni principali (CTO, Maternità, DES, San Luca, Piastra, Cliniche Mediche e Chirurgiche) vedono la presenza, al piano terra, di punti di orientamento, accoglienza e informazione in grado di prendere in carico i bisogni informativi dei cittadini. Questi punti sono integrati con le funzioni di accettazione e prenotazione delle prestazioni sanitarie e costituiscono – anche sotto il profilo del layout – un punto di riferimento certo per i pazienti e i loro accompagnatori:
- *Centro Servizi*: svolge le funzioni di prenotazione di primo livello (prevalentemente CUP Metropolitano) e di secondo livello per le attività ambulatoriali aziendali; consegna tutti i referti di laboratorio e di diagnostica dell'Azienda, gestisce gli ambulatori metabolici, gestisce la fase di richiesta e di consegna della documentazione sanitaria. Dal mese di ottobre 2017 garantisce la produzione di tutti i CD e DVD di diagnostica per immagini.
- *URP*: svolge la funzione di presa in carico e di gestione dei contatti di primo livello degli utenti, sia di persona presso il NIC, sia attraverso la attività telefonica. Nel corso dell'anno, l'URP si è fatto carico dell'attività dell'AIUTO Point del CORD;
- *Tutela*: svolge la funzione di coordinamento della gestione dei reclami e delle segnalazioni, predisponendo l'istruttoria fino alla risposta a firma del Direttore Sanitario. Persegue l'obiettivo del "raffreddamento" del conflitto tra cittadino-utente e struttura, nella prospettiva di un rapporto aperto e trasparente con i cittadini. L'operatività è garantita da uno specifico Regolamento (D/903/54), attualmente in corso di revisione per adeguarlo a quanto previsto dalle nuove Linee Guida regionali, approvate con DGRT n. 996 dell'11 ottobre 2016.
- *Gestione dei percorsi di partecipazione*: sono state ricondotte in un gruppo di lavoro omogeneo una serie di attività in precedenza parcellizzate tra singoli operatori o attivate in maniera estemporanea e non coordinata. Tra queste si segnalano in particolare:
 1. Il rapporto con le associazioni accreditate, sulla base di uno specifico protocollo d'intesa (PT/903/10, adottato con Provvedimento del Direttore Generale n. 65/2015). Il ruolo delle associazioni si articola in modo privilegiato nel Comitato di Partecipazione Aziendale, che si riunisce regolarmente a cadenza bimestrale. Dalla primavera del 2017, in relazione alla disponibilità dei nuovi locali della Hall del NIC, le Associazioni hanno a disposizione un loro spazio – integrato nei percorsi di accoglienza – a significare un sempre maggior impegno reciproco nella direzione di sviluppare la partecipazione dei cittadini.
 2. La gestione della mediazione culturale. Come azienda di secondo e terzo livello, Careggi accoglie ogni anno numerosi pazienti stranieri, portatori di valori e culture molto diversi tra di loro. Il servizio, che per gli utenti è completamente gratuito, è gestito da personale qualificato e include il servizio di mediazione in lingua dei segni. La gestione è svolta sulla base di un'apposita procedura (P/903/125).
 3. La gestione dell'Assistenza integrativa, sulla base del Regolamento approvato con Provvedimento del Direttore Generale n. 397 del 27 giugno 2017. Alle attività previste dal Regolamento verranno aggiunte le azioni indicate dalla Regione con la Delibera della Giunta Regionale n. 666/2017.
 4. La gestione delle rilevazioni periodicamente attivate in Azienda (Agenas, MES etc.); oltre a rappresentare attività concertate su base regionale, queste sono ritenute occasioni importanti per quanto riguarda la revisione e l'approfondimento dei percorsi interni all'Azienda;
 5. La gestione del debito informativo nei confronti della Regione attraverso la partecipazione al sistema dell'Osservatorio della Carta dei Servizi-Patto con il cittadino, secondo quanto definito dalla Delibera della Giunta Regionale n. 335/2014;
 6. Il servizio civile nazionale e regionale e la gestione dei tirocini. Nel corso del 2017 sono stati attivati numerosi progetti. Si fa presente che il Servizio civile dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi ha ricevuto, nel corso del 2017, il Premio "Futuro Giovane" della Fondazione Unipolis per la sua attività a favore dei giovani;
- *Gestione eventi*: il settore gestisce – in collaborazione con la UO Formazione – anche le aule del NIC, del CTO e della Piastra dei servizi utilizzate per la didattica e la formazione aziendale.

Il nuovo Trauma Center

Il 7 Aprile 2017 è stato inaugurato il Trauma Center: tutte le attività di Pronto Soccorso sono state riunite in un unico edificio. Il Trauma Center esprime la piena integrazione di tutti gli specialisti e vede, accanto al medico di emergenza-urgenza, tutte le figure specialistiche (chirurgo, anestesista, radiologo,

ortopedico, chirurgo vascolare, chirurgo toracico, neurochirurgo, cardiocirurgo, chirurgo maxillo-faciale) che insieme al personale sanitario formano il TRAUMA TEAM. Il Trauma Center è dotato di attrezzature diagnostiche e terapeutiche all'avanguardia e può garantire la gestione delle maxi-emergenze.

Il progetto del Trauma Center prevede due punti accoglienza e informazioni all'interno del padiglione 12 del Dipartimento Emergenza Accettazione (DEA): uno per l'utenza proveniente dal viale San Luca, dall'interno dell'area ospedaliera e uno per chi arriva dall'esterno attraverso l'accesso su Viale Pieraccini. Il servizio di accoglienza ha il compito di informare, orientare e prendere in carico l'utenza per gli adempimenti burocratici connessi al percorso assistenziale come le pratiche di registrazione dei dati anagrafici, il pagamento del ticket ed il supporto a cittadini stranieri.

Al piano -1 del padiglione 12 DEAS è stata allestita un'area di quasi 4mila metri quadri dedicata alla diagnosi e cura di fratture e traumi ortopedici minori, alla gestione del "Codice Rosa" per le vittime di violenza, alla casistica di bassa complessità medico-chirurgica, oculistica e otorinolaringoiatrica, gestita anche con percorsi ambulatoriali per i codici minori. La casistica traumatologia maggiore sarà invece gestita al piano terra dell'edificio, nell'area dell'alta complessità già attiva da luglio 2015.

Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer

Carta dei servizi

Il sito istituzionale aziendale (www.meyer.it) si conferma, con una media mensile di più di 30.000 accessi, lo strumento di consultazione più utilizzato dall'utenza. Il sito è costantemente aggiornato dalla redazione web che produce una reportistica trimestrale sugli accessi

Sul sito alla voce Carta dei servizi, si dà conto della previsione normativa relativa allo strumento cartaceo e si chiarisce che il sito garantisce informazioni aggiornate e tempestive. Una sezione della pagina web è riservata agli impegni che l'azienda assume nei confronti dell'utenza.

Nell'anno 2017 la pagina carta dei servizi ha registrato circa 18.000 accessi. Sono state realizzate in cartaceo alcune carte dei servizi dedicate come:

- Servizio Gaia- gruppo abusi infanzia e adolescenza;
- Centro sordità infantile;
- Diagnosi prenatale e dei difetti congeniti.

