

**L'impegno per il miglioramento della qualità dei servizi: cosa il cittadino può legittimamente attendersi quando entra in contatto con le strutture e i servizi dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento**

La carta dei servizi si presta ad essere uno strumento di comunicazione finalizzato a semplificare l'accesso ai servizi sanitari e nello stesso tempo anche a promuovere il miglioramento della qualità dei servizi. Essa si basa sulla chiarezza e sulla trasparenza e in questo senso l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento (APSS) si impegna a garantire, e quindi il cittadino può legittimamente attendersi, quanto dichiarato di seguito.

**A. PER QUANTO RIGUARDA LE PROCEDURE DI ACCESSO AI SERVIZI**

**1. Accesso facilitato e semplificato per le situazioni socio assistenziali e sanitarie complesse attraverso i Punti Unici di Accesso PUA situati in ogni Comunità di Valle**

Il PUA diventerà progressivamente l'unico riferimento per i cittadini con bisogni complessi e le loro famiglie e punto di accesso alla rete dei servizi, facilitando in questo modo la risposta a tali bisogni.

Dall'anno 2013 è stato attivato un **Punto Unico di Accesso (PUA)** in ogni Comunità di Valle; l'apporto strutturato dell'infermiere, del medico e del personale amministrativo del Distretto e dell'assistente sociale della Comunità di Valle consentono la valutazione e gestione integrata di alcune situazioni che non richiedono l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare - UVM, l'attivazione dell'UVM quando necessario ed attività di informazione ed orientamento di utenti e familiari. Per gli indirizzi e le sedi dei PUA consultare l'indirizzo: <https://www.apss.tn.it/Servizi-e-Prestazioni/Punto-unico-di-accesso-PUA>

**2. Un miglioramento della semplicità delle procedure per accedere alla prestazione: per semplificare l'accesso ai servizi sanitari, è garantita:**

- La possibilità di ricevere informazioni sull'accesso ai servizi sanitari telefonando al numero 0461 904172 – o al numero “Pronto Sanità” 848 806 806 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.00) o rivolgendosi direttamente agli sportelli informazioni situati nei punti di maggiore accesso.
- La possibilità di poter visualizzare e scaricare i referti attraverso:
  - Internet, con Fast Trec o Trec collegandosi all'indirizzo [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) “servizi on line” o <https://trec.trentinosalute.net/>;
  - l'organizzazione di servizi di reception situati nei maggiori ospedali e Distretti Sanitari;
  - la possibilità di ritirare i referti e effettuare i relativi pagamenti attraverso le riscuotitrici automatiche sempre in funzione e situate nei punti di maggiore afflusso dei cittadini.
  - La possibilità, a richiesta, di ricevere i referti per posta direttamente a domicilio (con spese postali a proprio carico);
- La possibilità di pagare l'eventuale ticket attraverso:
  - Internet, con Trec collegandosi all'indirizzo [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) o <https://trec.trentinosalute.net/>;
  - l'organizzazione di servizi di Cassa situati negli ospedali e nei Distretti Sanitari;
  - le riscuotitrici automatiche sempre in funzione e situate nei punti di maggiore afflusso dei cittadini.

- La possibilità di accesso ai propri dati sanitari, storia clinica, referti ecc.. attraverso:
  - il sistema TREC on line comodamente dal proprio Pc, Tablet, smartphone;
  - Fast-TreC, solo per referti radiologici e di laboratorio anche per i non residenti in Provincia di Trento
- L'agevolazione e semplificazione per l'esenzione pagamento ticket per reddito ( inserita direttamente dal medico prescrittore o con autocertificazione) e la possibilità per gli esenti di non passare per la cassa;
- La possibilità di cambiare il proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta direttamente on line collegandosi all'indirizzo [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) "servizi on line" o <https://trec.trentinosalute.net/> (esclusa la prima scelta);
- La possibilità di utilizzare il sistema di ricettazione elettronica che permette al cittadino di evitare l'uso della ricetta cartacea. Da inizio dicembre 2013 in Trentino la ricetta farmaceutica viene prodotta con una nuova modalità digitale completamente dematerializzata senza supporto cartaceo; il prerequisito all'utilizzo di tale modalità è l'espressione del consenso specifico alle farmacie del territorio trentino per l'accesso alle ricette dell'assistito tramite l'esibizione della sola tessera sanitaria del cittadino.

