

Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie

Report regionale 2004

Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie

Report regionale 2004

Accreditamento

Il documento è stato predisposto da

Vittoria Sturlese Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna
Maria Augusta Nicoli Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna
Giorgia Furbetta tirocinante
nell'ambito del Progetto "Cittadini, comunità e Servizio sanitario regionale"

Si ringraziano per l'importante apporto fornito

Tiziana Bottalico Engineering
Alessandra Pozzi Sistema informativo sanità e politiche sociali
Massimo Clò Sistema informativo sanità e politiche sociali
Stefano Vadalà Sistema informativo sanità e politiche sociali

responsabili URP

operatori URP

di tutte le Aziende USL e ospedaliere della Regione Emilia-Romagna.

Ulteriori informazioni si possono trarre dalle pagine *web*

- <http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis/index.htm> - Sistema informativo sanità e politiche sociali (Voce: Segnalazioni dei cittadini)
- <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/documentazione.htm> - dell'Agenzia sanitaria regionale

Redazione e impaginazione a cura di

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, novembre 2005

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna
Sistema comunicazione, formazione, documentazione
Viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna
e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

<http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/colldoss/index.htm>

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Sommario	5
Premessa	9
1. Segnalazioni pervenute agli URP nel 2004	13
1.1. Confronto tra le segnalazioni pervenute nel 2003 e nel 2004	15
2. Reclami	17
2.1. Reclami per funzioni assistenziali	19
2.2. Reclami per Azienda	21
2.3. Reclami in relazione alle criticità per funzione aziendale	22
2.4. Gli attori dei reclami	23
2.5. Gli esiti dei reclami	24
2.6. Confronto 2003/2004	26
3. Elogi	29
3.1. Elogi per funzioni assistenziali	30
3.2. Elogi per Azienda	32
3.3. Elogi rispetto agli aspetti tecnici professionali e relazionali	33
3.4. Gli attori degli elogi	34
3.5. Gli esiti degli elogi	35
3.6. Confronto 2003/2004	35
4. Confronto tra reclami ed elogi	37
5. Rilievi	41
5.1. Rilievi per funzioni assistenziali	42
5.2. Gli attori dei rilievi	44
5.3. Gli esiti dei rilievi	45
5.4. Confronto 2003/2004	46
6. Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio	47

7. Riflessioni conclusive	51
7.1. Azioni per il perfezionamento del sistema di monitoraggio	51
7.2. Il processo di gestione delle segnalazioni	53
Allegati	55
Allegato 1. Classificazione CCRQ - URP RER	57
Allegato 2. Glossario	65

Sommario

Il sistema regionale di gestione delle segnalazioni

Dal 2003 è operativo in tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna un sistema informatizzato per la rilevazione e la registrazione delle segnalazioni dei cittadini.

La gestione di queste segnalazioni è infatti uno degli strumenti a disposizione delle strutture sanitarie per avere un riscontro sulle proprie attività, in particolare per acquisire dati e informazioni utili all'organizzazione e ai professionisti per il miglioramento dei percorsi assistenziali o riconoscere i punti di forza e per migliorare la fiducia del cittadino nel sistema sanitario.

La classificazione delle segnalazioni

Il sistema di gestione dell'Emilia-Romagna registra (tramite gli URP aziendali) tutte le segnalazioni dei cittadini, distinguendole tra reclami, elogi, rilievi e suggerimenti.

Ogni segnalazione inoltre viene classificata in base al suo oggetto specifico secondo 10 macrocategorie. In particolare viene indicato se riguarda:

- aspetti strutturali;
- informazioni;
- aspetti organizzativi burocratici amministrativi;
- aspetti tecnici professionali;
- umanizzazione e aspetti relazionali;
- aspetti alberghieri e comfort;
- tempi;
- aspetti economici;
- adeguamenti alla normativa (*ticket*, LEA);
- altri aspetti.

Questa classificazione, messa a punto dagli URP aziendali e dal Comitato consultivo regionale per la qualità dalla parte del cittadino (CCRQ), prevede inoltre una suddivisione in sottocategorie, che dettagliano ulteriormente l'oggetto della segnalazione.

Le segnalazioni pervenute: confronto fra 2003 e 2004

Nel 2004 sono pervenute agli URP delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna 13.110 segnalazioni da parte dei cittadini:

- 7.206 reclami (55% del totale delle segnalazioni);
- 3.647 elogi (28%);
- 1.713 rilievi - indicazioni di disservizio che non attivano la procedura del reclamo (13%);
- 386 suggerimenti - indicazioni esplicite per il miglioramento (3%);
- 158 reclami impropri - segnalazioni su eventi non imputabili alla responsabilità dell'Azienda USL (1%).

Rispetto al 2003 si assiste a un incremento di 1.109 segnalazioni (pari a circa il 9,2%). Tuttavia, le percentuali delle singole tipologie presentano valori simili: i reclami continuano infatti a rappresentare il 55% del totale, gli elogi passano dal 26% al 28%, i rilievi subiscono una lieve flessione (dal 15% al 13%), mentre suggerimenti e reclami impropri restano stabili, rispettivamente al 3% e 1%.

L'incremento complessivo delle segnalazioni (e anche dei reclami) non deriva necessariamente da un calo nella qualità dei servizi, ma potrebbe essere dovuto a un aumento del livello di litigiosità-malessere dei cittadini, oppure indicare una maggiore capacità del sistema di intercettare le loro opinioni.

Reclami

I reclami, analizzati secondo le macrocategorie, offrono le seguenti indicazioni.

- Sono state presentate dai cittadini 1.553 segnalazioni che riguardano aspetti tecnici professionali (pari al 21,6% dei reclami totali). La sottocategoria più numerosa riguarda l'opportunità e l'adeguatezza della prestazione della diagnosi o del trattamento: con 925 segnalazioni rappresenta il 59,6% della voce.
- Gli aspetti organizzativi e burocratici raccolgono 1.467 segnalazioni di carenze (pari al 20,3% dei reclami totali), di cui 609 su trasparenza/complessità dei percorsi di accesso (41,5% della voce), 352 su aspetti legati alla funzionalità organizzativa come disorganizzazione o assenza di operatori (24%), e 340 su altri disservizi (23,2%).
- Gli aspetti economici, con 1.284 reclami, rappresentano il 17,8% dei disservizi, che si concentrano soprattutto sulla contestazione dei *ticket* richiesti da CUP, Pronto soccorso, farmacie (710 reclami pari al 55,2% della voce).
- Anche i tempi di attesa sono oggetto di numerose critiche (1.092 reclami pari al 15,2% del totale), soprattutto quando si tratta di tempi di attesa "fuori dalla porta del medico" per ottenere la prestazione (364 segnalazioni pari al 33,3% della voce) o tempi intercorsi tra prenotazione e prestazione (341 reclami pari al 31,2%).
- Tutte le altre tipologie di reclamo sommate costituiscono il 25% del totale: aspetti relazionali (9,3%), aspetti strutturali (4,9%), comfort (4,4%), informazione (4%) e adeguamento alla normativa (1,8%).

Rispetto al 2003, i reclami su aspetti tecnici professionali, sui tempi di attesa e sugli aspetti economici mostrano un incremento sia in valore assoluto (rispettivamente +238, +181, +225) sia percentuale (+1,7%, +1,4%, +1,8%), mentre i disservizi che riguardano l'organizzazione/la burocrazia, pur presentando un incremento di 39, appaiono in leggera flessione percentuale.

- Rispetto alle funzioni assistenziali, il 43,6% dei reclami si riferisce all'area ospedaliera, il 24,1% ai servizi di specialistica ambulatoriale, il 14,6% all'assistenza primaria e il 11,8% circa all'attività di supporto.
- Nell'84% dei casi è il singolo cittadino che denuncia il disservizio, mentre nel 10,5% lo fa un'associazione di tutela o di rappresentanza. Sono ancora poco presenti studi legali (3,3%), enti (1,5%) o operatori sanitari (0,5%).
- Relativamente alla procedura di gestione, in quasi un caso su tre il reclamo si conclude con un chiarimento (31,6%), nel 12% circa con le scuse, con la risoluzione definitiva e formale o con la conferma dell'operato dell'Azienda (perché conforme a protocolli o normativa). In circa il 6% delle situazioni invece viene accolta la richiesta di rimborso o trasmessa la pratica all'Ufficio legale. Nell'8,4% dei casi la pratica risulta ancora aperta.

Elogi

L'analisi di dettaglio degli elogi offre le seguenti indicazioni.

- I cittadini hanno espresso il loro apprezzamento soprattutto sugli aspetti tecnici professionali dell'assistenza sanitaria (1.663 segnalazioni, pari al 45,6% del totale degli elogi), concentrandosi in particolare su opportunità e adeguatezza delle prestazioni (51,8% della categoria) e sulla capacità di prestare attenzione ai bisogni e di fornire supporto da parte del personale (37,4% della categoria).
- Anche gli aspetti relazionali presentano un elevato numero di elogi (31% del totale), soprattutto quando riguardano la cortesia e la gentilezza del personale (80,3% della categoria).

I dati descritti confermano sostanzialmente le tendenze del 2003, ribadendo come gli apprezzamenti dei cittadini si concentrino in primo luogo sulla professionalità degli operatori, e in seconda istanza sugli aspetti di umanizzazione delle cure.

Conclusioni

Dopo più di due anni a regime, il sistema regionale per la rilevazione e la registrazione delle segnalazioni dei cittadini si dimostra in grado di fornire dati utili e dettagliati per individuare sia le criticità dell'assistenza sanitaria, sia i suoi aspetti di eccellenza, così come sono percepiti dagli utenti.

Tali informazioni si aggiungono a quelle di parte professionale, permettendo di delineare più precisamente le strategie di intervento migliorativo.

Premessa

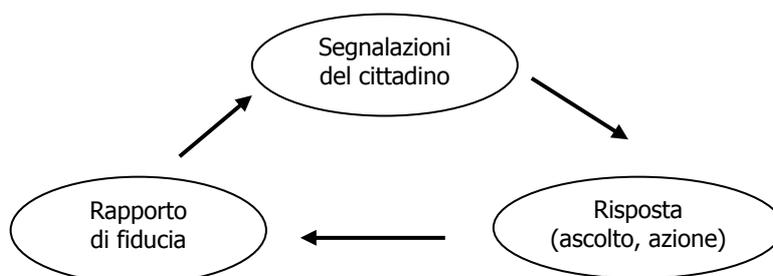
La gestione delle segnalazioni (e fra queste i reclami) è uno strumento di comunicazione che si inserisce fra quelli che valorizzano da parte dell'organizzazione un approccio di ascolto sistematico e strutturato dell'utenza, al fine di garantire un riscontro sulle proprie attività.

La voce degli utenti all'interno del Servizio sanitario può esprimersi infatti attraverso molteplici canali: dalle forme più soggettive e spontanee (reclamo, suggerimento, encomio, ecc.) a quelle collettive e formalizzate, promosse da precisi organismi politici di rappresentanza dei cittadini, da associazioni di tutela e volontariato (convenzioni, segnalazioni, protocolli, incontri, indagini, ecc.). Ognuna di queste modalità può essere funzionale a obiettivi specifici e intervenire in momenti organizzativi diversi, come la fase di programmazione, di erogazione o di verifica di un percorso.

In particolare, istituire un sistema di gestione delle segnalazioni garantisce opportunità di crescita all'Azienda che vede aumentare le sue capacità di ascolto, coinvolgimento, correzione dei disservizi e miglioramento qualitativo, miglioramento che può essere perseguito solo se si integrano le informazioni rilevate dai diversi strumenti di ascolto. Conseguentemente, le segnalazioni spontanee dei cittadini possono costituire un utile fonte di verifica di quanto viene rilevato in modo sistematico dalle indagini sulla qualità percepita e dal monitoraggio costante di controllo dei servizi poiché rappresentano quel punto di vista non sollecitato ma spontaneo che può indicare aspetti non considerati o eccezionali. Proprio per questo, le segnalazioni dei cittadini risultano anticipatorie di problematiche che possono sfuggire a indagini più strutturate.

Occorre inoltre sottolineare che dal punto di vista del cittadino avere la possibilità di interagire con l'Azienda, di poter esprimere il proprio parere, rafforza la convinzione di essere a tutti gli effetti un interlocutore e pertanto di poter contare. Se poi da quanto rilevato o segnalato scaturisce l'ascolto, la risposta o l'azione di miglioramento, si va a rafforzare quel rapporto di fiducia che è la condizione di base per un rapporto di dialogo e di rispetto reciproco (*Figura 1*). Pertanto la gestione delle segnalazioni costituisce un fronte di ascolto estremamente delicato e cruciale.

Figura 1. Il circolo virtuoso dell'ascolto dei cittadini



Come si diceva, basandosi su segnalazioni che provengono in modo spontaneo da parte dei cittadini, probabilmente il cittadino che decide di andare presso l'ufficio competente o di far pervenire la propria segnalazione, parte da un'alta motivazione, che è alimentata da ragioni diverse, anche contrastanti ("molto risentito", "estremamente soddisfatto dal risultato"), ma con la fiducia di essere preso in considerazione. È inoltre un cittadino consapevole dei propri diritti e per questo sarà molto attento a valutare il modo con cui verrà presa in considerazione la propria segnalazione. Non gestire il processo, che significa in primo luogo dare una risposta a quel cittadino, può compromettere il rapporto con quel cittadino e anche amplificare convinzioni latenti o manifeste di non fiducia di altri.

Da tre anni in Emilia-Romagna si è intrapreso un cammino per rendere sistematica la rilevazione delle segnalazioni al fine di poter monitorare un percorso che necessariamente va gestito e presidiato in tutte le sue fasi. Si usa il termine gestione proprio per sottolineare che l'attenzione va rivolta alla fase di accoglienza della segnalazione, alla fase di verifica e a quella della risposta attraverso la messa in campo di competenze relazionali e di conoscenza dei contesti organizzativi.

Per facilitare il compito di monitoraggio delle segnalazioni è stato predisposto un *software* che rende possibile l'immediata visione dei dati per un utilizzo aziendale delle informazioni e per accrescere l'opportunità di confronto longitudinale e interaziendale.

Nell'ultimo periodo del 2001 i responsabili degli Uffici relazioni con il pubblico (URP) aziendali, supportati dall'Agenzia sanitaria regionale, hanno condiviso - dopo aver apportato modifiche - un *set* minimo di dati da raccogliere (proposto dal Comitato consultivo regionale per la qualità dalla parte del cittadino) e una classificazione delle segnalazioni che consentisse l'attribuzione il più possibilmente univoca degli eventi oggetto di segnalazione (*Tabella 1*).

Tabella 1. Classificazione delle segnalazioni *

Descrizione macrocategoria
1. Aspetti strutturali
2. Informazione
3. Aspetti organizzativi burocratici amministrativi
4. Aspetti tecnici professionali
5. Umanizzazione e aspetti relazionali
6. Aspetti alberghieri e confort
7. Tempi
8. Aspetti economici
9. Adeguamento alla normativa (<i>ticket</i> , LEA)
10. Altro

Legenda

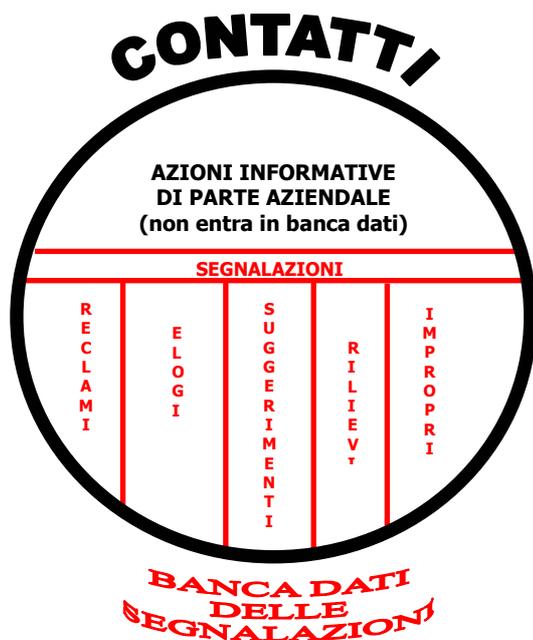
* In Allegato 1 è possibile consultare la versione completa della classificazione: macrocategorie e sottocategorie.

Tutto l'anno 2002 è stato impegnato nello sviluppo in reciproca collaborazione di un sistema informatizzato di registrazione delle segnalazioni, nella formazione degli operatori delle Aziende al suo utilizzo, nella sperimentazione del suo funzionamento. L'obiettivo era ovviamente ottenere una lettura oggettiva e confrontabile delle segnalazioni fra le diverse Aziende della Regione.

Il sistema informativo regionale consente di rilevare tutte le informazioni provenienti dall'utenza, classificandole secondo le categorie illustrate in Figura 2: non vengono registrati i contatti informativi intercorsi con l'Azienda nell'interfaccia del cittadino-utente con l'Ufficio relazioni con il pubblico.

Dall'inizio del 2004 è stato allestito sito internet dedicato (<http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/index.htm>), al cui interno sono presenti alcune elaborazioni condotte attraverso reportistica predefinita annuale e trimestrale; esse sono consultabili e scaricabili secondo una modalità pubblica e una modalità per addetti ai lavori.

Figura 2. Il sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini¹



Le tendenze future prevedono un maggiore utilizzo strategico del sistema informativo delle segnalazioni, principalmente su due versanti:

- eventuale utilizzo dei singoli reclami come eventi sentinella di criticità in specifici processi organizzativi aziendali (ad esempio accesso, relazione professionisti-utenti, comunicazione, ecc.). L'approfondimento di tali eventi attraverso l'utilizzo integrato di indagini di soddisfazione mirate (ad esempio sulla singola Unità operativa o struttura) può portare l'Azienda a specifiche azioni di miglioramento;

¹ Ciascun elemento viene definito secondo un Glossario consultabile in *Allegato 2*.

