

Presentazione principi fondamentali e impegni dell'Azienda USL 9 di Grosseto

La Carta contiene il nuovo repertorio degli impegni con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica

(delibera di GRT n. 335 del 28.04.2014)



Gentile Utente,

Le presento la nuova Carta dei Servizi dell'Azienda USL 9 di Grosseto.

Questa pubblicazione si inserisce tra gli strumenti di comunicazione con i cittadini e vuol rispondere all'esigenza di fornire un'informazione completa e trasparente sui servizi e le azioni di miglioramento adottate dall'Azienda.

La Carta dei Servizi, nel formato attuale, illustra sinteticamente le prestazioni erogate nei settori della Prevenzione, del Territorio e della Rete Ospedaliera, con particolare riferimento alla riorganizzazione aziendale, ispirata alla centralità della persona nel sistema sanitario locale.

Consapevole dell'impegno che quotidianamente è richiesto a tutti gli operatori, cui esprimo la mia personale graditudine per quanto reso possibile sino ad oggi, convinto che l'ascolto e la partecipazione dei cittadini rappresentano preziosi strumenti per offrire risposte efficaci ai bisogni di salute, sono certo che attraverso la collaborazione di tutti si possono raggiungere risultati ancora migliori.

Cordialmente

Il Direttore Generale
dell'Azienda USL 9

INDICE

1. Strutturazione della Carta dei Servizi.....	pag. 4
1.1 Ambito territoriale e organizzazione.....	pag. 5
1.2 Missione e valori.....	pag. 7
1.3 Principi fondamentali.....	pag. 8
1.4 Impegni e standard.....	pag. 10
1.5 Decalogo dei diritti e doveri	pag. 11
1.6 Tempi di attesa	pag. 15
Repertorio degli Impegni della carta dei Servizi.....	pag. 19

1. Strutturazione della Carta dei Servizi

La presente Carta dei Servizi è strutturata in due parti:

nella prima sono presentati l'Azienda, la missione, i valori, i principi, gli impegni e standard, nonché il decalogo dei diritti e doveri del cittadino, anche in tema di rispetto della Privacy (tutela della riservatezza);

nella seconda sono contenute le informazioni di "servizio", tra cui le modalità di accesso alle prestazioni, i recapiti e riferimenti delle strutture eroganti, i percorsi assistenziali.

Maggiori approfondimenti sulle tematiche ed informazioni contenuti nella presente Carta sono reperibili nelle guide di settore ed opuscoli disponibili anche sul sito Internet dell'Azienda - www.usl9.grosseto.it – che offre agli utenti un aggiornamento quotidiano delle notizie utili.



1.1 Ambito territoriale e organizzazione

L'Azienda USL 9 di Grosseto è stata costituita ed attivata il 1° gennaio 1995. Il territorio di riferimento comprende 28 Comuni*, con una superficie di circa 4500 Km² e una popolazione residente di oltre 220.000 unità, di cui il 25% ultra65enni e il 5% stranieri.

Il territorio provinciale corrispondente all'ambito di competenza
dell'Azienda USL 9 di Grosseto



** I Comuni della provincia di Grosseto:
Arcidosso, Campagnatico, Capalbio,
Castell'Azzara, Castel del Piano, Castiglione della
Pescaia, Cinigiano, Civitella Paganico, Follonica,
Gavorrano, Grosseto, Isola del Giglio, Magliano in
Toscana, Manciano, Massa Marittima, Monte
Argentario, Monterotondo Marittimo, Monitieri,
Orbetello, Pitigliano, Roccalbegna, Roccastrada,
Santa Fiora, Scansano, Scarlino, Seggiano,
Semproniano, Sorano.*

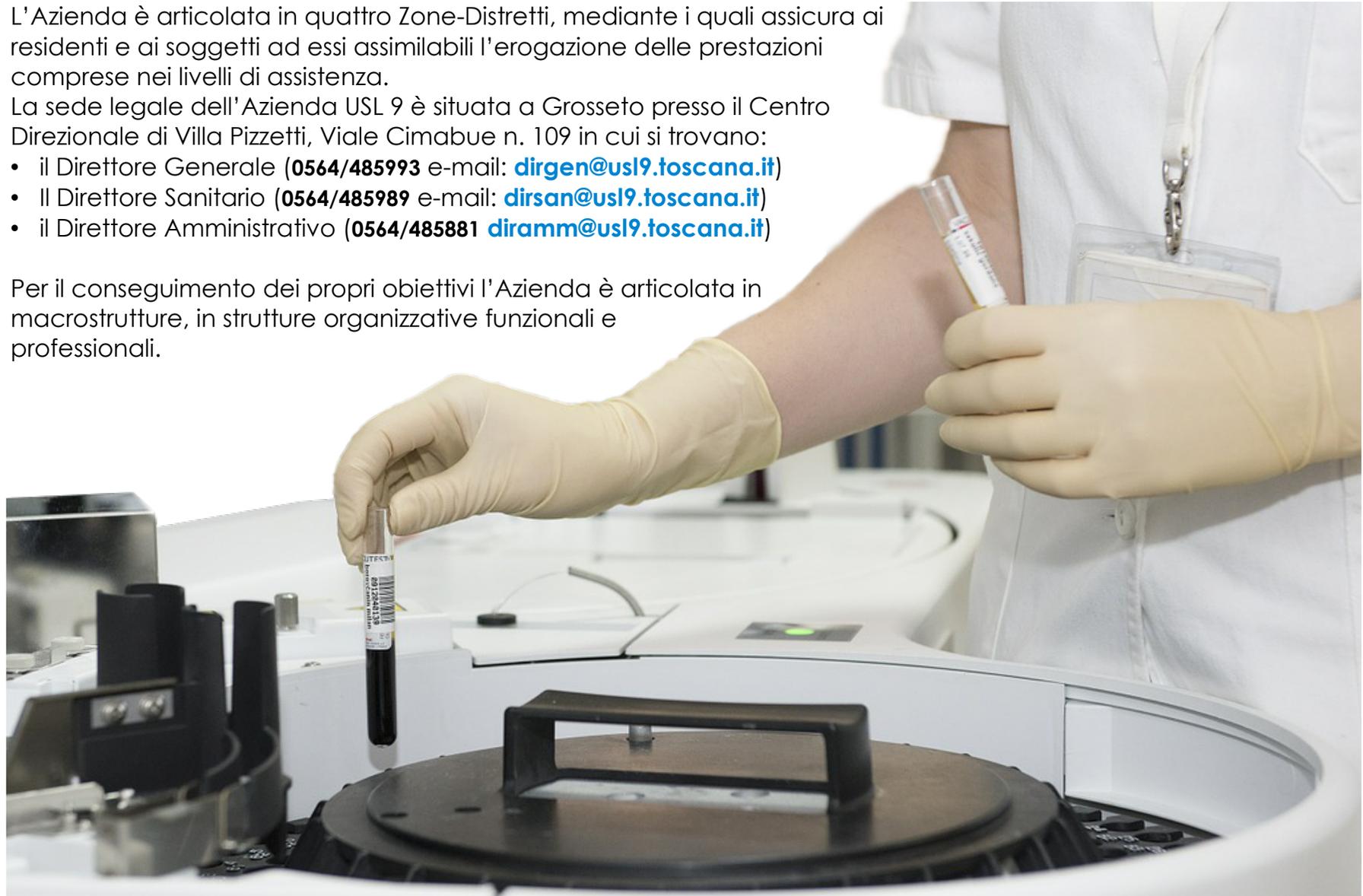
Dall'Azienda USL 9 di Grosseto dipendono 2.850 operatori, oltre ai convenzionati e al personale con incarichi a tempo determinato. A questi si aggiungono circa 300 professionisti tra Medici di Medicina Generale e Pediatri di famiglia che rappresentano, nell'ambito della più complessa rete assistenziale, il primo punto di contatto tra la sanità e il cittadino.