Tutela e contatti

Nell'anno 2017 sono stati trattati dall'URP n. 13 reclami e n. 105 segnalazioni e sono pervenuti n. 3 suggerimenti e n. 59 encomi. Ai reclami e alle segnalazioni è stato risposto in forma scritta direttamente dall'URP o con lettera del Direttore generale, rispettando la previsione dei trenta giorni per la risposta, grazie anche alla collaborazione dei servizi e dei professionisti di volta in volta coinvolti nella fase istruttoria.

Reclami e segnalazioni sono registrati secondo la classificazione prevista dall'osservatorio regionale carta dei servizi sanitari pubblici approvato con delibera di giunta regionale.

Nell'ordine gli strumenti più utilizzati dagli utenti: e-mail, modulo presente in Ospedale (o scaricabile dal sito istituzionale www.meyer.it) e lettera.

Il raffronto con gli altri anni, 2016 e 2015 rileva un andamento costante nel numero dei reclami e delle segnalazioni.

È importante considerare che nell'arco di tempo preso in esame il flusso di accessi all'Ospedale è in continua crescita, non quanto il numero delle segnalazioni e dei reclami, anche in virtù di un più stretto rapporto di collaborazione fra l'Urp e i servizi; sono quest'ultimi che spesso coinvolgono l'ufficio per trovare soluzioni ed evitare segnalazioni.

Ai contatti telefonici è necessario aggiungere una piccola percentuale di contatti tramite la chat dell'URP (attivabile dal sito istituzionale dell'ospedale), nata per integrare le modalità di accesso all'ufficio e, in modo particolare, per andare incontro alle esigenze di utenti con difficoltà linguistiche e uditive.

Inoltre, gran parte degli utenti si rivolge per chiedere informazioni riguardo le modalità di prenotazione o per l'accesso ai servizi al front office URP posto all'ingresso dell'ospedale.

È evidente che il mezzo di contatto più utilizzato resta il telefono, cui fa seguito la mail, mentre il contatto diretto avviene su questioni che hanno un rilievo significativo per l'utente e comportano un tempo

e un ascolto maggiori, specie con gli utenti stranieri.

Azioni di miglioramento

Una porzione consistente delle segnalazioni ha riguardato il punto prelievi dell'ospedale, in particolare gli eccessivi tempi di attesa per effettuare un prelievo, sia da esterno, con prenotazione CUP, che interno ambulatoriale, in regime di Day hospital e Day service.

In tale contesto la Direzione ha avviato una riorganizzazione complessiva del Punto prelievi che si è puntualmente realizzata con modalità work in progress, e con una messa a punto dei flussi interni e dell'apertura agli esterni anche il sabato mattina. Vi è stata poi una rivisitazione degli spazi per garantire un miglior confort e orientamento. Analoga azione è stata intrapresa e accelerata dalla Direzione per l'ambulatorio di Broncopneumologia, anche in considerazione del costante incremento di utenti e dei conseguenti tempi di attesa.

Informazione e umanizzazione

Con il gruppo Comunicazione del Comitato di partecipazione aziendale, sono state condivise le carte dei servizi specifiche e alcune linee di indirizzo generali.

Continuano numerose le azioni di miglioramento sul versante della umanizzazione degli spazi per ridurre le situazioni di disagio e di stress, con l'utilizzo di colori adatti agli ambienti, di progetti decorativi (il bosco del Meyer realizzato in occasione del nuovo reparto di Dialisi e nefrologia).

Sul versante della umanizzazione delle attività legate alla diagnosi e cura del bambino e del ragazzo continuano le attività di sostegno alla cura (Pet therapy, Clown, musicisti), i laboratori esperienziali offerti dalla ludobiblio (rivisitata nell'organizzazione e nell'offerta laboratoriale).

L'iniziativa La buonanotte al Meyer, avviata nel giugno 2017 con le ninne nanne e la lettura a voce alta è risultata particolarmente gradita ai piccoli e alle famiglie.

Gli esiti del Progetto Agenas di valutazione partecipata del grado di umanizzazione degli ospedali hanno portato alla costituzione di un gruppo misto (Urp - Associazioni) per migliorare gli spazi e il setting dedicato al colloquio medico/paziente famiglia.

Ad ogni sessione plenaria del Comitato di partecipazione, l'Urp presenta e aggiorna l'elenco degli interventi effettuati e raccoglie i suggerimenti che in tale sede vengono formulati per poi verificarne la fattibilità e la concreta realizzazione.

Sicurezza delle cure

Su questo tema cruciale in termini di sicurezza e di comunicazione per le famiglie e gli operatori, l'azienda ha realizzato in collaborazione con il Gart, 4 Cartoon "Sicuro con te siamo una squadra" dedicati ai temi del lavaggio delle mani, delle cadute, dell'interruzione della terapia e del domanda e rispondi. I cartoon sono visionabili sul web ed è possibile collegarsi tramite un QR code distribuito ai bambini ricoverati con un segnalibro. I cartoon sono stati fatti propri anche dall'Ufficio europeo dell'OMS. Realizzati con creative commons sono utilizzabili in base alle caratteristiche descritte.

Prestazioni alberghiere

Nel corso del 2017 sono stati monitorati gli standard qualitativi delle prestazioni alberghiere in continuità con gli anni precedenti.

Stabilimento Ospedaliero di Massa, Ospedale del Cuore “G. Pasquinucci”

Per quanto attiene alle attività di ricovero, il 18 aprile 2017 è stato inaugurato il nuovo reparto di cardiocirurgia adulti, dotato di 44 posti letti ad alta intensità di cura per pazienti complessi, sottoposti ad intervento di cardiocirurgia od emodinamica.

Il nuovo reparto ha permesso un notevole miglioramento del comfort alberghiero per i pazienti ricoverati, in termine di logistica, di impiantistica, di percorsi e di luminosità e spazio delle camere di degenza.

Gli arredi, i colori e le luci sono, infatti, stati scelti nell'ottica di riproporre al paziente un ambiente luminoso e familiare; i corridoi e le aree comuni sono state, in particolare, abbellite con foto della provincia, dono del Club Fotografico Apuano.

È stata naturalmente garantita la privacy dei degenti, senza escludere loro la possibilità di socializzare e condividere un percorso di vita attraverso l'allestimento di spazi comuni.

Sul piano delle attività ambulatoriali si è realizzato un percorso che facilita la prenotazione delle visite di controllo: al termine della visita al paziente cui è stata indicato un approfondimento diagnostico o clinico od una visita di controllo, viene immediatamente fornita la data degli esami/visite previste, in modo da evitare allo stesso di dover procedere a successivi contatti telefonici ed ad assicurare la tempistica necessaria.

Per quanto attiene alle attività pediatriche, infine, nel corso del 2017 è stata rinnovata la convenzione con l'Associazione “Un cuore, un mondo” che supporta le attività di cardiologia e cardiocirurgia pediatrica, nonché il percorso delle gravide cardiopatiche portatrici di feti cardiopatici che va dalla diagnosi della cardiopatia fino al parto.

In particolare l'accordo prevede il supporto dell'Associazione nella gestione delle foresterie poste nel comprensorio dell'Ospedale, utilizzate dalle famiglie dei piccoli pazienti ricoverati ed, in particolare, dalle famiglie che provengono da altre regioni e Paesi.