### **3. Una semplificazione delle procedure per prenotare una prestazione specialistica ambulatoriale.**

L'APSS mette a disposizione del cittadino diverse possibilità di prenotazione delle prestazioni specialistiche. I canali disponibili sono:

- prenotazione on-line (24h su 24) dal sito [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) dalla schermata iniziale cliccando su "CUP on line"
- prenotazione telefonica al call center del Centro Unico Prenotazioni (CUP), al numero 848 816 816 (da telefono fisso, al costo di una telefonata urbana) o al numero +39 0461 379400 (da cellulare o dall'estero, per evitare costi telefonici aggiuntivi).  
Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00; sabato dalle 8.00 alle 13.00.
- prenotazione allo sportello, recandosi direttamente presso uno degli sportelli situati nelle varie strutture aziendali (si veda la parte generale: <https://www.apss.tn.it/Servizi-e-Prestazioni/Assistenza-specialistica-ambulatoriale>)

La prenotazione delle visite di controllo è di norma effettuata direttamente dal personale dell'ambulatorio al momento della visita.

**Un sistema di remainder degli appuntamenti consente, a chi ne fa richiesta, di ricevere un messaggio SMS che ricorda luogo, data e ora dell'appuntamento fissato e che indica come eventualmente disdire la prestazione prenotata.**

L'Apss assicura un monitoraggio costante dell'attesa per l'accesso telefonico al call center del CUP al fine di garantire una attesa media inferiore a 82 secondi.

### **B. PER QUANTO RIGUARDA LA TEMPESTIVITA'**

#### **1. Un tempo certo di attesa per accedere alla prestazione specialistica ambulatoriale.**

Il tempo di attesa per accedere a una prestazione specialistica è determinato da criteri di priorità clinica, cioè in base alla condizione clinica che consente al medico di attribuire ad un paziente un tempo di attesa

ritenuto ragionevole per ottenere una prestazione specialistica senza per questo compromettere la prognosi.

I tempi di attesa sono così definiti dall'applicazione del modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei), i cui codici individuano un tempo di attesa massimo per l'erogazione della prestazione ritenuto appropriato e ragionevole per la condizione clinica del paziente. (N.B.per alcune prestazioni (es. TAC e RM) è prevista una valutazione del medico specialista che valida o modifica il codice RAO).

In pratica il medico richiedente, qualora lo ritenga appropriato, appone sull'impegnativa uno dei codici di priorità RAO, così differenziati:

- A (prestazione da erogare entro 3 giorni dalla prenotazione)
- B (entro 10 giorni)
- C (entro 30 giorni)
- E (prestazioni da erogare senza un limite massimo di attesa)
- P (prestazione programmata di controllo)

L'APSS è impegnata a garantire le prestazioni entro il tempo definito dall'eventuale codice di priorità riportato nell'impegnativa, in una delle sedi di erogazione presenti sul territorio provinciale.

Le prestazioni richieste con un codice RAO **non sono prenotabili on – line** direttamente dal cittadino.

I tempi medi di attesa per le principali prestazioni richieste con e senza codice di priorità RAO sono consultabili sul sito internet APSS all'indirizzo <https://cup.apss.tn.it/#/main/tap>;

Per avere la disponibilità in tempo reale di tutte le prestazioni prenotabili tramite Cup è necessario accedere alla prenotazione web (<https://cup.apss.tn.it>) identificarsi con la tessera sanitaria e inserire il numero della ricetta.

