

IL PATTO CON IL CITTADINO

REPERTORIO DI IMPEGNI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

**Area Politiche per la qualità dei servizi sanitari
Dipartimento Diritto alla salute e politiche di solidarietà**

Questo documento presenta un repertorio di impegni aziendali per la carta dei servizi ed è stato elaborato partendo da un'analisi dettagliata delle carte dei servizi del sistema sanitario regionale, dai risultati dell'Osservatorio regionale carta dei servizi e dall'esame della documentazione allegata alle domande di accreditamento. Il repertorio è stato verificato in sede di Comitato regionale Carta dei servizi sanitari, con le Direzioni aziendali del sistema sanitario pubblico e privato, con il Forum delle Associazioni di cui alla DGR. 1075/2001.

Per **categorie** si intendono le tipologie di impegni e standard come definite nel manuale dell'Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari (allegato 4 alla DGR 1412/2001).

Per **impegni** si intendono obblighi che le aziende assumono nei confronti di soggetti interni e/o esterni ad adottare comportamenti o a sviluppare azioni per il raggiungimento di obiettivi prefissati (come definito sul manuale dell'Osservatorio, all. 4 DGR 1412/2001).

Sono state individuate tre **tipologie di impegno**:

- una prima serie di impegni, dettati da norme, indicati come vincolanti sia per le aziende sanitarie pubbliche che per quelle private che entrano in rapporto con le pubbliche già operativi secondo quanto previsto dalle norme stesse;
- una seconda serie di impegni, presentati come vincolanti solo per le strutture pubbliche, in vigore entro i tempi stabiliti da norme o altrimenti indicati sull'allegato 1 alla presente delibera;;

- una terza serie di impegni che identifica aspetti di eccellenza del servizio, proposti come suggerimento alle aziende.

La colonna **fonti di legge** riporta quelle leggi/norme che stabiliscono l'applicazione obbligatoria di quello specifico impegno in alcune tipologie di presidi. I presidi nei quali si deve applicare necessariamente sono specificati nella colonna successiva.

La tipologia dei **presidi** è identificata secondo il sistema di classificazione approvato con la DCR 221/99.

Per **indicatori** si intendono variabili quantitative o parametri qualitativi che registrano un certo fenomeno, ritenuto appunto "indicativo" di un fattore di qualità (DPCM 19 maggio 1995)

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

Gli indicatori di qualità possono essere di diversi tipi:

- indicatori di processo, derivanti da misure o valutazioni effettuate in continuo sullo svolgimento delle attività
- indicatori di struttura, derivanti da rilevazioni periodiche sullo stato delle strutture fisiche e delle procedure
- indicatori di esito, che nel caso della qualità del servizio assumono la forma di indicatori di soddisfazione degli utenti, derivanti da valutazioni degli utenti raccolte con appositi strumenti (come definito nel "Glossario della Qualità" di cui alla D.C.R. n.30/2000 e ripreso nel manuale Osservatorio regionale Carta dei servizi)

Lo **standard** può assumere la connotazione di:

- punto di riferimento per orientare l'azione;

specificazione quantitativa che precisa un certo criterio, definendo il valore soglia (minimo o massimo) di un determinato indicatore o di frequenza di offerta di un certo servizio o di performance per un determinato intervento (come definito nel “Glossario della Qualità” di cui alla D.C.R. n.30/2000 e ripreso nel manuale Osservatorio regionale Carta dei servizi)

Gli **strumenti di verifica** devono essere in grado di verificare il raggiungimento totale o parziale dello standard.