- possibilità di collegare la banca dati delle segnalazioni con altri eventuali *database* (eventi avversi, incidenti, qualità percepita) per riaggregare sulle articolazioni operative aziendali il complesso delle informazioni.

A tale proposito, nel corso del 2005 è stato predisposto il *database* per la registrazione di eventi oggetto di contenzioso e al momento attuale esso è in fase di sperimentazione in 7 Aziende. Questo archivio elettronico è indipendente da quello delle segnalazioni sia come accesso che come vera e propria banca dati tranne che per l'albero delle strutture organizzative dal quale attinge i dati (le anagrafiche delle strutture possono essere modificate solo dai responsabili URP). Nello sviluppo futuro, alcuni dati del *database* delle segnalazioni potranno essere copiati in automatico nel *database* del contenzioso, poiché sono stati creati campi omogenei, ma per il momento non è ancora prioritario.

Risulta inoltre strategico un sempre più intenso dialogo fra entrambi i sistemi informativi, in quanto sono strumenti utili per presidiare differenti aspetti della politica aziendale (prevenzione del rischio, implementazione dell'ascolto del cittadino volta alla soluzione di potenziali episodi di contenzioso).

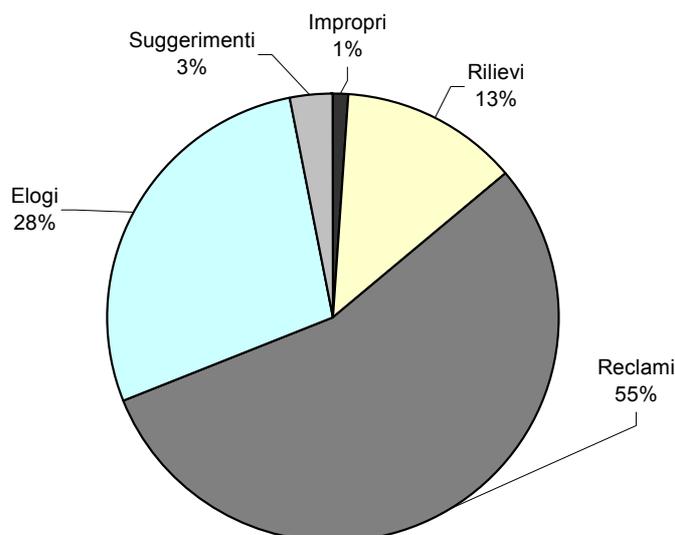
1. Segnalazioni pervenute agli URP nel 2004

L'analisi² proposta prende in esame l'insieme delle segnalazioni pervenute agli Uffici relazioni con il pubblico di tutte le Aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna, nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2004 e il 31 dicembre 2004.

Il totale delle segnalazioni³ registrate da tutte le Aziende che hanno inserito i dati nel corso del 2004 è di 13.110, di cui:

- 7.206 reclami (55% del totale),
- 3.647 elogi (28% del totale),
- 1.713 rilievi (13% del totale),
- 386 suggerimenti (3% del totale),
- 158 reclami impropri (1% del totale) (*Figura 3*).

Figura 3. Tipologia delle segnalazioni (anno 2004)



² L'analisi è stata eseguita sulla base dei dati estratti nel giugno 2005 dal Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini.

³ Si specifica che, mentre i reclami sono delle espressioni di insoddisfazione degli utenti o degli operatori sanitari che attivano un percorso formale di valutazione e risposta al cittadino (un'opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario per monitorare il livello di soddisfazione), i rilievi sono indicazioni di disservizio che non attivano la procedura tipica del reclamo. I cosiddetti "impropri" sono invece segnalazioni riferite a eventi non imputabili alla responsabilità dell'Azienda chiamata in causa, possono appartenere alla sfera dei reclami, degli elogi, dei rilievi o dei suggerimenti.

La Tabella 2 permette di confrontare la frequenza delle segnalazioni registrate in relazione alle differenti Aziende sanitarie.⁴ Le differenze tra Aziende in funzione delle diverse tipologie di segnalazione non devono condurre necessariamente a valutazioni di merito in quanto non sono disponibili informazioni di contesto che consentano di trarre delle conclusioni. Solo affinando l'integrazione con altri *database* e arricchendo gli elementi di conoscenza delle singole realtà sarà possibile trarre considerazioni generali.

Tabella 2. Frequenze delle segnalazioni per Azienda e tipologia di segnalazione (anno 2004)

Azienda	Elogi	Impropri	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale
AOsp Bologna	496	18	377	73	13	977
AOsp Ferrara	106	16	504	89	6	721
AOsp Modena	466	9	251	97	7	830
AOsp Parma	112	8	239	174	-	533
AOsp Reggio Emilia	100	6	203	4	8	321
AUSL Bologna *	1.196	19	1.689	174	88	3.166
AUSL Cesena	49	19	286	24	2	380
AUSL Ferrara	56	11	358	137	11	573
AUSL Forlì	30	3	144	8	3	188
AUSL Imola	56	1	75	79	40	251
AUSL Modena	387	20	605	642	60	1.714
AUSL Piacenza	47	2	587	63	2	701
AUSL Ravenna	116	6	671	15	6	814
AUSL Reggio Emilia	125	4	426	62	45	662
AUSL Rimini	33	7	178	6	17	241
AUSL Parma	30	9	245	28	10	322
IOR	242	-	368	38	68	716
<i>Totale</i>	<i>3.647</i>	<i>158</i>	<i>7.206</i>	<i>1.713</i>	<i>386</i>	<i>13.110</i>

Legenda

* Si tratta dei dati aggregati delle ex Aziende USL Bologna Sud, Bologna Nord e Città di Bologna.

⁴ È opportuno sottolineare come a questo primo livello di analisi, i valori assoluti presentati non vengono rapportati a variabili quali la grandezza territoriale, la numerosità della popolazione di riferimento. Inoltre le procedure, non ancora completamente standardizzate, di attribuzione delle segnalazioni alle tipologie possono avere avuto un ruolo decisivo nella determinazione di alcune delle differenze emerse.

1.1. Confronto tra le segnalazioni pervenute nel 2003 e nel 2004

La Tabella 3 evidenzia un incremento delle segnalazioni rilevate da 12.001 nel 2003 a 13.110 nel 2004 (+1.109, pari al 9,2%); tuttavia le percentuali di distribuzione delle segnalazioni nelle tipologie (reclami, elogi, rilievi, suggerimenti e impropri) presentano valori simili a quelle dell'anno precedente (*Figura 4*).

L'aumento del numero di reclami totale registrati nel 2004 rispetto a quelli dell'anno precedente (da 6.620 nel 2003 a 7.206 nel 2004) è riconducibile, tra gli altri fattori, anche a un più puntuale metodo di registrazione operato da alcune Aziende, in particolare:

- Azienda USL di Cesena: da 129 reclami registrati nel 2003 a 286 nel 2004;
- Azienda USL di Ravenna: da 389 nel 2003 a 671 nel 2004;
- IOR di Bologna: da 303 nel 2003 a 368 nel 2004.

Anche nell'ambito degli elogi si assiste a un evidente incremento di segnalazioni legato probabilmente a una più corretta procedura di registrazione dei dati: essi infatti aumentano da 3.157 nel 2003 a 3.647 nel 2004 (+490, pari al 15,5%). Rispetto ai reclami, l'aumento degli elogi interessa quasi tutte le Aziende della regione, ad eccezione di pochi casi.

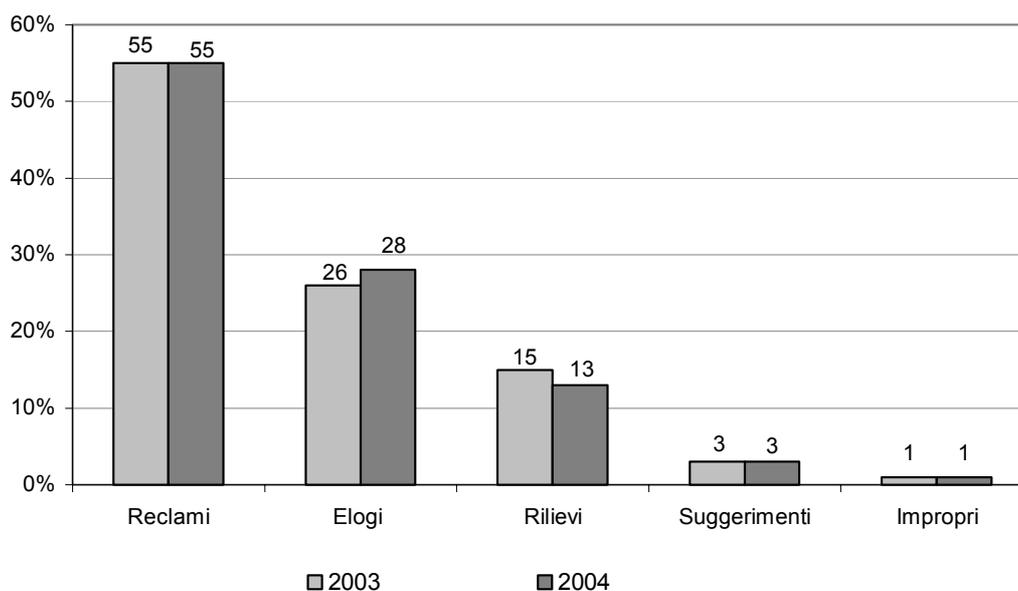
Per quanto riguarda i rilievi, anche se a livello aggregato dei dati non si assiste a importanti variazioni, si riscontra una differenza rilevante nelle singole Aziende proprio a causa di cambiamenti apportati nella procedura di gestione ai fini di una più corretta attribuzione delle segnalazioni: si registra infatti una diminuzione dei rilievi nell'Azienda USL di Cesena (da 421 rilievi registrati nel 2003 a 24 nel 2004) e nell'Azienda USL di Parma (da 131 rilievi registrati nel 2003 a 28 nel 2004); vi è invece un consistente aumento dei rilievi nell'Azienda USL di Modena (da 257 rilievi registrati nel 2003 a 642 nel 2004), motivato dal fatto che negli anni scorsi il disservizio informale (rilievo) non veniva rilevato o veniva trattato come un reclamo.

Oltre al progressivo perfezionamento del sistema di rilevazione e di gestione dei dati, sarebbe opportuno domandarsi se si possa ipotizzare che sia accresciuta da parte dei cittadini la consapevolezza di poter usufruire di questa opportunità e comprenderne le ragioni. Questo consentirebbe di valutare con più precisione se l'organizzazione sta agendo per accompagnare e/o sollecitare la crescita del rapporto fiduciario tra cittadini e Azienda.

Tabella 3. Frequenze delle segnalazioni per tipologia. Confronto 2003/2004

Aziende	Elogi		Impropri		Reclami		Rilievi		Suggerim.		Totale	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
AOsp Bologna	413	496	413	18	398	377	51	73	28	13	901	977
AOsp Ferrara	80	106	7	16	535	504	102	89	8	6	732	721
AOsp Modena	454	466	2	9	375	251	119	97	4	7	954	830
AOsp Parma	85	112	11	8	198	239	131	174	-	-	425	533
AOsp Reggio E.	67	100	-	6	173	203	7	4	7	8	254	321
AUSL Bologna*	1.067	1.196	31	19	1.451	1.689	256	174	90	88	2.895	3.166
AUSL Cesena	54	49	5	19	129	286	421	24	4	2	613	380
AUSL Ferrara	34	56	5	11	396	358	107	137	13	11	555	573
AUSL Forlì	41	30	4	3	139	144	3	8	1	3	188	188
AUSL Imola	43	56	-	1	86	75	81	79	23	40	233	251
AUSL Modena	447	387	32	20	784	605	257	642	83	60	1.603	1.714
AUSL Piacenza	35	47	2	2	392	587	47	63	1	2	477	701
AUSL Ravenna	57	116	6	6	389	671	6	15	5	6	463	814
AUSLR. Emilia	107	125	8	4	374	426	88	62	30	45	607	662
AUSL Rimini	22	33	2	7	183	178	15	6	5	17	227	241
AUSL Parma	27	30	11	9	198	245	131	28	-	10	425	322
IOR	124	242	-	-	303	368	37	38	32	68	496	716
<i>Totale</i>	<i>3.157</i>	<i>3.647</i>	<i>128</i>	<i>158</i>	<i>6.620</i>	<i>7.206</i>	<i>1.762</i>	<i>1.713</i>	<i>334</i>	<i>386</i>	<i>12.001</i>	<i>13.110</i>

Figura 4. Percentuale delle segnalazioni per tipologia. Confronto 2003/2004



2. Reclami

All'interno del processo di ascolto dell'utenza, i reclami rappresentano un momento fondamentale di confronto e, conseguentemente, di crescita dell'organizzazione. Avere la possibilità di identificare le attività aziendali verso cui insiste il malessere dei cittadini, di cui il reclamo può rappresentare l'esplicitazione diretta, consente di ridurre il rischio di accrescere conflittualità che indeboliscono il rapporto fiduciario.

L'analisi dei reclami proposta in Tabella 4 si basa sulla classificazione messa a punto dal Comitato consultivo regionale per la qualità dalla parte del cittadino in collaborazione con i responsabili aziendali degli Uffici relazioni con il pubblico nel 2001. Questa classificazione raggruppa tutti gli aspetti che possono essere oggetto di segnalazione in macrocategorie tematiche: aspetti strutturali, informazione, aspetti organizzativi burocratici amministrativi, aspetti tecnici professionali, umanizzazione e aspetti relazionali, aspetti alberghieri e comfort, tempi, aspetti economici, adeguamento alla normativa, altro (*Allegato 1*).

Tabella 4. Tipologia dei reclami⁵ per macrocategoria (2004)

Macrocategoria CCRQ	Reclami	% su totale reclami
Aspetti strutturali	351	4,9
Informazione	285	4,0
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	1.467	20,3
Aspetti tecnici professionali	1.553	21,6
Umanizzazione e aspetti relazionali	669	9,3
Aspetti alberghieri e comfort	319	4,4
Tempi	1.092	15,2
Aspetti economici	1.284	17,8
Adeguamento alla normativa	132	1,8
Altro	52	0,7
Impropri	2	-
<i>Totale</i>	<i>7.206</i>	<i>100,0</i>

⁵ È opportuno tenere presente che i reclami che comportano richieste di risarcimento non sono sempre processati dagli URP; in alcune Aziende infatti, le richieste di risarcimento passano agli Uffici legali o possono pervenire alla Direzione sanitaria e agli Uffici amministrativi.

Nel corso del 2004, tra tutte le macrocategorie, quella relativa agli aspetti tecnici professionali è stata oggetto di un maggior numero di segnalazioni (1.553, pari al 21,6% del totale dei reclami), seguita da quella relativa agli aspetti organizzativi burocratici amministrativi (1.467, pari al 20,3% del totale dei reclami). Seguono gli aspetti economici, come contestazioni dei *ticket*, che sono stati oggetto di 1.284 reclami (17,8% del totale) e i tempi con 1.092 segnalazioni (15,2% del totale).

L'esame di dettaglio della classificazione dei reclami illustra le frequenze delle singole sottocategorie e permette di individuare le voci che sono più spesso motivo di reclamo.

- All'interno della macrocategoria aspetti tecnici professionali, presenta un numero consistente di frequenze la sottocategoria relativa all'opportunità/adequazione della prestazione (in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive) con 925 segnalazioni (59,6% della voce; 12,8% del totale).
- Nell'ambito degli aspetti organizzativi burocratici amministrativi si assiste alla seguente distribuzione: la trasparenza/complessità dei percorsi di accesso costituisce la sottocategoria che più frequentemente è stata oggetto di reclamo con 609 registrazioni (41,5% della voce e 8,5% del totale); essa è seguita dalla funzionalità organizzativa (352 reclami; 24% della voce; 4,9% del totale), ovvero l'organizzazione/disorganizzazione interna o la presenza/assenza di operatori; viene infine la categoria "altro" che riassume un'insieme di differenti tipi di segnalazioni (340 reclami; 23,2% della voce; 4,7% del totale).
- All'interno della macrocategoria relativa agli aspetti economici, le contestazioni dei *ticket* assegnati da CUP, Pronto soccorso e farmacie sono l'oggetto più frequente di segnalazione (710 segnalazioni; 55,2% della voce; 9,8% del totale).
- Per quanto riguarda i tempi, l'attesa per la prestazione è motivo di reclamo più frequente con 364 reclami (33,3% della voce; 5% del totale), seguita dall'attesa tra prenotazione e prestazione, con 341 reclami (31,2% della voce; 4,7% del totale).
- Relativamente agli aspetti relazionali, la cortesia e la gentilezza registrano 122 segnalazioni (68,3% della voce; 6,3% del totale); mentre per quanto attiene la macrocategoria del *comfort*, i reclami si focalizzano su pulizia e igiene (72 segnalazioni; 22,5% della voce), condizioni ambientali (67 segnalazioni; 21%) e vitto (66 segnalazioni; 20,7%).
- Tra gli aspetti strutturali, la sottocategoria più rappresentata è quella relativa all'accessibilità alle strutture (parcheggi, barriere architettoniche, segnali, panchine) con 229 segnalazioni, corrispondenti al 65,2% della macrocategoria e al 3,2% del totale dei reclami.
- Infine, il 42,9% dei reclami registrati all'interno della macrocategoria informazione (122 reclami) sono relativi alla correttezza e alla chiarezza delle informazioni fornite per l'accesso ai servizi/prestazioni (1,7% del totale dei reclami).

Dalle informazioni che si possono ricavare dalle segnalazioni sui reclami, sembra che il cittadino ponga l'attenzione su aspetti sostanziali dell'organizzazione, quali quelli riferiti alla competenza professionale. In questo senso, la fase di risposta può rappresentare per l'Azienda un momento strategico in cui provare a ridefinire il rapporto con il cittadino, da segnalatore/contestatore ad alleato.