## **2. Un progressivo miglioramento del tempo di attesa prima di effettuare la prestazione.**

Al fine di dare una ragionevole certezza al cittadino rispetto al tempo di permanenza nella struttura sanitaria, in modo che lo stesso possa programmare la sua giornata, l'APSS si impegna a rispettare gli orari di prenotazione e comunque a contenere entro i 30 minuti il tempo massimo di attesa in sala di aspetto (salvo situazioni di particolare complessità che richiedono un maggiore impegno dei sanitari o situazioni di emergenza che richiedono l'intervento dei sanitari impegnati nelle visite).

## **3. Un tempo certo di attesa per accedere alla prestazione di ricovero in ospedale.**

Per il ricovero ospedaliero programmato il tempo di attesa è differenziato a seconda del grado di priorità clinica e di urgenza, secondo le classi di seguito riportate.

- Classe A: ricovero entro 30 giorni, per i casi clinici che possono potenzialmente aggravarsi rapidamente, o comunque arrecare grave pregiudizio alla prognosi;
- Classe B: ricovero entro 60 giorni, per i casi clinici che presentano intenso dolore, gravi disfunzioni o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente;

- Classe C: ricovero entro 180 giorni, per i casi clinici che presentano minimo dolore , disfunzione o disabilità e non presentano tendenza ad aggravarsi;
- Classe D: ricovero senza attesa massima, definita per i casi clinici che non causano dolore, disabilità o disfunzioni. Devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

I tempi di attesa per le principali prestazioni di ricovero sono consultabili sul sito internet APSS all'indirizzo <https://trasparenza.apss.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Servizi-erogati>Liste-di-attesa>

#### **4. Un tempo certo per l'attivazione assistenza sanitaria a domicilio.**

L'APSS assicura una tempestiva attivazione dell'assistenza sanitaria a domicilio e in particolare:

- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)/Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative (ADICP): entro 48 ore lavorative dalla richiesta del medico di medicina generale (MMG) viene garantito l'accesso a domicilio dell'infermiere ed entro 7 giorni viene attivato il piano assistenziale elaborato a seguito di valutazione dell'équipe multidisciplinare. Nella ADI e nella ADICP l'assistenza infermieristica e medica viene garantita 7 giorni su 7. L'assistenza medica nelle ore notturne, il sabato, la domenica e i festivi viene assicurata dal servizio di Continuità Assistenziale (CA).
- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP): viene attivata entro 15 giorni dalla richiesta del MMG e prevede accessi programmati a domicilio è garantita dal lunedì al venerdì.
- Assistenza Domiciliare Infermieristica programmata (ADInf): richiesta dal MMG per pazienti non ambulabili, viene generalmente attivata entro 5 giorni, tenuto conto delle tipologia di richieste e delle priorità organizzative.
- Assistenza Infermieristica Occasionale (AIO): è attivata su richiesta del MMG, per pazienti non ambulabili, e l'intervento è programmato in base alle esigenze del paziente e alla disponibilità di risorse.

#### **C. PER QUANTO RIGUARDA L'INFORMAZIONE E IL TRATTAMENTO SANITARIO**

##### **1. La progressiva applicazione, per l'assistenza sanitaria territoriale, dei seguenti principi generali:**

- Continuità del rapporto per ogni fase dell'assistenza;
- La condivisione di informazioni e obiettivi; massima disponibilità e professionalità degli operatori a prendersi cura del paziente e a guidarlo nel percorso istituzionale più consono ai bisogni espressi e alle risorse esistenti;
- Il "ritagliare su misura l'intervento"; la richiesta di intervento del cittadino viene elaborata in un piano individualizzato di risposta che tiene conto delle esigenze specifiche della persona;
- Il monitoraggio dell'efficacia del trattamento; l'efficacia dei trattamenti viene controllata attraverso la valutazione della modificazione dei sintomi e della qualità di vita dell'utente prima e dopo l'intervento;
- L'utilizzazione della pratica clinica basata sulle prove di efficacia; l'appropriatezza dei trattamenti è garantita da una costante revisione dei percorsi diagnostico-terapeutici basati sulle prove di efficacia;
- Il follow-up; al termine del trattamento può essere proposto un appuntamento di controllo per verificare lo stato di salute dell'utente.

