



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.S.D. "URP Comunicazione"

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

**Analisi e classificazione dei reclami
e delle segnalazioni di disservizio
Anno 2015 e andamento triennio 2013-2015**

ANALISI E CLASSIFICAZIONE DEI RECLAMI E DELLE SEGNALAZIONI DI DISSERVIZIO PERVENUTI AGLI URP NELL'ANNO 2015.

Premessa

Il Report che segue, illustra le segnalazioni di disservizio e i reclami pervenuti all'URP nell'anno 2015 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.

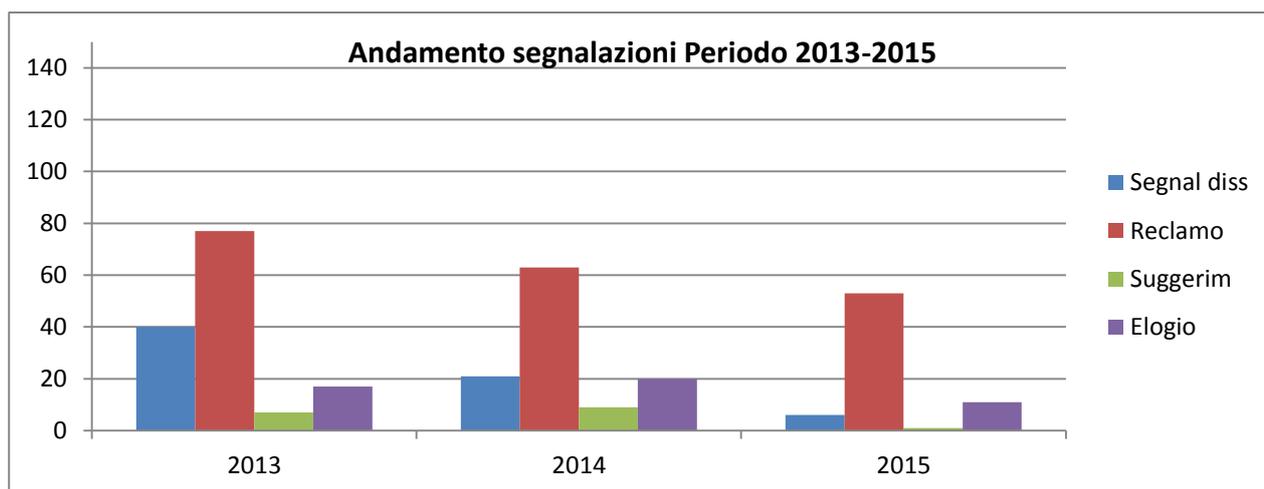
Nell'anno 2015 sono pervenuti agli URP 71 segnalazioni; di queste, il 75% sono reclami scritti , l'8% segnalazioni di disservizio, il 15% elogi/apprezzamenti e il 2% suggerimenti . Osservando i dati nel triennio 2013-2015 con riferimento alle segnalazioni di disservizio + reclami , si evidenzia una dimezzamento delle segnalazioni totali , infatti si passa da 141 a 71 ; tale indicatore , anche se l'analisi riguarda i soli casi che pervengono all'URP, rappresenta comunque una tendenza positiva che evidentemente testimonia anche una maggiore attenzione da parte dei Servizi della ASP , di rispondere e trovare soluzione ai problemi posti dagli utenti.(tab.1 e 2).

Tab.1 – TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE . Anno 2015.

TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE	Urp Lagoneg	Urp Potenza	Urp Venosa	Totale v.a	%
Segnalazione di disservizio (art.3 punto 1 del Regolamento di Pubblica Tutela)		4	2	6	8,0
Reclamo (art.3 punto 2 del Regolamento di Pubblica Tutela)	15	31	7	53	75,0
Suggerimenti/proposte (art.3 punto 3 del Regolamento di Pubblica Tutela)		1		1	2,0
Apprezzamento/ringraziamento/Elogio (art.3 punto 4 del Regolamento di Pubblica Tutela)	5	2	4	11	15,0
Segnalazione impropria					
TOTALE GENERALE	20	38	13	71	100,0

Tab.2 – ANDAMENTO TIPOLOGIA DELLE SEGNALAZIONI . Anni 2013-2015

TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE	Anno 2013		Anno 2014		Anno 2015	
	v.a	%	v.a	%	v.a	%
Segnalazione di disservizio (art.3 punto 1 del Regolamento di Pubblica Tutela)	40	28,0	21	19,0	6	8,0
Reclamo (art.3 punto 2 del Regolamento di Pubblica Tutela)	77	55,0	63	56,0	53	75,0
Suggerimenti/proposte (art.3 punto 3 del Regolamento di Pubblica Tutela)	7	5,0	9	8,0	1	2,0
Apprezzamento/ringraziamento/Elogio (art.3 punto 4 del Regolamento di Pubblica Tutela)	17	12,0	20	17,0	11	15,0
Segnalazione impropria						
TOTALE GENERALE	141	100,0	113	100,0	71	100,0



Proseguendo l'analisi dei soli reclami e segnalazioni di disservizio dell'anno 2015, in tutto 59, vediamo che più dell'80% sono stati presentati con modulo o lettera sottoscritta, l'8% per posta elettronica, il 5% riferito a voce presso l'URP, il 2% attraverso il numero verde e il rimanente 2% è stato ripreso sulla stampa (tab. 3).

Tab.3 – RECLAMI/SEGNALAZIONI PER MODALITA' DI PRESENTAZIONE – Anno 2015

MODALITA' DI PRESENTAZIONE	N. reclami/segнал.	
	v.a.	%
Numero Verde/telefono	1	2,0
Con modulo dell'URP o lettera sottoscritta	49	83,0
Riferito a voce presso l'URP e sue articolazioni	3	5,0
Per posta elettronica	5	8,0
Sulla stampa	1	2,0
Altro		
TOTALE GENERALE	59	100,0

La maggior parte delle segnalazioni, il 59% sono state presentate direttamente dall'utente, il 34% da familiari e il 5% dalle Associazioni di Tutela o di Volontariato (Cittadinanzattiva TDM). (tab.4)

Tab. 4 – RECLAMI/SEGNALAZIONI PER SOGGETTO PROPONENTE - Anno 2015.

SOGGETTI PROPONENTI	N. reclami/segнал.	
	v.a.	%
Utente/cittadino	35	59,0
Familiare /amico utente	20	34,0
Cittadinanzattiva-TDM/Altre Associazioni di Volont/tutela	3	5,0
Associazioni di imprese o di interessi organizzati		
Enti Locali/ altre Istituzioni Pubbliche		
Operatori sanitari dipendenti o convenzionati		
Altro	1	2,0
TOTALE GENERALE	59	100,0

2 - I livelli assistenziali interessati dai reclami/segnalazioni.

Anche nel 2015 , il livello assistenziale maggiormente interessato dalle segnalazioni di disservizio /reclami è quello dell'assistenza specialistica, semiresidenziale e territoriale con il 52% delle segnalazioni; segue l'area del supporto tecnico-amministrativo ai servizi sanitari con il 26% e l'area dell'assistenza sanitaria di base con il 12% ; il rimanente 10% delle segnalazioni ha interessato le aree della prevenzione collettiva della salute umana, l'Area dell'Assistenza Ospedaliera e il Dires (tab. 5). Tale distribuzione , anche se con qualche lieve differenza, si osserva anche nella Tab. 6 ,che rappresenta l'andamento nell'ultimo triennio.