REPERTORIO IMPEGNI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

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

V publ/pr = vincolante per az. pubbliche e private in rapporto

V publ = vincolante per az. pubbliche

* = suggerito, requisito di eccellenza

REPERTORIO IMPEGNI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
UMANIZZAZIONE	5	Nell'assistenza ai soggetti di età evolutiva sono rispettati i principi enunciati nella "Carta dei diritti del bambino in ospedale" fatta propria dalla Commissione pediatrica regionale	*	DCR 60/2002		criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	Monitoraggio aziendale
	6	Garantire mediazione culturale per persone straniere e di diverse religioni	V publ	DCR 60/2002	presidi C, D, RSA	a) informazione riportata sul foglio accoglienza anche nelle lingue straniere più importanti; b) a richiesta possibilità presenza Ministro proprio culto; c) Disponibilità all'occorrenza di personale addetto o gruppo interpretariato; d) presenza di guida informativa ai servizi per stranieri	a) Presenza nel 100% delle strutture di degenza dell'informazione sul foglio accoglienza; b) esistenza procedura aziendale che consenta la possibilità della presenza del proprio Ministro di culto; d) presenza nel 100% dei presidi di guida informativa in cui, tra l'altro, sia esplicitata la possibilità di poter attivare un mediatore culturale	1) Verifiche a campione mediante questionario/ controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa 2) Sopralluoghi nucleo ispettivo 3) Verifica di segnalazioni/reclami
	7	Garantire umanizzazione del momento della morte	V publ/pr	L.n.12/01, codice di deontologia medica: art.37 L.n.145/2001	presidi C, D, RSA	a) Presenza di personale e strutture in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità della persona (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore..); b) iniziative formative e informative e consulenza di centri ospedalieri ad hoc (terapie palliative, terapia del dolore), c) n. personale coinvolto in percorsi formativi; d) n° terapie del dolore e terapie palliative effettuate	prevista procedura per accedere a terapie palliative, terapia del dolore, realizzazione iniziative formative e informative	Monitoraggio aziendale; Comitato etico locale

V publ/pr = vincolante per az. pubbliche e private in rapporto

V publ = vincolante per az. pubbliche

* = suggerito, requisito di eccellenza

REPERTORIO IMPEGNI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	8	Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'URP	V publ/pr	L. 150/2000; DCR.30/2000; DM 15/10/96; DCR 60/2002	tutti i presidi	a) Presenza linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero telefonico informativo; b) Presenza di sito Internet Aziendale con informazioni aggiornate e integrato con la rete civica e la rete regionale; N° accessi al sito/mese; c) Presenza in ogni presidio aziendale di almeno un punto informativo collegato all'URP; d) N° punti informativi localizzati in presidi aziendali/N° totale zone	a) Presenza di linee telefoniche dedicate e/o esistenza di un numero verde per l'informazione; b) Presenza di sito Internet con informazioni aggiornate relative all'Azienda; c) Presenza nel 100% dei presidi aziendali di almeno un punto informativo collegato all'URP	verifiche di conformità condotte dall'azienda; reclami e segnalazioni
	9	Garantire la presenza di un numero telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi sanitari, attivo per tutto l'arco della giornata, e la sua visibilità	V publ		di livello aziendale	a) esistenza N° telefonico dedicato; b) orario nella giornata c) N.linee telefoniche dedicate/popolazione di riferimento; d) N° operatori addetti al servizio e) N° contatti telefonici/popolazione X 1000 (per az. Osp come denominatore si considera l'attività= prestazioni di ricovero (ordinario, DH, DS) +prestazioni specialistica); f) strumenti utilizzati per pubblicizzare il servizio	<u>entro 6 mesi dall'approvazione della presente delibera</u> esistenza di N° telefonico unico dedicato all'orientamento del cittadino/utente per l'accesso ai servizi sanitari, attivo per tutto l'arco della giornata, e garanzia della sua visibilità	
	10	Garantire la consegna all'atto del ricovero di un opuscolo informativo sul Presidio di ricovero per gli aspetti che interessano al paziente	V publ/pr	DCR 221/99, DCR.30/2000 (prevede materiale informativo per ogni presidio); DM 15/10/96,	presidi C, D, RSA	N° degenti che hanno ricevuto opuscolo-foglio accoglienza /N° totale ricoverati (*100)	Consegna dell'opuscolo informativo al 100% dei ricoverati	Verifiche a campione mediante questionario/controlli periodici del responsabile della struttura organizzativa;
	11	Garantire la consegna di opuscoli informativi nei servizi territoriali	*	DCR 30/2000	tutti i presidi territoriali	N° opuscoli consegnati/ presidio;		

