



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Direzione Generale

039316

Prot. _____

12 MAR. 2013

Data _____

Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario
dell'Azienda

Ai Direttori Sanitari dei
PP.OO.

Ai Direttori degli USIB

Ai Direttori dei Dipartimenti

Ai Direttori/Responsabili delle Aree di Staff

Ai Direttori /Responsabili delle UU.OO.

(tramite il Sito dell'Azienda)

OGGETTO: Analisi e classificazione dei reclami e delle segnalazioni di disservizio - Report Anno 2012.

Gli URP aziendali hanno elaborato il Report allegato che contiene l'analisi e la classificazione delle segnalazioni di disservizio e reclami pervenuti nell'anno 2012.

Il documento segue quello già prodotto per l'anno 2011 e fornisce utili indicazioni per individuare alcune criticità dei nostri servizi e orientare le azioni di adeguamento e miglioramento degli stessi.

Tenuto conto del particolare contesto congiunturale, caratterizzato da limitazioni economiche e da interventi volti alla razionalizzazione dei servizi, ritengo necessario, che oggi più di ieri, tutte le SS.LL. debbano elevare il livello di ascolto e di attenzione verso il cittadino, assicurando, ove possibile, la massima disponibilità alla risoluzione dei problemi che può incontrare l'utente nel percorso di erogazione dei servizi.

Si richiede pertanto a tutte le SS.LL. la massima collaborazione e la sensibilizzazione di tutto il personale della ASP.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
- Dott. Mario MARRA -



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. "Comunicazione e Relazioni esterne"

URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico
di Lagonegro-Potenza-Venosa

**Analisi e classificazione dei reclami
e delle segnalazioni di disservizio
Anno 2012
Totale ASP**

ANALISI E CLASSIFICAZIONE DEI RECLAMI E DELLE SEGNALAZIONI DI DISSERVIZIO PERVENUTI AGLI URP NELL'ANNO 2012.

Premessa

Il Report che segue, illustra le segnalazioni di disservizio e i reclami pervenuti all'URP nell'anno 2012 e mette in evidenza in particolar modo :

- la tipologia delle segnalazioni/reclami e le modalità di presentazione;
- i livelli assistenziali maggiormente interessati;
- la tipologia delle problematiche segnalate dagli utenti;
- i tempi di risposta e gli esiti.

1-Tipologia delle segnalazioni e modalità di presentazione.

Nell'anno 2012 sono pervenuti agli URP 218 segnalazioni, delle quali il 53% segnalazioni di disservizio, il 32% reclami , l'11% elogi/apprezzamenti ; rispetto all'anno 2011 si evidenzia una diminuzione delle segnalazioni/reclami , che sono passati da 275 a 185, ed un aumento degli elogi (tab.1 e 2).

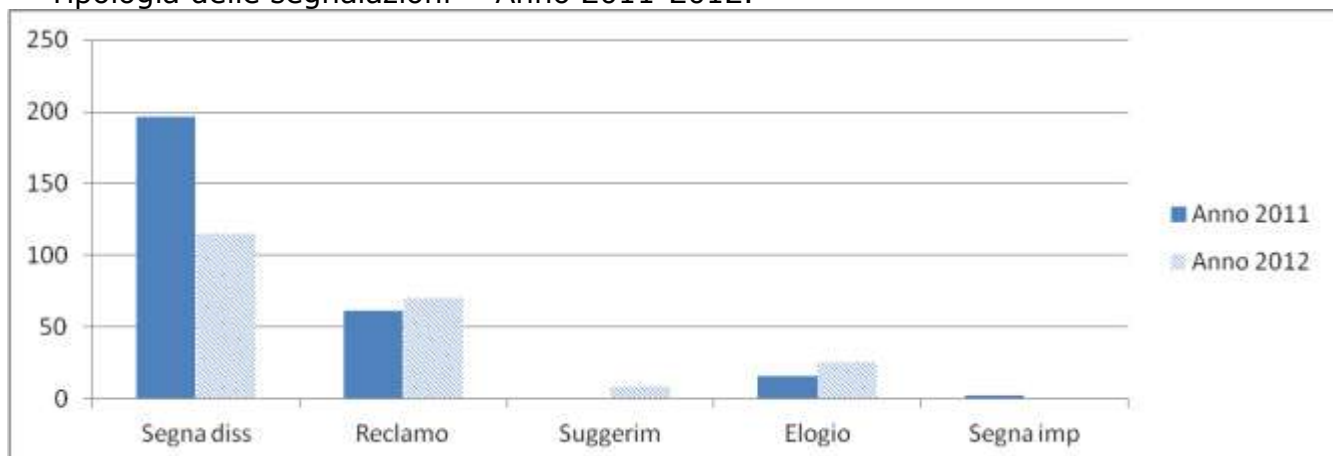
Tab.1 – TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE . Anno 2012.

TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE	Urp Lagoneg	Urp Potenza	Urp Venosa	Totale	
				v.a	%
Segnalazione di disservizio (<i>art.3 punto 1 del Regolamento di Pubblica Tutela</i>)	9	44	62	115	53,0
Reclamo (<i>art.3 punto 2 del Regolamento di Pubblica Tutela</i>)	24	31	15	70	32,0
Suggerimenti/proposte (<i>art.3 punto 3 del Regolamento di Pubblica Tutela</i>)	1		7	8	4,0
Apprezzamento/ringraziamento/Elogio (<i>art.3 punto 4 del Regolamento di Pubblica Tutela</i>)	3	11	11	25	11,0
Segnalazione impropria					
TOTALE GENERALE	37	86	95	218	100,0

Tab.2 – ANDAMENTO TIPOLOGIA DELLE SEGNALAZIONI . Anni 2011-2012

TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE	Anno 2011		Anno 2012	
	v.a	%	v.a	%
Segnalazione di disservizio (<i>art.3 punto 1 del Regolamento di Pubblica Tutela</i>)	196	71,0	115	53,0
Reclamo (<i>art.3 punto 2 del Regolamento di Pubblica Tutela</i>)	61	22,0	70	32,0
Suggerimenti/proposte (<i>art.3 punto 3 del Regolamento di Pubblica Tutela</i>)			8	4,0
Apprezzamento/ringraziamento/Elogio (<i>art.3 punto 4 del Regolamento di Pubblica Tutela</i>)	16	6,0	25	11,0
Segnalazione impropria	2	1,0		
TOTALE GENERALE	275	100,0	218	100,0

Tipologia delle segnalazioni - Anno 2011-2012.



Proseguendo l'analisi dei soli reclami e segnalazioni di disservizio, in tutto 185, vediamo che il 28% sono stati presentati per telefono, il 32% con modulo o lettera scritta, il 33% riferito a voce presso l'URP, il 5% per posta elettronica ed infine il 2% ripreso dalla stampa; si evidenzia quindi che quasi il 40% delle segnalazioni vengono presentate per iscritto (tab 3).

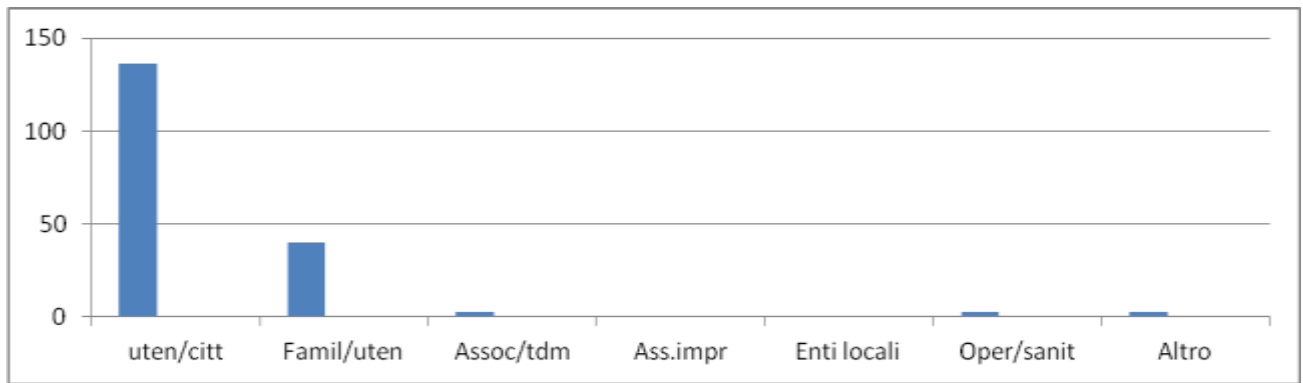
Tab.3 – RECLAMI/SEGNALAZIONI PER MODALITA' DI PRESENTAZIONE – Anno 2012.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE	N. reclami/segнал.	
	v.a.	%
Numero Verde/telefono	52	28,0
Con modulo dell'URP o lettera sottoscritta	60	32,0
Riferito a voce presso l'URP e sue articolazioni	61	33,0
Per posta elettronica	9	5,0
Sulla stampa	3	2,0
Altro		
TOTALE GENERALE	185	100,0

La maggior parte delle segnalazioni, il 94%, è l'utente o suo familiare a presentarle; le Associazioni di Volontariato e di tutela, pur presenti in alcune strutture sanitarie ne hanno presentato solo 3 che corrispondono al 2%; tre segnalazioni sono state presentate da operatori sanitari e altrettanto da studi legali (tab.4).