L'Azienda è articolata in quattro Zone-Distretti, mediante i quali assicura ai residenti e ai soggetti ad essi assimilabili l'erogazione delle prestazioni comprese nei livelli di assistenza.

La sede legale dell'Azienda USL 9 è situata a Grosseto presso il Centro Direzionale di Villa Pizzetti, Viale Cimabue n. 109 in cui si trovano:

- il Direttore Generale (0564/485993 e-mail: dirgen@usl9.toscana.it)
- Il Direttore Sanitario (0564/485989 e-mail: dirtsan@usl9.toscana.it)
- il Direttore Amministrativo (0564/485881 diramm@usl9.toscana.it)

Per il conseguimento dei propri obiettivi l'Azienda è articolata in macrostrutture, in strutture organizzative funzionali e professionali.



1.2 Missione e valori

La missione

dell'Azienda USL 9 di Grosseto è contribuire agli obiettivi - definiti dal Piano Sanitario Regionale - di prevenzione delle malattie e degli infortuni negli ambienti di vita e di lavoro, alla diagnosi e cura delle malattie, alla riabilitazione degli stati di invalidità e inabilità; assicurare, inoltre, i livelli essenziali di assistenza nel rispetto dei principi di dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità di accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse, garantendo la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di servizi e prestazioni a valenza sanitaria e socio sanitaria ad elevata integrazione compresi nei livelli di assistenza.

I valori

sui quali si fonda la "visione aziendale", cioè ciò che l'Azienda vuol raggiungere, sono rappresentati da:

- riconoscimento e ascolto delle esigenze del cittadino rispettandone diritti e bisogni, favorendone la partecipazione attiva al processo di cura e attivando sistemi di ascolto/monitoraggio della soddisfazione per migliorare la qualità del servizio fornito;
- riconoscimento del professionista, ponendo attenzione alle persone, valorizzandone le competenze e potenzialità per ideare e progettare l'innovazione, creando le condizioni per il coinvolgimento ampio e diffuso degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali, così da costruire giorno per giorno, all'interno dell'ordinaria attività, il futuro e una visione costantemente aggiornata delle strategie aziendali;
- promozione di un sistema di reti di collaborazione e cooperazione per offrire servizi integrati con le altre strutture sanitarie e sociali della provincia e della regione;
- sviluppo di un sistema di comunicazione aziendale che garantisca la trasparenza delle modalità di erogazione delle prestazioni, omogeneità, coerenza e correttezza dell'informazione sia verso l'esterno, sia all'interno;
- responsabilizzazione, a tutti i livelli aziendali, mediante sistemi di verifiche continue degli impegni assunti;

- efficacia degli interventi mediante lo sviluppo di programmi permanenti di revisione della pratica clinica e assistenziale, l'adesione a criteri e standard di qualità clinica, la partecipazione ai sistemi di accreditamento istituzionale e professionale;
- trattamento del dolore, dando attuazione ai contenuti dei documenti nazionali e regionali sul tema (dalla Carta di Pontignano, al Manifesto Etico Contro il dolore non necessario, ecc.);
- sicurezza delle prestazioni e dei servizi sanitari, mirando a perfezionare l'organizzazione verso la prevenzione dei rischi, sviluppando la cultura della sicurezza e sistemi di monitoraggio e gestione del rischio clinico;
- valorizzazione della sperimentazione, ricerca, sviluppo di nuovi percorsi e procedure di alta tecnologia.

Gli obiettivi dell'Azienda USL 9 di Grosseto e la configurazione organizzativa tengono altresì conto dei vincoli e delle opportunità poste dal quadro normativo e programmatico ed in particolare della rispondenza agli obiettivi sanitari (appropriatezza e qualità) ed economico-finanziari ivi contenuti.

1.3 Principi fondamentali

L'Azienda USL 9 nell'erogazione dei propri servizi garantisce il rispetto dei seguenti principi:

Eguaglianza.

Nell'erogazione dei servizi sanitari deve essere garantita l'uguaglianza fra tutti i cittadini utenti. Nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche.

Imparzialità.

I soggetti erogatori hanno l'obbligo di ispirare i propri comportamenti, nei confronti degli utenti, a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

Continuità.

L'erogazione dei servizi sanitari deve essere continua, regolare e senza interruzioni. In caso di irregolare funzionamento, dovuto a cause di forza maggiore, devono essere adottate misure idonee, volte ad arrecare agli utenti il minor disagio possibile.

Trasparenza.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo anche da parte dei cittadini sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Diritto di scelta.

L'Azienda USL 9 deve assicurare all'utente il diritto di scelta tra i soggetti eroganti il servizio, secondo le modalità e tariffe previste dalla normativa vigente.

Partecipazione e accesso.

L'Azienda è tenuta ad attivare iniziative per favorire l'interazione con gli utenti e tutelare il diritto alla corretta fruizione dei servizi, favorendo la partecipazione del cittadino alle varie fasi di attuazione degli interventi. L'utente ha il diritto di accedere alle informazioni che lo riguardano in possesso dell'Azienda. Tale diritto è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge (7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni) e dai regolamenti aziendali.

L'utente può formulare suggerimenti per il miglioramento dei servizi.

L'Azienda dà riscontro all'utente circa reclami, segnalazioni, proposte da esso formulati.

L'Azienda partecipa al sistema regionale di valutazione delle performance e acquisisce periodicamente la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio reso .

Efficienza ed efficacia.

L'Azienda eroga i servizi di competenza in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia.