Nel corso dell'anno sono proseguiti i progetti di cooperazione sanitaria internazionale, con missioni in Paesi svantaggiati (in particolare Palestina, Eritrea e Kenya) realizzate anche in collaborazione con la predetta Associazione, attività che sono completate dalla rilevante attività di formazione verso medici e personale sanitario di altri Paesi (è in essere - tra l'altro - in particolare - un accordo per lo sviluppo delle risorse umane nel settore sanitario con la Beijing Dongfang Guokang Management Consulting Co Ltd Cina), oltre alle rilevanti attività di ricovero per interventi di cardiocirurgia complessa a favore di neonati e bambini provenienti da Paesi svantaggiati, anche grazie al supporto finanziario della Regione Toscana.

Stabilimento Ospedaliero di Pisa, Ospedale “S. Cataldo”, ambito dell'Area della Ricerca CNR

Per quanto attiene alle attività di ricovero, le attività di accettazione sono state centralizzate al piano terreno in modo da agevolare l'orientamento e l'accesso dei pazienti.

Si è dato corso, inoltre, ad un graduale rinnovamento degli arredi delle aree di degenza e delle aree comuni, in successione al completamento degli interventi sugli impianti in dotazione.

Per quanto attiene alle attività di diagnostica, si è proceduto al rinnovamento dell'apparecchiatura per RMN 1,5, con la riqualificazione del relativo sito, apparecchiatura utilizzata in gran prevalenza per la diagnostica in ambito cardiologico, pediatrico e per adulti, ambito nel quale l'Ente è accreditato come riferimento nel panorama non solo regionale.

Anche per lo Stabilimento di Pisa, sul piano delle attività ambulatoriali, si è realizzato un percorso che facilita la prenotazione delle visite di controllo: al termine della visita, infatti, al paziente cui è stata indicato un approfondimento diagnostico o clinico od una visita di controllo, viene immediatamente fornita la data degli esami/visite previste, in modo da evitare allo stesso di dover procedere a successivi contatti telefonici ed ad assicurare la tempistica necessaria.

Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)

La legge regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74 ha stabilito che, a seguito dell'assorbimento delle funzioni dell'Istituto Toscano Tumori (ITT), l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica assume la denominazione di **Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)**.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è la struttura attraverso la quale l'Istituto mette in atto gli indirizzi e le politiche regionali (Legge regionale 40/2005 e s.m.i. Piani Sanitari Regionali), promuovendo la "cultura della partecipazione e dell'ascolto", ponendo al centro dell'azione la persona con i suoi diritti.

A tal fine le Associazioni di Volontariato e Tutela collaborano con il nostro Istituto nel realizzare attività di sostegno al cittadino sul piano dell'accoglienza, dell'informazione, la facilitazione per l'accesso ai servizi di prevenzione.

Carta dei Servizi

Le indicazioni contenute nella Delibera GRT n. 335/2014 "Il patto con il cittadino: nuovo repertorio di impegni per la carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica", sono state recepite dall'Istituto nella Carta dei Servizi.

Nel 2017 è stata redatta una nuova edizione della Carta dei Servizi, partecipata con le Associazioni di Volontariato e Tutela.

L'URP in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici, hanno curato la stesura e promosso la diffusione.

Nelle sale di attesa dell'Istituto può essere consultata la Carta dei Servizi in formato cartaceo, nel sito istituzionale in una sezione dedicata denominata "Carta dei Servizi" e nella sezione "Amministrazione Trasparente" all'interno della sottosezione "Servizi erogati".

Umanizzazione, informazione/comunicazione

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Attività editoriali e Pianificazione eventi scientifici, per garantire le specificità etniche e culturali hanno realizzato dèpliant a supporto della Carta dei Servizi, nelle lingue più rappresentative delle principali comunità straniere presenti nel nostro territorio. I dèpliant sono stati tradotti in inglese, francese, spagnolo, cinese, arabo, rumeno, albanese e messi a disposizione nelle sale di attesa.

Le informazioni contenute nei dèpliant sono consultabili anche nel sito di Istituto in una sezione denominata "ISPO for Foreign People".

Aspetti alberghieri e comfort

La condivisione degli obiettivi dei due uffici sopra citati ha permesso di rendere migliore l'accoglienza del cittadino/utente durante l'attesa precedente alla prestazione sanitaria. Nelle sale di attesa di Villa delle Rose, è presente la "biblioteca itinerante".

Tempi e Accessibilità

Particolare attenzione è stata dedicata al "cittadino/utente fragile", avendo individuato un percorso prioritario di accesso alle prestazioni. La precoce individuazione del cittadino/utente fragile permette l'immediata presa in carico da parte del personale dell'Accettazione, che assegna un codice di priorità di accesso alla prestazione sanitaria.

Struttura e logistica

Per accedere alla struttura di Villa delle Rose sono stati conseguiti lavori di riqualificazione stradale, interventi di protezione di percorsi pedonali, al fine di garantire la sicurezza degli utenti.

Aspetti relazionali

Per garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale a contatto con essi, la direzione

ha introdotto ad ogni responsabile di struttura, indicatori di monitoraggio che correlano i reclami con gli aspetti relazionali.

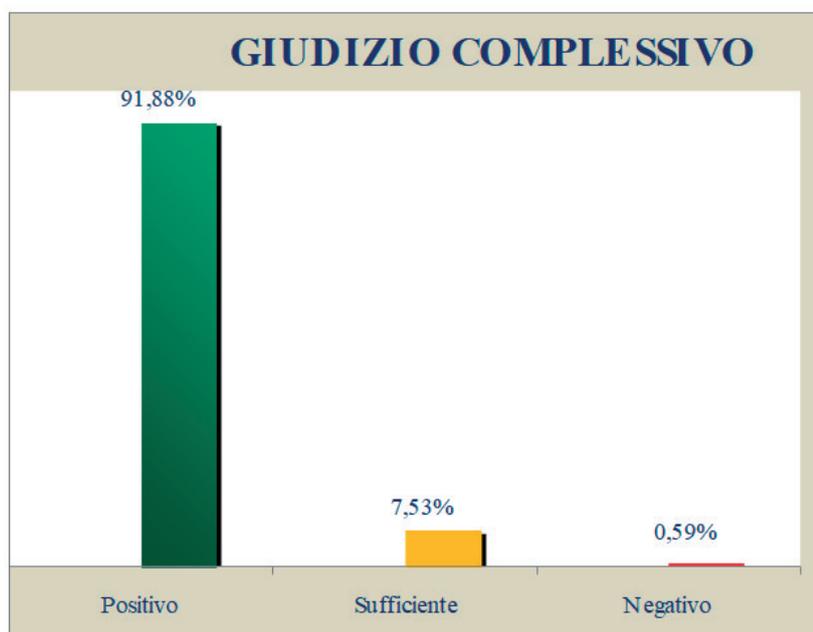
Tutela e partecipazione

Al fine di promuovere il coinvolgimento dei cittadini nel miglioramento del Servizio Sanitario, come indicato dalla legge regionale 40/2005 in coerenza con i principi e i valori della Costituzione e dello statuto regionale, nel 2017 l'Istituto ha eseguito un'indagine per conoscere l'opinione dell'utenza che a vario titolo ha usufruito dei nostri servizi. Il punto di vista dei cittadini è infatti fondamentale per orientare l'organizzazione verso i principi di umanizzazione, personalizzazione ed equità.

A tal fine è stato costruito un questionario dall'URP con il settore Qualità e Accreditamento Istituzionale per conoscere le opinioni e/o aspettative dei cittadini/utenti.