2.1. Reclami per funzioni assistenziali

In Tabella 5 viene proposto un confronto tra le Aziende sanitarie regionali rispetto ai reclami relativi alle funzioni considerate.

Le funzioni che hanno registrato un maggior numero di segnalazioni sono: area ospedaliera (3.146, pari al 43,6% del totale dei reclami); specialistica ambulatoriale (1.740, pari al 24,1%); assistenza primaria (1.053, pari al 4,6%); attività di supporto (854, pari al 11,8%).

Tabella 5. Reclami per funzione assistenziale (2004)

Funzione	N. reclami/ AOSP	N. reclami/ AUSL	Totale	% sul totale dei reclami
area ospedaliera	1.160	1.986	3.146	43,6
prevenzione e sicurezza ambienti	-	4	4	0,0
salute mentale	-	89	89	1,2
SerT	-	13	13	0,2
servizio veterinario	-	1	1	-
medicina legale	-	42	42	0,6
specialistica ambulatoriale	454	1.286	1.740	24,1
assistenza primaria	1	1.052	1.053	14,6
attività di supporto	327	527	854	11,8
consultorio familiare	-	94	94	1,3
igiene alimenti e nutrizione	-	2	2	0,3
igiene pubblica	-	68	68	0,9
impiantistica / anti-infortunistica	-	6	6	0,1
integrazione socio-sanitaria	-	63	63	0,9
pediatria di comunità	-	32	32	0,4
<i>Totale regionale</i>	<i>1.942</i>	<i>5.265</i>	<i>7.207</i>	<i>100,0</i>

Se si considerano le funzioni in relazione alle diverse tipologie di Azienda sanitaria (ospedaliera e USL), in particolare rispetto alle funzioni presenti in entrambe, si nota che la struttura ospedaliera è quella maggiormente sottoposta a reclamo. Questo elemento è interessante in quanto lascia supporre che forse la complessità del funzionamento rende più problematica la gestione e quindi porta effettivamente a maggiori disfunzioni.

Se si considera come variano le funzioni in relazione all'Azienda USL, si osserva che il reclamo - pur mantenendo la prevalenza nella funzione ospedaliera (38%) - presenta percentuali non trascurabili anche nella funzione dell'assistenza specialistica (24%) e dell'assistenza primaria (20%) (Figura 5). In altre funzioni proprie dell'Azienda USL (salute mentale, SerT, consultorio familiare), le segnalazioni sono invece pressoché assenti (Tabella 5).

Per quanto riguarda l'Azienda ospedaliera, il reclamo è sostanzialmente riferito alla funzione ospedaliera (60%) ma è interessante notare che oltre alla segnalazione riferita alle funzioni di attività specialistica ambulatoriale (23%), è presente anche il reclamo sulle attività di supporto (17%) (Figura 6).

Figura 5. Percentuale dei reclami per funzione assistenziale - Aziende USL (2004)

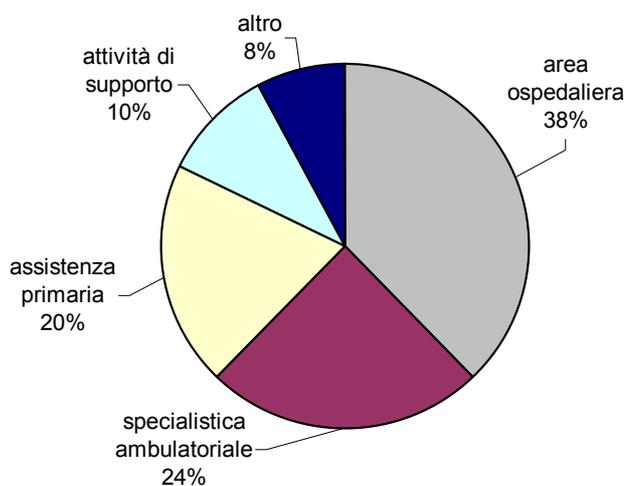
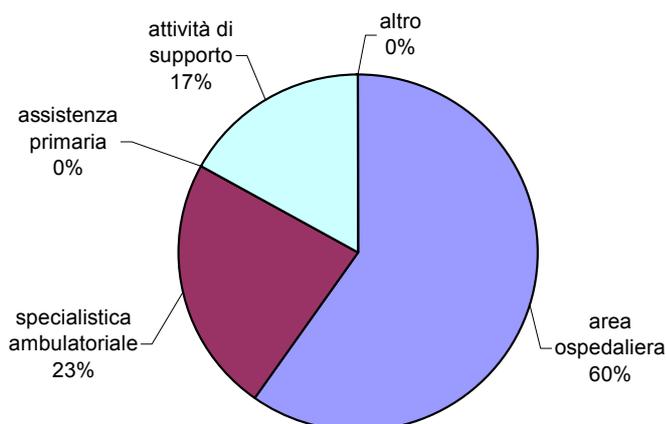


Figura 6. Percentuale dei reclami per funzione assistenziale - Aziende ospedaliere (2004)



2.2. Reclami per Azienda

Si ricorda che la frequenza dei reclami va sempre letta almeno sotto diversi punti di vista - la criticità reale di una situazione, la propensione a partecipare della popolazione, la diligenza degli operatori nell'applicazione di procedure di gestione delle segnalazioni - e in relazione alle caratteristiche del contesto. In questa sede è possibile fornire alcuni elementi di conoscenza dei contesti di riferimento che possono dare un'idea - seppure parziale - della probabilità che quella specifica Azienda ha di ricevere la segnalazione.

In particolare, nelle Tabelle 6 e 7 si confrontano i reclami fra Aziende, per le sei Aziende ospedaliere in rapporto ai parametri dei posti letto e del numero dei dimessi, e per le undici Aziende USL in rapporto alla popolazione residente.

Le Aziende ospedaliere di Parma e Bologna, dotate del maggior numero di posti letto, sono anche quelle in cui il rapporto reclami/posti letto presenta valori molto bassi (0,17 AOsp Parma; 0,22 AOsp di Bologna); si possono esprimere le stesse valutazioni per il rapporto fra numero dei reclami e numero di dimessi in regime ordinario e di *day hospital*.

Pochi sono invece i posti letto dello IOR di Bologna (312), che tuttavia è oggetto di un elevato numero di reclami (368); il rapporto posti letto/reclami risultante è infatti il più elevato tra tutti quelli registrati dalle Aziende ospedaliere (1,18%) e risulta elevato anche il rapporto fra reclami e dimessi (2,04%) (*Tabella 6*).

Tra le Aziende USL, invece, il maggior numero di reclami in relazione alla popolazione residente è quello della USL di Piacenza (2,17 ogni 1.000 abitanti), mentre valori molto bassi si riscontrano a Parma, Imola e Rimini, dove il rapporto reclami/popolazione residente è rispettivamente di 0,60, 0,61 e 0,63 (ogni 1.000 abitanti) (*Tabella 7*).

Tabella 6. Frequenza dei reclami nelle Aziende ospedaliere (2004) *

Azienda ospedaliera	Totale reclami	Posti letto	Rapporti reclami/posti letto	Dimessi in regime ordinario e DH *	Rapporto reclami/dimessi in regime ordinario e DH (%) **
Ferrara	504	890	0,57	44.135	1,14
Modena	251	966	0,26	51.081	0,49
Parma	239	1.399	0,17	54.245	0,44
Reggio Emilia	203	894	0,23	49.899	0,41
Bologna	377	1.743	0,22	79.813	0,47
IOR Bologna	368	312	1,18	18.032	2,04

Legenda

* Fonte: Banca dati SDO, 2004.

** Poiché il calcolo è effettuato sul numero delle dimissioni e non sul numero delle persone dimesse (ovvero una stessa persona può essere ricoverata più volte nell'arco dell'anno), il dato sottostima l'incidenza reale dei reclami sul numero totale degli utenti.

Tabella 7. Frequenza dei reclami nelle Aziende sanitarie locali (2004)

Azienda USL	Totale reclami	Popolazione residente al 30/01/2004 *	Rapporto reclami/pop. (x 1.000)
Piacenza	587	270.934	2,17
Parma	245	407.754	0,60
Reggio Emilia	426	477.534	0,89
Modena	605	651.920	0,93
Imola	75	122.777	0,61
Bologna **	1.122	812.330	1,38
Ferrara	358	347.582	1,03
Ravenna	671	360.750	1,86
Forlì	144	175.221	0,82
Cesena	286	191.283	1,49
Rimini	178	283.239	0,63

Legenda

* Il calcolo è stato effettuato sulla popolazione residente perché le Aziende USL, a differenza delle Aziende ospedaliere, erogano sia servizi ambulatoriali sia servizi di degenza. Occorre precisare che la popolazione residente non coincide con la popolazione utente reale, ma solo potenziale.

** Per l'Azienda USL di Bologna il calcolo è stato effettuato sull'intera popolazione, sommando i reclami delle Aziende USL ex Bologna Sud, Bologna Nord, Città di Bologna.

2.3. Reclami in relazione alle criticità per funzione aziendale

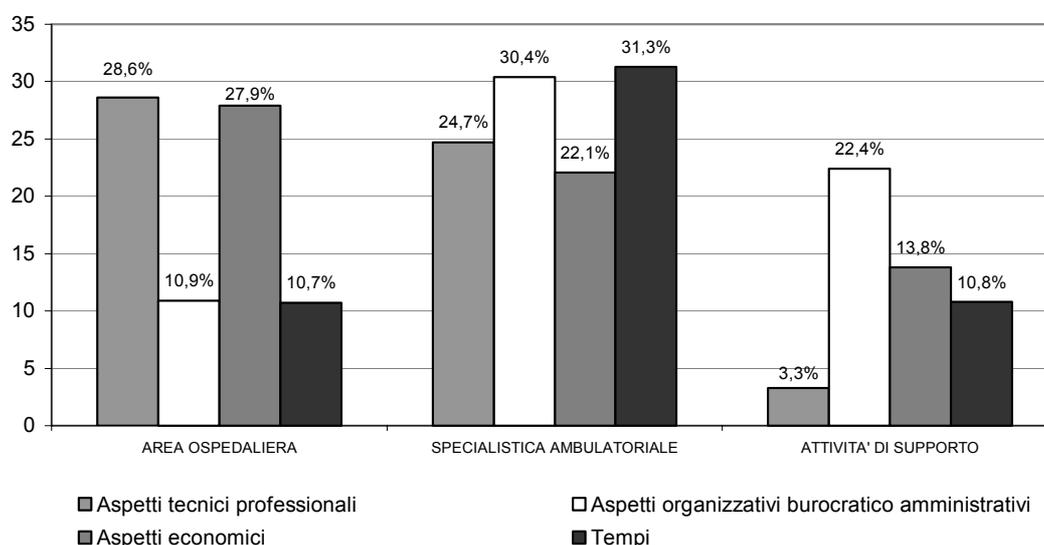
Di seguito vengono illustrati i valori risultanti dall'incrocio delle macrocategorie con cui sono stati classificati i reclami e le funzioni aziendali (*Figura 7*).

La maggior parte dei reclami indirizzati alla funzione dell'area ospedaliera sono relativi agli aspetti tecnici professionali (28,6% sul totale della funzione) e agli aspetti economici (27,9% sul totale della funzione). Questo è importante perché significa che il cittadino è attento da un lato a come viene erogata la prestazione e dall'altro a comprendere meglio i propri diritti. Meno insistenti sono i reclami relativi agli aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi (10,9%) e ai tempi (10,7%).

Per quanto riguarda la funzione di specialistica ambulatoriale, c'è una maggiore distribuzione dei reclami con un'accentuazione per gli aspetti legati ai tempi (31,3%) e agli aspetti organizzativi, burocratici, amministrativi (30,4%).

Questo risultato di omogeneità tra le macrocategorie è interessante se collegato ai risultati delle ricerche sulle liste d'attesa⁶: infatti in uno degli studi in cui si chiedeva ai cittadini di spiegare le cause delle liste d'attesa, fra le criticità sono stati indicati gli elementi di struttura (o organizzativi) e gli elementi di processo (fra i quali la cattiva programmazione e gestione del tempo). Nella percezione del cittadino questi aspetti sono strettamente interrelati in senso causale; pertanto, l'esperienza di disfunzioni organizzative, burocratiche e amministrative possono poi in ultima istanza confluire nel rafforzamento di un'opinione pubblica che sintetizza i mali della sanità nei tempi di attesa. L'attività di supporto⁷ è oggetto di reclami soprattutto per quanto concerne gli aspetti organizzativi (22,4%).

Figura 7. Percentuale reclami per funzione in 4 macrocategorie



2.4. Gli attori dei reclami

Dall'analisi dei presentatori dei reclami e di tutte le tipologie di segnalazione in generale, emerge in modo netto come il cittadino sia il soggetto che si attiva più frequentemente (84,2% del totale). Questo dato è particolarmente evidente nella Azienda USL di Bologna: 1.595 reclami presentati dai cittadini (34,7% del totale dei reclami proposti dai cittadini nelle Aziende USL). La categoria Associazione registra un totale di 757 reclami (10,5%) - di cui il 33% provenienti dall'Azienda ospedaliera di Ferrara - mentre le voci Studio legale, Ente e Operatore sanitario presentano percentuali molto basse (rispettivamente 3,3%, 1,5% e 0,5%) (Tabella 8).

⁶ Capizzi S., Nicoli M.A., Antonazzo E., Cinotti R., Grilli R. *Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino*. Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, Collana Dossier, n. 93, 2004.

⁷ Fra le attività di supporto sono di solito compresi Uffici amministrativi, Sportelli di prenotazione (es. CUP o segreterie) e di riscossione del *ticket*, anagrafe sanitaria, farmacia, servizio alberghiero, servizio pulizie, ecc.

Si tratta di un risultato interessante in quanto se il cittadino è disponibile a un confronto diretto e non mediato da altri soggetti, dimostra di credere ancora nella possibilità di dialogo, e questo è per l'Azienda un segnale di estremo valore da non mortificare.

Le percentuali restano pressoché invariate nel corso del 2004 rispetto a quelle registrate nel 2003.

Tabella 8. Tipologia di presentatore di reclami (anno 2004)

	Associazione	Cittadino	Ente	Operatore sanitario	Studio legale	Totale
Azienda ospedaliera	363	1.481	24	20	54	1.942
Azienda USL	394	4.584	83	18	185	5.265
Totale regionale	757	6.065	107	38	239	7.206
% sul totale dei reclami	10,5	84,2	1,5	0,5	3,3	100

2.5. Gli esiti dei reclami

La segnalazione dei reclami non è funzionale alla sola individuazione delle aree particolarmente deboli o inefficienti dell'organizzazione, ma rientra anche in una specifica procedura gestionale in virtù della quale l'Azienda, di fronte a un reclamo pertinente, si impegna ad affrontarlo ovvero a confrontarsi con il cittadino.

Nel corso del 2004, 802 reclami (11,6%) sono stati seguiti da una risoluzione dei problemi proposti, 2.180 (31,6%) da chiarimento, mentre nel 12,7% dei casi sono pervenute al cittadino delle scuse (*Tabella 9*).

Se si osserva l'andamento delle singole Aziende nelle diverse voci di esito, si assiste a una distribuzione dei reclami abbastanza omogenea all'interno delle voci risoluzione e chiarimento, seppure con qualche caso che si discosta, in particolare: l'Azienda ospedaliera di Ferrara (14,8% della voce risoluzione), l'Azienda USL di Bologna (17,7% della voce risoluzione e 25,4% della voce chiarimento), le Aziende USL di Piacenza e di Cesena (13,5% e 11,5% della voce risoluzione), le Aziende USL di Modena e di Reggio Emilia (10,1% e 10,2%).

Dall'analisi delle altre voci si assiste a comportamenti in alcune Aziende che sembrano di più evidenti che in altre: ad esempio, l'Azienda USL di Piacenza presenta 161 reclami che ricevono accoglimento della richiesta di rimborso (42% della voce); le Aziende USL di Parma e di Modena avviano la trasmissione al Servizio legale per competenza rispettivamente in 126 (30,8% della voce) e in 100 (24,5% della voce) casi; le Aziende USL di Bologna e di Modena presentano scuse in 162 (18,3% della voce) e 112 (12,6% della voce) casi; infine l'Azienda USL di Bologna presenta 110 casi di assunzione di impegno (20,7% della voce).

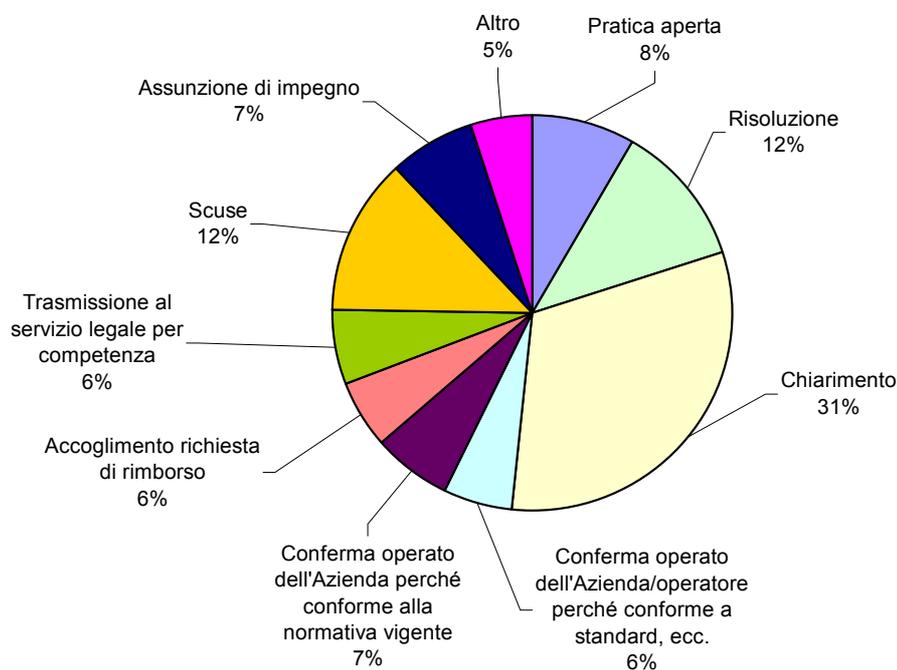
Tabella 9. Esiti dei reclami (2004) *

	Pratica aperta	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato dell'Azienda perché conforme a standard, protocolli, linee guida	Conferma operato dell'Azienda perché conforme alla normativa vigente	Accoglimento richiesta di rimborso	Trasmissione al servizio legale per competenza	Scuse	Assunzione di impegno	Altro	Totale
Azienda ospedaliera	78	221	597	103	236	93	163	333	75	43	1.942
Azienda USL	494	581	1.586	285	215	291	245	547	406	304	4.954
Totale regionale	572	802	2.180	388	451	384	408	880	481	347	6.896
% su totale reclami	8,4	11,6	31,6	5,6	6,5	5,6	5,9	12,7	7	5,1	100

Legenda

* Il Glossario in Allegato 2 propone una puntuale descrizione delle voci elencate in tabella.