Tab. 4 – RECLAMI/SEGNALAZIONI PER SOGGETTO PROPONENTE - Anno 2012.

SOGGETTI PROPONENTI	N. reclami/segнал.	
	V.a.	%
Utente/cittadino	136	73,0
Familiare /amico utente	40	21,0
Cittadinzattiva-TDM/Altre Associaz. di Volont/tutela	3	2,0
Associazioni di imprese o di interessi organizzati		
Enti Locali/ altre Istituzioni Pubbliche		
Operatori sanitari dipendenti o convenzionati	3	2,0
Altro (studio legale)	3	2,0
TOTALE GENERALE	185	100,0



2 - I livelli assistenziali interessati dai reclami/segnalazioni.

Passando ad analizzare i livelli assistenziali interessati dalle segnalazioni di disservizio /reclami si evidenzia immediatamente che l'area dell'assistenza specialistica, semiresidenziale e territoriale è quella maggiormente interessata con il 41% delle segnalazioni; segue l'area del supporto tecnico-amministrativo ai servizi sanitari con il 35% e le aree dell'assistenza sanitaria di base, dell'assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro ed infine dell'assistenza ospedaliera che vedono il 7% di segnalazioni per ogni area (tab. 5).

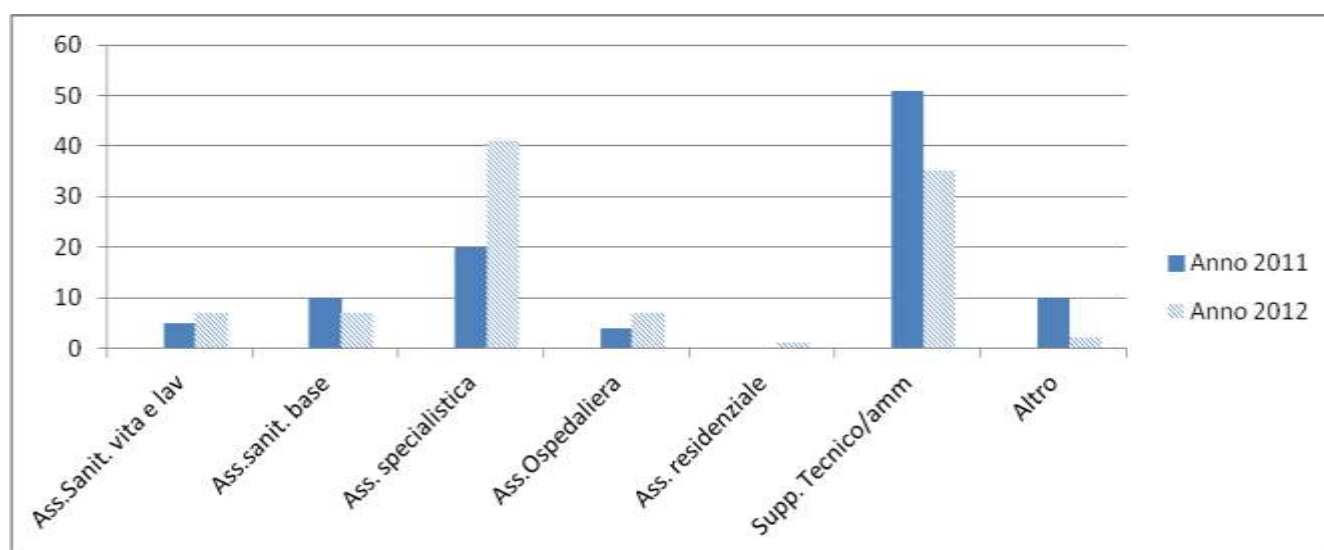
Tab.5 – RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER LIVELLO DI ASSISTENZA INTERESSATO – Anno 2012 .