Dal 18 settembre al 18 ottobre 2017, a cura del personale dell'accettazione, sono stati consegnati: 4284 questionari, ne sono stati restituiti 3241 (75,6%), scartati 57 (1,7%). I questionari analizzati sono stati 3.184 pari al 74,3%.

Il giudizio complessivo è decisamente lusinghiero. L'indagine ha permesso di verificare i vari aspetti dei singoli servizi/prestazioni offerti. Al di là delle valutazioni ottenute, la rilevazione è stata un momento positivo d'incontro e scambio tra il personale dell'Istituto e l'utenza, apprezzato da entrambe le parti.



È possibile consultare la relazione finale del questionario ed il dettaglio dei singoli quesiti posti all'utenza nel sito www.ispro.toscana.it nella sezione dedicata all'URP.

Miglioramento

Oltre agli aspetti sopra menzionati per migliorare la qualità dei servizi, nel 2017 è stato costituito un "Punto Informazioni", con un numero telefonico dedicato, disponibile anche nel sito aziendale.

Per consentire di gestire al meglio gli accessi giornalieri all'URP e garantire una migliore risposta alle necessità dei cittadini, è stata istituita un'apertura pomeridiana settimanale.

L'Istituto ha recepito e recepisce segnalazioni e suggerimenti degli utenti e del proprio personale al fine di porre in essere continue azioni per rendere sempre più accessibili e di livello i servizi offerti.

Inoltre, l'Istituto ha previsto di dare attuazione alla Legge Regionale n. 75/2017 "Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale. Modifiche alla L.R. 40/2005".

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:

- **il sistema carta dei servizi**, ovvero i processi aziendali per garantire un sistema orientato al cittadino, alla difesa dei suoi diritti,
- **il Front – Office telefonico**, la capacità dell'azienda nel gestire l'informazione telefonica,
- **l'informazione ai cittadini**, l'informazione sui servizi sanitari fornita dall'azienda, percepita e giudicata dai cittadini stessi.

La prima componente tiene conto del repertorio regionale degli impegni per la carta dei servizi sanitari in elaborazione con un altro parametro che riguarda la presenza o meno e la funzionalità del comitato di partecipazione. Dal 2008 al 2013 è stato preso in esame il repertorio approvato con DGR 697/2003. Dal 2014 si prende in considerazione il nuovo repertorio approvato con DGR 335/2014.

La Giunta Regionale ha approvato un nuovo repertorio di 25 impegni comuni per tutte le aziende sanitarie, quali ad esempio la piena funzionalità e visibilità dell'URP, il rispetto delle specificità etniche e culturali, la cura della comunicazione clinica, la cura dell'empowerment del cittadino. La prima parte dell'indicatore si riferisce a quanti impegni le aziende hanno dichiarato di aver raggiunto rispetto a quelli fissati.

Data la particolare importanza della presenza o meno del comitato di partecipazione, si è deciso di inserire un indicatore specifico su tale punto.

La valutazione di tale indicatore considera i seguenti punti:

- se è presente un Comitato aziendale oppure se l'azienda si avvale del/i Comitato/i delle SDS;
- se il Comitato aziendale lavora in raccordo con il/i Comitato/i delle SDS;
- se il Comitato (aziendale o della SDS) effettua riunioni almeno trimestrali o collabora alla realizzazione della carta dei servizi;
- se il Comitato effettua ispezioni sulla base di direttive aziendali e/o regionali.

La seconda componente è il **Front-Office telefonico** che si basa su un pacchetto di parametri per valutare i servizi offerti agli utenti.

Il Front Office telefonico aziendale, a seguito delle modifiche intervenute, è stato considerato come un nuovo indicatore: essendo questo il primo anno di sperimentazione non viene utilizzato per la valutazione delle performance aziendali.

La valutazione del front-office telefonico fa riferimento essenzialmente all'orario settimanale (pesatura 80%) e poi alla presenza di un numero telefonico unico, di un numero verde, all'attivazione di un servizio di segreteria telefonica dedicato agli utenti e alla possibilità di essere richiamati da un operatore (5% ciascuno, complessivamente 20%).

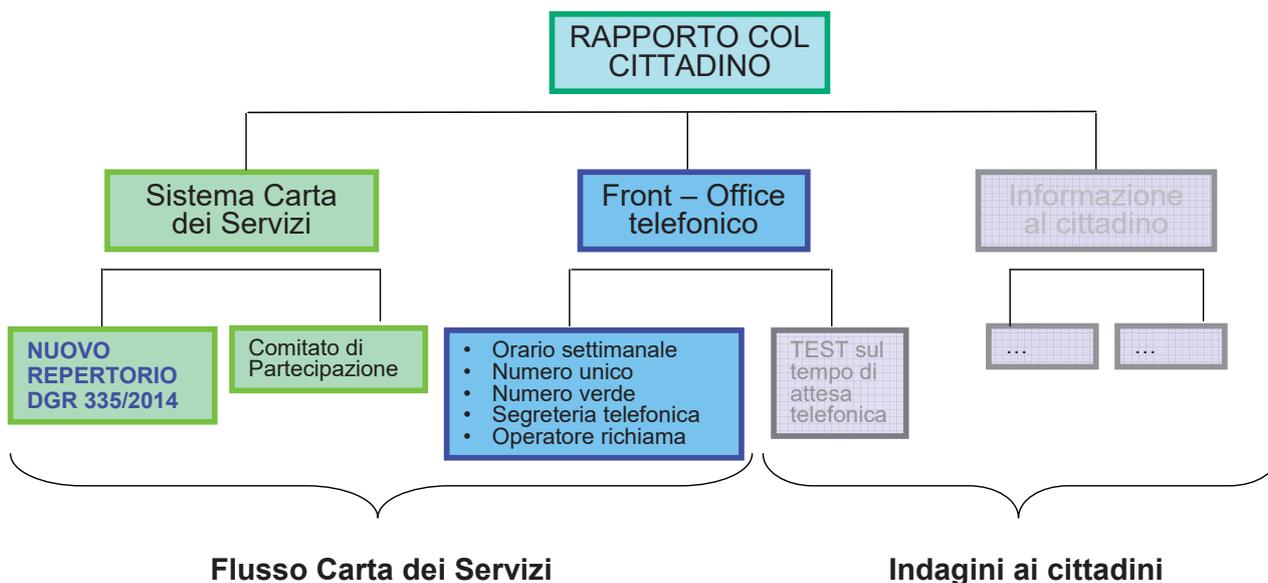
In particolare per l'orario di apertura settimanale del front office telefonico si fa la seguente valutazione: 36-39 ore=60; 40-44 ore=70, 45-49 ore=80; 50-54 ore= 90; >55=100. (standard minimo=36 ore); per gli altri quattro parametri la presenza o assenza del requisito si valuta 100 o zero.

La terza componente è il giudizio dei cittadini sull'informazione ricevute dall'azienda. I dati vengono raccolti dal Mes con indagini campionarie rivolte ai cittadini toscani

Comunicazione e coinvolgimento dei pazienti rispetto alle proprie cure e all'organizzazione stessa del sistema sanitario rappresentano presupposti fondamentali per garantire equità e appropriatezza nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

Si precisa che tutte le aziende hanno raggiunto lo standard minimo previsto per l'accreditamento sia per quanto riguarda il repertorio di impegni per la carta dei servizi (75% impegni raggiunti) che l'orario di front-office telefonico (36 ore settimanali).