Figura 8. Percentuale esiti dei reclami sul totale regionale (anno 2004)



2.6. Confronto 2003/2004

Rispetto al 2003, la distribuzione dei reclami non presenta sostanziali differenze. Il dato più degno di rilievo è quello relativo all'incremento delle segnalazioni nella categoria aspetti tecnici e professionali (da 1.315 reclami nel 2003 a 1.553 nel 2004), che, come precedentemente sottolineato, nel 2004 rappresenta la voce con il numero più alto di reclami, mentre nell'anno precedente questo primato era degli aspetti organizzativi burocratici amministrativi (1.428 reclami nel 2003, 1.467 nel 2004) (*Tabella 10*).

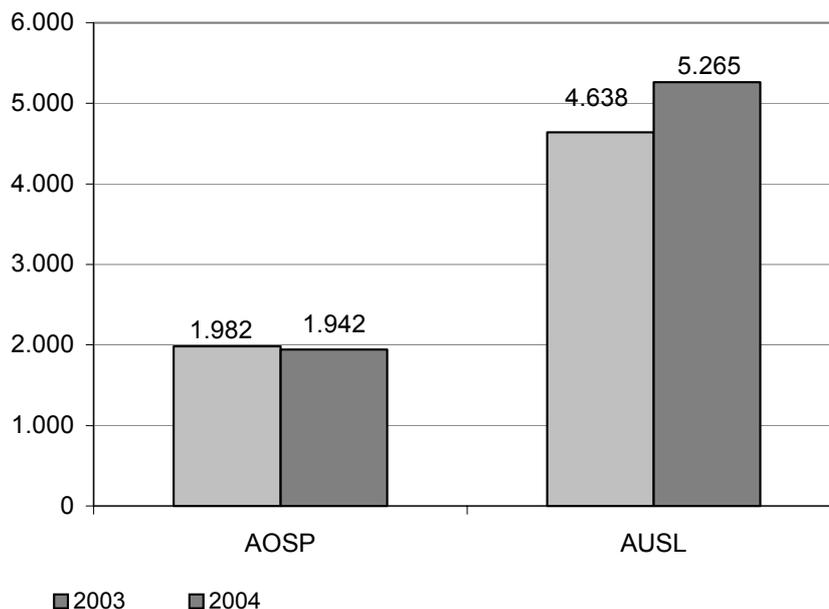
Altre macrocategorie che hanno registrato un aumento non trascurabile nel numero dei reclami nel corso del 2004 sono gli aspetti economici (da 1.059 nel 2003 a 1.284 nel 2004) e i tempi (da 911 nel 2003 a 1.092 nel 2004).

Sebbene nel 2004 si sia registrato un numero di reclami maggiore rispetto all'anno precedente, è singolare notare come questo incremento sia rilevabile solo nelle segnalazioni pervenute alle Aziende USL (da 4.638 nel 2003 a 5.265 nel 2004). Le Aziende ospedaliere registrano invece una - seppur lieve - diminuzione di reclami (da un totale di 1.982 nel 2003 a un totale di 1.942 nel 2004) (*Figura 9*).

Tabella 10. Confronto reclami 2003/2004 per macrocategoria

Macrocategoria CCRQ	Reclami		% su totale reclami		Variazione %
	2003	2004	2003	2004	
Aspetti strutturali	402	351	6,1	4,9	- 1,2
Informazione	289	285	4,4	4,0	- 0,4
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	1.428	1.467	21,6	20,3	- 1,3
Aspetti tecnici professionali	1.315	1.553	19,9	21,6	+ 1,7
Umanizzazione e aspetti relazionali	655	669	9,9	9,3	- 0,6
Aspetti alberghieri e comfort	336	319	5,1	4,4	- 0,7
Tempi	911	1.092	13,8	15,2	+ 1,4
Aspetti economici	1.059	1.284	16,0	17,8	+ 1,8
Adeguamento alla normativa	142	132	2,1	1,8	- 0,3
Altro	78	52	1,2	0,7	- 0,5
Impropri	5	2	0,1	-	- 0,1
<i>Totale</i>	<i>6.620</i>	<i>7.206</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Figura 9. Frequenze di reclami Aziende ospedaliere e USL. Confronto 2003/2004



In generale fra il 2003 e il 2004 si assiste a un lieve aumento dei reclami in molte funzioni assistenziali: in particolare nell'area ospedaliera (da 2.832 a 3.146), nella specialistica ambulatoriale (da 1.512 a 1.740), nell'assistenza primaria (da 1.013 a 1.053) e nelle attività di supporto (da 805 a 854) (*Tabella 11*).

Nelle Aziende ospedaliere sono l'area ospedaliera e le attività di supporto a riportare valori in diminuzione rispetto al 2003 (rispettivamente da 1.193 a 1.160, e da 407 a 327). Questo dato potrebbe essere ricondotto a un miglioramento della qualità dei servizi da parte delle Aziende, orientato a una maggiore attenzione alle esigenze dell'utenza. Tuttavia, il fatto che nelle Aziende USL si registri una tendenza di segno opposto lascia supporre l'esistenza di altri fattori responsabili del risultato registrato.

I reclami relativi all'area della specialistica ambulatoriale tendono invece ad aumentare sia nelle Aziende ospedaliere (da 328 a 454) sia nelle Aziende USL (da 1.130 a 1.286).

Tabella 11. Confronto 2003/2004 reclami per funzione

Funzione	N. reclami AOsp		N. reclami AUSL		Totale		% sul totale dei reclami	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
area ospedaliera	1.193	1.160	1.639	1.986	2.832	3.146	42,8	43,6
prevenzione e sicurezza ambienti	-	-	7	4	7	4	0,1	-
salute mentale	-	-	90	89	90	89	1,4	1,2
SerT	-	-	7	13	7	13	0,1	0,2
servizio veterinario	-	-	7	1	7	1	0,1	-
medicina legale	-	-	68	42	68	42	1,0	0,6
specialistica ambulatoriale	328	454	1.130	1.286	1.512	1.740	22,8	24,1
assistenza primaria	-	1	1.013	1.052	1.013	1.053	15,3	14,6
attività di supporto	407	327	398	527	805	854	12,2	11,8
consultorio familiare	-	-	73	94	73	94	1,1	1,3
igiene alimenti e nutrizione	-	-	2	2	2	2	-	0,3
igiene pubblica	-	-	78	68	78	68	1,2	0,9
impiantistica / anti-infortunistica	-	-	9	6	9	6	0,1	0,1
integrazione socio-sanitaria	-	-	79	63	79	63	1,2	0,9
pediatria di comunità	-	-	38	32	38	32	0,6	0,4
<i>Totale regionale</i>	<i>1.982</i>	<i>1.942</i>	<i>4.638</i>	<i>5.265</i>	<i>6.620</i>	<i>7.207</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

3. Elogi

Gli elogi rappresentano il 28% delle segnalazioni pervenute nel 2004 al Sistema sanitario regionale e comprendono tutte le valutazioni positive riferite dagli utenti in merito ai diversi aspetti indicati in Tabella 12.

Tabella 12. Tipologia degli elogi per macrocategoria (2004)

Macrocategoria	Elogi	% su totale elogi
Aspetti strutturali	4	0,1
Informazione	12	0,3
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	43	1,2
Aspetti tecnici professionali	1.663	45,6
Umanizzazione e aspetti relazionali	1.132	31
Aspetti alberghieri e comfort	25	0,7
Tempi	6	0,2
Aspetti economici	13	0,4
Adeguamento alla normativa	-	-
Altro	749	20,5
Impropri	-	-
<i>Totale</i>	<i>3.647</i>	<i>100,0</i>

La macrocategoria oggetto di un maggior numero di elogi è quella relativa agli aspetti tecnici professionali (45,6% del totale elogi), soprattutto per quanto riguarda l'opportunità/adequatezza della prestazione (51,8% della categoria) e l'attenzione ai bisogni di assistenza e supporto da parte del personale (37,4% della categoria). È da notare come gli aspetti tecnici professionali, pur presentando un alto numero di reclami (21,6% di tutti i reclami) (vedi *Tabella 4*), registrano anche la percentuale più elevata di elogi (*Tabella 12*). Dietro un'apparente contraddittorietà, questo dato nasconde probabilmente un forte interesse da parte dell'utenza per tutti gli ambiti che convergono in questa macrocategoria.

Anche gli aspetti relazionali presentano un alto numero di elogi (31% del totale), soprattutto nella sottocategoria cortesia e gentilezza del personale (80,3% della categoria). Questo dato lascia supporre che quando l'organizzazione - attraverso i propri professionisti - riesce a farsi carico anche di quegli aspetti relazionali che inevitabilmente sono presenti nel momento in cui viene svolta la prestazione, il cittadino è pronto a riconoscerne il valore e ad esprimere apprezzamento. Dentro a una relazione vissuta positivamente c'è posto non solo per l'efficienza ma anche per quelle disfunzioni fisiologiche che non sarebbero tollerabili in un clima di non accoglienza.

Da evidenziare il 20,5% degli elogi registrati nella voce "altro", valore molto elevato, che potrebbe far supporre qualche disomogeneità fra le singole Aziende sanitarie nella corretta attribuzione degli elogi ad altre categorie.

3.1. Elogi per funzioni assistenziali

In Tabella 13 viene proposto un confronto tra le Aziende sanitarie regionali rispetto agli elogi relativi alle funzioni assistenziali pervenuti nel corso del 2004. La funzione che ha registrato un maggior numero di segnalazioni è l'area ospedaliera: 3.041, pari all'83,4% del totale.

Tabella 13. Elogi per funzione assistenziale (2004)

Funzione	N. elogi AOsp	N. elogi AUSL	Totale	% sul totale degli elogi
area ospedaliera	1.338	1.703	3.041	83,4
prevenzione e sicurezza ambienti	-	1	1	-
salute mentale	-	9	9	0,2
SERT	-	5	5	0,1
servizio veterinario	-	1	1	-
medicina legale	-	1	1	-
specialistica ambulatoriale	145	168	313	8,6
assistenza primaria	-	113	113	3,1
attività di supporto	39	62	101	2,8
consultorio familiare	-	40	40	1,1
igiene alimenti e nutrizione	-	-	-	-
igiene pubblica	-	10	10	0,3
impiantistica / anti-infortunistica	-	-	-	-
integrazione socio-sanitaria	-	10	10	0,3
pediatria di comunità	-	2	2	0,1
<i>Totale regionale</i>	<i>1.522</i>	<i>2.125</i>	<i>3.647</i>	<i>100,0</i>

Se si considera come variano le funzioni in relazione all'Azienda USL, si osserva che gli elogi mantengono la prevalenza nella funzione ospedaliera (80%) (*Figura 10*). Anche nelle Aziende ospedaliere l'area maggiormente interessata da elogi è quella ospedaliera (87%) (*Figura 11*).

Figura 10. Percentuale degli elogi per funzione assistenziale - Aziende USL (2004)

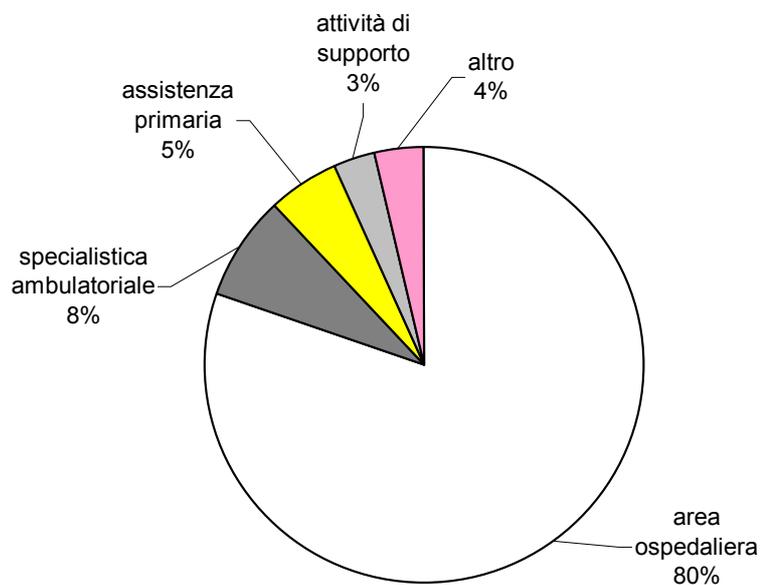
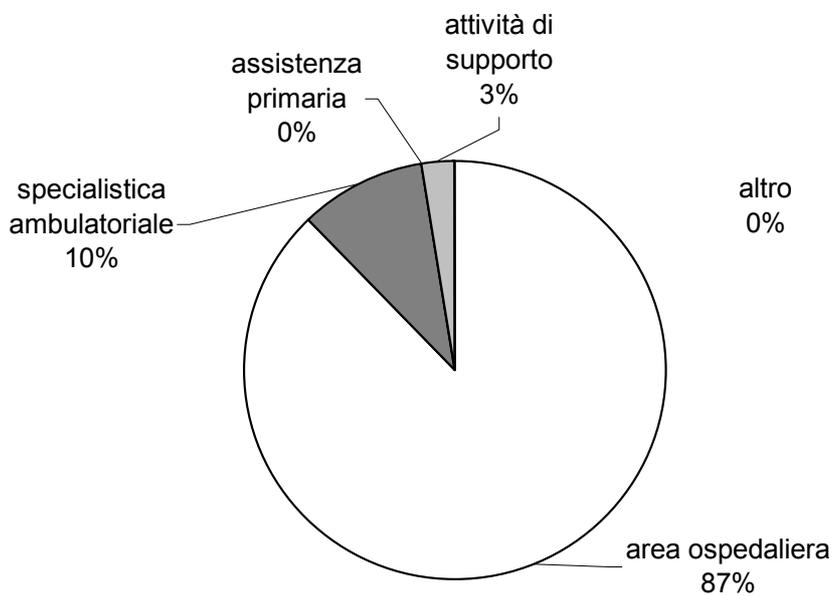


Figura 11. Percentuale degli elogi per funzione assistenziale - Aziende ospedaliere (2004)



3.2. Elogi per Azienda

Analogamente a quanto fatto per i reclami, si forniscono alcuni dati di sintesi riferiti alle singole Aziende sanitarie (ospedaliere e USL) in relazione ad alcune informazioni di contesto. Le Tabelle 14 e 15 evidenziano un confronto sintetico degli elogi fra Aziende effettuato separatamente per le sei Aziende ospedaliere in rapporto ai parametri dei posti letto e del numero dei dimessi, mentre per le undici Aziende USL in rapporto alla popolazione residente, per mettere in luce la probabilità che ciascuna Azienda sanitaria ha di ricevere elogi.

In controtendenza rispetto all'andamento dei reclami, lo IOR presenta un rapporto elogi/posti letto molto elevato (0,77), mentre le Aziende ospedaliere di Parma, Reggio Emilia e Ferrara sono quelle in cui il rapporto elogi/posti letto presenta valori molto bassi (0,08 AOsp Parma; 0,11 AOsp Reggio Emilia; 0,12 AOsp Ferrara). Si possono esprimere le stesse valutazioni per il rapporto fra numero dei reclami e numero di dimessi in regime ordinario e di *day hospital* (Tabella 14).

Tra le Aziende USL invece, il maggior numero di elogi in relazione alla popolazione residente è quello dell'Azienda USL di Bologna (1,48 ogni 1.000 abitanti), mentre valori molto bassi si riscontrano a Parma e Rimini, dove il rapporto elogi/popolazione residente è rispettivamente di 0,07 e 0,12 (ogni 1.000 abitanti) (Tabella 15).

In generale tuttavia, pur essendo migliorata la registrazione, essa presenta ancora disomogeneità, impedendo di trarre conclusioni significative.

Tabella 14. Frequenza degli elogi nelle Aziende ospedaliere (2004)

Aziende ospedaliere	Totale elogi	Posti letto	Rapporti elogi/posti letto	Dimessi in regime ordinario e DH *	Rapporto elogi/dimessi in regime ordinario e DH **
Ferrara	106	890	0,12	44.135	0,2%
Modena	466	966	0,48	51.081	0,9%
Parma	112	1.399	0,08	54.245	0,2%
Reggio Emilia	100	894	0,11	49.899	0,2%
Bologna	496	1.743	0,28	79.813	0,6%
IOR Bologna	242	312	0,77	18.032	1,3%

Legenda

* Fonte: Banca dati SDO, 2004.

** Poiché il calcolo è effettuato sul numero delle dimissioni e non sul numero delle persone dimesse (ovvero una stessa persona può essere ricoverata più volte nell'arco dell'anno), il dato sottostima l'incidenza reale dei reclami sul numero totale degli utenti.