## **2. Un miglioramento della comunicazione e del trattamento sanitario:**

- Il cittadino ha diritto a ricevere le comunicazioni sanitarie sul proprio stato di salute o su quello dei suoi cari (previo consenso dell'interessato), in luoghi adatti e con tempo necessario a capire, domandare, avere chiarimenti;
- I cittadini stranieri, in tutte le strutture dell'Apss, hanno la possibilità di avere l'aiuto di mediatori culturali che sono in grado di interpretare, comprendere, tradurre e comunicare le loro specifiche esigenze e richieste agli operatori;
- È assicurato il collegamento tra il medico dell'ospedale e il medico di medicina generale / il pediatra di libera scelta attraverso una comunicazione scritta alle dimissioni dal ricovero;
- È assicurata l'attivazione tempestiva dell'assistenza a domicilio, laddove necessario, direttamente dal reparto ospedaliero, in modo che il cittadino dimesso dall'ospedale abbia, una volta a casa, l'assistenza necessaria.

## **3. Un ulteriore miglioramento delle condizioni di sicurezza per il cittadino e gli operatori.**

L'APSS si impegna a promuovere attività finalizzate al miglioramento della sicurezza, quali ad esempio:

- la prevenzione delle infezioni correlate ai processi assistenziali;
- il buon uso del sangue e degli emoderivati;
- la gestione efficiente delle attrezzature sanitarie;
- l'uso sicuro dei farmaci;
- l'attivazione di una "rete" di operatori referenti per la sicurezza dei pazienti;
- la formazione degli operatori in materia di sicurezza;
- l'adeguamento ai programmi di autorizzazione e accreditamento istituzionale;
- l'implementazione di percorsi assistenziali e di altri documenti di indirizzo clinico.

E' implementato un sistema di incident reporting basato sulla raccolta strutturata e volontaria degli incidenti e quasi incidenti (quali, ad esempio, errori nell'uso di farmaci, piaghe di decubito, cadute accidentali, errori trasfusionali, ...), in modo da avere una base di analisi per la predisposizione di strategie e azioni di miglioramento atte a prevenirne il riaccadimento nel futuro.

L'Apss, inoltre, ha aderito al progetto "Ospedale sicuro" del Tribunale per i diritti del malato (cittadinanzAttiva), finalizzato alla promozione di una politica diffusa per la sicurezza con il coinvolgimento attivo e diretto dei pazienti.

## **4. Una specifica attenzione all'appropriatezza e qualità delle prestazioni e dei servizi**

### **4.1 Tecnologie sanitarie**

Le tecnologie sanitarie rappresentano un elemento essenziale per l'agire quotidiano e per il miglioramento delle attività assistenziali. Continuamente vengono introdotti nuovi farmaci, dispositivi medici, attrezzature sanitarie e modelli organizzativi.

L'Apss ha sviluppato e intende proseguire nel miglioramento delle proprie attività di valutazione multidisciplinare, secondo i criteri dell'Health Technology Assessment (HTA) delle tecnologie sanitarie esistenti e di nuova introduzione.

Nello specifico il processo di gestione delle tecnologie dovrà sempre più porre particolare attenzione: all'individuazione, manutenzione e sostituzione delle tecnologie obsolete; all'integrazione degli aspetti assistenziali con quelli tecnico-amministrativi e organizzativo-gestionali; al coordinamento tra le attività svolte nelle sedi centrali e periferiche; alla razionalizzazione e trasparenza delle fasi di acquisizione (anche adottando modalità di noleggio, service, ecc.) e gestione delle attrezzature.