SERVIZIO LIVELLO DI ASSISTENZA *	N.reclami/segнал.	
	v.a	%
1 - ASSISTENZA SANITARIA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		
1.1 - Prevenzione collettiva della salute umana (Sian-Igiene e S.P.-Medicina del lavoro)	13	
1.2 - Prevenzione della sanità e benessere animale		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	13	7,0
2 – ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		
2.1 - Medicina e pediatria di base	5	
2.2 - Servizio di continuità assistenziale	6	
2.3 - Assistenza domiciliare integrata	2	
2.4 - Assistenza farmaceutica	1	
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	14	7,0
3-ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE		
3.1 - Assistenza specialistica	53	
3.2 - Diagnostica strumentale e di laboratorio	10	
3.3 - Assistenza materno-infantile (C.F.)	1	
3.4 - Assistenza ai tossicodipendenti e alcolisti	1	
3.5 - Assistenza territoriale per la salute mentale		
3.6 - Assistenza riabilitativa territoriale	14	
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	79	41,0
4 – ASSISTENZA OSPEDALIERA		
4.1 - Ricovero di urgenza (P.S.)	7	
4.2 - Ricovero ordinario	7	
4.3 - Day Hospital		
4.4 - Ricovero all'estero		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	14	7,0
5 – ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI		
5.1 - Assistenza a persone con disturbi psichici		
5.2 - Assistenza agli anziani	1	
5.3 - Assistenza ai tossicodipendenti		
5.4 - Assistenza ai disabili		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	1	1,0
6 – AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN. AI SERVIZI SANITARI		
6.1 - Riscossione ticket	13	
6.2 - Prenotazione delle prestazioni	8	
6.3 - Servizi di supporto amministrativo all'attività sanitaria distrettuale (protesica, esenzione ticket, scelta medica ecc)	31	
6.4 - Servizi di supporto tecnico/amministr. all'assistenza ospedaliera (rilascio cartella clinica, gestione servizi tecnici,)	7	
6.5 - Area delle strutture tecnico-amministrative centrali (gestione personale, Provveditorato, ecc	8	
TOTALE AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN.	67	35,0
7 – ALTRO (funzionalità telefoni ecc)	4	2,0
TOTALE GENERALE	192	100,0

* un reclamo può interessare anche due o più servizi (es. vista specialistica e pagamento ticket) ; in tal caso andrà classificato in tutte le aree coinvolte.

Tab.6 – ANDAMENTO RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER LIVELLO DI ASSISTENZA INTERESSATO – Anni 2011-2012 .

LIVELLO DI ASSISTENZA	Anno 2011 % Segnalaz/reclami	Anno 2012 % Segnalaz/reclami
ASSISTENZA SANITARIA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	5,0	7,0
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	10,0	7,0
ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE	20,0	41,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA	4,0	7,0
ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI		1,0
AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN. AI SERVIZI SANITARI	51,0	35,0
ALTRO	10,0	2,0
TOTALE	100,0	100,0



3 - La tipologia delle problematiche segnalate dagli utenti.

Al fine di evidenziare le problematiche segnalate dagli utenti le segnalazioni di disservizio e i reclami sono stati classificati in categorie tipologiche che rappresentano i fattori di qualità dei servizi sanitari e in sottocategorie che specificano meglio il tipo di disfunzione . Dalla tabella 7 emerge immediatamente che le problematiche segnalate riguardano prevalentemente gli aspetti legati al tempo (il 36%), gli aspetti burocratici-amministrativi ed organizzativi (il 21%) , gli aspetti tecnico-professionali (il 18%) , e quelli legati all'informazione sui servizi (l'11%); meno frequenti le segnalazioni che contestano aspetti relazionali (l'8%), aspetti alberghieri/comfort(il 2%) e aspetti strutturali (l'1%).

Passando ad analizzare le sottocategorie notiamo che le problematiche rilevate dagli utenti possono essere così sintetizzate:

- negli **aspetti legati al tempo** si rilevano per lo più problemi sui tempi di attesa per ottenere le prestazioni specialistiche e diagnostiche e per la consegna di documentazione sanitaria ; qualche segnalazione di code all'Ufficio ticket e disfunzioni sugli orari di apertura dei servizi;
- negli **aspetti burocratici-amministrativi** le segnalazioni hanno riguardato prevalentemente problemi legati all'interpretazione/applicazione delle norme e complicazione burocratica (normativa ticket) , disfunzioni dovute a disorganizzazione o scarsa integrazione fra servizi;

- negli **aspetti tecnico-professionali** sono state invece evidenziate problematiche sulla prestazione in senso stretto , sull'assistenza fornita al malato nonché sulle modalità di gestione della continuità del percorso di cura ;
- negli **aspetti relazionali** la maggior parte delle segnalazioni hanno posto in evidenza atteggiamenti scortesi , scarsa disponibilità e conflittualità fra gli operatori .