Tabella 15. Frequenza degli elogi nelle Aziende sanitarie locali (2004)

Azienda USL	Elogi	Popolazione residente al 30/1/2004 *	Rapporto elogi/popolazione (x 1.000)
Piacenza	47	270.934	0,17
Parma	30	407.754	0,07
Reggio Emilia	125	477.534	0,26
Modena	387	651.920	0,59
Imola	56	122.777	0,46
Bologna **	1.196	812.330	1,48
Ferrara	56	347.582	1,16
Ravenna	116	360.750	0,32
Forlì	30	175.221	0,17
Cesena	49	191.283	0,25
Rimini	33	283.239	0,12

Legenda

* Il calcolo è stato effettuato sulla popolazione residente perché le Aziende USL, a differenza delle Aziende ospedaliere, erogano sia servizi ambulatoriali sia servizi di degenza. Occorre precisare che la popolazione residente non coincide con la popolazione utente reale, ma solo potenziale.

** Per l'Azienda USL di Bologna il calcolo è stato effettuato sull'intera popolazione, sommando i reclami delle Aziende USL ex Bologna Sud, Bologna Nord, Città di Bologna.

3.3. Elogi rispetto agli aspetti tecnici professionali e relazionali

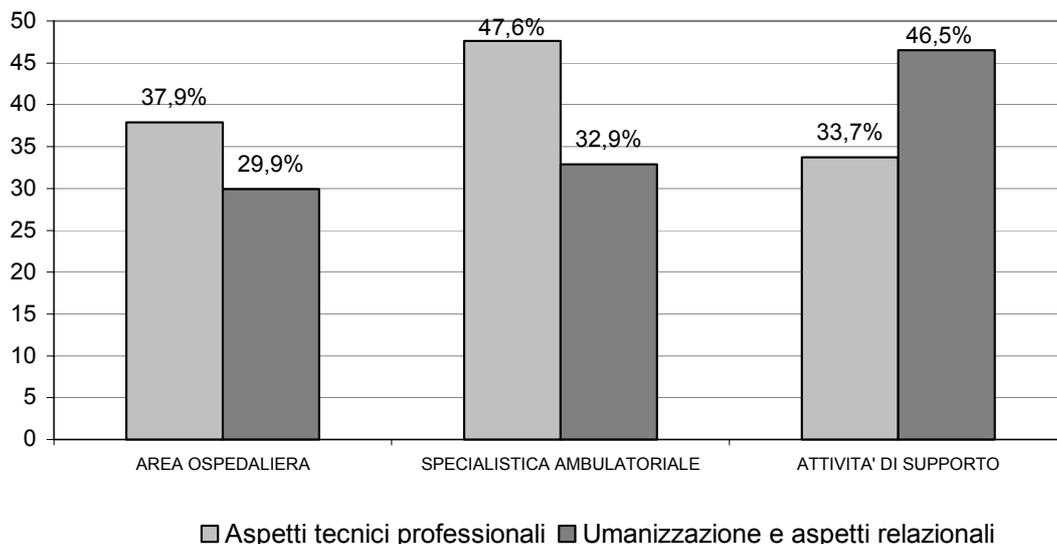
Nella Figura 12 vengono presentati i risultati dell'incrocio tra gli aspetti tecnici professionali e gli aspetti relazionali con le funzioni che durante il 2004 sono state oggetto di un maggior numero di elogi.

I dati più consistenti sono quelli che vedono l'37,9% e il 29,9% degli elogi relativi all'area ospedaliera, riferiti rispettivamente agli aspetti tecnici professionali e a quelli relazionali.

Il 33,7% degli elogi relativi all'attività di supporto⁸ sono riferiti agli aspetti tecnici professionali, mentre 46,5% agli aspetti relazionali. Il 47,6% degli elogi rivolti alla specialistica ambulatoriale riguardano gli aspetti tecnici professionali, mentre il 32,9% sono riferiti agli aspetti relazionali.

⁸ Fra le attività di supporto sono di solito compresi: Uffici amministrativi, sportelli di prenotazione (es. CUP o segreterie) e di riscossione del *ticket*, anagrafe sanitaria, farmacia, servizio alberghiero, servizio pulizie, ecc.

Figura 12. Percentuale elogi per funzione in 2 macrocategorie



3.4. Gli attori degli elogi

Dall'analisi dei presentatori degli elogi emerge, come per i reclami, che il cittadino è il soggetto che si attiva più frequentemente: sono infatti 3.560 gli elogi presentati dai cittadini, pari al 97,6% del totale. Questo dato è particolarmente evidente nell'Azienda USL di Bologna: 1.184 elogi presentati dai cittadini (57% del totale degli elogi proposti dai cittadini nelle Aziende USL) (*Tabella 16*).

Tabella 16. Tipologia di presentatore di elogi (2004)

	Associazione	Cittadino	Ente	Operatore sanitario	Studio legale	Totale
Azienda ospedaliera	17	1.484	16	8	-	1.525
Azienda USL	30	2.076	15	1	-	2.122
Totale regionale	47	3.560	31	9	-	3.647
% sul totale degli elogi	1,3	97,6	0,8	0,3	-	100

3.5. Gli esiti degli elogi

A differenza dei reclami, gli elogi non richiedono per loro stessa natura una procedura di gestione specifica, ragione per la quale non si applica la classificazione degli esiti pensata per i reclami.

D'altra parte, dare una risposta (se non una risoluzione specifica) a un elogio può essere anche un incentivo a valorizzare gli elementi di merito sollevati da parte dei cittadini. In merito a ciò varrebbe la pena pensare a forme di risposta adeguate, perché anche l'elogio andrebbe gestito e dovrebbe essere formulata una risposta. In questo modo si rafforza l'idea che l'azione del cittadino è presa in considerazione dall'organizzazione.

3.6. Confronto 2003/2004

Fra il 2003 e il 2004 vi è stato un lieve aumento degli elogi, da 3.157 a 3.647 (*Tabella 17*).

La loro distribuzione nelle macrocategorie della classificazione CCRQ non presenta sostanziali differenze. Il dato più degno di rilievo è quello relativo alla diminuzione delle segnalazioni nella categoria "umanizzazione e aspetti relazionali": da 1.219 (pari al 38,6% del totale nel 2003) a 1.132 (pari al 31% del totale nel 2004).

Un altro dato rilevante riguarda le segnalazioni registrate nella categoria "altro": da 236 (pari al 7,5% del totale nel 2003) a 749 (pari al 20,5% del totale nel 2003), con una variazione di +13%. Da un'analisi dei *report* prodotti dalle singole Aziende emerge che la maggior parte degli elogi attribuiti a questa categoria sono stati registrati in una sola Azienda.

Tabella 17. Confronto elogi 2003/2004 per macrocategoria

Macrocategoria CCRQ	Elogi		% su totale elogi		Variazione %
	2003	2004	2003	2004	
Aspetti strutturali	2	4	0,1	0,1	-
Informazione	18	12	0,6	0,3	- 0,3
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	59	43	1,9	1,2	- 0,7
Aspetti tecnici professionali	1.566	1.663	49,6	45,6	- 4,0
Umanizzazione e aspetti relazionali	1.219	1.132	38,6	31	- 7,6
Aspetti alberghieri e comfort	35	25	1,1	0,7	- 0,4
Tempi	21	6	0,7	0,2	- 0,5
Aspetti economici	1	13	-	0,4	+ 0,4
Adeguamento alla normativa	-	-	-	-	-
Altro	236	749	7,5	20,5	+ 13
Impropri	-	-	-	-	-
<i>Totale</i>	<i>3.157</i>	<i>3.647</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	

La Figura 13 evidenzia come l'andamento degli elogi nelle Aziende ospedaliere e USL rifletta il generale aumento prima evidenziato, senza sostanziali differenze fra i due ambiti organizzativi. Anche l'esame di dettaglio sulle singole Aziende riflette variazioni omogenee fra un'Azienda e l'altra.

L'analisi degli elogi per funzione assistenziale rileva un aumento sia nell'area ospedaliera (da 2.568 a 3.041) sia nell'area ambulatoriale (da 102 a 313), mentre una sostanziale diminuzione nell'assistenza primaria (da 290 a 113) (*Figura 14*).

Figura 13. Frequenze degli elogi AOsp/AUSL. Confronto 2003/2004

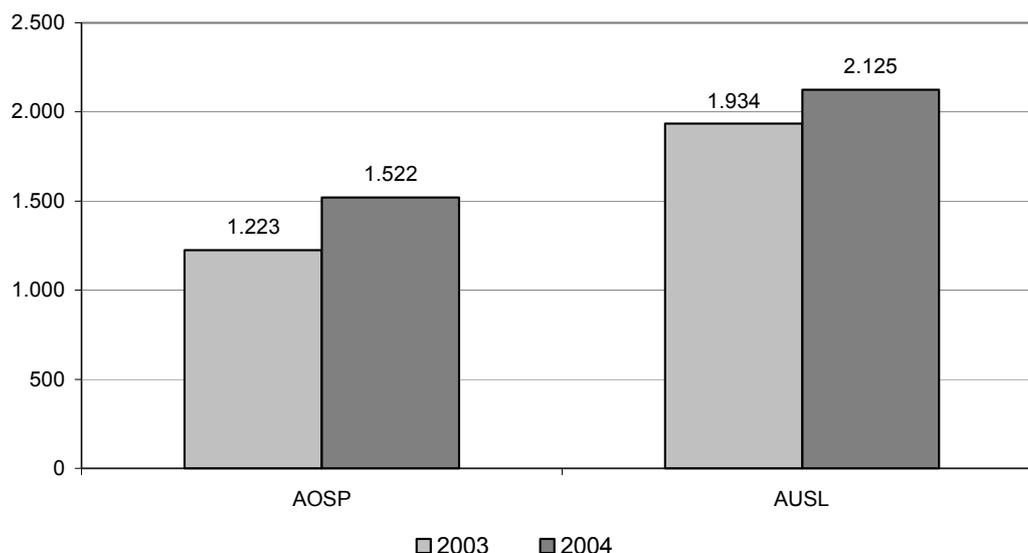
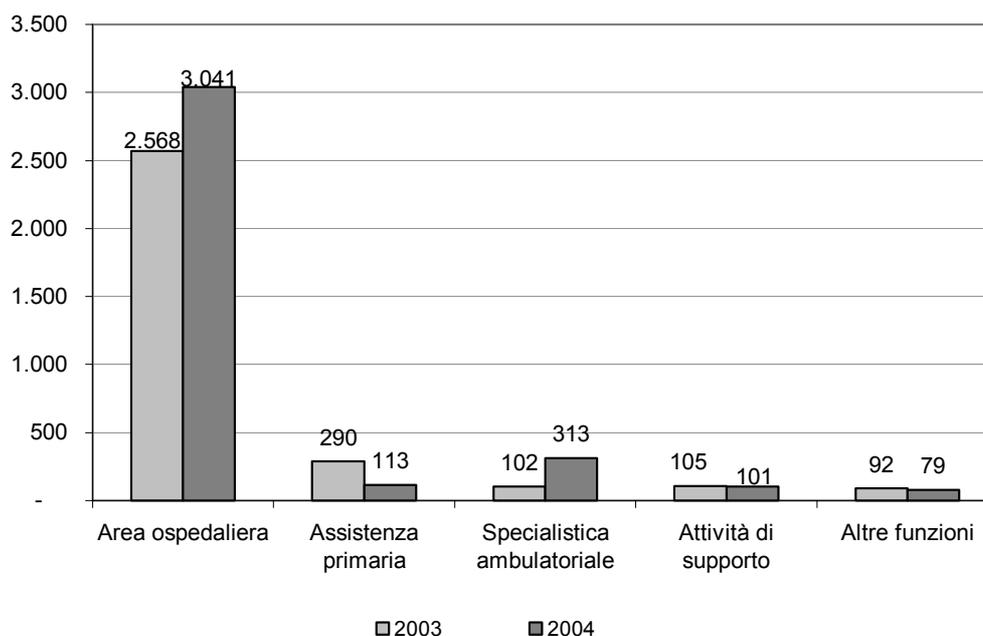


Figura 14. Frequenze degli elogi per funzione assistenziale. Confronto 2003/2004



4. Confronto tra reclami ed elogi

La Figura 15 propone un confronto tra elogi e reclami, mostrando come queste due tipologie si distribuiscono nelle singole voci della classificazione CCRQ. È opportuno notare che le percentuali si riferiscono a totali differenti, ovvero a quelli registrati delle specifiche tipologie (corrispondenti a 7.206 reclami e 3.647 elogi).

Si può notare che l'andamento delle due tipologie di segnalazioni è fortemente disomogeneo: mentre i reclami si distribuiscono su tutte le categorie, presentando una certa rilevanza negli aspetti più concreti della fruizione del servizio (cioè gli aspetti organizzativi e tecnici professionali), gli elogi si concentrano solo su due categorie (aspetti tecnici professionali e relazionali)

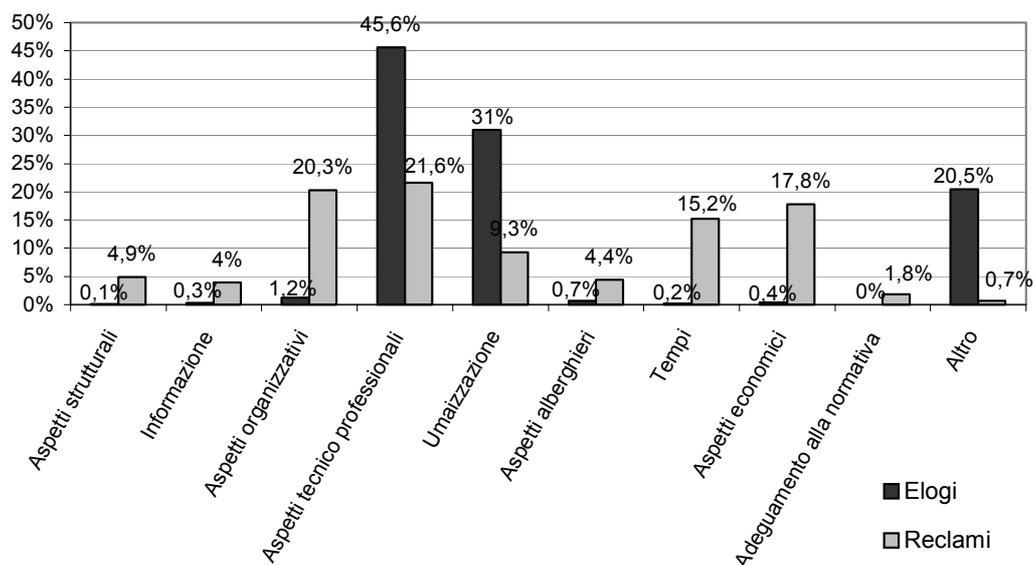
Come già sottolineato, la macrocategoria oggetto di un maggior numero di segnalazioni, per entrambe le tipologie, è quella relativa agli aspetti tecnici professionali (21,6% del totale dei reclami; 45,6% del totale degli elogi). Questo dato è indice dell'importanza che la qualità della prestazione - soprattutto in termini di opportunità/adequatezza - assume per l'utenza, particolarmente vigile nel segnalare fallimenti, imperfezioni, ma anche elementi di eccellenza dei servizi.

Uno scarto consistente tra le due tipologie di segnalazione si registra invece nella macrocategoria relativa agli aspetti organizzativi burocratici amministrativi, bersaglio frequente dei reclami (20,3% del totale) ma non degli elogi (1,2% del totale). Sembrerebbe pertanto che le criticità di ordine burocratico-amministrativo - legate in particolar modo ai percorsi di accesso e di cura - registrate nel 2003 non abbiano trovato, nel corso dell'anno successivo, soluzioni in grado di soddisfare le richieste degli utenti.

Anche i tempi e gli aspetti economici sono più che altro motivo di reclamo; tuttavia, le non troppo elevate percentuali registrate (rispettivamente del 15,2% e del 17,8%) fanno sì che queste macrocategorie si collochino a un livello inferiore nella gerarchia delle priorità dell'utenza rispetto agli aspetti tecnologici professionali e a quelli organizzativi. Inoltre, per gli aspetti economici, non ci si aspettano elogi quando si considera il non pagare un diritto.

Molto elevata è infine la percentuale di elogi indirizzati agli aspetti relazionali (31% del totale della tipologia), che, soprattutto per quanto concerne cortesia e gentilezza, sembrano rispettare le aspettative degli utenti.

Figura 15. Confronto elogi-reclami per macrocategorie (2004)



La Figura 16 mette invece in relazione le segnalazioni (raggruppate in elogi, reclami e altro) rispetto a un unico totale, quello registrato dalla singola macrocategoria.

Emerge con particolare evidenza come, mentre gli elogi e i reclami corrispondono alla maggior parte delle segnalazioni relative alla classificazione CCRQ, gli impropri, i suggerimenti e i rilievi, raggruppati nella categoria "Altre tipologie", sono molto poco frequenti. In modo particolare, sono i reclami a presentare valori molto elevati in tutte le voci della classificazione, addirittura il 91% delle segnalazioni relative agli aspetti economici appartiene alla categoria reclami, il 70% a quella dei tempi e il 68% agli aspetti organizzativi. L'andamento degli elogi è invece meno omogeneo, con una distribuzione che si concentra principalmente su due ambiti: aspetti tecnici professionali (49% delle segnalazioni) e aspetti relazionali (58% delle segnalazioni).

La Figura 17 confronta il numero di elogi e di reclami per funzione: le due macrocategorie registrano un numero di segnalazioni molto simile nell'area ospedaliera (3.041 elogi e 3.146 reclami), mentre si differenziano nelle altre voci. I reclami presentano infatti valori piuttosto elevati anche nella specialistica ambulatoriale e nell'assistenza primaria (rispettivamente 1.740 e 1.052), là dove la presenza degli elogi è invece piuttosto scarsa.