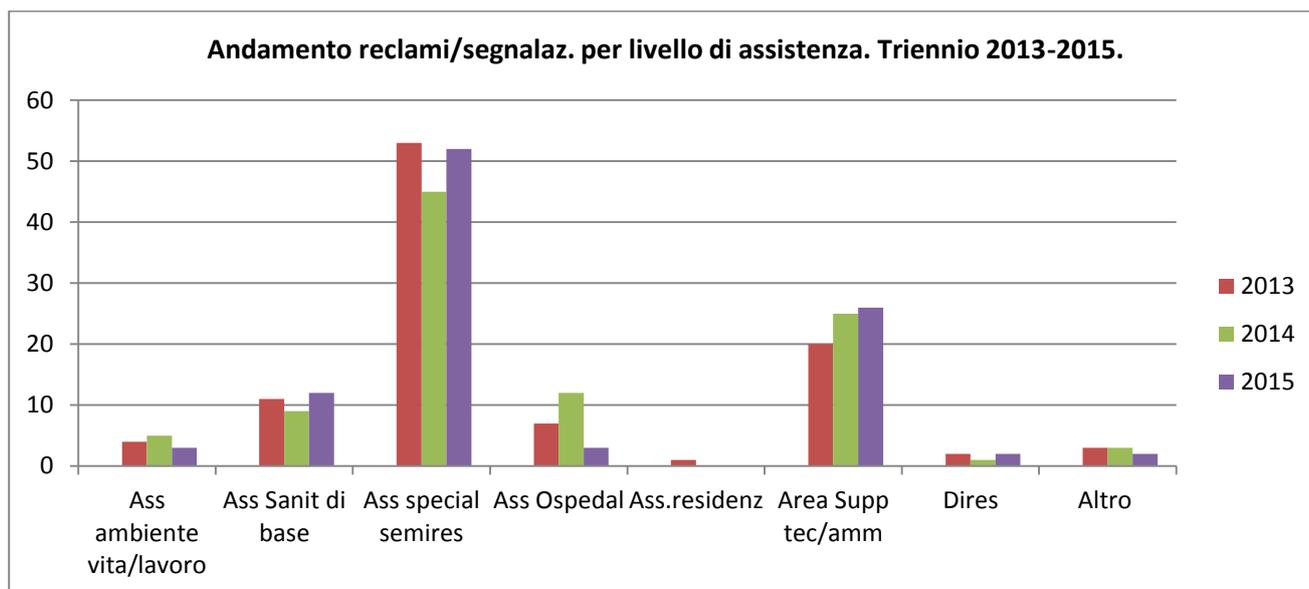
Tab.5 – RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER LIVELLO DI ASSISTENZA INTERESSATO – Anno 2015 .

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)	2	
1.2 - Prevenzione della sanità e benessere animale		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	2	3,0
2 - ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		
2.1 - Medicina e pediatria di base	4	
2.2 - Servizio di continuità assistenziale	1	
2.3 - Assistenza domiciliare integrata	2	
2.4 - Assistenza farmaceutica		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	7	12,0
3-ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE		
3.1 - Assistenza specialistica	21	
3.2 - Diagnostica strumentale e di laboratorio	6	
3.3 - Assistenza materno-infantile (C.F.)		
3.4 - Assistenza ai tossicodipendenti e alcolisti	1	
3.5 - Assistenza territoriale per la salute mentale	1	
3.6 - Assistenza riabilitativa territoriale /protesica	3	
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	32	52,0
4 - ASSISTENZA OSPEDALIERA		
4.1 - Ricovero di urgenza (P.S.)	1	
4.2 - Ricovero ordinario	1	
4.3 - Day Hospital		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	2	3,0
5 - ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI		
5.1 - Assistenza a persone con disturbi psichici		
5.2 - Assistenza agli anziani		
5.3 - Assistenza ai tossicodipendenti		
5.4 - Assistenza ai disabili		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA		
6 - AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN. AI SERVIZI SANITARI		
6.1 - Riscossione ticket	2	
6.2 - Prenotazione delle prestazioni	5	
6.3 - Servizi di supporto amministrativo all'attività sanitaria distrettuale (protesica, esenzione ticket, scelta medica ecc)	7	
6.4 - Servizi di supporto tecnico/amministr. all' assistenza ospedaliera (rilascio cartella clinica, gestione servizi tecnici,)	2	
6.5 - Area delle strutture tecnico-amministrative centrali (gestione personale, Provveditorato, ecc		
TOTALE AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN.	16	26,0
7 - DIRES	1	2,0
8 - ALTRO (farmacia ospedaliera ,ecc)	1	2,0
TOTALE GENERALE	61	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 2013-2015 .

