



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28-04-2014 (punto N 26)

Delibera N 335 del 28-04-2014

Proponente

LUIGI MARRONI
DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile MARCO MENCHINI

Estensore ROBERTA BOTTAI

Oggetto

Il patto con il cittadino: nuovo repertorio di impegni per la carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica.

Presenti

ENRICO ROSSI	ANNA MARSON	GIANNI SALVADORI
LUIGI MARRONI	VITTORIO BUGLI	STEFANIA SACCARDI
EMMANUELE BOBBIO	SARA NOCENTINI	

Assenti

ANNA RITA BRAMERINI	GIANFRANCO SIMONCINI	VINCENZO CECCARELLI
------------------------	-------------------------	---------------------

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
1	Si	Cartaceo+Digitale	Repertorio impegni 2014

NOTA

ERRATA CORRIGE: nell'allegato all' impegno 6, colonna standard sostituire tutta la cella con il seguente testo: a) presenza procedura; b) nella documentazione sanitaria: 80% corrette registrazioni della valutazione del dolore al giorno e 100% corrette registrazioni eventuali trattamenti; c) 80%; d) 100%; e) 90%.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Decreto legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito in legge 11 luglio 1995, n. 273, che ha previsto l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, di proprie "Carte dei servizi" sulla base di "schemi generali di riferimento";

Visti il DPCM del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari" e le Linee-Guida N. 2/95 "Attuazione della Carta dei servizi nel sistema sanitario Nazionale", che individuano la Carta dei servizi come strumento fondamentale per promuovere l'informazione, la trasparenza, la partecipazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari, configurandola come un "patto" che le Aziende sanitarie, nel rispetto di principi fondamentali stabiliti, dichiarati e concordati, stipulano con i cittadini, per rendere chiari, accessibili e fruibili i servizi offerti, ai fini della sicurezza e del miglioramento continuo della qualità delle cure erogate;

Visto il D.lgs 502/1992, in particolare l'art.14 "Diritti dei cittadini", che ribadisce l'importanza di "un sistema di indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere.. per la verifica dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini, per la programmazione regionale, per la definizione degli investimenti di risorse umane, tecniche e finanziarie";

Vista la Legge regionale 40/2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale" ed in particolare l'art. 16 "Tutela dei diritti dell'utenza", in cui si 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;

Vista la L.R. 5 agosto 2009, n. 51, "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento";

Vista la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16.07.08 "Piano Sanitario Regionale 2008/2010", al punto 8.1.2 "Partecipazione – Il sistema carta dei servizi e gli strumenti di tutela";

Dato atto che il sopracitato Piano Sanitario regionale resta in vigore, ai sensi del comma 1 dell'art. 133 della L. R. 27 dicembre 2011 n.66, fino all'entrata in vigore dei Piani e Programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal PRS 2011 - 2015, tra cui il PISSR 2012 - 2015;

Vista la proposta di deliberazione n. 38 del 19/12/2011 con la quale è stata approvata ed inoltrata al Consiglio regionale la bozza di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012- 2015, in particolare il par. 4.3. "Gli strumenti della partecipazione: dalla carta dei servizi ai comitati", nel quale si ribadisce che la carta dei servizi rappresenta un efficace strumento di partecipazione, di miglioramento della qualità;

Vista la DGR n. 74 del 7/2/2014 con la quale sono stati approvati gli emendamenti alla proposta di Piano sopra citata;

Considerato che l'Osservatorio regionale Carta dei servizi pubblici sanitari, di cui alla DGR n. 184/97 e successivi aggiornamenti, è uno strumento fondamentale per monitorare il processo di attuazione della carta dei servizi sanitari nella nostra regione;

Vista la DGR 675/2004 che approva le linee guida regionali per la carta dei servizi sanitari;

Vista la DGR 462/2004 che approva le direttive regionali per l'esercizio della tutela degli utenti del Servizio sanitario toscano, con le integrazioni di cui alla DGR 392/2006;

Vista la DGR n. 1075/2001 “Approvazione protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e le associazioni di tutela e promozione dei diritti dei cittadini-utenti per la costituzione di un Forum permanente per l'esercizio del diritto alla salute”, sede di confronto, consultazione e proposta su tutte le materie attinenti al diritto alla salute;

Vista la DGR n. 46/2012 “Costituzione Gruppo dell'Accademia del Cittadino della Regione Toscana (GART)”, che riunisce cittadini che hanno seguito specifici percorsi di formazione, che partecipano al miglioramento della qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria.;

Visto il DD 2788/2013 che approva lo schema di convenzione tra Regione Toscana e Agenzia nazionale per i Servizi sanitari Regionali per la realizzazione del progetto “La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino” (Programma di ricerca corrente anno 2012);

Vista la DGR n. 697/2003 “Il Patto con il cittadino: repertorio di impegni per la Carta dei servizi sanitari con relativi indicatori e standard”, con la quale si approva un repertorio regionale di 32 impegni al fine di promuovere l'utilizzo di strumenti omogenei sul territorio per la valutazione della qualità dei servizi;

Ritenuto opportuno, 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, individuare un nuovo repertorio di impegni per la carta dei servizi sanitari delle aziende sanitarie pubbliche, con relativi 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;

Considerato che 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, dei risultati del progetto di cui al DD 2788/13, che il documento è stato verificato con le direzioni aziendali del sistema sanitario regionale pubblico e con gli organismi di partecipazione regionali;

Considerata inoltre l'opportunità di individuare, nell'ambito di detto repertorio, due tipologie di impegni: una prima serie di impegni, dettati da norme, indicati come vincolanti e pertanto già operativi secondo quanto previsto dalle norme stesse, ed una seconda serie che identificano aspetti di innovazione del servizio, proposti come suggerimento alle aziende;

Visto il documento (allegato 1) “Il patto con il cittadino: nuovo repertorio di impegni per la carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica”

A voti unanimi

DELIBERA

- di approvare il documento (allegato 1) “Il patto con il cittadino: nuovo repertorio di impegni per

la carta dei servizi sanitari con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica”, parte integrante e sostanziale del presente atto, al fine di promuovere l’utilizzo di 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;

- di impegnare i Direttori generali delle aziende sanitarie alla realizzazione degli impegni definiti nel repertorio al fine di garantire omogeneità di comportamento sul territorio regionale;
- di incaricare la Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale di adottare gli opportuni provvedimenti organizzativi idonei ad assicurare il buon esito del progetto e di attuare le opportune integrazioni al Flusso Osservatorio Carta dei servizi pubblici sanitari per monitorare il livello di attuazione degli impegni dichiarati dalle aziende sulla carta dei servizi sanitari;

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell’articolo 18 della LR.23/2007, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
MARCO MENCHINI

Il Direttore Generale
VALTERE GIOVANNINI

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
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	<u>INNOVAZIONE</u> 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)	<u>INNOVAZIONE</u> 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)	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	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 sul 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.) <u>INNOVAZIONE</u> 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 <u>INNOVAZIONE</u> 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 umanizzazione del momento della 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 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 di procedura di presa in carico della salma c) esistenza di una stanza dedicata al commiato d) esistenza procedura 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 individuale (iniziative di educazione/informazione rivolte a cittadini e categorie di malati)	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 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 Lr 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, mmg 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 diagnostica 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) procedura aziendale che prevede l'esecuzione della prestazione nei 5gg successivi d) % 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) esistenza procedura aziendale d) 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 salutari 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 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 BUROCR. AMMINISTRATIVI	24	Garantire la facilitazione di procedure amministrative/sanitarie complesse	Codice Amministrazione 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)