#### **4.2 Confronto con le altre realtà del Servizio Sanitario Nazionale per il miglioramento della qualità**

La Apss partecipa al "Programma Nazionale Esiti" (PNE) gestito dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali e al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" messo a punto dal Laboratorio MeS, Management e Sanità, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, perché solo attraverso il confronto con le altre realtà nazionali può crescere la qualità complessiva dei servizi offerti. La visualizzazione dei risultati ottenuti dall'Apss è rinvenibile rispettivamente:

Piano Nazionale Esiti:

<http://www.agenas.it/programma-nazionale-esiti-pne>

Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali:

<http://performance.sssup.it/netval/start.php>

La APSS privilegia l'implementazione di strumenti mirati alla pianificazione, diffusione e sostegno nelle proprie strutture di percorsi di qualità, in grado coniugare capacità di rispondere ai bisogni specifici dei cittadini con le peculiarità dei contesti professionali (es. EFQM, Joint Commission, OHSAS, ISO, ...). In provincia di Trento è in corso un processo di qualificazione dell'offerta di servizi a supporto della gravidanza, del parto e dei primi anni di età aderendo al modello proposto da UNICEF per gli ospedali (Ospedale Amico del Bambino - BFHI) e per le comunità (Comunità Amica del bambino - BFCI). L'ospedale S.Chiara ha raggiunto tale prestigioso riconoscimento nel 2015.

#### **4.3 Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)**

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono uno strumento di gestione clinica per la definizione del migliore processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, adattate al contesto locale, tenute presenti le risorse disponibili. Ad oggi in Apss sono definiti i seguenti percorsi (aggiornamento continuo all'indirizzo: <https://www.apss.tn.it/Servizi-e-Prestazioni/Percorsi-diagnostico-terapeutici>

- [REGOLAMENTO DI SICUREZZA siti risonanza magnetica](#)
- [Procedura prevenzione della nefropatia da mdc](#)
- [Procedura gestione reazioni avverse mezzo contrasto](#)
- [PDTA+Malattie+infiammatorie+croniche+intestinali](#)
- [PDTA Parkinson](#)
- [PDTA Provinciale Preservazione Fertilità Femminile](#)
- [Organizzazione del Day Service Servizio di Oss. Breve](#)
- [Procedura di vigilanza dispositivi medici e diagnostici](#)
- [PDTA persone con demenza e loro famiglie](#)
- [Procedura operativa gestione pazienti portatori pace maker](#)
- [Procedura percorso di diagnosi e cura neurooncologiche](#)
- [PDTA celiachia adulto](#)

- [PDTA malattia celiaca età pediatrica](#)
- [PDTA cancro colorettale eredofamiliare con allegati](#)
- [Procedura protocollo attivazione ostetrica elisoccorso](#)
- [Protocollo diagnostico morte improvvisa lattante](#)
- [Protocollo diagnostico per casi di morte feto dopo 25 sett.](#)
- [Percorso diagnostico terapeutico acalasia esofagea](#)
- [Percorsi clinici APG APA Fast Track](#)
- [PDT sindromi coronariche acute NSTEMI](#)
- [PDT sindrome fibromialgica](#)
- [PDTA patologia oncologica prostata con allegati](#)
- [PDTA Sclerosi Laterale amiotrofica con allegati](#)
- [Linee indirizzo artroscopia](#)
- [PDT tumore del colon e del retto con allegati](#)
- [Percorso ambulatoriale trattamento maculopatia](#)
- [PDT ictus in fase acuta con allegati](#)
- [Percorso riabilitativo artroprotesi anca](#)
- [Percorso riabilitativo artroprotesi ginocchio](#)
- [Protocollo riabilitazione cardiologica con allegati](#)
- [PDT carcinoma mammella con allegati](#)
- [PDTA IMA](#)
- [PDTA Femore](#)
- [PDTA Diabete](#)
- [PDT epatocarcinoma con allegati](#)
- [PDT K polmone](#)
- [Il fine vita nel Covid: la visita del familiare](#)