Figura 16. Confronto tipologie di segnalazione nelle singole macrocategorie

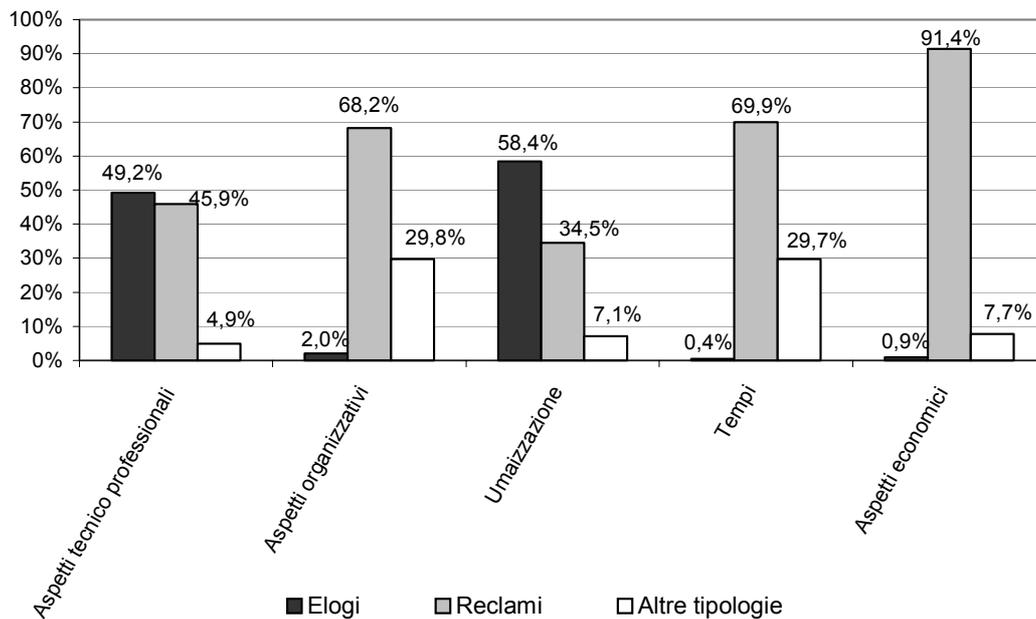
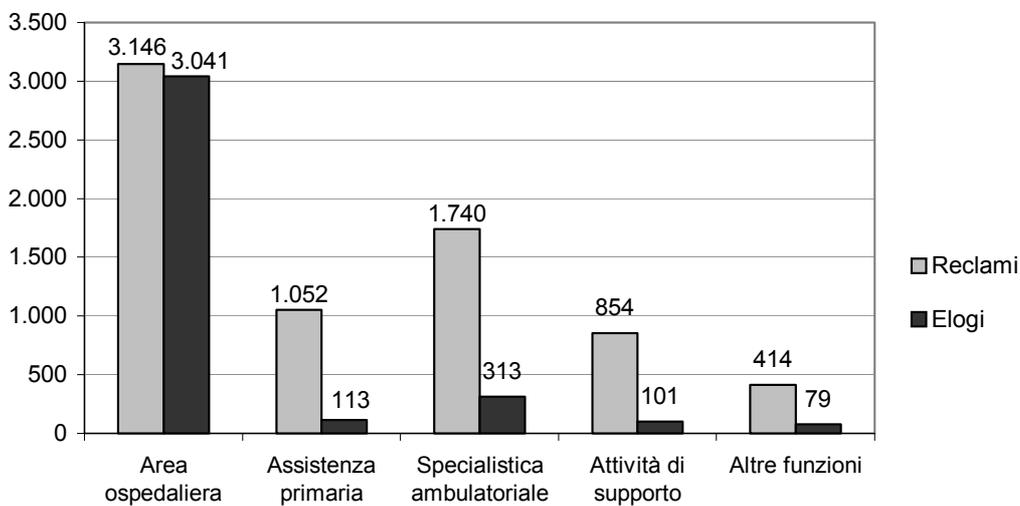


Figura 17. Numero di elogi e reclami per funzione



5. Rilievi

I rilievi sono segnalazioni di disservizi, presentate in modo informale (verbalmente o telefonicamente), e a differenza dei reclami, che prevedono l'attivazione di un'apposita istruttoria e l'invio di risposta scritta entro 30 giorni, ad essi viene di solito data risposta verbale, immediata o comunque estremamente veloce.

Negli anni scorsi il disservizio presentato in modo informale non veniva rilevato o veniva trattato da molte Aziende come un reclamo (viceversa, in alcune Aziende molti reclami, presentati verbalmente sono stati trattati come rilievi); sono state pertanto definite indicazioni per la loro gestione al fine di rendere più univoci i comportamenti. Essi, più opportunamente codificati, potrebbero infatti contribuire a evidenziare eventuali nodi critici del sistema che, se non affrontati, potrebbero trasformarsi in veri e propri reclami.

Nel corso del 2004 alcune Aziende sanitarie hanno posto maggiore accuratezza nella selezione e registrazione dei rilievi, sebbene in modo non ancora del tutto omogeneo. La presenza dell'analisi dei rilievi nel presente rapporto può fornire l'opportunità per affinarne la metodologia di raccolta e per riconoscerne la rilevanza a fini analitici e migliorativi.

Nel 2004 sono stati presentati 1.713 rilievi, pari al 13% delle segnalazioni pervenute (*Tabella 18*). Fra le macrocategorie, quella relativa agli aspetti organizzativi burocratici amministrativi è stata oggetto del maggior numero di segnalazioni (473, pari al 27,6% dei rilievi), seguita dai tempi (431, pari al 25% dei rilievi) e dagli aspetti alberghieri (148, pari al 9%).

Dall'analisi di dettaglio sulle frequenze nelle singole sottocategorie si può notare come nell'ambito degli aspetti organizzativi burocratici amministrativi, 229 rilievi (pari al 48,4% della macrocategoria e al 13,4% del totale rilievi) riguardano la trasparenza/complessità dei percorsi di accesso e di cura, mentre 119 (pari al 25,1% della macrocategoria e al 7% del totale) sono riferiti alla funzionalità organizzativa. Nella categoria dei tempi, 211 segnalazioni (pari al 49% della voce e al 12,3% del totale) attengono ai tempi di attesa tra prenotazione e prestazione, mentre 85 (19,7% della voce) sono riferite alla coda per la prestazione.⁹

⁹ Capizzi S., Nicoli M.A., Antonazzo E., Cinotti R., Grilli R. *Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino*. Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, Collana Dossier, n. 93, 2004.

Tabella 18. Tipologia dei rilievi per macrocategoria (2004)

Macrocategoria CCRQ	Rilievi	% su totale rilievi
Aspetti strutturali	65	3,8
Informazione	82	4,8
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	473	27,6
Aspetti tecnici professionali	139	8,1
Umanizzazione e aspetti relazionali	119	6,9
Aspetti alberghieri e comfort	148	8,6
Tempi	431	25,2
Aspetti economici	92	5,4
Adeguamento alla normativa	125	7,3
Altro	36	2,1
Privi di CCRQ	3	0,2
<i>Totale</i>	<i>1.713</i>	<i>100,0</i>

5.1. Rilievi per funzioni assistenziali

Dalla Tabella 19, relativa alla distribuzione dei rilievi per funzione assistenziale, emerge come il maggior numero di segnalazioni sia registrato dalla specialistica ambulatoriale (687 rilievi), seguita dall'area ospedaliera, dall'assistenza primaria e dell'attività di supporto (rispettivamente 404, 300 e 237 rilievi). Questo dato diverge da quanto registrato per i reclami e per gli elogi dove la funzione con maggiori segnalazioni è l'area ospedaliera con 3.146 reclami (contro i 1.740 della specialistica ambulatoriale) e 3.041 elogi (contro i 313 della specialistica ambulatoriale). Le ragioni di questo risultato potrebbero essere attribuite al differente percorso che è necessario intraprendere affinché un reclamo, un elogio o un rilievo giunga a destinazione: l'informalità che contraddistingue i rilievi potrebbe infatti costituire un incentivo alla segnalazione in contesti con caratteristiche più simili a quelle della specialistica ambulatoriale, ma un freno in aree come quella ospedaliera.

Dal confronto tra Aziende ospedaliere e USL, tuttavia, appare come la specialistica ambulatoriale riceva più segnalazioni solo nelle Aziende USL (520 rilievi, 42% dei rilievi registrati dalle AUSL), mentre nelle Aziende ospedaliere è di nuovo l'area ospedaliera a registrare più rilievi (201 rilievi, 42% dei rilievi registrati dalle AOsp) (*Figure 18 e 19*).

Tabella 19. Rilievi per funzione assistenziale (2004)

Funzioni	N. rilievi AOSP	N. rilievi AUSL	Totale	% sul totale dei rilievi
area ospedaliera	201	203	404	23,6
prevenzione e sicurezza ambienti	-	-	-	-
salute mentale	-	9	9	0,5
SerT	-	1	1	0,1
servizio veterinario	-	-	-	-
medicina legale	-	4	4	0,2
specialistica ambulatoriale	167	520	687	40,1
assistenza primaria	-	300	300	17,5
attività di supporto	107	130	237	13,8
consultorio familiare	-	19	19	1,1
igiene alimenti e nutrizione	-	-	-	-
igiene pubblica	-	36	36	2,1
impiantistica / anti-infortunistica	-	1	1	0,1
integrazione socio-sanitaria	-	10	10	0,6
pediatria di comunità	-	5	5	0,3
<i>Totale regionale</i>	<i>475</i>	<i>1.238</i>	<i>1.713</i>	<i>100,0</i>

Figura 18. Percentuale dei rilievi per funzione assistenziale - Aziende ospedaliere (2004)

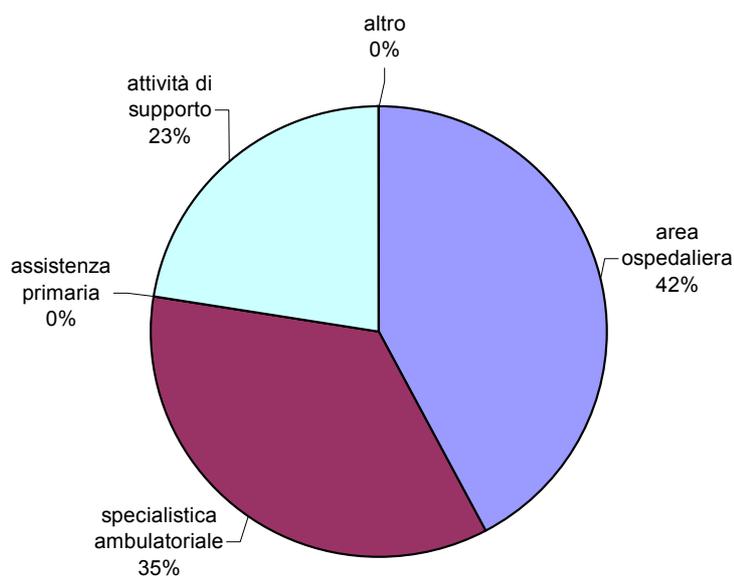
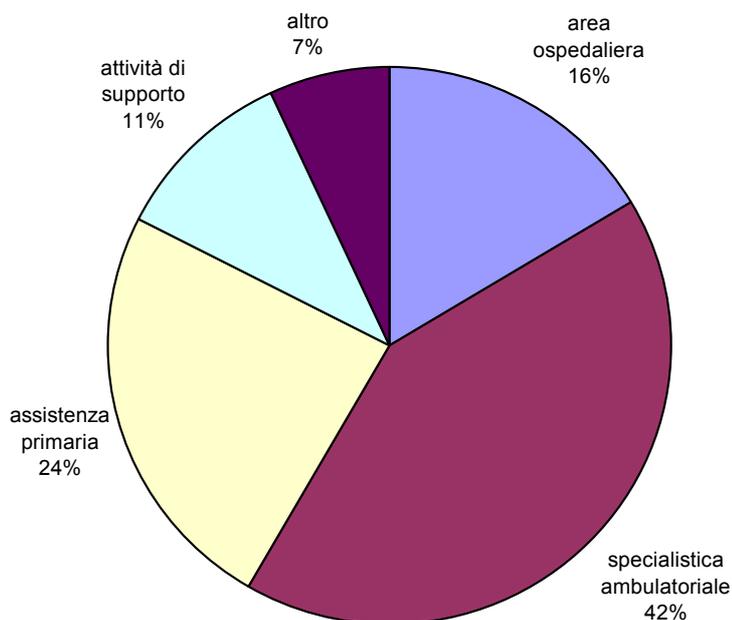


Figura 19. Percentuale dei rilievi per funzione assistenziale - AUSL (2004)



5.2. Gli attori dei rilievi

La Tabella 20 mostra come i rilievi siano presentati nella grande maggioranza dei casi dai cittadini. Nel corso del 2004, infatti, ben 1.566 segnalazioni (il 95,2% del totale dei rilievi) provengono dai cittadini, mentre le altre categorie registrano frequenze di rilevanza trascurabile.

Questo risultato, che si ritrova in percentuali pressoché identiche nell'ambito dei reclami e degli elogi, dovrebbe far riflettere sulla centralità della figura del cittadino, non solo in quanto destinatario ultimo dei servizi offerti, ma anche in quanto soggetto attivo, pronto e disposto a contribuire al miglioramento dell'Azienda.

Tabella 20. Tipologia di presentatore di rilievi (2004)

	Associazione	Cittadino	Ente	Operatore sanitario	Studio legale	Totale
Azienda ospedaliera	23	412	3	11	-	449
Azienda USL	30	1.154	3	6	-	1.193
Totale regionale	53	1.566	6	17	-	1.642
% sul totale dei rilievi	3,3	95,2	0,4	1,1	-	100

5.3. Gli esiti dei rilievi

Di tutti i rilievi presentati nel corso del 2004, 467 (28%) sono giunti a risoluzione (*Tabella 21*). Tuttavia, quando si vanno a esaminare gli esiti dei rilievi nelle singole Aziende, emerge che solo l'Azienda USL di Modena e l'Azienda ospedaliera di Parma registrino frequenze molto elevate di risoluzione (rispettivamente 262 e 132); le altre Aziende registrano frequenze molto basse (una media di circa 4 risoluzioni per Azienda in tutto l'anno). Lo stesso avviene nel caso dei chiarimenti, che sono stati condotti per lo più dall'Azienda USL di Modena (210 su 359), e nel caso delle frequenze registrate dalla voce "Conferma operato dell'Azienda perché conforme alla normativa vigente" che derivano in modo sostanziale (109 su 124) da un'unica Azienda, di nuovo la USL di Modena.

Tabella 21. Esiti dei rilievi (2004)

	Pratica aperta	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato dell'Azienda perché conforme a standard, protocolli, linee guida	Conferma operato dell'Azienda perché conforme alla normativa vigente	Accoglimento richiesta di rimborso	Trasmissione al servizio legale per competenza	Scuse	Assunzione di impegno	Altro	Totale
Azienda ospedal.	1	150	59	2	2	1	1	18	20	184	438
Azienda USL	17	317	300	28	122	17	1	55	30	344	1.232
Totale regionale	18	467	359	30	124	18	2	73	51	528	1.670
% su totale	1	28	21,4	1,8	7,4	1	0,1	4,4	3,4	31,5	100

5.4. Confronto 2003/2004

Rispetto al 2003, si assiste a una diminuzione della frequenza dei rilievi: 1.754 nel 2003, 1.713 nel 2004 (*Tabella 22*). Questo dato investe in particolar modo gli aspetti organizzativi burocratici amministrativi, che registrano una diminuzione del 10,5% delle segnalazioni (da 666 nel 2003 a 473 nel 2004), e che costituiscono un'area decisamente rilevante per l'utenza: in entrambe le annualità sono infatti bersaglio privilegiato di rilievi.

Tabella 22. Confronto rilievi 2003/2004

Macrocategoria CCRQ	Rilievi		% su totale rilievi		Variazione %
	2003	2004	2003	2004	
Aspetti strutturali	76	65	4,3	3,8	- 0,5
Informazione	105	82	6,1	4,8	- 1,3
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	666	473	38,1	27,6	- 10,5
Aspetti tecnici professionali	101	139	5,7	8,1	+ 2,4
Umanizzazione e aspetti relazionali	115	119	6,5	6,9	+ 0,4
Aspetti alberghieri e comfort	223	148	12,7	8,6	- 3,7
Tempi	307	431	17,5	25,2	+ 7,5
Aspetti economici	72	92	4,1	5,4	+ 0,9
Adeguamento alla normativa	45	125	2,6	7,3	+ 4,4
Altro	43	36	2,4	2,1	- 0,4
Privi di CCRQ	1	3	-	0,2	-
<i>Totale</i>	<i>1.754</i>	<i>1.713</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

6. Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio

Già dal 2001, presso l'Agenzia sanitaria regionale si è costituito un gruppo di progetto regionale per la Gestione del rischio, costituito da referenti e responsabili aziendali di servizi e uffici coinvolti dal tema del rischio nelle strutture sanitarie (Direzioni sanitarie, Direzioni amministrative, Settori qualità, URP, Uffici legali, Medicina legale, Servizi di prevenzione e protezione), con l'obiettivo di definire il problema in maniera sistemica, integrando tutte le figure professionali e le competenze coinvolte.

Le informazioni riguardanti il tema, non sempre raccolte con modalità univoche, vengono trasferite in flussi con destinazioni diverse e risultano pochissime esperienze di una loro lettura integrata e coordinata a livello aziendale. È emersa dunque l'esigenza di sviluppare sistemi che integrino le differenti fonti informative, sia a livello aziendale che a livello regionale, in relazione al tema della gestione del rischio.

Il Sistema di gestione delle segnalazioni dei cittadini rappresenta una delle fonti informative che attengono al tema della gestione del rischio e che possono registrare eventi di interesse e indicare aree organizzative che necessitano di miglioramento. In questo senso il sistema informativo regionale consente di registrare gli eventi con natura di incidente per i cittadini (percezione di un danno subito da un paziente, indipendentemente dal fatto che tale danno sia oggettivo o che per tale danno venga richiesto un risarcimento). Il sistema di registrazione di tali eventi attualmente è utilizzato da tutte le Aziende sanitarie, ma con diversa intensità da una realtà all'altra.