Tavola A.1 – Appendice – Struttura Indicatore B.16 “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 2018 e distinti per Azienda.

Tabella A.1 - Appendice - Bersagli MeS anno 2018

B16 – 2018	AZIENDA USL Toscana Centro	Azienda USL Toscana Nord Ovest	Azienda USL Toscana Sud Est	A. O. U. Pisana	A. O. U. Senese	A. O. U. Careggi	A. O. U. Meyer	F. T. G. Monasterio	ISPRO
27 IMPEGNI	83	78	83	79	77	81	80	79	82
PESATURA 80%	66	63	66	63	62	65	64	63	66
Comitato di Partecipazione	15	20	20	15	15	15	20	0	10
Sistema Carta dei Servizi	81	83	86	78	77	80	84	63	76
Front-Office telefonico	92	76	84	84	93	69	61	69	61
Comunicazione e partecipazione del cittadino	87	79	85	81	85	74	73	66	69

Il nuovo repertorio regionale degli impegni per la carta dei servizi sanitari è stato approvato con la Delibera di Giunta n. 334/2014.

Si tratta di un repertorio di 27 impegni per la Carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica, di questi 25 sono obbligatori, 2 proposti come suggerimento.

Sono stati individuati specifici indicatori, standard e strumenti di verifica, sempre al fine di utilizzare strumenti omogenei sul territorio per la valutazione della qualità dei servizi, in particolare per gli aspetti collegati al rapporto con l'utente, da raffrontare anche alle procedure di accreditamento.

Nella definizione del suddetto repertorio si è tenuto conto delle varie carte dei servizi del sistema sanitario regionale, dei risultati dell'Osservatorio regionale carta dei servizi, del manuale di accreditamento; il documento è stato verificato con le direzioni aziendali del sistema sanitario regionale pubblico e con gli organismi di partecipazione regionali.

Buona parte degli indicatori sono collegati all'applicazione di norme vigenti (requisiti accreditamento, leggi, delibere attuative). Il raggiungimento del 75% del repertorio ai fini dell'accreditamento è stato assicurato da tutte le aziende.

Gli indicatori riportati sotto il titolo "Innovazione" non sono previsti dalle norme, sono proposti come suggerimento in un'ottica di miglioramento.

Grafico A.1 - Bersaglio MeS 2018 - Indicatore 16.1 "Sistema Carta dei servizi"

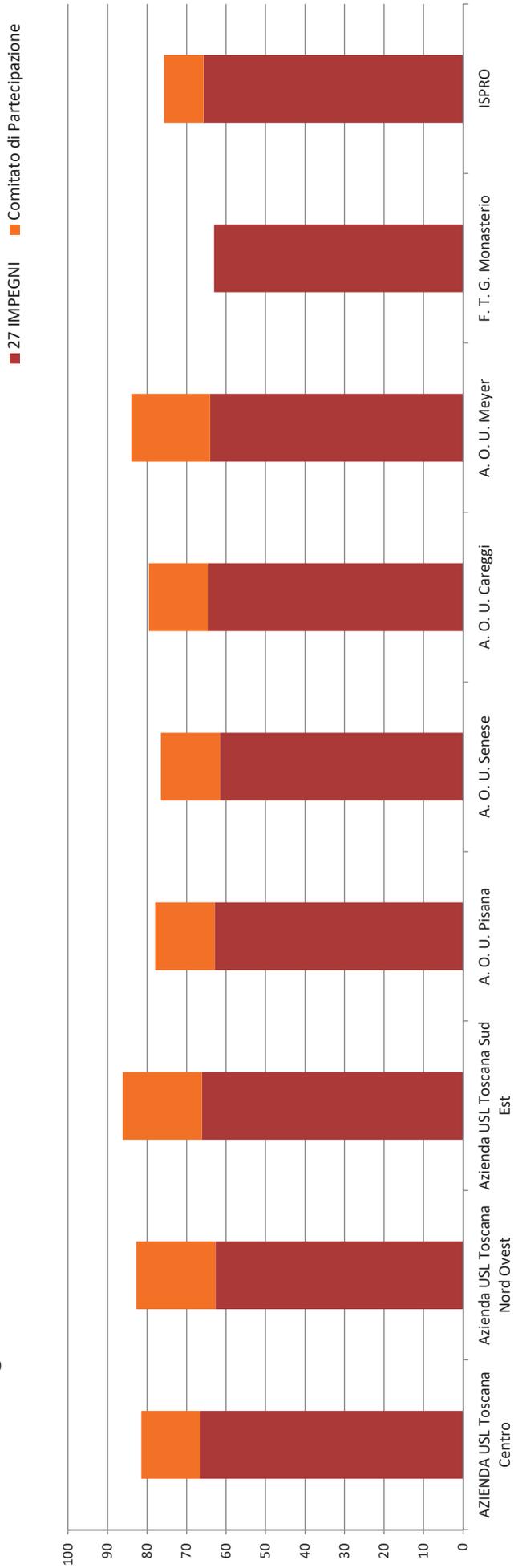


Grafico A.2 - BERSAGLIO MeS 2018 - Repertorio degli Impegni DGR 335/2014 medie regionali



1	rapporto con utenti	10	foglio accoglienza ospedale	19	ritiro referti rispetto dei 5gg
2	regol. assistenza integrativa non sanitaria	11	comunicazione clinica	20	cartella clinica rispetto dei tempi massimi
3	Carta diritti bambino	12	privacy del paziente	21	Comfort dei servizi comuni
4	specificità etniche e culturali	13	continuità delle cure	22	sceita tra più menù peculiarità alimentari
5	fine vita	14	Dimissioni protette per pazienti fragili	23	accesso fisico alle strutture
6	terapia del dolore	15	in 1 gg le prestazioni per intervento programmato	24	facilitazione procedure amministrative
7	funzionalità URP	16	CUP – prim a visita	25	reclami risposta entro 30 gg e qualità servizi
8	empowerment individuale e di comunità	17	rispetto tempi di attesa per prestazioni	26	risultati indagini qualità per miglioramento
9	Chronic care model	18	bonus per mancata prestazione	27	Comitato di Partecipazione nei processi aziendali

Appendice B - La valutazione partecipata del livello di umanizzazione delle strutture di ricovero: progetto Agenas

La Regione Toscana ha aderito sin dalla sperimentazione del 2012 al Progetto nazionale di Ricerca del Ministero della Salute, coordinato da **Agenas**, finalizzato a sperimentare strumenti per il monitoraggio della qualità dell'assistenza ospedaliera secondo la prospettiva del cittadino. La valutazione è stata effettuata con l'ausilio di una check list di requisiti/indicatori collegati ai processi assistenziali ed organizzativi orientati alla persona coinvolgendo i cittadini. Nel 2013-2016 la Regione Toscana ha aderito alla II edizione del progetto che, in continuità con i metodi e gli strumenti sperimentati nel precedente progetto, ha realizzato un'indagine nazionale sulla qualità delle strutture ospedaliere.

Nel biennio 2016-2017 la Regione Toscana, ha aderito alla **III edizione** del progetto nazionale "**La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero**" sempre coordinato da Agenas aspirando ad un consolidamento dello strumento e ad una estensione della partecipazione. Hanno partecipato 23 ospedali e sono stati coinvolti tutti i comitati di partecipazione delle ex aziende sanitarie, complessivamente una trentina di associazioni, più di 130 persone tra operatori e cittadini. La valutazione è stata effettuata sempre con l'ausilio di una check list di requisiti/indicatori, raggruppati in quattro aree, collegati ai processi assistenziali ed organizzativi orientati alla persona e con il coinvolgimento di cittadini appartenenti ai comitati di partecipazione aziendali.