Tab.7- RECLAMI/SEGNALAZIONI PER CATEGORIE TIPOLOGICHE . Anno 2012.

CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE *	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
1- Aspetti relazionali		
cortesia e disponibilità degli operatori;	12	
congruità del comportamento (uso dei cellulari), dell'abbigliamento e cura della persona;		
conflittualità fra gli operatori che si riflette sul rapporto con gli utenti;	3	
rispetto del divieto di fumo;	1	
riconoscibilità degli operatori (cartellino di riconoscimento);		
altro		
TOTALE PER CATEGORIA	16	7,0 %
2- Aspetti dell'umanizzazione		
rispetto della persona (dignità, corpo), comportamenti offensivi sia fisici che psicologici verso gli utenti;	1	
rispetto della riservatezza della malattia e della privacy;		
rispetto della sofferenza e della morte;	1	
rispetto della quotidianità e delle relazioni familiari degli utenti (orari pasti, orari visite familiari o presenza degli stessi in alcune circostanze, ecc);		
rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali;		
altro		
TOTALE PER CATEGORIA	2	1,0 %
3 - Informazione e trasparenza sui servizi		
informazione sui servizi , sugli orari, sulle procedure e modalità di accesso e di svolgimento delle pratiche;	16	
adeguatezza e comprensibilità della modulistica e del materiale di informazione (stampati , opuscoli, manifesti, sito Internet, ecc);	1	
leggibilità e comprensibilità della documentazione sanitaria (prescrizioni, cartella clinica, referti, ecc);	1	
adeguatezza e completezza della segnaletica interna ed esterna;		
informazioni agli utenti e familiari a riguardo degli aspetti organizzativi e comportamentali (orario visite, orario ricevimento pazienti e familiari, ecc) ;	1	
possibilità di conoscere le liste di attesa- trasparenza delle stesse;	4	
altro;		
TOTALE PER CATEGORIA	23	11,0 %