Quanto alle fonti informative che derivano dalla richiesta di risarcimento e dalla gestione del contenzioso, per far fronte alle necessità delle Aziende di gestire in modo strutturato i dati, l'Agenzia sanitaria ha predisposto un sistema informativo regionale (attualmente in fase di sperimentazione nelle Aziende sanitarie) che consenta ai servizi competenti di gestire in modo più efficace e strutturato i procedimenti risarcitori e le segnalazioni cautelative, al fine di elaborare informazioni utili per la gestione finanziaria del contenzioso e dei rapporti con le assicurazioni e per l'individuazione di possibili criticità organizzative.

Tale sistema informativo è integrato con quello per la gestione dei reclami con punti di interfaccia e di passaggio delle informazioni, per rafforzare gli elementi informativi in comune.

Complessivamente nel 2004 risultano registrate 628 segnalazioni con *flag* "gestione del rischio"¹⁰ di cui 610 reclami (97,1% delle segnalazioni, 8,5% di tutti i reclami).

¹⁰ Nel sistema informativo il *flag* è una finestra presente nella pagina in cui si registra il reclamo, che permette di evidenziare (indicandolo con una crocetta) se tale reclamo è di interesse per la gestione del rischio.

La Tabella 23 mostra differenze sostanziali fra Aziende nella frequenza delle segnalazioni registrate: in particolare l'Azienda USL di Ravenna le cui segnalazioni di interesse per la gestione del rischio ammontano al 21% del totale; l'Azienda ospedaliera di Parma (19,3% del totale), le Aziende USL di Modena e di Cesena (rispettivamente 9,6 e 9,2% del totale). Questi dati potrebbero significare che queste Aziende hanno sviluppato una buona sensibilità al tema del rischio e all'integrazione del sistema di gestione delle segnalazioni con altri sistemi aziendali (in particolare nelle loro dimensioni operative: Uffici per le relazioni con il pubblico e Uffici legali).

Tabella 23. Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio (anno 2004)

Azienda	Elogi	Impropri	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale	Totale segnalazioni per Azienda	% reclami-rischio su totale segnalazioni per Azienda
AOSP di Bologna	-	-	4	-	-	4	977	0,4
AOSP di Ferrara	-	-	3	-	-	3	721	0,4
AOSP di Modena	-	-	6	-	-	6	830	0,7
AOSP di Parma	-	-	103	-	-	103	533	19,3
AOSP di Reggio Emilia	-	-	17	-	-	17	321	5,3
AUSL Bologna Nord	-	-	27	1	-	28	424	6,6
AUSL di Cesena	-	1	34	-	-	35	380	9,2
AUSL di Forlì	-	-	15	-	-	15	188	8,0
AUSL di Imola	-	-	10	1	-	11	251	4,4
AUSL di Modena	-	-	163	1	1	165	1.714	9,6
AUSL di Piacenza	-	-	15	-	-	15	701	2,1
AUSL di Ravenna	9	1	161	-	-	171	814	21,0
AUSL di Reggio Emilia	-	-	7	-	-	7	662	1,0
IOR di Bologna	1	-	45	-	2	48	716	6,7
<i>Totale regionale</i>	<i>10</i>	<i>2</i>	<i>610</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>628</i>	<i>13.110 *</i>	<i>6,8</i>

Legenda

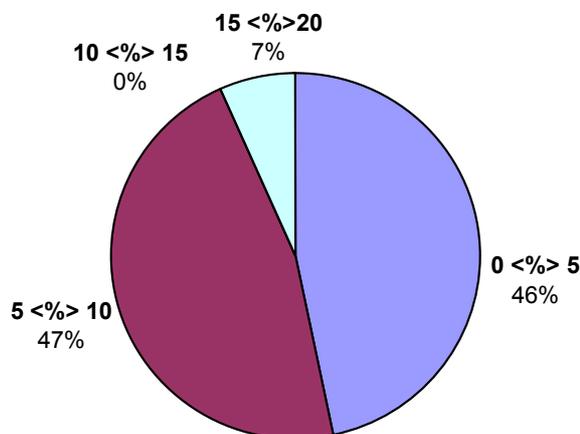
* Il dato comprende anche le segnalazioni delle Aziende che non presentano valori relativamente alla gestione del rischio (in particolare: Azienda USL Bologna Sud, 424; Azienda USL Città di Bologna, 2.385; Azienda USL di Ferrara, 573; Azienda USL di Rimini, 241; Azienda USL di Parma, 322).

La funzione è tuttavia scarsamente utilizzata: come emerge dalla Figura 20, la percentuale di Aziende che registrano dal 15 al 20% di reclami di interesse per la gestione del rischio non supera il 7%, mentre la percentuale di Aziende che registrano fra lo 0 e il 5% di reclami con *flag* "rischio" si attesta al 46%.

Dalla Tabella 24 si evidenzia come fra i presentatori di questa tipologia di segnalazione aumenti il ruolo degli studi legali: l'80,3% di tutti i reclami sono presentati da loro.

Si ricorda che il dato risente anche delle diverse modalità aziendali di gestione e registrazione del contenzioso: in alcuni casi i reclami con richiesta di risarcimento non vengono processati dagli URP ma dalle Direzioni sanitarie, e spesso non vengono registrati.

Figura 20. Percentuale di Aziende che registrano reclami di interesse per la gestione del rischio *



Legenda

* Per una maggiore schematizzazione sono stati creati quattro *range* che delimitano le percentuali registrate.

Tabella 24. Presentatori dei reclami di interesse per la gestione del rischio

Aziende	Associazione	Cittadino	Ente	Operatore sanitario	Studio legale	Totale
Azienda ospedaliera	49	75	7	-	47	178
Azienda USL	57	214	14	2	145	432
Totale regionale (reclami gestione del rischio)	106	289	21	2	192	610
Totale regionale (reclami)	757	6.065	107	38	239	7.206
% su totale presentatori reclami	14	14	19,7	5,3	80,3	

Nella Tabella 25 viene invece presentata la frequenza dei reclami di interesse per la gestione del rischio, nelle macrocategorie CCRQ, restringendo l'attenzione su alcune delle sottocategorie, ovvero quelle più attinenti alla gestione del rischio. Emerge chiaramente come la maggior parte dei reclami (384 su 610, pari al 62,9% del totale) siano riferiti agli aspetti tecnici professionali, di questi 319 sono riferiti all'opportunità/adequazione della prestazione. Di una certa consistenza numerica risultano anche i reclami per aspetti economici (105 su 610, pari al 17% del totale). Di questi, 68 (65,4%) sono richieste di risarcimento collegate al contenzioso.

Tabella 25. Valori totali dei reclami e reclami di interesse per la gestione del rischio per macrocategoria

Classificazione CCRQ (*)	Valori reclami	Valori reclami flag rischio
<i>Aspetti strutturali</i>		
Sicurezza e adeguatezza degli spazi all'utilizzo	17	4
Attrezzature e strumentazione sanitaria	14	1
<i>Totale</i>	<i>351</i>	<i>24</i>
<i>Informazione</i>	<i>Totale</i>	<i>9</i>
<i>Aspetti organizzativi burocratici amministrativi</i>		
Percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità e burocrazia)	352	11
Funzionalità organizzativa	146	16
Raccordo tra le Unità operative e tra Aziende e servizi esterni	20	
<i>Totale</i>	<i>1.467</i>	<i>36</i>
<i>Aspetti tecnici e professionali</i>		
Opportunità/adequazione della prestazione	925	319
Correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni	169	20
<i>Totale</i>	<i>1.553</i>	<i>384</i>
<i>Umanizzazione e aspetti relazionali</i>	<i>Totale</i>	<i>11</i>
<i>Aspetti alberghieri e comfort</i>	<i>Totale</i>	<i>6</i>
<i>Tempi</i>		
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	341	11
<i>Totale</i>	<i>1.092</i>	<i>27</i>
<i>Aspetti economici</i>		
Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso	105	68
<i>Totale</i>	<i>1.284</i>	<i>104</i>
<i>Aspetti normativi</i>	<i>Totale</i>	<i>8</i>
<i>Altro</i>	52	
<i>Totale regionale</i>	<i>7.206</i>	<i>610</i>

Legenda

* Sono state prese in considerazione solo le voci della classificazione attinenti alla gestione del rischio.

7. Riflessioni conclusive

In questo Capitolo conclusivo si intende richiamare l'attenzione su due diversi ordini di problemi. Il primo concerne la necessità di perfezionare il sistema di monitoraggio anche negli aspetti tecnici-procedurali; il secondo riguarda il consolidamento della gestione del sistema segnalazioni, affinché l'opportunità offerta ai cittadini e all'organizzazione non si trasformi in un'occasione per squalificare l'azione intrapresa dalle Aziende sanitarie come "atto mancato" di ascolto e di dialogo.

7.1. Azioni per il perfezionamento del sistema di monitoraggio

Dall'analisi dei dati e dal confronto con i responsabili degli URP sono emerse alcune criticità o opportunità che identificano possibili suggerimenti per il perfezionamento del sistema informativo regionale delle segnalazioni dei cittadini.

Si deve dare riscontro al fatto che il giudizio complessivo delle Aziende sanitarie, espresso tramite i responsabili URP, è di soddisfazione per il lavoro effettuato. Rimangono tuttavia ancora degli elementi di attenzione, che sono stati condivisi e che si sono trasformati in un'agenda per il miglioramento.

Innanzitutto si dà conto dei risultati raggiunti nel corso del 2004 da parte di tre gruppi di lavoro composti dai responsabili URP delle Aziende sanitarie e incaricati di sistematizzare aspetti di dettaglio del sistema per migliorare la registrazione delle segnalazioni e la conduzione del lavoro da parte degli operatori. In particolare:

- per arricchire la fonte di informazione ricavata dal sistema regionale sulle segnalazioni è stato ritenuto utile estendere l'analisi ai rilievi e ai reclami che vengono formulati nelle testate di giornali locali. In particolare, verranno registrate le richieste di esonero *ticket* per prestazioni avvenute prima del 2002, le richieste di risarcimento per danni che non sono prettamente sanitari o le richieste di risarcimento per danni da prestazioni professionali, le segnalazioni generiche per lista d'attesa. A questo proposito è stata concordata una modalità di registrazione per assicurare uniformità di rilevazione e archiviazione delle informazioni. Questa azione dovrà consentire di avere "il polso" dell'opinione pubblica o meglio su cosa si orienta o viene orientata l'attenzione dei cittadini, opinione che gioca un ruolo cruciale nel condizionare e influire sul rapporto tra cittadinanza e Azienda sanitaria pubblica;
- per migliorare la qualità dell'elaborazione e dell'utilizzo delle informazioni registrate tramite il sistema delle segnalazioni è stata redatta una nuova versione del Manuale per operatore URP (di prossima diffusione). In particolare, è stata inserita una parte riguardante le modalità di predisposizione dei *report* (tipi, come interpretarli, quali informazioni forniscono) ed è stata prodotta una casistica più ricca di esempi che riguardano le imputazioni e registrazioni.

Sono state inoltre concordate alcune modifiche tecniche, in particolare:

- introduzione dei campi "stato di nascita" e "stato di residenza" nei dati dell'assistito e del presentatore, per meglio identificare il soggetto che esprime la segnalazione e poter quindi monitorare la variabilità intesa come opportunità per tutti i cittadini, anche stranieri;
- eliminazione della categoria "impropri" dalla classificazione CCRQ, in quanto si tratta di segnalazioni (reclami, elogi o rilievi) improprie cioè riferite a un evento che non è imputabile alla responsabilità dell'Azienda sanitaria. Di norma tali segnalazioni non vanno classificate, bensì trasferite all'ente di competenza (es. Comune);
- introduzione di una numerazione in tutti i *report* e nelle estrazioni excel attualmente presenti all'interno del *database* ai fini di una maggiore chiarezza (anche in vista del loro inserimento nel Manuale per gli operatori).

Rimangono tuttavia alcune questioni ancora aperte.

- Regolamentazione della delega e della *privacy*.
Si è ritenuto necessario condurre una verifica di quali procedure adottare per applicare il Testo unico 196/2003 sulla *privacy*.

Viste la complessità della normativa e l'intensa ricaduta operativa che si ripercuote negativamente sull'utenza, che potrebbe interpretare la richiesta di compilazione di moduli quali informativa e consenso come un tentativo di scoraggiamento al diritto di accesso e partecipazione, si è pensato di chiedere alla Regione un atto di indirizzo specifico al quale attenersi.

Esiste un gruppo di lavoro regionale che partecipa anche a un tavolo ministeriale, al quale è stato chiesto di prevedere che anche l'attività dell'URP rientri nel trattamento dei dati sanitari per fini non di tutela dell'incolumità fisica delle persone, per trattare i quali non è necessario acquisire il consenso informato.

Esiste tuttavia un parere del Garante sulla *privacy* sui "dati personali":

Essi sono dati su cui non si deve chiedere consenso; è necessaria solo una informativa, senza la registrazione.

Alla luce di queste affermazioni, la modulistica non deve contenere il consenso per l'utilizzo dei dati personali, fermo restando che se la segnalazione proviene da un parente, è necessario richiedere la delega del diretto interessato.

L'Azienda USL di Bologna sta preparando un *facsimile* di modulo, che verrà inviato a tutte le Aziende.

- Registrazione anche dei contatti nella banca dati.
La consultazione dei responsabili URP ha portato a concludere che lo strumento informatico nato per l'inserimento delle segnalazioni, così come impostato e organizzato, non è adatto all'inserimento di tutti i contatti che quotidianamente approdano agli URP, anche perché troppo sofisticato rispetto alle reali esigenze del caso. Nel corso del 2004 l'Azienda USL di Forlì ha predisposto un programma *ad hoc*

per la registrazione dei contatti, il cui formato potrebbe essere condiviso con le altre Aziende della regione. La responsabile URP, supportata dall'Agenzia sanitaria regionale, si è fatta promotrice di questa richiesta alla propria direzione aziendale.

- Modalità di registrazione nelle anagrafiche delle case di cura private convenzionate. Attualmente la procedura di registrazione delle case di cura private non segue un criterio omogeneo e condiviso dalle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Si sta conducendo un lavoro di analisi sulla metodologia di registrazione più compatibile con l'attuale *database*.

7.2. Il processo di gestione delle segnalazioni

L'elaborazione delle informazioni estratte dalla banca dati delle segnalazioni ha portato a sviluppare riflessioni e interrogativi che riguardano l'intero processo di gestione delle segnalazioni e non solo la registrazione delle stesse.

Riprendendo il ragionamento condotto nella Premessa, la gestione delle segnalazioni costituisce un fronte di ascolto estremamente delicato e cruciale. Essa rappresenta anche un mezzo per registrare i segnali spontanei di *compliance* da parte dei cittadini: probabilmente il cittadino che decide di andare presso l'ufficio competente o di far pervenire la propria segnalazione parte da una alta motivazione, che è alimentata da diverse ragioni anche contrastanti ("molto risentito", "estremamente soddisfatto dal risultato") ma con la fiducia di essere preso in considerazione. Per questi motivi andrebbe posta particolare attenzione alla gestione del processo in tutte le tipologie di segnalazione (reclamo, elogio, rilievo).

Ciò significa in primo luogo dare una risposta a quel cittadino, in quanto il non farlo potrebbe compromettere il rapporto con quella persona, se non addirittura amplificare convinzioni latenti o manifeste di non fiducia di altri.

La prima riflessione riguarda quindi il processo di gestione degli elogi e dei rilievi, dal reperimento del dato all'eventuale invio di una risposta. La comunicazione di un rilievo o di un elogio rappresenta infatti un indicatore della elevata responsabilità civile del cittadino, che può avere diverse ricadute a livello aziendale:

- un riconoscimento formalizzato di ciò che va bene (elogio), che merita una risposta come il reclamo. Una maggiore formalizzazione dell'elogio avrebbe la valenza di rafforzare la *compliance* dei cittadini oltre alla fiducia degli operatori nei punti di forza dell'organizzazione;
- una anticipata previsione di ciò che potrebbe andare male (rilievo), che merita una risposta come il reclamo. La presa in carico del rilievo potrebbe inoltre contribuire a evidenziare eventuali nodi critici del sistema che, se non opportunamente affrontati, potrebbero trasformarsi in veri e propri reclami.

Si propone quindi una riflessione più approfondita su una maggiore valorizzazione di queste due tipologie di segnalazione a livello regionale e locale.

La seconda riflessione emerge dall'analisi della reportistica sulla funzione assistenziale: essa rappresenta un elemento cruciale in quanto consente di visualizzare il numero di segnalazioni registrate evidenziando la funzione di riferimento (es. area ospedaliera, assistenza primaria, igiene pubblica, ecc.). Tale opzione risulta di particolare utilità per le Aziende USL, all'interno delle quali sono presenti strutture complesse (quali strutture ospedaliere, Dipartimento cure primarie, SerT, Dipartimento salute mentale, ecc.) con funzioni molto diversificate, che necessitano di uno specifico monitoraggio.

Tuttavia si è rilevato che le funzioni assistenziali specifiche dell'area distrettuale (SerT, Salute mentale, Consultorio, ecc.) sono interessate da poche segnalazioni. Si tratta di un'affermazione da fare con cautela; la si pone tuttavia come punto di riflessione a chi gestisce quotidianamente le segnalazioni affinché si possa verificarne le ragioni.

Le motivazioni per le quali si riscontra un basso numero di segnalazioni potrebbero essere diverse (si tratta di ipotesi alternative o concomitanti):

- si potrebbe trattare di servizi i cui utenti sono particolarmente fragili o dipendenti dalle strutture (ragion per cui hanno una certa ritrosia a reclamare); e/o
- si potrebbe trattare di servizi i cui utenti non hanno gli elementi culturali per fare delle segnalazioni (ad esempio donne immigrate, o persone con problemi mentali);
- si potrebbe trattare di servizi i cui utenti non conoscono la possibilità di attivare questo servizio;
- si potrebbe trattare di una non corretta gestione del processo di rilevazione o di inserimento delle segnalazioni riferite a questi servizi.