LIVELLO DI ASSISTENZA	Anno 2013 % Segnalaz/reclami	Anno 2014 % Segnalaz/reclami	Anno 2015 % Segnalaz/reclami
ASSISTENZA SANITARIA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	4,0	5,0	3,0
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	11,0	9,0	12,0
ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE	53,0	45,0	52,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA	7,0	12,0	3,0
ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI	1,0		
AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN. AI SERVIZI SANITARI	20,0	25,0	26,0
DIRES	2,0	1,0	2,0
ALTRO	3,0	3,0	2,0
TOTALE	100,0	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 burocratici-amministrativi ed organizzativi (il 35%), gli aspetti tecno-professionali (il 29%) , gli aspetti legati al tempo (il 26%) e quelli legati agli aspetti relazionali e dell’umanizzazione (il 6%); meno frequenti le segnalazioni che contestano aspetti alberghieri/comfort(il 2%) e aspetti strutturali (il 2%).

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 ,certificazioni sanitarie o autorizzazioni per ausili/presidi ; da segnalare anche contestazioni circa disfunzioni sugli orari di apertura dei servizi;

-negli **aspetti burocratici-amministrativi** le segnalazioni hanno riguardato prevalentemente disfunzioni dovute a problemi relativi al percorso della prenotazione, disorganizzazione o scarsa integrazione fra servizi ;

-negli **aspetti tecnico-professionali** sono state invece evidenziate problematiche relative all'adeguatezza dell'assistenza fornita al malato, sulla prestazione in senso stretto nonché sulle modalità di gestione della continuità del percorso di cura ;

- negli **aspetti relazionali** e dell'umanizzazione le segnalazioni hanno posto in evidenza atteggiamenti scortesi e scarsa disponibilità degli operatori verso gli utenti. L'andamento triennale evidenzia una fondamentale continuità nella distribuzione delle problematiche segnalate dagli utenti ; come si può vedere l'80% delle segnalazioni interessano gli aspetti del tempo, della qualità tecnica e dei percorsi amministrativi-organizzativi (tab. 8).

Tab.7- RECLAMI/SEGNALAZIONI PER CATEGORIE TIPOLOGICHE . Anno 2015.

CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE *	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
1- Aspetti relazionali e dell'umanizzazione		
cortesia e disponibilità degli operatori;	4	
congruità del comportamento (uso dei cellulari), dell'abbigliamento e cura della persona;		
conflittualità fra gli operatori che si riflette sul rapporto con gli utenti;		
rispetto del divieto di fumo;		
riconoscibilità degli operatori (cartellino di riconoscimento);		
rispetto della persona (dignità, corpo), comportamenti offensivi sia fisici che psicologici verso gli utenti;		
rispetto della riservatezza della malattia e della privacy;		
rispetto della sofferenza e della morte;		
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	4	6,0
2 - Informazione e trasparenza sui servizi		
informazione sui servizi , sugli orari, sulle procedure e modalità di accesso e di svolgimento delle pratiche;		
adeguatezza e comprensibilità della modulistica e del materiale di informazione (stampati , opuscoli, manifesti, sito Internet, ecc);		
leggibilità e comprensibilità della documentazione sanitaria (prescrizioni, cartella clinica, referti, ecc);		
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) ;		
possibilità di conoscere le liste di attesa- trasparenza delle stesse;		
altro;		
TOTALE PER CATEGORIA		