Il progetto si propone i seguenti obiettivi:

- valutare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, quelle pubbliche in primo luogo;
- mettere a regime uno specifico flusso informativo dedicato al tema dell'umanizzazione che possa, attraverso una rilevazione periodica (triennale), assicurare la disponibilità d'informazioni per supportare le azioni delle Regioni, del Ministero della Salute e delle Organizzazioni dei cittadini;
- attivare una rete nazionale e regionale per la rilevazione periodica del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero per acuti;
- promuovere un processo di partecipazione e coinvolgimento dei cittadini nella prassi organizzativa delle aziende, favorendo un lavoro congiunto tra operatori e rappresentanti dei cittadini.

Il punteggio complessivo ottenuto dai 23 ospedali toscani che hanno preso parte alla ricerca è stato di **8,3 (su 10)**.

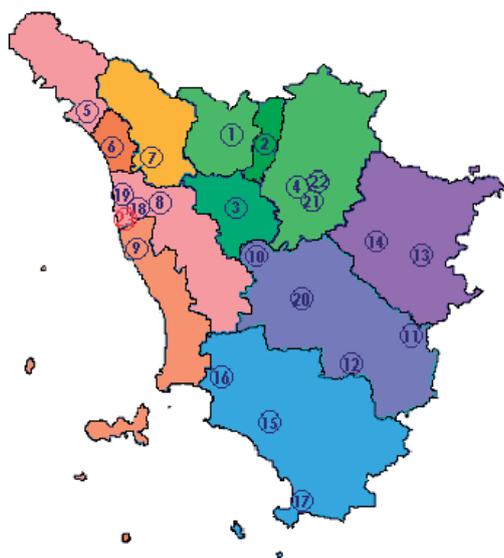
E questi sono i punteggi relativi alle singole voci:

- Area 1 - "Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto ed alla specificità della persona": **8,3**.
- Area 2 - "Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura": **8,6**.
- Area 3 - "Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza": **7,8**.
- Area 3 - "Cura della relazione con il paziente/cittadino": **8,5**.

Rispetto alla check list delle precedenti edizioni è stato aggiunto il **modulo integrativo per la sicurezza del paziente**, proposto come facoltativo, ma utilizzato nella nostra Regione da tutti gli ospedali che hanno partecipato al progetto. **Il voto ottenuto in questa area è stato di 9,5.**

Sulla base di questi risultati, gli ospedali hanno elaborato un proprio **piano di miglioramento** e complessivamente **114 azioni** a breve, medio e lungo termine, tenendo conto delle indicazioni regionali di cui al Decreto dirigenziale n. 7934/2017. Le azioni di miglioramento sono ad oggi in fase di monitoraggio, completando così il ciclo di miglioramento continuo del grado di umanizzazione

Elenco degli ospedali che hanno partecipato alla terza edizione del progetto



- ① Ospedale San Jacopo (Pistoia)
- ② Nuovo Ospedale S.Stefano (Prato)
- ③ Ospedale San Giuseppe (Empoli)
- ④ Ospedale San Giovanni di Dio (Firenze)
- ⑤ NOA Massa
- ⑥ Ospedale Unico della Versilia (Lido di Camaiore)
- ⑦ Ospedale San Luca (Lucca)
- ⑧ Ospedale Lotti (Pontedera)
- ⑨ Ospedale Civile di Livorno (Livorno)
- ⑩ Stabilimento Ospedaliero Campostaggia - Presidio dell'Alta Valdelsa
- ⑪ Stabilimento Ospedaliero Nottola - Presidio Valdichiana
- ⑫ Stabilimento Ospedaliero Abbadia San Salvatore - Presidio Amiata Val d'Orcia
- ⑬ Stabilimento Ospedaliero Arezzo - Presidio Provinciale
- ⑭ Stabilimento Ospedaliero Montevarchi - Presidio Valdarno
- ⑮ Stabilimento Ospedaliero Grosseto - Presidio Provinciale Area Grossetana
- ⑯ Stabilimento Ospedaliero Massa Marittima - Presidio Colline Metallifere
- ⑰ Stabilimento Ospedaliero Orbetello - Presidio Colline dell'Albegna
- ⑱ Stabilimento Cisanello
- ⑲ Stabilimento Santa Chiara (Pisa)
- ⑳ Azienda Ospedaliero Universitaria Senese (Siena)
- ㉑ Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (Firenze)
- ㉒ Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer (Firenze)
- ㉓ Fondazione Stella Maris (Pisa)

LEGENDA

- Struttura pubblica
- Struttura privata

Elenco delle associazioni che hanno partecipato al progetto

Associazioni di appartenenza dei cittadini			
1	AIDO – Associazione per la Donazione di Organi, tessuti e Cellule	16	Associazione Serena
2	AIL – Associazione Italiana contro le Leucemie - linfomi e mieloma	17	Associazione Traumi Cranici Toscana (A.Tra.Cto)
3	AIM – Associazione Italiana contro Miopatie rare	18	Associazione Vivere insieme
4	AIMA – Associazione Italiana Malattia di Alzheimer	19	Associazione Volontari Assistenza Domiciliare
5	Associazione Amici del cuore	20	AVO – Associazione Volontari Ospedalieri
6	Associazione Amici di Francesca	21	Cittadinanzattiva - Tribunale per i Diritti del Malato
7	Associazione Amici di Valerio	22	Co.Di.Ci. – Centro per i Diritti del Cittadino
8	ANFFAS – Associazione Nazionale Famiglie di persone con disabilità	23	Federasma
9	ANTEAS – Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà	24	Federconsumatori
10	Associazione Valdelsadonna	25	Lega Consumatori
11	Associazione Diabetici Pistoiesi	26	Lega Italiana Fibrosi Cistica
12	Associazione Diabetici Valdarno	27	Associazione Pertedonna onlus
13	Associazione Genitori ragazzi disabili di Certaldo	28	Semi per la SIDS
14	Associazione Giovani Diabetici Pisa	29	UILDM – Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare
15	ANMIC – Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili	30	Altre associazioni appartenenti ai Comitati di partecipazione

Appendice C - Legge regionale n.75/2017 “Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell’utenza nell’ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”

4a Tutela della salute

l.r. 75/2017

1

Legge regionale 14 dicembre 2017, n. 75

Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell’utenza nell’ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005.