In definitiva, si apre una riflessione di estrema rilevanza in quanto questi interrogativi pongono alla base una questione che è quella dell'equità. Spesso infatti si strutturano modalità di ascolto che penalizzano parte dell'utenza in quanto sono pensate per utenti standard. Ma come si sa, non tutti corrispondono al tipo ideale di utente su cui si sono formati gran parte dei servizi sanitari. Questo pertanto è l'inizio di un cammino importante e qualificante di un'organizzazione sanitaria universalistica.

Un'ultima questione su cui si desidera porre l'attenzione riguarda la scarsa utilizzazione della funzione "gestione del rischio": ciò denota un basso interesse al tema da parte delle Aziende sanitarie, pur risentendo di diverse modalità aziendali di gestione e registrazione del contenzioso.

Allegati

Allegato 1.

Classificazione CCRQ - URP RER

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti strutturali	1 0	Aspetti strutturali - Altro	Aspetti strutturali - Altro
	1 1	Accesso alle strutture: parcheggi, barriere architettoniche, trasporti pubblici, segnali stradali, panchine, ecc.	Accessibilità esterna
	1 2	Utilizzo delle strutture interne: scale, percorsi, ascensori, barriere architettoniche, servizi igienici per portatori di handicap, pavimenti e illuminazione	Accessibilità interna
	1 3	Misure per la sicurezza del cittadino relative a: impianti elettrici, pavimenti, corrimano, ecc. Riservatezza delle informazioni cliniche negli ambulatori	Sicurezza e adeguatezza degli spazi all'utilizzo
	1 4	Strumenti diagnostici e terapeutici. Infortuni avvenuti nell'utilizzo delle apparecchiature	Attrezzature e strumentazione sanitaria

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Informazione	2 0	Informazione - Altro	Informazione - Altro
	2 1	Opuscoli, manifesti e materiali informativi: presenza, utilità, piacevolezza, comprensibilità / assenza, errata collocazione, carenza, incomprensibilità.	Adeguatezza del materiale di informazione
	2 2	Indicazioni, segnaletica posta all'esterno e all'interno delle strutture per indicare i percorsi ai servizi e ai reparti: presenza, chiarezza / assenza, errata collocazione, non chiarezza	Adeguatezza della segnaletica esterna e interna
	2 3	Informazioni per l'accesso ai servizi fornite dagli operatori nei punti informativi, portinerie, guardiole dei reparti, URP e servizi vari, risposte telefoniche: mancate, errate, insufficienti / corrette, comprensibili	Correttezza e chiarezza delle informazioni fornite per l'accesso ai servizi/prestazioni
	2 4	Informazioni sugli aspetti organizzativi relativi alla conduzione del proprio percorso di cura	Informazioni agli utenti e ai familiari, percorso di cura, disponibilità a incontrarli
	2 5	Riconoscibilità degli operatori / mancata esposizione del tesserino aziendale	Riconoscibilità degli operatori
	2 6	Trasparenza delle liste di attesa, del percorso di accesso a prestazioni, metodo con cui vengono informati i cittadini	Adeguatezza delle modalità di informazione

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	3 0	Aspetti organizzativi e burocratici / amministrativi - Altro	Aspetti organizzativi e burocratici / amministrativi - Altro
	3 1	Ottenimento della prestazione o di un accesso ai servizi sanitari (facilità / difficoltà; complessità burocratica / semplicità)	Percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità e burocrazia)
	3 2	Organizzazione / disorganizzazione interna e presenza / assenza di operatori. Preavviso alla cancellazione di visite o esami prenotati	Funzionalità organizzativa
	3 3	Segnalazioni per l'assenza di servizi e prestazioni	Disponibilità di servizi/ prestazioni
	3 4	Raccordo tra servizi (carente / efficiente), dimissioni protette non concordate con i familiari e/o senza l'adeguata prescrizione per gli ausili necessari	Raccordo tra Unità operative e tra Aziende e servizi esterni

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti tecnici professionali	4 0	Aspetti tecnico-professionali - Altro	Aspetti tecnico-professionali - Altro
	4 1	Segnalazioni che si riferiscono alle prestazioni tecnico-professionali (medico di guardia, MMG, specialista, pediatra, ...) in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive	Opportunità/adequatezza della prestazione
	4 2	Segnalazioni che riguardano aspetti deontologici (medico, infermiere, altri professionisti) in merito alle modalità di erogazione delle prestazioni: aderenza a normativa, rispetto della <i>privacy</i> , documentazione clinica	Correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni
	4 3	Segnalazioni che riguardano le modalità di erogazione complessiva dell'assistenza da parte del personale medico e non medico (in regime di ricovero, durante visite specialistiche) in riferimento alla efficacia, empatia, adeguatezza della stessa	Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale
	4 4	Rapporto di <i>partnership</i> col paziente in merito a consenso informato, preferenze e scelte di trattamento, comunicazione dei rischi	Informazione agli utenti sui percorsi di cura

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Umanizzazione e aspetti relazionali	5 0	Umanizzazione e aspetti relazionali - Altro	Umanizzazione e aspetti relazionali - Altro
	5 1	Rapporto interpersonale tra utente e operatore, diretto o indiretto, anche telefonico: scorrettezza, scortesia / accuratezza, gentilezza	Cortesìa e gentilezza
	5 2	Segnalazioni che mettono in evidenza uno stato di malessere dovuto a cattivi rapporti fra gli operatori con conseguenze sul servizio e nei rapporti con utenti e familiari	Conflittualità interpersonale
	5 3	Rispetto delle caratteristiche individuali, sociali, culturali, religiose e delle dignità personale. Rispetto della morte e della dignità dei familiari	Rispetto della dignità della persona
	5 4	Riservatezza in merito a notizie riservate e alla <i>privacy</i> individuale (visite mediche di fronte a personale non professionalmente coinvolto, servizi igienici senza chiusura, ecc.): rispetto / violazione	Rispetto della riservatezza
	5 5	Comportamenti offensivi e violenti sia fisici che psicologici da parte di operatori: atteggiamenti, volume della voce, ecc. / comportamenti empatici e accoglienti	Maltrattamenti

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti alberghieri e comfort	6 0	Aspetti alberghieri e comfort - Altro	Aspetti alberghieri e comfort - Altro
	6 1	Segnalazioni che riguardano ampiezza ed estetica degli ambienti in merito alla vivibilità: numero di letti per stanza, vivibilità degli ambienti (ampiezza, estetica), servizi igienici, stanze per colloqui, sale d'attesa, ausili per il rispetto della <i>privacy</i> dell'utente (paratie mobili), ecc.	Caratteristiche strutturali
	6 2	Qualità, quantità, orari di distribuzione, temperatura e possibilità di personalizzare i pasti; norme igieniche: presenza / assenza	Vitto
	6 3	Rumori, illuminazione, temperature ambienti, umidità, correnti d'aria. Funzionalità del sistema di chiamata. Presenza di fumo nei luoghi vietati	Condizioni ambientali
	6 4	Servizi accessori quali pulizia, accuratezza, polvere, sporcizia, materiali di scarto abbandonati, servizi igienici non idonei	Pulizia e igiene
	6 5	Punto vendita per riviste e giornali, telefoni pubblici, servizio ristoro o macchine erogatrici di acqua e bibite	Servizi accessori

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Tempi	7 0	Tempi - Altro	Tempi - Altro
	7 1	Orari di apertura dei servizi, orari di visita nei reparti di degenza e degli ambulatori	Orari di apertura dei servizi
	7 2	Tempi per le prenotazioni di prestazioni o esami presso CUP o farmacie	Coda per la prenotazione
	7 3	Tempi di attesa fra la prenotazione e la fruizione della prestazione	Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione
	7 4	Tempi per effettuare il pagamento di <i>ticket</i> o donazioni	Coda per il pagamento
	7 5	Tempi d'attesa per ottenere la prestazione (Pronto soccorso, studi di MMG, studi di pediatri, ambulatori aziendali e ricoveri)	Coda per la prestazione
	7 6	Tempi di attesa per ottenere cartella clinica, certificati, sedie a rotelle, ausili sanitari, ecc.	Tempi di attesa per ricevere documentazioni, presidi, ausili
	7 7	Tempi elevati di attesa o mancata risposta ai reclami	Tempi di attesa per la ricezione della risposta alle segnalazioni
Aspetti economici	8 0	Aspetti economici - Altro	Aspetti economici - Altro
	8 1	Segnalazioni di <i>ticket</i> su prestazioni sanitarie assegnate da CUP, Pronto soccorso, farmacie: es. errata attribuzione	Contestazioni al <i>ticket</i> delle prestazioni sanitarie
	8 2	Rimborsi, pagamenti (es. <i>ticket</i> non appropriati, eccessivi, rimborsi per prestazioni non eseguite, ecc.)	Richiesta di rimborsi
	8 3	Risarcimenti in seguito a danni o infortuni subiti in relazione a prestazioni sanitarie	Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso
	8 4	Risarcimenti per prestazioni sanitarie non ottenute nel rispetto dei tempi stabiliti nella Carta dei servizi e dei diritti dei cittadini	<i>Bonus malus</i>

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Adegumento alla normativa	9 0	Adegumento alla normativa - Altro	Adegumento alla normativa - Altro
	9 1	<i>Ticket</i>	<i>Ticket</i>
	9 2	LEA	LEA
Altro	10 0	Altro	Altro

Allegato 2.

Glossario

Azienda sanitaria pubblica

Azienda sanitaria pubblica (Azienda USL e ospedaliera, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico). Soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie.

Chiusura (gestione delle segnalazioni)

È il momento in cui si realizza lo scioglimento del contratto stipulato/impegno assunto dall'URP con il cittadino; si realizza attraverso la trasmissione allo stesso della comunicazione di chiusura. Normalmente la chiusura avviene attraverso una comunicazione aziendale (verbale o scritta), che chiude la sequenza comunicativa attivata dal cittadino al momento del contatto per la presentazione della segnalazione.

Configurazione organizzativa o organigramma

Architettura organizzativa adottata nella struttura organizzativa (DPR 14/1/1997) descritta per livelli di responsabilità.

Contatto

Evento relazionale con l'Ufficio relazioni con il pubblico o altre interfacce organizzative che genera un'informazione, utile per l'utente o l'organizzazione sanitaria, e una sequenza comunicativa.

Delega (riferito a reclamo)

Azione con cui si autorizza qualcuno a compiere un atto in propria vece. Nel caso di segnalazioni inerenti situazioni riferite a persone, deve essere acquisita la delega della persona protagonista dell'evento oggetto di reclamo o apprezzamento, non del presentatore. L'unica eccezione si ha nel caso in cui il reclamante non sia in grado di intendere e volere.

Disservizio

Si intende per disservizio l'allontanamento di un servizio/prestazione/processo da caratteristiche prestabilite. In riferimento alla gestione delle segnalazioni, tale allontanamento avviene rispetto a dimensioni qualitative percepibili dall'utente e può trovare espressione in un rilievo, reclamo, suggerimento.

Esito (gestione delle segnalazioni)

È il prodotto del processo di valutazione attivato dall'Azienda in riferimento alla segnalazione e, nel contempo, è il contenuto della comunicazione di chiusura. Può trattarsi di una spiegazione, scuse, conferma dell'agire aziendale, comunicazione della soluzione del problema presentato o della accettazione delle richieste del presentatore della segnalazione. Nel programma informatizzato per la gestione delle segnalazioni gli esiti vengono classificati come di seguito riportato.

- **Risoluzione**

Il termine attiene all'atto o all'effetto del risolvere da parte aziendale la criticità presentata (strutturale, informativa, igienica, organizzativa, burocratica, relazionale, ...). Si classificano come risolte le situazioni in cui è già avvenuta la soluzione della criticità presentata, ovvero può essere rappresentato un esercizio concreto e attuale della volontà dell'Azienda nel risolverla (soluzione imminente).

- **Chiarimento**

Spiegazione o precisazione all'utente relativamente a percorsi, modalità di accesso e fruizione, disponibilità di strutture.

- **Conferma operato dell'Azienda**

perché conforme a standard, protocolli, linee guida (aspetti organizzativi, tecnici e professionali).

- **Conferma operato dell'Azienda**

perché conforme alla normativa vigente (es. *ticket*, farmaci, prestazioni libero professionali, ...).

- **Accoglimento richiesta di rimborso**

es. *ticket* per visite specialistiche, in libera professione e/o prestazioni di Pronto soccorso, ausili, ecc.

- **Trasmissione al servizio legale per competenza**

- **Lettera di scuse**

Comunicazioni in cui le scuse sono il motivo prevalente della risposta.

- **Assunzione di impegno**

Comunicazioni in cui ci si impegna a rimuovere i vincoli, di non immediata soluzione, di qualsiasi genere o natura - ad esempio: strutturali, tecnici, organizzativi, burocratici e comfort alberghiero - che hanno prodotto il reclamo.

- **Altro**

Tutto quanto non trova classificazione nelle precedenti voci.

Evento (nella gestione delle segnalazioni)

Accadimento o stato critico positivo [*vedi Segnalazione > Apprezzamento/...*] o negativo [*vedi Segnalazione > Reclamo*].

È l'entità concettuale che dà origine alla prima segnalazione e aggrega o separa le successive (più persone possono segnalare il medesimo episodio/criticità, ovvero la medesima persona presenta, nel tempo, più segnalazioni relative al medesimo "evento"). Note applicative: eventi (riferiti ad aspetti critici) aggreganti più segnalazioni non possono superare la durata dell'anno in corso.

Incidente

Evento imprevisto e sfavorevole causativo di un danno. La banca dati delle segnalazioni registra i reclami riferiti a eventi causativi di un danno (soggettivo, oggettivo) per il cittadino-utente e per l'operatore.

Presentatore

Colui che presenta la segnalazione: se presenta per sé un reclamo coincide con il reclamante. Il presentatore può presentare la segnalazione per un familiare, un associato, un cliente, un conoscente.

Prima risposta

È il messaggio aziendale interlocutorio, verbale o scritto, che ha lo scopo di rendere edotto il reclamante circa lo stato del procedimento aperto dal reclamo. Può contenere una risposta parziale e, da un punto di vista formale, determina la nuova scadenza dei termini.

Reclamante

Il protagonista dell'evento oggetto di reclamo o apprezzamento, non il presentatore - a meno che non presenti per se stesso.

Segnalazione

Informazioni raccolte dall'Ufficio relazioni con il pubblico o altre interfacce organizzative relative a comportamenti delle organizzazioni sanitarie, provenienti da cittadini-utenti. Esse si specificano in reclami, rilievi, elogi (apprezzamenti, ringraziamenti), proposte (suggerimenti).

- **Apprezzamento/ringraziamento/elogia**

Espressione/segnalazione di soddisfazione del cittadino/utente, presentata sotto qualsiasi forma o modalità, al soggetto erogatore del servizio.

- **Reclamo**

Un reclamo è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti e degli operatori sanitari. Costituisce un'opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a monitorare il livello di soddisfazione dei cittadini/utenti (DGR 320/2000).

- **Rilievi**

Indicazioni di disservizio che si risolvono con una eventuale risposta di cortesia e che comunque non attivano la procedura tipica del reclamo. Note applicative: rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio.

- **Segnalazione impropria**

È una segnalazione riferita a un evento che non è imputabile alla responsabilità dell'Azienda sanitaria. Non di competenza: può trattarsi di un reclamo, un rilievo, un elogio/apprezzamento, un suggerimento/proposta.

- **Suggerimenti/proposte**

Segnalazioni dei cittadini/utenti che hanno lo scopo di fornire indicazioni esplicite al soggetto erogatore affinché fornisca un servizio più vicino alle loro esigenze.

Struttura organizzativa

Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta (DPR 14/1/1997). È configurata dall'esistenza di funzioni di direzione gestionale, tecnica, organizzativa (a volte anche amministrativa).

Si articola in configurazione organizzativa o organigramma *[vedi]*.

COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria regionale

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna, 1990. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna, 1990. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna, 1990. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna, 1990. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna, 1990. (*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna, 1991. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna, 1991. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna, 1991. (*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna, 1992. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna, 1992. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna, 1992. (*)
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna, 1992. (*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna, 1993. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna, 1993. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna, 1993. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. Sono anche scaricabili dal sito <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/colldoss/index.htm>

17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna, 1993. (*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna, 1994. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna, 1994. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna, 1994. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna, 1994. (*)
23. 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna, 1995. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna, 1995. (*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna, 1996. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1996. (*)
28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna, 1996. (*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna, 1997. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna, 1997. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna, 1997. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna, 1997. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna, 1997. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998. (*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna, 1998. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna, 1998. (*)

39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna, 1998. (*)
40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna, 1999. (*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna, 2000. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna, 2000. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna, 2000. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna, 2000. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna, 2000. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna, 2002. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna, 2002. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna, 2002.
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002. (*)
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003.
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna, 2003. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna, 2003. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna, 2003. (*)

82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna, 2003. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna, 2003.
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna, 2003. (*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna, 2003. (*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2003. (*)
89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna, 2004. (*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna, 2004. (*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna, 2004. (*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna, 2004. (*)
93. Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna, 2004. (*)
94. Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna, 2004. (*)
95. Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna, 2004. (*)
96. Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
97. Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2004. (*)
98. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna, 2004. (*)
99. La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna, 2004. (*)
100. Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna, 2004. (*)
101. Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
102. Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna, 2004. (*)
103. Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna, 2004. (*)

104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna, 2005. (*)
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna, 2005. (*)
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
108. Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna, 2005. (*)
109. Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna, 2005. (*)
110. Domanda di care domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
111. Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna, 2005. (*)
112. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna, 2005. (*)
113. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2005. (*)
114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna, 2005. (*)
115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna, 2005. (*)