## **5. Controllo del dolore**

In tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'Apss è prestata particolare attenzione al controllo del dolore. In particolare, l'Apss è impegnata a:

- garantire a tutti i pazienti la rilevazione del loro dolore attraverso apposite scale
- garantire a tutti i pazienti un intervento appropriato e tempestivo finalizzato alla riduzione/eliminazione del dolore
- garantire a tutti i pazienti l'informazione sulle modalità di accesso ai servizi per il controllo del dolore
- monitorare l'attività di controllo del dolore attraverso una rilevazione annuale sulla soddisfazione dei pazienti e attraverso la rilevazione del consumo di farmaci antidolorifici

## **D. PER QUANTO RIGUARDA L'ORIENTAMENTO E L'ACCOGLIENZA**

- L'Apss si impegna a predisporre una segnaletica adeguata per facilitare al massimo l'accesso ai servizi da parte del cittadino. Sempre a tale scopo è assicurata la presenza di un servizio di informazione negli atrii delle strutture più frequentate.
- Sul portale [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it) è presente una informazione specifica sui servizi. Altre comunicazioni vengono periodicamente stampate e distribuite.
- Viene assicurata la presenza di referenti degli uffici rapporti con il pubblico a disposizione per informazioni e supporto ai cittadini presso tutti i Distretti e presso gli ospedali di Trento e Rovereto.

#### **E. PER QUANTO RIGUARDA GLI ASPETTI ALBERGHIERI**

L'APSS (direttamente o attraverso propri fornitori) si impegna a garantire la qualità dei servizi alberghieri nelle strutture aziendali, in particolare:

- la pulizia e sanificazione degli ambienti. Tutte le attività di pulizia sono sottoposte a procedure di verifica e controllo al fine di garantire il rispetto dei protocolli concordati;
- la sicurezza igienico alimentare e l'idoneità dietetico-nutrizionale dei pasti somministrati presso tutti gli ospedali e i servizi mensa aziendali. L'intero processo di produzione e distribuzione pasti ai degenti e al personale è monitorato sulla base di quanto stabilito dai manuali di autocontrollo previsti dalla normativa vigente, mentre l'idoneità dietetico-nutrizionale è affidata a un pool di esperti.
- la disponibilità di biancheria confezionata e materasseria nella quantità necessaria ad assicurare il comfort agli utenti, la regolarità e sicurezza igienica nel ritiro e trasporto della biancheria. L'intero processo è monitorato da appositi referenti, con controlli a campione sull'idoneità della biancheria e materasseria fornita.
- il contenimento della produzione dei rifiuti sanitari e il rigoroso controllo sull'operato della ditta che si è aggiudicata l'appalto per lo smaltimento degli stessi mediante personale specificatamente incaricato.

#### **F. PER QUANTO RIGUARDA GLI ASPETTI RELAZIONALI**

##### **1. Una costante attenzione alla qualità delle relazioni sociali e umane.**

- Apss si impegna a far sì che il proprio personale assicuri nel corso dei trattamenti sanitari o comunque nel corso dei rapporti di servizio, una relazione caratterizzata dalla cortesia, dal rispetto della dignità della persona e dal rispetto della privacy. Per far ciò si impegna a una costante attività di formazione del personale su queste tematiche.
- Apss si impegna a monitorare periodicamente, attraverso la metodologia dell'audit civico, il grado di umanizzazione delle strutture ospedaliere in collaborazione con le associazioni di volontariato.