1.4 Impegni e standard

La Carta dei Servizi ha introdotto nella Pubblica Amministrazione il concetto di **standard di qualità**.
Gli standard della Carta dei Servizi rappresentano la direzione di miglioramento su cui tutta l'Azienda è impegnata.

Per **impegni** devono quindi intendersi quei "comportamenti e azioni" da adottare e sviluppare per il raggiungimento di obiettivi.

Gli standard sono basati su **indicatori** che vengono verificati dall'organizzazione aziendale mediante strumenti che consentono di valutare il raggiungimento totale o parziale dello standard.

Nella tabella allegata è riportato nuovo repertorio degli impegni per la carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica.

Si rammenta che l'Azienda USL 9 ha elaborato, sia per diffondere i propri impegni, sia per migliorare la comunicazione e informazione verso i fruitori, Carte di Settore per fasce di patologia e di utenti disponibili presso le strutture interessate (es. Diabetologia, Ambulatorio colon-urostomizzati, Centro Procreazione Medicalmente Assistita, ecc).

Il sistema Carta dei Servizi comprende inoltre ulteriori strumenti di informazione quali guide, opuscoli, fogli accoglienza e vario materiale, tutti disponibili presso i servizi aziendali e i Punti URP.



1.5 Decalogo dei diritti e doveri

La comunicazione e l'informazione fra persona assistita ed operatore sono essenziali per decidere responsabilmente e compiutamente della propria salute.

Questo decalogo, elaborato sulla base di una proposta della Commissione Regionale di Bioetica, è stato approvato dal Consiglio Regionale della Toscana con deliberazione n. 223 del 26 luglio 1999.

La **persona assistita** ha il **dovere** di informare i medici e gli altri operatori sanitari su tutto ciò che possa risultare utile e necessario per una migliore prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza.

I **medici** e gli altri **operatori sanitari devono** garantire la massima **attenzione** nel **rispetto** delle norme sul segreto professionale e sulla riservatezza nel trattamento dei dati personali.

È **diritto** della persona assistita **chiedere ed ottenere** dal medico informazioni su tutto ciò che riguarda il proprio stato di salute e, nel caso essa risulti affetta da una malattia, **di ricevere** adeguate indicazioni su:

- natura, durata, evoluzione della medesima
- le cure necessarie
- le alternative di cura, ove esistono
- la presumibile durata di un eventuale ricovero ospedaliero, riflessi della malattia e delle cure sullo stato e la qualità della propria vita
- tutti i rimedi terapeutici ed assistenziali esistenti atti ad evitare o sedare gli eventuali stati di sofferenza e di dolore derivanti dalla malattia stessa e/o dalle relative attività diagnostiche e curative.

La persona assistita ha diritto:

- ad un'informazione onesta e serena, attraverso un linguaggio chiaro ed essenziale, adeguato alla sue possibilità di comprensione, in relazione anche al livello di cultura posseduto
- ad un'informazione tramite colloquio con il medico curante, anche se si ricorre all'aiuto di opuscoli informativi o strumenti audiovisivi. Il personale infermieristico e tecnico sanitario è tenuto a fornire chiarimenti e spiegazioni esaurienti sugli aspetti di natura assistenziale e, nei limiti delle specifiche competenze professionali, sui trattamenti

sanitari prestati. Un'informazione leale, corretta e completa fra il personale sanitario e la persona assistita è condizione indispensabile per soddisfare i diritti di salute del cittadino.

Ottenuta un'adeguata informazione sanitaria, è **diritto** della persona assistita dare o negare il proprio consenso per le analisi e le terapie proposte. Il medico, senza il consenso della persona assistita, non può intraprendere alcuna attività di diagnosi e cura, eccetto nei casi previsti dalla legge e nelle situazioni di necessità ed urgenza, quando il cittadino, al momento incapace di esprimere la propria volontà, si trovi in imminente pericolo di vita.

E' diritto della persona assistita:

- leggere la propria cartella clinica, inserirvi, mediante il medico, osservazioni personali ed ottenerne una copia.

L'informazione è riservata esclusivamente alla persona assistita. Ai familiari e soggetti terzi è ammessa solo l'interessato lo consenta o nei casi previsti dalla legge. Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 - Tutela della Riservatezza - chiunque ha diritto alla tutela dei dati personali raccolti e conservati presso l'Azienda, nonché ad essere informato sulle caratteristiche del trattamento dei dati e sui diritti riconosciuti dalla legge.

Le garanzie di riservatezza riguardano in particolare:

- **le modalità di raccolta dei dati personali e sanitari.** I dati sono acquisiti dal personale dell'Azienda nel corso degli interventi di diagnosi e cura presso la struttura sanitaria, nonché per le attività amministrative connesse. L'acquisizione dei dati è necessaria per la cura;
- **l'utilizzazione dei dati per le finalità proprie del servizio sanitario.** Il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. Gli stessi sono utilizzati dagli operatori nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio;
- **le modalità di conservazione dei dati.** L'Azienda USL 9 custodisce i suoi dati in archivi cartacei o informatici, proteggendoli con misure di sicurezza in grado di garantire che solo il personale autorizzato possa conoscere le informazioni.

In caso di malati minori o infermi di mente, il diritto all'informazione e ad esprimere il consenso spetta ai genitori o al tutore. Il personale sanitario è tenuto comunque a ricercare sempre la massima partecipazione ottenibile di tali soggetti, garantendo in ogni caso anche ad essi un'adeguata informazione.

La persona assistita ha inoltre il diritto:

- di chiedere il parere di un altro medico di sua fiducia, nel rispetto delle competenze del medico curante.

Il cittadino a cui si propone la partecipazione ad eventuali sperimentazioni cliniche ha diritto ad essere adeguatamente informato sugli scopi, benefici, disagi e rischi delle stesse.

La partecipazione alla sperimentazione è sempre libera ed è comunque vincolata ad un consenso esplicito e documentato del soggetto coinvolto.

Particolare attenzione è rivolta ai **Diritti del Bambino in Ospedale**.

L'Azienda USL 9 è impegnata a garantire a tutti i minori che fruiscono delle prestazioni sanitarie erogate dalle proprie strutture i diritti enunciati e di seguito riassunti nella specifica Carta dei Diritti del Bambino in Ospedale, cui si rimanda.