V publ/pr = vincolante per az. pubbliche e private in rapporto

V publ = vincolante per az. pubbliche

* = suggerito, requisito di eccellenza

REPERTORIO IMPEGNI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

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

V publ/pr = vincolante per az. pubbliche e private in rapporto

V publ = vincolante per az. pubbliche

* = suggerito, requisito di eccellenza

REPERTORIO IMPEGNI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
TEMPI E ACCESSIBILITA'	17	Garantire per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche di routine il tempo massimo previsto dai provvedimenti regionali	V publ/pr	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	N° prestazioni specialistiche con accesso entro tempi previsti / N° totale prestazioni specialistiche (*100)	incremento di prestazioni specialistiche entro tempi massimi previsti	Sistema di monitoraggio T.A. regionale per le strutture che riportano i dati
	18	Garantire per la consegna dei referti il rispetto dei 5gg, salvo tipologie di esami dichiarati	V publ/pr	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	N° referti consegnati entro 5 gg/N° totale referti consegnati esclusi gli esami che appartengono a tipologie particolari dichiarate(*100)	incremento dei referti consegnati entro 5 gg.	Sistema di monitoraggio T.A. regionale per le strutture che riportano i dati
	19	Garantire il rilascio all'assistito nel caso di mancata effettuazione della prestazione prenotata di un bonus	*	DGR 245/2000 e successive modifiche	presidi B	a) N° rimborsi effettuati/ N° domande di rimborso presentate; b) N° rimborsi effettuati/N° prestazioni ambulatoriali effettuate (*1000)	100 % dell'effettuazione del rimborso agli utenti che ne abbiano fatta giusta richiesta	Monitoraggio aziendale; Esposti/segnalazioni
	20	Garantire nel caso che l'assistito decida, nonostante il disservizio subito, di fruire comunque della prestazione l'esecuzione della stessa entro le 72 ore successive	V publ/pr	DGR 245/2000 e successive modifiche		Esistenza di una procedura uniforme che garantisca, nonostante il disservizio subito, di fruire comunque della prestazione l'esecuzione della stessa entro le 72 ore successive	Soddisfazione del 100% delle richieste	Monitoraggio aziendale; Esposti/segnalazioni
	21	Garantire un graduale aumento del numero di ambulatori di mg e di pediatri di libera scelta collegati al CUP	V publ	DGR 734/2002; DM 15/10/96		N° ambulatori di mmg e pediatri di libera scelta collegati al CUP/ N° totale ambulatori di mmg e pediatri di libera scelta (*100)	Progressivo aumento dei MMG e Pediatri collegati al CUP secondo quanto previsto dalla DGR 734/2002	Controllo, alla scadenza dell'impegno assunto
	22	Garantire modalità di integrazione dei CUP per Firenze, Pisa, Siena con le aziende ospedaliere di riferimento	V publ	DGR 619/2001; DGR 1417/2002	presidi B	a) N° prestazioni contrattate per l'integrazione CUP/ N° prestazioni erogate dall'azienda (*100);	esistenza CUP unificato; raggiungimento termini stabili dalla DGR 1417/2002	Monitoraggio aziendale