(Bollettino Ufficiale n. 54, parte prima, del 18.12.2017)

INDICE

PREAMBOLO

Art. 1 Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell’utenza. Modifiche all’articolo 16 della l.r. 40/2005

Art. 2 Consiglio dei cittadini per la salute. Inserimento dell’articolo 16 bis nella l.r. 40/2005

Art. 3 Comitato aziendale di partecipazione. Inserimento dell’articolo 16 ter nella l.r. 40/2005

Art. 4 Comitato di partecipazione di zona-distretto e altre forme partecipative. Inserimento dell’articolo 16 quater nella l.r. 40/2005

Art. 5 Norme di prima applicazione. Inserimento dell’articolo 16 quinquies nella l.r. 40/2005

Art. 6 Nomine. Modifiche all’articolo 143 bis della 40/2005

Art. 7 Norma finanziaria

Art. 8 Abrogazioni

PREAMBOLO

Il Consiglio regionale

Visto l’articolo 117, terzo comma, della Costituzione;

Visto l’articolo 3, comma 4, l’articolo 4, comma 1, lettera z), e gli articoli 58, 59 e 72 dello Statuto;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare l’articolo 14;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) e, in particolare, gli articoli 16, 64 ter e 71 undecies;

Vista la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 (Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005);

Vista la legge regionale 23 marzo 2017, n. 11 (Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 e alla l.r. 41/2005);

Considerato quanto segue:

1. La partecipazione alle scelte sulle problematiche relative alla salute è un diritto oltre che un dovere del cittadino;

2. Il coinvolgimento dei cittadini nelle scelte operate dal sistema sanitario nazionale ha negli anni assunto proporzioni significative contribuendo, nei paesi in cui ha trovato concreta applicazione, a rendere più accessibili i servizi e a migliorare la salute e la qualità della vita dei pazienti favorendo la costruzione di un consenso partecipato intorno all’organizzazione e alle modalità di fornitura dei servizi;

3. La partecipazione del cittadino è stata riconosciuta quale principio fondante del servizio sanitario nazionale sin dalla sua istituzione. In particolare, il d.lgs 502/1992 dispone forme di partecipazione dei cittadini e affida alle regioni il compito di definirne le modalità. Anche alla luce di ciò, risulta pertanto opportuno implementare ulteriormente il processo di

partecipazione;

4. Nelle aziende ed enti del servizio sanitario regionale già da anni operano i comitati di partecipazione ma, anche a seguito della riorganizzazione del servizio sanitario regionale di cui alla l.r. 84/2015, si ravvisa l'opportunità di qualificare ulteriormente l'attività dei comitati stessi e di procedere parimenti ad una complessiva revisione della partecipazione garantendo una partecipazione più consapevole ed efficace mediante un sistema organico che si realizza a diversi livelli e attraverso una molteplicità di strumenti;

5. Pertanto, anche in attuazione dell'articolo 92, comma 4, della stessa l.r. 84/2015, che prevede il riordino degli organismi di partecipazione dei cittadini, si provvede a disciplinare gli strumenti di partecipazione a livello regionale, aziendale e di zona-distretto, per integrarli in maniera coerente e organica con la nuova organizzazione e garantire una relazione fra i vari organismi. Il nuovo sistema di partecipazione sarà operativo a partire dall'anno 2018 in coerenza con il nuovo assetto organizzativo delle zone-distretto di cui alla l.r. 11/2017;

Approva la presente legge

Art. 1

Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza. Modifiche all'articolo 16 della l.r. 40/2005

1. Dopo la lettera c) del comma 1 dell'articolo 16 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), è aggiunta la seguente:

“ c bis) promuovere la partecipazione dei cittadini e verificare l'effettiva conoscenza dei loro diritti, nonché assicurare l'integrazione degli organismi di partecipazione di livello regionale e locale. ”.

2. Dopo la lettera c) del comma 2 dell'articolo 16 della l.r. 40/2005 sono aggiunte le seguenti:

“ c bis) il Consiglio dei cittadini per la salute, di cui all'articolo 16 bis;

c ter) i comitati aziendali di partecipazione, di cui all'articolo 16 ter;

c quater) i comitati di partecipazione di cui all'articolo 16 quater.”.

Art. 2

Consiglio dei cittadini per la salute. Inserimento dell'articolo 16 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 16 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“ Art 16 bis - Consiglio dei cittadini per la salute

1. È istituito presso la direzione regionale competente in materia di diritto alla salute il Consiglio dei cittadini per la salute, con funzioni consultive e propositive nelle materie attinenti alla tutela del diritto alla salute, dell'equità di accesso e della qualità e sicurezza dei servizi sanitari e socio-sanitari.

2. Il Consiglio dei cittadini per la salute, in relazione alle competenze di cui al comma 1, in particolare:

a) contribuisce alla predisposizione degli atti di programmazione di ambito regionale o di area vasta;

b) fornisce contributi, anche all'Organismo toscano per il governo clinico di cui all'articolo 49 bis, per la redazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali relativi, in particolare, alle reti cliniche regionali;

c) collabora allo sviluppo di strumenti di rilevazione sulla qualità dei servizi dal punto di vista del cittadino, in raccordo con gli organismi a ciò preposti;

d) propone iniziative culturali, nonché attività di studio e ricerca per le materie di competenza.

3. Il Consiglio dei cittadini per la salute assicura il supporto e coordinamento dell'azione dei comitati aziendali di partecipazione di cui all'articolo 16 ter.

4. Il Consiglio dei cittadini per la salute riferisce annualmente alla commissione consiliare competente in merito alla sua attività in occasione delle audizioni dei direttori generali di cui all'articolo 24, comma 4 bis.

5. Il Consiglio dei cittadini per la salute, presieduto dall'assessore regionale competente in materia di diritto alla salute, è composto da ventitré membri di cui:

a) tre designati fra i propri componenti da ciascun comitato aziendale di partecipazione delle aziende unità sanitarie locali di cui all'articolo 16 ter;

b) uno designato fra i propri componenti da ciascun comitato aziendale di partecipazione delle aziende

ospedaliero-universitarie e degli altri enti del servizio sanitario regionale di cui all'articolo 16 ter;

c) tre designati dal Comitato regionale dei consumatori e degli utenti di cui all'articolo 2 della legge regionale 20 febbraio 2008, n. 9 (Norme in materia di tutela e difesa dei consumatori e degli utenti), nell'ambito delle proprie associazioni rappresentative dell'utenza, competenti in materia sanitaria e socio-sanitaria, operanti in tutte e tre le aree vaste della Toscana;

d) cinque designati congiuntamente al loro interno dagli organismi di partecipazione istituiti presso la direzione competente in materia di diritto alla salute per affrontare specifiche tematiche sanitarie e socio-sanitarie.

6. Il Consiglio dei cittadini per la salute è nominato dal Presidente della Giunta regionale e resta in carica per la durata della legislatura regionale.

7. Il Presidente della Giunta regionale procede alla nomina del Consiglio dei cittadini per la salute non appena il numero delle designazioni pervenute ai sensi del comma 5 rappresenti la maggioranza dei componenti del Consiglio dei cittadini per la salute stesso.

8. La Giunta regionale, con deliberazione, disciplina il funzionamento del Consiglio dei cittadini per la salute, nonché la corresponsione dei rimborsi spese spettanti ai componenti nella misura stabilita per i dirigenti regionali.” .

Art. 3

Comitato aziendale di partecipazione. Inserimento dell'articolo 16 ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 16 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“ Art 16 ter - Comitato aziendale di partecipazione

1. Presso ciascuna azienda o ente del servizio sanitario regionale, è istituito il comitato aziendale di partecipazione con funzioni di consultazione e proposta a supporto della direzione aziendale, in merito alla qualità dei servizi erogati dall'azienda, con particolare riferimento all'equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

2. Il comitato aziendale di partecipazione, in relazione alle competenze di cui al comma 1, in particolare:

a) contribuisce alla predisposizione di documenti di programmazione di ambito aziendale, riguardo al rispetto del diritto alla salute dei cittadini nonché alla qualità dei servizi;

b) svolge attività di monitoraggio in merito al rispetto delle garanzie e degli impegni indicati dalla carta dei servizi di cui all'articolo 16, comma 2, lettera a), con particolare riferimento ai percorsi di accesso e di fruibilità dei servizi, tenendo conto degli strumenti di ascolto e di valutazione partecipata e degli indicatori di qualità, sulla base di elementi misurabili, attività di analisi e monitoraggio degli scostamenti tra i singoli obiettivi;

c) partecipa ai processi informativi e comunicativi tra azienda e cittadini, al fine di assicurare la chiarezza delle informazioni e l'efficacia della comunicazione, nonché di promuovere un uso appropriato e consapevole dei servizi;

d) propone incontri con i cittadini, volti a facilitare l'accesso ai servizi, il mantenimento dello stato di salute, l'informazione sulle cure e l'adeguato ricorso ai servizi.