##### **2. Una particolare attenzione alle aspettative dei cittadini attraverso l'effettuazione periodica di indagini di soddisfazione**

- Apss si svolgere regolarmente indagini volte a misurare, in modo statisticamente significativo, il grado di soddisfazione dei servizi erogati. Apss si impegna altresì a considerare i dati risultanti da tali indagini per riorientare i propri processi produttivi.
- Apss si impegna ad utilizzare indagini conoscitive e altri strumenti di feedback provenienti dai cittadini e dai pazienti, per migliorare le strategie e la propria offerta agli utenti (es. audit civico, costumer satisfaction, relazioni continue con le organizzazioni dei malati). A questo fine Apss intende continuare a privilegiare strumenti di indagine relazionale (per esempio, riunioni, tavoli tecnici, gruppi di lavoro, focus group, interviste), efficaci nel rappresentare la complessità della realtà, sia nella fase di identificazione dei bisogni sia in quella di misurazione dei livelli di soddisfazione. Inoltre viene promossa la partecipazione dei cittadini nella definizione degli standard di qualità dei servizi e procedure di controllo condiviso e di empowerment dei pazienti nei processi di cura (per esempio, malattie croniche, salute mentale, fragilità socio-sanitaria).

#### **G. PER QUANTO RIGUARDA LA TUTELA DEI DIRITTI DEL CITTADINO E LA PARTECIPAZIONE AL PROCESSO DI MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI**

Apss vuole considerare attentamente il parere del cittadino riguardo la sua esperienza nell'accesso e fruizione dei servizi sanitari: a tale scopo cerca di facilitare al massimo l'espressione di questi pareri, mettendo a disposizione, nel caso in cui il cittadino ritenga che vi sia stato un disservizio o nel caso voglia esprimere un consiglio o un elogio, numerosi canali di comunicazione, e in particolare:

- può recarsi presso il Servizio comunicazione interna ed esterna, in viale Verona a Trento presso il Centro per i servizi sanitari, palazzina D III piano, o presso le sue articolazioni periferiche nei Distretti/Ospedali;
- può telefonare al numero 0461 904172 (attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 14 alle ore 15,30) – o al numero “Pronto Sanità” 848 806 806 ( attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 16.00)
- può scrivere una lettera indirizzata al Direttore Generale – URP (Ufficio Rapporti con il Pubblico) Sanitari – via Degasperi 77 – 38123 Trento;
- può utilizzare il modulo prestampato presente in tutte le principali strutture inserendolo nell'apposita cassetta;
- può scrivere un messaggio di posta elettronica – e-mail: [urp@apss.tn.it](mailto:urp@apss.tn.it) o inviare un fax al numero 0461 904170.

L'URP si attiverà, in relazione al fatto segnalato, promuoverà una istruttoria per verificare quanto accaduto. I risultati dell'istruttoria saranno portati a conoscenza dell'interessato. Ogni anno verrà inoltre redatto un rapporto sulle segnalazioni pervenute in Azienda sanitaria che sarà visibile sul sito Internet aziendale ([www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)).

## **Il riesame della Commissione Mista Conciliativa**

Nel caso in cui la risposta non fosse ritenuta soddisfacente il cittadino può richiedere la convocazione della Commissione Mista Conciliativa (C.M.C.) per il riesame del reclamo. La richiesta di riesame deve essere motivata e presentata in forma scritta entro 30 giorni dal ricevimento della risposta. La domanda va presentata all'URP(Ufficio Rapporti con il Pubblico) – Via Degasperi 77, 38123 Trento e-mail [urp@apss.tn.it](mailto:urp@apss.tn.it). Nel caso le motivazioni presentate non siano ritenute valide o siano pertinenti a valutazioni mediche la richiesta di riesame potrà essere respinta.

**Eventuali segnalazioni o osservazioni riguardanti questo documento possono essere inoltrate all’Ufficio Rapporti con il Pubblico – 0461 904172 [urp@apss.tn.it](mailto:urp@apss.tn.it) – pronto sanità 848806806**

Aggiornamento: giugno 2021