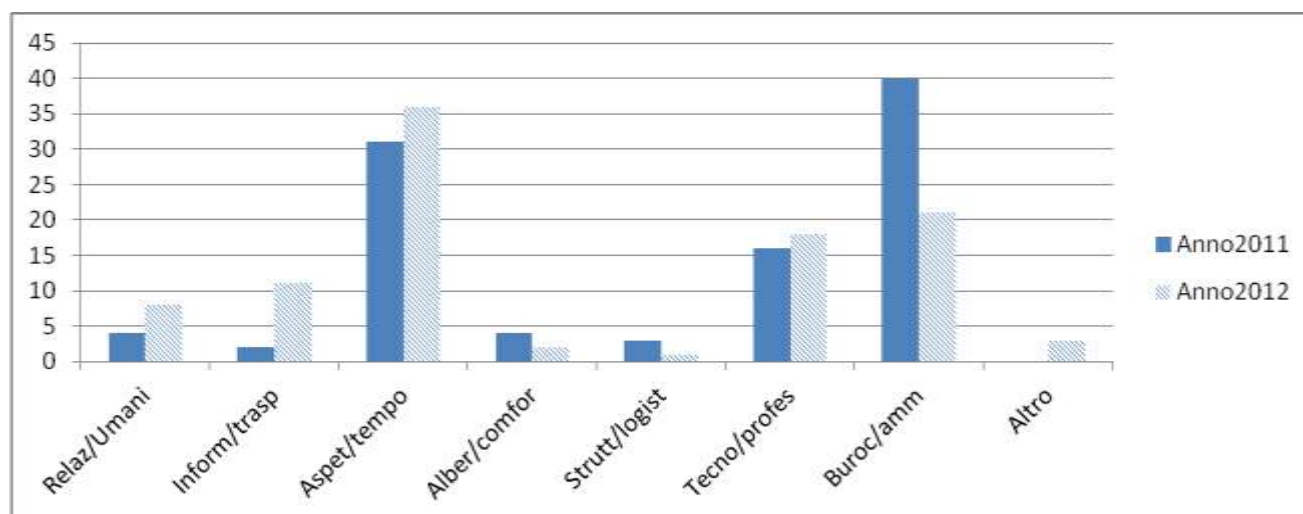
CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
4- Aspetti legati al tempo		
tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche;	50	
tempi di attesa per ricovero programmato e day hospital;	1	
tempi di attesa al Pronto Soccorso ;	2	
tempi di attesa presso gli studi di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta;		
tempi di attesa per la consegna di documentazione sanitaria (cartella clinica, referti), certificati, presidi e ausili;	12	
tempi di attesa (coda) per la prenotazione, pagamento ticket, e fruizione della prestazione;	4	
tempi di attesa per la ricezione della risposta ai reclami/segnalazioni;		
orari di apertura dei servizi (adeguatezza, mancato rispetto orario);	3	
rispetto della priorità acquisita;		
altro	3	
TOTALE PER CATEGORIA	75	36,0 %
5- Aspetti alberghieri e del comfort		
adeguatezza e comfort degli ambienti di ricovero e di visita : gradevolezza degli ambienti, arredamento, numero letti per stanza, servizi igienici, stanze per colloqui e visite, ausili per il rispetto della privacy, ecc. ;	1	
adeguatezza e comfort nei luoghi di attesa (sedie, presenza sistemi elimina code, adeguatezza ambienti, distanza di cortesia ,ecc);	1	
pulizia ed igiene degli ambienti di ricovero , ambulatori ,sale di attesa e dei servizi igienici;		
qualità, quantità, orari, temperatura dei pasti (possibilità di personalizzare i pasti , norme igieniche, ecc);		
condizioni ambientali (rumore, illuminazione, temperature ambienti, funzionalità sistema di chiamata,ecc)		
presenza ed adeguatezza di servizi accessori: vendita giornali, telefoni pubblici, macchine erogatrici di acqua e bibite,possibilità di ricevere in camera le telefonate , ecc	1	
altro	1	
TOTALE PER CATEGORIA	4	2,0 %
6 - Aspetti strutturali e logistici		
dislocazione territoriale dei servizi all'interno dell'Azienda;	2	
accessibilità interna (scale, percorsi, ascensori, pavimentazione, dimensioni dei locali/spazi,);		
accessibilità esterna (parcheggi, trasporti pubblici, segnali stradali, ecc.);	1	
presenza di barriere architettoniche;		
sicurezza e adeguatezza degli spazi e degli accessi (impianti elettrici, porte automatiche, rispetto norme di sicurezza, sicurezza della tenuta delle informazioni cliniche);		
sicurezza e manutenzione delle apparecchiature e strumentazione sanitaria (infortuni avvenuti nell'utilizzo delle apparecchiature) ;		
altro;		
TOTALE PER CATEGORIA	3	1,0 %

CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
7- Aspetti tecnico-professionali		
correttezza , adeguatezza e opportunità della prestazione (diagnosi contestate , imperizia in una prestazione, mancato intervento , richieste di risarcimento danni , ecc);	17	
correttezza e adeguatezza nelle modalità di erogazione della prestazione (assistenza al malato , empatia, attenzione ai bisogni del malato , ecc.)	13	
adeguatezza nelle modalità di gestione della continuità assistenziale e di cura (dimissione concordata con il medico di famiglia, programmi ADI, ricovero in RSA, piani riabilitativi , prescrizione ausili, ecc);	5	
rispetto della deontologia professionale e della privacy nell'esercizio professionale e nell'assistenza al malato;	1	
correttezza nella gestione del consenso informato e adeguatezza informazioni su diagnosi, terapie, prescrizioni, trattamenti , controindicazioni, percorsi di cura ,ecc;	1	
completezza della documentazione sanitaria (prescrizione, cartella clinica, certificazioni ,ecc);		
altro		
TOTALE PER CATEGORIA	37	18,0 %
8- Aspetti burocratici –amministrativi ed organizzativi		
problemi di interpretazione/applicazione delle norme ;	14	
complicazione burocratica e poca chiarezza nelle procedure per ottenere le prestazioni , documentazione e certificazione sanitaria;	6	
problemi legati a carenze nei materiali assistenziali e nella manutenzione delle attrezzature e strumentazione sanitaria;	3	
disorganizzazione interna e scarsa integrazione fra servizi e Uffici (presenza/assenza del personale, mancata comunicazione fra servizi, ecc.);	5	
applicazione normativa sul ticket (importi, esenzione, rimborsi, ecc);	6	
problemi relativi al percorso della prenotazione (errore nella prenotazione, mancato preavviso disdetta , ecc)	4	
segnalazioni per servizio carente o non presente;	5	
Altro	1	
TOTALE PER CATEGORIA	44	21,0 %
9 – Altro		
eventualmente specificare	5	
TOTALE PER CATEGORIA	5	3,0 %
TOTALE GENERALE	209	100%