Il bambino ha diritto:

1. al godimento del **massimo grado** di salute
2. ad **essere assistito** in modo globale
3. a ricevere il **miglior livello** di cura e di assistenza
4. al **rispetto** della propria identità, sia personale che culturale ed al rispetto della propria fede religiosa
5. al rispetto della **propria privacy**
6. alla **tutela** del proprio sviluppo fisico, psichico e relazionale. Il bambino ha diritto alla sua **vita di relazione** anche nei casi in cui necessita di isolamento. Il bambino ha diritto a non essere trattato con mezzi di contenzione
7. ad essere **informato** sulle proprie condizioni di salute e sulle procedure a cui verrà sottoposto, con un linguaggio comprensibile ed adeguato al suo sviluppo ed alla sua maturazione. Ha diritto ad **esprimere liberamente la sua opinione** su ogni questione che lo interessa. Le opinioni del bambino devono essere prese in considerazione tenendo conto della sua età e del grado di maturazione
8. ad **essere coinvolto** nel processo di espressione dell'assenso/dissenso alle pratiche sanitarie che lo riguardano
9. ad essere coinvolto nel processo di espressione all'assenso/dissenso ad entrare in un progetto di ricerca sperimentazione clinica

10. a **manifestare** il proprio disagio e la propria sofferenza. Ha diritto ad essere sottoposto agli interventi meno invasivi e dolorosi
11. ad **essere protetto** da ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisica o mentale, di abbandono, di negligenza, di maltrattamento o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale
12. ad **essere educato** ad eseguire il più possibile autonomamente gli interventi di "auto - cura" e in caso di malattia ad acquisire la consapevolezza dei segni e dei sintomi specifici
13. di usufruire di un **rapporto riservato paziente - medico**, ha diritto altresì di chiedere e di ricevere informazioni che lo aiutino a comprendere la propria sessualità. Ha diritto inoltre di **chiedere e di ricevere** informazioni sull'uso di farmaci, sostanze nocive ed eventuali evoluzioni verso le tossicodipendenze, nonché ad essere **adeguatamente indirizzato** ai servizi di riabilitazione se necessario
14. Il bambino e la famiglia hanno diritto alla **partecipazione**.



Tutela della riservatezza e dignità della persona (Privacy)

L'Azienda USL 9 di Grosseto assicura il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, della dignità delle persone fisiche e giuridiche, con particolare riferimento alla riservatezza e alla protezione dei dati personali degli utenti. Garantisce che il trattamento dei dati - siano essi acquisiti con posta, moduli elettronici o altra modalità - è conforme a quanto previsto dalla normativa in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati è ammesso da parte del Titolare, del Responsabile e degli Incaricati.

L'Azienda non consente il trattamento da parte di altro personale non autorizzato.

Il Regolamento Aziendale disciplina in un complesso di norme le specifiche competenze assegnando i relativi livelli di responsabilità in materia di riservatezza dell'utente.

1.6 Tempi di attesa

Il tempo di attesa, come intervallo che intercorre tra la richiesta/prenotazione di una prestazione e l'effettiva erogazione della medesima da parte dell'azienda sanitaria, è la conseguenza di più fenomeni strettamente correlati. In presenza di particolari condizioni, quali l'inappropriatezza della domanda, l'insufficienza dell'offerta, una cattiva organizzazione del rapporto domanda/offerta possono generarsi criticità, con allungamento del tempo di attesa.

Molteplici gli interventi in questi anni messi a punto dalla Regione Toscana e recepiti dalle Aziende Sanitarie per ridurre i tempi di attesa e garantire risposte efficaci.

Ciò premesso è utile sapere che la Regione Toscana ha definito quattro classi di priorità (delibera Giunta Regionale 493/2011) all'interno delle quali il medico prescrittore deve collocare la prestazione richiesta e più precisamente:

- **U** (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore. Trattasi di prestazione la cui tempestiva effettuazione condiziona in un arco di tempo brevissimo la prognosi del paziente (situazione di urgenza);
- **B** (Breve) da eseguire entro 10 giorni. Trattasi di prestazione la cui tempestiva effettuazione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità (situazione di attenzione);
- **D** (Differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 per gli accertamenti diagnostici. Trattasi di prestazione la cui tempestiva effettuazione non influenza significativamente la prognosi a breve, ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità (situazione di routine);
- **P** (Programmata). La prestazione può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità (situazione dilazionabile).

I medici prescrittori, sia Convenzionati (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Specialisti ambulatoriali interni), sia Specialisti ospedalieri dipendenti – valutata la severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico), la prognosi, l'eventuale tendenza al peggioramento a breve, la presenza di dolore o deficit funzionale, le implicazioni sulla qualità della vita, speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni – devono obbligatoriamente segnalare nella prescrizione su ricettario del SSN:

- il quesito diagnostico che motiva la richiesta della prestazione
- se si tratta di primo contatto o di contatto successivo (secondo accesso/controllo)

- la classe di priorità come definita in precedenza

E' importante inoltre chiarire che la prestazione di **primo accesso**, prenotabile presso il Centro Unico di Prenotazione:

- viene di norma richiesta da un prescrittore esterno (tipicamente il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta);
- innesca la presa in carico del bisogno assistenziale, garantendo l'accesso alla prestazione nei tempi indicati;
- può concludersi con la soddisfazione del quesito diagnostico mediante la refertazione, ma può attivare anche ulteriori prestazioni (di secondo accesso) che si rendono necessarie per addivenire alla diagnosi. Tali ulteriori prestazioni, in relazione all'accertato problema di salute, sono generate e gestite dallo specialista, che, operata la valutazione clinica, si farà carico delle relative priorità assistenziali.

Pertanto dalla prestazione di primo accesso, che deve essere erogata nei tempi previsti, si differenziano le prestazioni di "secondo accesso" e quelle di controllo (o follow-up) la cui erogazione avverrà in tempi diversificati.

Va ricordato poi che la prestazione richiesta può essere garantita dall'Azienda **sull'intero territorio provinciale**, vale a dire in almeno un punto di offerta, ospedaliero o territoriale, pubblico o privato accreditato, in qualsiasi zona-distretto in cui è suddiviso il territorio di competenza aziendale, indipendentemente dalla specifica residenza distrettuale dell'utente. Il rifiuto della prenotazione proposta, entro il tempo previsto, in uno dei punti di offerta, per diversa scelta dell'utente libera l'Azienda da qualsiasi onere risarcitorio.

ATTENZIONE

È opportuno ricordare che le prestazioni previste dai programmi di prevenzione denominati "Screening" **NON** sono assimilabili alle medesime prestazioni previste nell'elenco allegato.

Per esempio una mammografia che un'assistita è invitata ad eseguire nel contesto di un programma di prevenzione, anche se effettuata per la prima volta, **NON** dovrà essere garantita entro 30 giorni.

Gli Screening prevedono infatti la chiamata di **persone sane**, appartenenti ad una determinata fascia di età, invitate ad eseguire una determinata prestazione. Tali percorsi NON devono esser confusi con i percorsi diagnostici

di primo accesso, che invece si avviano quando vi è un sospetto clinico o con le indagini in fasce di età diverse da quelle previste dagli Screening.