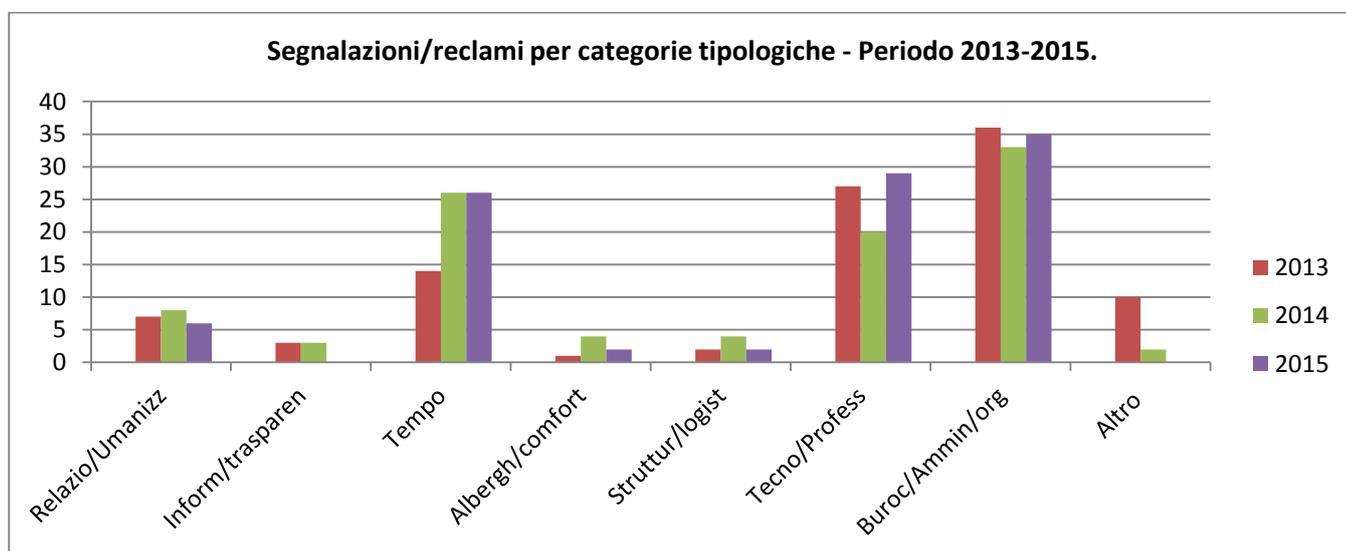
CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
3- Aspetti legati al tempo		
tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche;	7	
tempi di attesa per ricovero programmato e day hospital;		
tempi di attesa al Pronto Soccorso ;		
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;	2	
tempi di attesa (coda) per la prenotazione, pagamento ticket, e fruizione della prestazione;		
tempi di attesa per la ricezione della risposta ai reclami/segnalazioni;		
orari di apertura dei servizi (adeguatezza, mancato rispetto orario); rispetto della priorità acquisita;	2	
Altro(visita specialis. spostata più volte, non rispetto orario visita della prenotazione, ecc)	5	
TOTALE PER CATEGORIA	16	26,0
4- 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. ;		
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		
altro		
TOTALE PER CATEGORIA	1	2,0
5 – Aspetti strutturali e logistici		
dislocazione territoriale dei servizi all'interno dell'Azienda;		
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	1	2,0

CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
6- Aspetti tecnico-professionali		
correttezza , adeguatezza e opportunità della prestazione (diagnosi contestate , imperizia in una prestazione, mancato intervento , richieste di risarcimento danni , ecc);	4	
correttezza e adeguatezza nelle modalità di erogazione della prestazione (assistenza al malato , empatia, attenzione ai bisogni del malato , ecc.)	10	
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);		
rispetto della deontologia professionale e della privacy nell'esercizio professionale e nell'assistenza al malato;		
correttezza nella gestione del consenso informato e adeguatezza informazioni su diagnosi, terapie, prescrizioni, trattamenti , controindicazioni, percorsi di cura ,ecc;		
completezza della documentazione sanitaria (prescrizione, cartella clinica, certificazioni ,ecc);		
Altro (mancata prescrizione ausili, percorso per accedere visite di controllo, ecc).	4	
TOTALE PER CATEGORIA	18	29,0
7- Aspetti burocratici –amministrativi ed organizzativi		
problemi di interpretazione/applicazione delle norme ;		
complicazione burocratica e poca chiarezza nelle procedure per ottenere le prestazioni , documentazione e certificazione sanitaria;	1	
problemi legati a carenze nei materiali assistenziali e nella manutenzione delle attrezzature e strumentazione sanitaria;		
disorganizzazione interna e scarsa integrazione fra servizi e Uffici (presenza/assenza del personale, mancata comunicazione fra servizi, ecc.);	4	
applicazione normativa sul ticket (importi, esenzione, rimborsi, ecc);	2	
problemi relativi al percorso della prenotazione (errore nella prenotazione, mancato preavviso disdetta , ecc)	6	
segnalazioni per servizio carente o non presente;	1	
Altro	8	
TOTALE PER CATEGORIA	22	35,0
8 – Altro		
TOTALE PER CATEGORIA		
TOTALE GENERALE	62	100,0

* 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 2013- 2015 .

CATEGORIE TIPOLOGICHE (Problematiche segnalate dagli utenti)	Anno 2013 % Segna/reclami	Anno 2014 % Segna/reclami	Anno 2015 % Segna/reclami
Aspetti relazionali e dell'umanizzazione	7,0	8,0	6,0
Informazione e trasparenza sui servizi	3,0	3,0	
Aspetti legati al tempo	14,0	26,0	26,0
Aspetti alberghieri e del comfort	1,0	4,0	2,0
Aspetti strutturali e logistici	2,0	4,0	2,0
Aspetti tecnico-professionali	27,0	20,0	29,0
Aspetti burocratici-amministrativi ed organizzativi	36,0	33,0	35,0
Altro	10,0	2,0	
TOTALE	100,0	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 nel 71% dei casi entro i 30-45 giorni, mentre nel rimanente 25% oltre i 45 giorni . La procedura di riesame della Commissione Mista Conciliativa, non è stata mai richiesta dagli utenti . (tabb. 9 e 10).

Tab.9 - RECLAMI PER TEMPO DI RISPOSTA - Anno 2015.

TEMPO DI RISPOSTA *	N.reclami/segнал v. a . %	
Entro 30 giorni	32	60,0
Fra 30 e 45 giorni	6	11,0
Fra 45 e 75 giorni	8	15,0
Più di 75 giorni	5	10,0
In corso di definizione	2	4,0
TOTALE RECLAMI	53	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 2015.

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 43% l'esito è stato di chiarimento, nel 17% dei casi la problematica posta dal cittadino è stata in qualche modo risolta dal Servizio interessato. In altri casi l'esito è stato di conferma dell'operato dell'Azienda per aspetti tecnico-professionali e di applicazione della normativa vigente (8%), ma anche di scuse e di assunzione di impegno verso il cittadino o di miglioramenti attivati (27%).

Da segnalare anche che in caso è stato convocato un incontro conciliativo volto a ricomporre il rapporto di fiducia fra cittadino e servizio sanitario (tab.11).

Tab. 11 – RECLAMI/SEGNALEZIONI IN BASE AGLI ESITI – Anno 2015.

ESITO *	N.reclami/segnal	
	v. a .	%
Pratica aperta	2	3,0
Risoluzione del problema segnalato	11	17,0
Chiarimento	27	43,0
Conferma operato Azienda riguardante aspetti tecnico-professionali	4	6,0
Conferma operato Azienda perché conforme alla normativa vigente	1	2,0
Accoglimento richiesta rimborso		
Trasmissione al servizio legale per competenza		
Scuse	9	14,0
Assunzione di impegno	8	13,0
Altro (organizzato incontro conciliativo, ecc)	1	2,0
TOTALE RECLAMI	63	100,0

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