* un reclamo/segnalazione può interessare anche due o più categorie tipologiche (es. relazioni con operatori e scarsa igiene nei servizi) ;in tal caso andrà classificato in tutte le categorie e sottocategorie interessate..

Tab.8 – ANDAMENTO RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER CATEGORIE TIPOLOGICHE – Anni 2011- 2012 .

CATEGORIE TIPOLOGICHE (Problematiche segnalate dagli utenti)	Anno 2011 % Segnalaz/reclami	Anno 2012 % Segnalaz/reclami
Aspetti relazionali e dell'umanizzazione	4,0	8,0
Informazione e trasparenza sui servizi	2,0	11,0
Aspetti legati al tempo	31,0	36,0
Aspetti alberghieri e del comfort	4,0	2,0
Aspetti strutturali e logistici	3,0	1,0
Aspetti tecnico-professionali	16,0	18,0
Aspetti burocratici-amministrativi ed organizzativi	40,0	21,0
Altro		3,0
TOTALE	100,0	100,0



4 - I tempi di risposta e gli esiti.

Ai reclami , per i quali è stato avviato il procedimento amministrativo previsto dal Regolamento , è stata data una risposta scritta nell' l'80% dei casi entro i 30-45 giorni, mentre nel rimanente 8% oltre i 45 giorni . La procedura di riesame della Commissione Mista Conciliativa, non è stata mai richiesta. (tabb. 9 e 10).

Tab.9 - RECLAMI PER TEMPO DI RISPOSTA - Anno 2012.

TEMPO DI RISPOSTA *	N.reclami/segnal	
	v. a .	%
Entro 30 giorni	46	73,0
Fra 30 e 45 giorni	5	8,0
Fra 45 e 75 giorni	3	5,0
Più di 75 giorni	2	3,0
In corso di definizione	7	11,0
TOTALE RECLAMI	63	100,0

* il tempo di risposta considerato si riferisce a quello intercorso fra la data di arrivo del reclamo e la data di risposta del Direttore Sanitario/Amministrativo o dell' URP; questa classificazione riguarda solo i reclami per i quali è stata avviata la procedura amministrativa prevista dal Regolamento. Per tutte le altre segnalazioni l'URP provvede a dare una risposta , quasi sempre telefonica, al cittadino entro i cinque giorni previsti dal Regolamento .

Tab. 10- PROCEDURA DI RIESAME DA PARTE DELLA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA – Anno 2012.

Numero richieste alla C.M.C.	
Numero richieste esaminate	
Numero richieste definite	

Decisamente buona anche l'analisi degli esiti/interventi prodotti dalle segnalazioni/reclami; nel 37% dei casi la problematica posta dal cittadino è stata in qualche modo risolta dal Servizio interessato in stretta collaborazione con l'URP; ciò evidenzia un atteggiamento positivo da parte dei Servizi in presenza di richieste dei cittadini. In altri casi l'esito è stato di chiarimento (30%), di conferma dell'operato dell'Azienda per aspetti tecnico-professionali (3%) ma anche di scuse e di assunzione di impegno verso il cittadino (16%) - (tab.11).

Tab. 11 – RECLAMI/SEGNALAZIONI IN BASE AGLI ESITI – Anno 2012.

ESITO *	N.reclami/segnal	
	v. a .	%
Pratica aperta	7	3,0
Risoluzione del problema segnalato	73	37,0
Chiarimento	59	30,0
Conferma operato Azienda riguardante aspetti tecnico-professionali	6	3,0
Conferma operato Azienda perché conforme alla normativa vigente	8	4,0
Accoglimento richiesta rimborso	2	1,0
Trasmissione al servizio legale per competenza	2	1,0
Scuse	21	10,0
Assunzione di impegno	13	6,0
Altro	10	5,0
TOTALE RECLAMI	201	100,0

* I reclami/segnalazioni possono determinare anche esiti multipli..