3. Il comitato aziendale di partecipazione è composto:

a) nelle aziende unità sanitarie locali, da due membri designati fra i propri componenti da ciascun comitato di partecipazione di cui all'articolo 16 quater;

b) nelle aziende ospedaliero-universitarie e negli enti del servizio sanitario regionale, da un membro designato, fra i propri associati, da ciascuna delle associazioni rappresentative dell'utenza, nonché dell'associazionismo di tutela, di promozione e di sostegno attivo purché non erogatori di prestazioni, che abbiano stipulato il protocollo d'intesa di cui all'articolo 16, comma 2, lettera c).

4. Il comitato aziendale di partecipazione è nominato dal direttore generale di ciascuna azienda o ente del servizio sanitario regionale.

5. La Giunta regionale, con propria deliberazione, stabilisce gli indirizzi per il funzionamento dei comitati aziendali di partecipazione

6. La partecipazione al comitato aziendale di partecipazione non comporta la corresponsione di alcuna indennità di carica o di presenza. È fatto salvo il rimborso delle spese sostenute che è posto a carico delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale presso cui è istituito il comitato. ”.

Art 4

Comitato di partecipazione di zonadistretto e altre forme partecipative. Inserimento dell'articolo 16 quater nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 16 ter della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“ Art. 16 quater - Comitato di partecipazione di zona-distretto e altre forme partecipative

1. In ciascuna zona-distretto o società della salute, ove costituita, è istituito il comitato di partecipazione, con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi.
2. Il comitato di partecipazione è composto da membri designati dalle associazioni rappresentative dell'utenza, nonché dell'associazionismo di tutela, di promozione e di sostegno attivo, operanti nella comunità locale, purché non erogatori di prestazioni e che abbiano stipulato il protocollo d'intesa di cui all'articolo 16, comma 2, lettera c). Ogni associazione designa un proprio rappresentante.
3. Nella zona-distretto il comitato di partecipazione, è nominato dal direttore generale, su proposta del direttore di zona. Nella società della salute, il comitato di partecipazione è nominato dal direttore della società della salute, su proposta dell'assemblea dei soci.
4. Qualora il numero delle associazioni sia minore di cinque, il comitato di partecipazione può operare a livello sovrazonale.
5. La Giunta regionale, con propria deliberazione, stabilisce gli indirizzi per il funzionamento dei comitati di partecipazione di zona-distretto.
6. Il comitato di partecipazione, in relazione alle competenze di cui al comma 1, in particolare:
 - a) contribuisce alla definizione dei bisogni di salute della popolazione di riferimento;
 - b) contribuisce alla programmazione delle attività ed alla progettazione dei servizi avanzando proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e di governo, con particolare riferimento al piano integrato di salute di cui all'articolo 21;
 - c) monitora il rispetto delle garanzie e degli impegni indicati dalla carta dei servizi, con particolare riferimento ai percorsi di accesso e di fruibilità dei servizi, tenendo conto degli strumenti di ascolto e di valutazione partecipata e degli indicatori di qualità sulla base di elementi misurabili, attività di analisi e monitoraggio degli scostamenti tra i singoli obiettivi;
 - d) esprime pareri sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza, avvalendosi degli strumenti di ascolto e di rilevazione;
 - e) svolge attività di monitoraggio ed esprime pareri sull'efficacia delle informazioni fornite agli utenti e su ogni altra tematica attinente il rispetto dei diritti dei cittadini;
 - f) propone progetti di miglioramento sulle tematiche attinenti la qualità dei servizi e collabora alla loro realizzazione;
 - g) propone iniziative per favorire corretti stili di vita ed un uso appropriato dei servizi, al fine di contribuire al processo di crescita culturale della comunità locale e al miglioramento dei determinanti sociali di salute.
7. Il comitato di partecipazione, nel rispetto delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), può accedere ai dati statistici di natura epidemiologica e di attività che costituiscono il quadro di riferimento degli interventi sanitari e sociali del territorio di riferimento, al fine di sviluppare la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita corretti e della salubrità dell'ambiente sulla salute.
8. Al fine di assicurarne la operatività e favorire la partecipazione dei cittadini la zona-distretto o la società della salute, ove costituita, mette a disposizione del comitato di partecipazione locali idonei per le attività ordinarie, gli incontri pubblici e i convegni e seminari sul tema della salute.
9. In ciascuna società della salute, nominata dall'assemblea della società della salute, è istituita la consulta del terzo settore dove sono rappresentate le organizzazioni del volontariato e del terzo settore che sono presenti in maniera rilevante nel territorio e operano in campo sanitario e sociale.
10. La consulta del terzo settore elegge al proprio interno il presidente ed esprime proposte progettuali per la definizione del piano integrato di salute.
11. Al fine di assicurare un confronto diretto con la popolazione, le zone distretto e le società della salute promuovono almeno due incontri pubblici all'anno, in cui è assicurata la presenza dell'assessore regionale competente per il diritto alla salute, del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale e dell'azienda ospedaliero-universitaria, nonché del direttore della programmazione di area vasta e della conferenza zonale integrata. ”.

Art. 5

Norme di prima applicazione. Inserimento dell'articolo 16 quinquies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 16 quater della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“ Art. 16 quinquies - Norme di prima applicazione

1. I comitati di partecipazione di zona-distretto sono costituiti, o si adeguano alle disposizioni di cui all'articolo 16 quater, entro il 30 marzo 2018.

2. *Il Consiglio dei cittadini per la salute e i comitati aziendali di partecipazione iniziano ad operare dall'anno 2018 e, comunque, non oltre la data del 30 giugno 2018.* ”.

Art. 6

Nomine. Modifiche all'articolo 143 bis della 40/2005

1. Al comma 1 dell'articolo 143 bis della l.r. 40/2005 dopo le parole: “ *agli articoli,* ” sono inserite le seguenti: “ *16 bis,* ”.

Art. 7

Norma finanziaria

1. Agli oneri di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), stimati in euro 48.000,00 per ciascuno degli anni 2018 e 2019, si fa fronte con gli stanziamenti della Missione 13, Programma 01, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2017 – 2019, annualità 2018 e 2019.

2. Agli oneri relativi agli esercizi successivi si fa fronte con legge di bilancio.

3. Dalle restanti norme della presente legge non derivano maggiori oneri a carico del bilancio regionale. Le aziende sanitarie provvedono alla copertura dei rimborsi spese di cui all'articolo 16 ter, comma 6, della l.r. 40/2005, senza oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Art. 8

Abrogazioni

1. Gli articoli 64 ter e 71 undecies della l.r. 40/2005 sono abrogati.

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
17.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2013
18.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2014
19.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2015
20.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2016
21.
Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari – 2017