V publ/pr = vincolante per az. pubbliche e private in rapporto

V publ = vincolante per az. pubbliche

* = suggerito, requisito di eccellenza

REPERTORIO IMPEGNI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
TEMPI E ACCESSIBILITA'	23	Garantire al cittadino/utente la prenotazione e la disdetta telefonica delle prestazioni specialistiche ad eccezione di alcuni particolari esami	*	DGR 619/2001	presidi B	a) N° prenotazioni telefoniche/ n° totale prenotazioni; b) esistenza procedura per le disdette		Monitoraggio aziendale
	24	Garantire pubblicità sulle modalità di consegna copia della cartella clinica, comprensiva dei tempi massimi	V publ/pr	DM 15/10/96; DCR 30/2000	presidi C	a) Riportare sull'opuscolo informativo e sul sito internet aziendale informazioni per consegna copia della cartella clinica, comprensiva dei tempi massimi b) N° giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta.	Raggiungimento del 100% di effettiva corrispondenza	Monitoraggio aziendale
	25	Garantire esistenza nel presidio ospedaliero di protocolli di dimissioni protette che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali per alcuni particolari percorsi dichiarati	V publ/pr	DCR 30/2000	presidi C	Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni protette che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali per alcuni particolari percorsi dichiarati	Esistenza di procedura nel 100% dei presidi	Controlli a campione
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	26	Garantire la riduzione progressiva delle camere con oltre 4 pl	V publ/pr	DCR.30/2000; DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° camere di degenza con oltre 4 posti letto/N° totale camere degenza (*100)	Assenza in ogni presidio di ricovero di camere di degenza con oltre 4 posti letto entro i termini previsti dal piano di adeguamento	Piano di adeguamento
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	27	Garantire un incremento progressivo del numero dei posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza	*	DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	N° posti letto in camere di degenza con servizi igienici riservati ai degenti della stanza/N° tot. posti letto (*100)	Presenza nel 100% delle camere di degenza di servizi igienici riservati ai degenti della stanza entro i termini previsti	
	28	Garantire la possibilità di prenotare la scelta tra due o più menù, per i pazienti a dieta libera, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto	*	DM 15/10/96	presidi C, D, RSA	Presenza di due o più menù, per i pazienti a dieta libera prenotabile, al mattino o il giorno prima rispetto al momento della somministrazione del pasto	Possibilità per i ricoverati e ospiti RSA di prenotare il menù su 2 o più alternative	verifiche menù

V publ/pr = vincolante per az. pubbliche e private in rapporto

V publ = vincolante per az. pubbliche

* = suggerito, requisito di eccellenza

REPERTORIO IMPEGNI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNO	tipologia di impegno	fonti di legge principali	presidi su cui si applica l'impegno	INDICATORE	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
STRUTTURA E LOGISTICA	29	Garantire un'ideale segnaletica interna ed esterna al fine rispettivamente di agevolare l'accesso alle strutture e all'interno di esse	V publ/pr	DCR 221/99, DCR.30/2000	tutti i presidi	Presenza di idonea segnaletica esterna e interna agli edifici	100%	verifiche aziendali
ASPETTI BUOCR. AMMINISTRATIVI	30	Garantire la predisposizione di fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invalidità, rilascio protesi...)	V publ/pr			Predisposizione di fogli informativi aggiornati per procedure amministrative/sanitarie complesse	possibilità per i cittadini di ricevere fogli informativi per procedure amministrative/sanitarie complesse (es. rilascio certif. Invalidità, rilascio protesi...)	verifiche aziendali
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	31	Garantire l'esistenza di una procedura per la gestione dei reclami che rispetti il tempo massimo risposta di 30 gg e che utilizzi l'analisi dei reclami per migliorare la qualità dei servizi	V publ/pr	DGR 4189/95; DCR.30/2000	tutti i presidi	a) presenza in ogni Azienda USL/ A.O. di idonea procedura b) N° azioni di miglioramento/N° esposti presentati per gli aspetti organizzativi (*100)	a) Risposta, al 100% di utenti che hanno presentato esposti, entro 30 gg. b) 70% di azioni di miglioramento realizzate rispetto ai reclami pervenuti per gli aspetti organizzativi	Relazione annuale esposti/segnalazioni; Controllo azioni di miglioramento effettuate
	32	Effettuare annualmente, in modo sistematico, la rilevazione della soddisfazione/gradimento degli utenti	V publ/pr	DCR.30/2000; DM 15/10/96; DGR 444/2001; DGR 1452/2002	tutti i presidi	a) Effettuazione della rilevazione della soddisfazione degli utenti anche con il supporto delle ass. di volontariato e tutela con cui l'azienda intrattiene specifici rapporti b) N° strutture organizzative di degenza nelle quali è stata effettuata almeno una indagine di soddisfazione degli utenti / N° tot. Strutture organizzative di degenza (*100); c) tasso di risposta rispetto ai dimessi contattati; d) N° presidi territoriali in cui sono state effettuate ind. di soddisfazione/tot. presidi territoriali	Tasso di risposta: almeno 70%; Incremento N° presidi territoriali che hanno realizzato indagini di soddisfazione;	Pubblicizzazione dell'analisi dei dati scaturiti dai questionari, soprattutto in occasione della Conferenza dei Servizi

V publ/pr = vincolante per az. pubbliche e private in rapporto

V publ = vincolante per az. pubbliche

* = suggerito, requisito di eccellenza