E' inoltre utile sapere che:

se il Cittadino deve prenotare una prima visita specialistica o un primo accesso a prestazioni diagnostico-strumentali (**classi di priorità B o D**) è Suo diritto ottenere:

- **ENTRO 7** (B) o **15** (D) giorni una **prima visita** nelle branche di Cardiologia, Ginecologia, Oculistica, Neurologia, Dermatologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Chirurgia Generale e Urologia;
- **ENTRO 30** giorni per le restanti **prime visite** compresa Chirurgia Vascolare;
- **ENTRO 60** giorni una **prima prestazione** diagnostico-strumentale (sono quindi escluse prestazioni di controllo o follow-up) in almeno uno dei presidi ospedalieri o territoriali dell'Azienda Usl 9.

Se i tempi non sono rispettati il Cittadino ha diritto di richiedere, attraverso un apposito modulo, consegnato direttamente allo sportello CUP (Centro Unico Prenotazione) o scaricabile dal sito aziendale (www.usl9.grosseto.it) un indennizzo pari a 25 EURO.

E' utile chiarire che:

- solo quando l'Azienda, **per motivi esclusivamente ad essa imputabili**, non garantisce l'erogazione della prestazione nel tempo dovuto il Cittadino ha diritto all'indennizzo di 25 Euro.

Nessuna somma può essere riconosciuta se il Cittadino rifiuta di recarsi presso un presidio aziendale, anche diverso da quello di residenza, erogante la prestazione nei tempi previsti, così come non può essere liquidato alcun importo, a titolo risarcitorio o di eccedenza rispetto alla somma di 25 Euro, qualora il Cittadino scelga, in caso di impossibilità dell'Azienda a fornire la prestazione, di eseguire la medesima in struttura diversa;

- se il Cittadino non può presentarsi ad una qualsiasi visita specialistica o prestazione diagnostica, indipendentemente dal tempo d'attesa previsto, deve assolutamente comunicarlo all'Azienda, almeno 48 ore prima, telefonando (sia da fisso che da cellulare) al numero verde **800.500.483**

In casi di improvvisa, sopravvenuta impossibilità il Cittadino o persona delegata dovrà comunque mettersi in contatto con il CUP, o far pervenire, anche a mezzo fax allo **0564/483.437**, comunicazione della sopravvenuta impossibilità a presentarsi. Quando ciò non avviene il Cittadino è tenuto al pagamento della somma di partecipazione (ticket) per la prestazione non effettuata e dell'intero costo della prestazione nel caso di mancato ritiro del referto.



ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

Categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	Fonti di legge principali	Livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI RELAZIONALI	1	Garantire il miglioramento dei rapporti tra gli utenti ed il personale a contatto con essi	Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 (PSSIR)	Livello aziendale	a) collegamento tra reclami sugli aspetti relazionali ed obiettivi di budget (b) N° reclami sugli aspetti relazionali/ N° totale dei reclami (*100)	a) esistenza procedura che prevede collegamento tra reclami sugli aspetti relazionali ed obiettivi di budget e sua applicazione b) decremento % reclami sugli aspetti relazionali	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità partecipata.
UMANIZZAZIONE	2	Presenza di regolamento che disciplina l'assistenza integrativa non sanitaria negli ospedali (sia da parte di familiari, ass volontariato che di cooperative sociali) supporto personale, relazionale, affettivo		livello ospedaliero	INNOVAZIONE a) presenza regolamento e sua applicazione b) accessibilità del documento all'utenza (es. sito aziendale, punti URP, punti accettazione ricovero, informazioni su foglio accoglienza ricovero)	INNOVAZIONE a) presenza regolamento e sua applicazione b) accessibilità del documento all'utenza (ad esempio sul sito aziendale, presso i punti URP, punti accettazione ricovero, informazioni su foglio accoglienza ricovero)	
UMANIZZAZIONE	3	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	PSSIR - DGR 511/2011	livello ospedaliero	% rispondenza ai criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	a) almeno 80% rispondenza ai criteri check list della Carta dei diritti del bambino in ospedale	
UMANIZZAZIONE	4	Garantire rispetto delle specificità etniche e culturali	PSSIR L.R. 29/2009 L.R. 51/2009 (s.m.i.)**	livello aziendale	a) disponibilità all'occorrenza di un servizio di mediazione linguistico culturale nelle lingue maggiormente diffuse sul territorio di riferimento dell'azienda b) diffusione tra tutti gli operatori della procedura di attivazione del servizio di mediazione linguistico culturale (es tramite affissione in tutte le U.O., presenza su intranet) c) Disponibilità foglio informativo sui diritti e doveri (in particolare consenso informato, tutela reclamo) tradotto nelle lingue maggiormente diffuse nel territorio di riferimento dell'azienda d) consegna foglio di accoglienza tradotto nelle lingue maggiormente diffuse nel territorio di riferimento dell'azienda (nei P.O.) e) Possibilità per gli utenti o loro familiari di richiedere la presenza dei Ministri di culto(nei P.O.) f) Presenza di menù che tengano conto delle diverse abitudini culturali (nei P.O.) INNOVAZIONE g) presenza di guida informativa ai servizi in lingua per stranieri (in cui, tra l'altro, sia esplicitata la possibilità di poter attivare un mediatore culturale), in forma cartacea su richiesta e/o sul sito web in particolare per alcuni percorsi: 1. Carta dei Servizi 2. Percorso nascita 3. Percorso IVG 4. Prevenzione oncologica 5. altro, specificare h) convenzione con servizio telefonico di interpretariato i) Possibilità di praticare la propria religione all'interno dell'ospedale (procedura, luogo dedicato) (nei P.O.)	a) presenza procedura aziendale b) presenza nel 100% delle strutture di informazioni all'operatore per attivazione servizio mediazione c) Presenza foglio informativo tradotto d) Presenza foglio accoglienza tradotto e) Esistenza procedura f) Esistenza procedura INNOVAZIONE g) presenza di guida informativa in lingua per stranieri, in forma cartacea e/o sul sito web in cui, tra l'altro, sia esplicitata la possibilità di poter attivare un mediatore culturale e) in particolare per alcuni percorsi: 1. Carta dei Servizi 2. Percorso nascita 3. Percorso IVG 4. Prevenzione oncologica 5. altro, specificare h) Esistenza convenzione i) evidenza	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

Categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	Fonti di legge principali	Livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
UMANIZZAZIONE	5	Garantire rispetto della dignità della persona nel fine vita e dopo la sua morte	L.n.12/01, codice di deontologia medica: art.37 L.n.145/2001 PSSIR LR 51/2009	livello ospedaliero, Hospice	a) Presenza di strutture e/o procedure (es Hospice) in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità della persona (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore.); b) procedura che garantisca rispetto della riservatezza della persona e di chi gli è vicino negli ultimi momenti di vita c) esistenza di procedura di presa in carico della salma d) esistenza di una stanza dedicata al commiato e) possibilità di espletare diverse ritualità in relazione a diverse credenze religiose	a) Presenza di strutture e/o procedure (es Hospice) in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità della persona (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore.); b) esistenza procedura c) esistenza di procedura di presa in carico della salma d) esistenza di una stanza dedicata al commiato e) esistenza procedura	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
UMANIZZAZIONE	6	Garantire cure palliative e terapia del dolore	L.n. 38/2010 - Dgr 1225/2012 PSSIR L.R. 51/2009 (s.m.i.)	livello ospedaliero e ambulat.	a) Esiste un sistema di gestione del dolore efficace e condiviso b) Presenza nella documentazione sanitaria delle corrette registrazioni della valutazione del dolore al giorno e dell'eventuale trattamento effettuato c) % di personale a cui è stato diffuso il protocollo aderente a quanto indicato dalla buona pratica regionale d) % di strumenti informativi aderenti a quanto indicato dalla buona pratica regionale nelle aree di degenza e negli spazi comuni e) % pazienti che dichiarano che è stato fatto il possibile per il controllo del dolore	a) Presenza procedura b) Presenza nella documentazione sanitaria delle corrette registrazioni: 80% per le registrazioni della valutazione e 100% per i trattamenti c) 80% di personale è stato diffuso il protocollo d) 100% e) 90%	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	7	Garantire la piena funzionalità e visibilità dell'URP	Legge 150/2000 D.Lgs 150/2009 D.Lgs 235/2010 PSSIR L.R. 51/2009 (s.m.i.) Linee guida nazionali per i siti web della PA 2011 D.lgs 33/2013	Livello az.le	a) esistenza di un numero telefonico informativo unico; b) Presenza di sito Internet Aziendale con informazioni aggiornate (secondo linee guida nazionali: dati minimi, usabilità..D.lgs 33/2013) c) Sito aziendale integrato con la rete civica e la rete regionale; d) Apertura URP (front office sportello e/o telefono) almeno 36 ore/settimanali INNOVAZIONE e) Flessibilità orario URP (sportello e/o telefono) % risposte positive alle opzioni elencate: 1.apertura superiore a 36 ore settimanali 2.orario continuato una o più volte a settimana 3.apertura di sabato 4.apertura prima delle 9 5.chiusura dopo le 17 f) URP on-line (anche tramite posta elettronica e/o chat) g) presenza almeno un operatore URP con alcune competenze linguistiche	a) esistenza di un numero unico per l'informazione; b) Presenza di sito Internet con informazioni aggiornate (secondo linee guida nazionali D.lgs 33/2013) c) Sito aziendale integrato con la rete civica e la rete regionale; d) orario URP almeno 36 ore INNOVAZIONE e) livello flessibilità orario URP (percentuale risposte positive alle opzioni elencate) f) presenza servizio URP on line (anche tramite posta elettronica o chat) g) presenza operatore URP con competenze linguistiche	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

Categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	Fonti di legge principali	Livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	8 Cura dell'empowerment, a livello individuale e di comunità, con iniziative di informazione/educazione rivolte a cittadini e a persone affette da specifiche patologie	PSSIR L.R. 51/2009 (s.m.i.)	Livello az.le	a) 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) b) Coinvolgimento di Associazioni di cittadini nella realizzazione di tali iniziative	a) presenza documentata di una o più iniziative per favorire l'empowerment individuale e di comunità dei cittadini e/o dei malati (es iniziative nelle scuole, paziente esperto, iniziative rivolte alla cittadinanza) b) Coinvolgimento di associazioni di cittadini nella realizzazione di tali iniziative	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	9 Garantire alcuni percorsi di Chronic care model (sanità di iniziativa)	PSSIR Dgr 355/2010 L.R.51/2009 (s.m.i.)	Livello az.le	a) Percorsi individuati: 1.diabete 2.scompenso cardiaco 3.BPCO 4.ictus/TIA b) Tali percorsi sono definiti a partire dalla prenotazione delle visite/esami per il paziente c) Corsi per pazienti esperti	a) Percorsi individuati: almeno 1 e 2 b) Tali percorsi sono definiti a partire dalla prenotazione delle visite/esami per il paziente c) Realizzazione di almeno un corso per pazienti esperti	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	10 Garantire all'atto del ricovero l'informazione sul Presidio di ricovero per gli aspetti che interessano al paziente tramite consegna di foglio accoglienza e/o sua affissione in reparto	DM 15/10/96 D.Lgs 150/2009 LR 51/2009 (s.m.i.) PSSIR	livello ospedaliero	a) N° degenti che hanno ricevuto opuscolo-foglio accoglienza /N° totale ricoverati (*100) e/o Reparti con informazioni affisse/ TOT reparti	a) Consegna dell'opuscolo informativo al 100% dei ricoverati e/o 100% reparti con informazioni affisse	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	11 Cura della comunicazione clinica (consenso informato, operatore di riferimento per alcune categorie di pazienti)	PSSIR L.R.51/2009 (s.m.i.)	livello ospedaliero	a) % pazienti che dichiarano che durante il ricovero hanno ricevuto informazioni adeguate sulle proprie condizioni di salute o sui trattamenti cui sono stati sottoposti b) presenza nella cartella clinica registrazione/foglio consenso informato specifico per prestazione clinico/assistenziale con relativa informativa c) Valutazione multidisciplinare per riconoscimento all'ingresso del paziente complesso e/o fragile (***)(scheda ad hoc, procedura.) d) contenzioso su problemi di consenso informato (sia reclami che richieste di risarcimento agli affari legali) INNOVAZIONE e) presenza procedura aziendale che prevede di assegnare un operatore sanitario di riferimento al paziente cronico, complesso e/o fragile (***)	a) 80% pazienti che dichiarano che durante il ricovero hanno ricevuto informazioni adeguate sulle proprie condizioni di salute o sui trattamenti cui sono stati sottoposti b) controlli cartelle cliniche c) scheda ad hoc, procedura per identificare paziente complesso/fragile all'ingresso d) raccolta dei dati INNOVAZIONE e) esistenza procedura aziendale che prevede di assegnare un operatore sanitario di riferimento al paziente cronico, complesso o fragile	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

Categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	Fonti di legge principali	Livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	12 Garantire l'ottenimento di notizie cliniche da parte del ricoverato stesso e/o dei familiari dei ricoverati, nel rispetto della privacy del paziente	L. 675/96 D.Lgs196/2003 aggiornato con le modifiche introdotte con d. lgs. 28 maggio 2012 n. 69 L.R. 51/2009 (s.m.i.)	livello ospedaliero	a) % U.O. in cui è affisso cartello con indicato ubicazione stanza in cui i medici ricevono i familiari, l'orario di ricevimento b) % 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 c) Procedura aziendale che prevede all'ingresso di chiedere al ricoverato se intende far conoscere la sua presenza in ospedale	a) 100% U.O. in cui è affisso cartello con medici di riferimento, ubicazione stanza in cui i medici ricevono i familiari, l'orario di ricevimento b) 85% 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 c) esistenza procedura	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	13 Agevolazione continuità delle cure dopo ricovero ordinario o in day surgery (consegna lettera di dimissione ai dimessi, riferimento telefonico per i dimessi...)	L.r.51/2009 (s.m.i.) PSSIR	livello ospedaliero	a) % pazienti che dichiarano che al momento delle dimissioni e' stato spiegato loro cosa tenere sotto controllo una volta rientrati a domicilio b) presenza di numero telefonico di riferimento sulla lettera di dimissione per eventuali necessità dell'utente nei giorni immediatamente successivi alla dimissione c) Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i nomi e i recapiti degli operatori di riferimento d) possibilità prenotazione follow up post ricovero all'atto della dimissione senza necessità di richiesta medico curante	a) 90% b) % da controlli a campione c) esistenza procedura d) esistenza procedura	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	14 Per pazienti fragili o con bisogni complessi garantire esistenza nel presidio ospedaliero di protocolli di dimissioni che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali	PSSIR L.r 51/2009 (s.m.i.)	livello aziendale	Esistenza nel presidio di protocolli di dimissioni che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali per alcuni particolari percorsi dichiarati	a) Esistenza di procedura nel 90% dei presidi	
	15 Garantire in caso di intervento programmato un percorso dedicato in cui un cittadino possa usufruire nell'arco di un giorno di tutte le prestazioni diagnostiche e ambulatoriali richieste		livello ospedaliero	<u>INNOVAZIONE</u> Esistenza protocollo che preveda in caso di intervento programmato un percorso dedicato in cui un cittadino possa usufruire nell'arco di un giorno di tutte le prestazioni diagnostiche e ambulatoriali richieste	<u>INNOVAZIONE</u> Esistenza protocollo	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	16 Facilitazione delle modalità di prenotazione (CUP – prima visita)	Dgr 143/2006 – Dgr 578/2009 - Dgr 493/2011 - DD 329/2013 - DD2735/2012	livello aziendale	a) varie modalità di prenotazione CUP: sportello, telefono, on line, totem, farmacie, mng b) orario CUP (sportelli e/o telefono) almeno 36 ore c) % agende messe in CUP per prenotazione d) % agende aperte sul totale <u>INNOVAZIONE</u> e) flessibilità orari di apertura del CUP (calcolo % su rispondenza seguenti opzioni) 1. apertura superiore a 36 ore settimanali, 2. orario continuato una o più volte a settimana, 3. apertura di sabato, 4. apertura prima delle 9, 5. chiusura dopo le 17	a) 100% se presenti tutte le possibilità b) almeno 36 ore c) 100% d) 100% <u>INNOVAZIONE</u> e) flessibilità orari di apertura del CUP (calcolo % su rispondenza seguenti opzioni) 1. apertura superiore a 36 ore settimanali, 2. orario continuato una o più volte a settimana, 3. apertura di sabato, 4. apertura prima delle 9, 5. chiusura dopo le 17	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

Categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi		IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	Fonti di legge principali	Livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
TEMPI E ACCESSIBILITA'	17	Garantire per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche il tempo massimo previsto dai provvedimenti regionali ed in caso di non rispetto rilascio del bonus	DGR 245/2000 - DGR 143/2006 - DGR 867/2006 - DGR 493/2011	ambulatori	a) % Visite specialistiche di primo contatto in classe U, B e D (urgente, breve, differibile), erogate nel rispetto di tempi e modalità previste dagli indirizzi regionali (DGR 493/2011) b) % esami diagnostici di primo contatto in classe U, B e D (urgente, breve, differibile), erogati nel rispetto di tempi e modalità previste dagli indirizzi regionali (DGR 493/2011)	a) 90% b) 90%	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
TEMPI E ACCESSIBILITA'	18	Nel caso di mancata effettuazione della prestazione prenotata garantire all'assistito il rilascio di un bonus e la possibilità di fruire comunque della prestazione l'esecuzione della stessa nei tempi massimi dichiarati dall'azienda	DGR 143/2006 - DGR 867/2006 - DGR 81/2007 - DGR 578/2009	ambulatori	a) esistenza procedura b) N° rimborsi effettuati/ N° domande di rimborso presentate; INNOVAZIONE c) % disservizi per i quali viene garantita l'esecuzione della prestazione nei 5 gg successivi	a) esistenza procedura b) 100 % dell'effettuazione del rimborso agli utenti che ne abbiano fatta giusta richiesta INNOVAZIONE c) rilevazione del dato	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	19	Facilitare modalità ritiro referti e garantire per la consegna dei referti il rispetto dei 5gg, salvo tipologie di esami dichiarati	DGR 245/2000 - DGR 578/2009 - DGR 39/2013	ambulatori	a) modalità previste: sportello, invio postale a casa, on line b) aumento consegna on line c) N° referti consegnati entro 5 gg/N° totale referti consegnati esclusi gli esami che appartengono a tipologie particolari dichiarate (*100) INNOVAZIONE d) procedura che prevede modalità agevolate di consegna referto (es su telefonino) per esami frequenti e ripetitivi per pazienti cronici con espressione dell'assenso da parte del destinatario	a) modalità previste (% su totale opzioni): sportello, invio postale a casa, on line b) aumento consegna on line c) rilevazione del dato INNOVAZIONE d) esistenza procedura	
TEMPI E ACCESSIBILITA'	20	Garantire pubblicità modalità di consegna copia della cartella clinica, comprensiva dei tempi massimi	DM 15/10/96 - DCR 30/2000 - L.r 51/2009 (s.m.i.)	livello aziendale	a) Riportare informazioni per consegna copia della cartella clinica, comprensiva dei tempi massimi (es.sull'opuscolo informativo, sul sito internet aziendale) b) N° giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta INNOVAZIONE c) invio postale oppure ritiro on line	a) presenza informazione es.sull'opuscolo informativo, sul sito internet aziendale b) max 30 Giorni INNOVAZIONE c) invio postale oppure ritiro on line	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

Categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	Fonti di legge principali	Livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	21 Comfort dei servizi comuni (comfort generale della struttura)	L.r 51/2009 (s.m.i.)	presidi ospedalieri	a) biblioteca o angolo lettura con libri e riviste accessibile a degenti e familiari b) wifi nelle zone comuni c) possibilità di acquistare giornali e riviste d) possibilità di acquistare accessori essenziali per la cura della persona e) sportello bancomat all'interno della struttura f) presenza di barbiere/parrucchiere disponibile nella struttura o a chiamata g) presenza di un bar h) possibilità di usufruire televisione (in sala comune, in camera, per posto letto) g) punti di ristoro e distributori automatici di alimenti salutar h) sale di attesa dotate di comfort, in particolare sale di attesa per parenti con pazienti in sala operatoria /rianimazione i) esistenza di una policy per l'uso dei telefoni cellulari, aree di sosta idonee (che non interferiscono con l'attività assistenziale) l) Disposizione che delimiti spazi per i fumatori in modo da non arrecare fastidi alle altre persone e garantire il decoro degli ambienti	da a) a l) presenza/rispondenza al requisito	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	22 Garantire la possibilità di prenotare la scelta tra due o più menù, per i pazienti a dieta libera, e garantire peculiarità alimentari per motivi di salute, culturali, etnici	L.r 51/2009 (s.m.i.)	presidi ospedalieri	a) Possibilità per i ricoverati a dieta libera di prenotare il menù su 2 o più alternative b) Garantire peculiarità alimentari per motivi di salute, culturali, etnici	a), b) presenza/rispondenza al requisito	
STRUTTURA E LOGISTICA	23 Migliorare accesso fisico alle strutture da parte di portatori di handicap o cittadini fragili	L.r 51/2009 (s.m.i.) - DGR 1262/2012 - Agenas (**)	presidi aziendali	a) accesso fisico da parte portatori di handicap a: - CUP - URP - servizio di diagnostica per immagini - Punto prelievi (laboratorio analisi) b) adeguamenti DGR 1262/2012 (adesione al protocollo "Ospedale a misura di disabili") per ospedali firmatari INNOVAZIONE c) presenza mappe tattili d) previsto accompagnatore	a) - d) presenza /rispondenza al requisito	
ASPETTI BUOCR. AMMINISTRATIVI	24 Garantire la facilitazione di procedure amministrative/sanitarie complesse	Codice Amministrazione e Digitale "CAD" Decreto legislativo 235/2010 Legge n. 35/2012	livello aziendale	a) Predisposizione di fogli informativi aggiornati per procedure amministrative/sanitarie complesse b) Possibilità download modulistica dal sito aziendale o dai Totem INNOVAZIONE c) garantire i seguenti percorsi on line - rinnovo patente - domicilio sanitario - scelta mmg/pls - prenotazione e disdetta - altro (specificare)	a) - b) presenza /rispondenza al requisito INNOVAZIONE c) garantire i seguenti percorsi on line: (% risposte positive su totale)	

ALL. 1- IL PATTO CON IL CITTADINO: NUOVO REPERTORIO DI IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI CON RELATIVI INDICATORI, STANDARD E STRUMENTI DI VERIFICA

Categorie di cui all'Osservatorio Regionale Carta dei Servizi	IMPEGNI PER LA CARTA DEI SERVIZI SANITARI	Fonti di legge principali	Livello su cui si applica l'impegno	INDICATORI (*)	STANDARD	STRUMENTI DI VERIFICA
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	25 Garantire l'esistenza di una procedura per la gestione dei reclami che rispetti il tempo massimo risposta di 30 gg e che utilizzi l'analisi dei reclami per migliorare la qualità dei servizi	DGR 462/2004; DGR392/2006; DGR 404/2007	livello aziendale	a) presenza in ogni Azienda USL/ A.O. di procedura per gestione reclami b) azioni di miglioramento a seguito della rilevazione di criticità individuate a seguito dell'ascolto dei cittadini c) N° azioni di miglioramento/N° reclami presentati per gli aspetti organizzativi (*100) d) predisposizione relazione annuale di tutela ed invio al comitato di partecipazione e) % N° reclami a cui è stato risposto entro 30g/ N° totale risposte	a) Esistenza procedura b) almeno una azione di miglioramento ritenuta rilevante per l'organizzazione c) 70% di azioni di miglioramento realizzate rispetto ai reclami pervenuti per gli aspetti organizzativi d) consegnata relazione e) Risposta, al 100% di utenti che hanno presentato esposti, entro 30 gg.	PER TUTTI GLI IMPEGNI A livello regionale: Osservatorio regionale Carta dei servizi sanitari, esiti delle verifiche effettuate a livello aziendale A livello aziendale: evidenze documentali e/o osservazionali sulla base di monitoraggio aziendale, Comitato di partecipazione, verifica segnalazioni e reclami, indagini qualità percepita, verifica partecipata
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	26 Utilizzare i risultati delle indagini di qualità percepita per migliorare la qualità dei servizi	DM 15/10/96; DGR444/2001; DGR1452/2002 L.r 51/2009 (s.m.i.)	livello ospedaliero	a) azioni di miglioramento significative ritenute rilevanti per l'organizzazione b) Pubblicizzazione dell'analisi dei dati scaturiti dai questionari, soprattutto in occasione della Conferenza dei Servizi	a) almeno una azione di miglioramento significativa ritenuta rilevante per l'organizzazione b) Pubblicizzazione dell'analisi dei dati scaturiti dai questionari, (in occasione della Conferenza dei Servizi)	
TUTELA, ASCOLTO E VERIFICA	27 Garantire il coinvolgimento del Comitato di Partecipazione Aziendale nei processi aziendali secondo gli indirizzi regionali		livello aziendale	a) costituzione Comitato b) regolamento interno secondo gli indirizzi regionali c)realizzazione di audit con il Comitato di Partecipazione aziendale	a) costituzione comitato b) presenza regolamento interno con gli indirizzi regionali c) evidenza documentale	

Note:

(*) Buona parte di questi indicatori sono collegati all'applicazione di norme vigenti (requisiti accreditamento, leggi, delibere attuative). Il raggiungimento del 75% degli impegni del repertorio ai fini dell'accreditamento riguarderà questa parte di indicatori.

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

(**) s.m.i.: successive modifiche e integrazioni

(***) Sono definiti cittadini fragili soggetti di età avanzata, pazienti pediatrici, pazienti con disabilità o particolare problematiche - fonte: Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità, Ministero della Salute, giugno 2011)

	Numero impegni	Livello applicazione ospedale	Livello applicazione aziendale
Aspetti relazionali	1		1
Umanizzazione	5	4	1
Informazione/comunicazione	7	4	3
Tempi/accessibilità	7	1	6
Aspetti alberghieri	2	2	
Struttura e logistica	1		1
Aspetti burocratico-amministrativi	1		1
Tutela e ascolto	3		3
	27	11	16