

Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie

Report regionale 2010



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

ISSN 1591-223X

DOSSIER
220-2012

Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie

Report regionale 2010

Comunità, equità e partecipazione

Il presente rapporto è stato elaborato da

Vittoria Sturlese Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
sulla base dei dati estratti dal Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini nel
settembre 2011.

Si ringraziano per l'importante apporto fornito

Stefano Accorsi Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Alessandra Pozzi Sistema informativo sanità e politiche sociali

Massimo Clò Sistema informativo sanità e politiche sociali
della Regione Emilia-Romagna

responsabili URP

operatori URP

di tutte le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna

**La collana Dossier è curata dall'Area di programma Sviluppo delle professionalità per
l'assistenza e la salute dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna**

responsabile Corrado Ruozzi

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, febbraio 2012

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss220.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
<i>Abstract</i>	7
1. Il sistema di gestione delle segnalazioni	9
2. Segnalazioni pervenute agli Uffici relazioni con il pubblico	13
2.1. Analisi del contenuto delle segnalazioni	16
2.2. Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio	23
2.3. In quali contesti di cura si segnala	27
2.4. Chi presenta segnalazioni	36
3. Segnalazioni presentate nelle Aziende	37
3.1. Elementi che influiscono sull'analisi del contesto aziendale	37
3.2. Andamento delle segnalazioni nelle Aziende dell'Emilia-Romagna	38
3.3. Oltre il Sistema informativo: pratiche aziendali di lettura e gestione delle segnalazioni dei cittadini	41
4. Esiti	57
4.1. Che esito hanno le segnalazioni?	57
5. Conclusioni	59
5.1. Principali tendenze emerse dall'analisi dei dati	59
Allegati	63
Allegato 1. Classificazione CCRQ - URP RER	65
Allegato 2. Glossario	73

Sommario

Dal 2003 è operativo in tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna un sistema informatizzato per la rilevazione e gestione delle segnalazioni (reclami, elogi, rilievi e suggerimenti) dei cittadini, che consente alle organizzazioni sanitarie di avere un riscontro sulle proprie attività e di acquisire dati e informazioni per migliorare i percorsi assistenziali, riconoscere i punti di forza e aumentare la fiducia del cittadino nei confronti del Sistema sanitario.

L'analisi presentata in questo volume considera l'insieme delle segnalazioni pervenute nel periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2010 e propone un esame di *trend* delle diverse tipologie di segnalazioni dal 2003 al 2010.

Complessivamente nel 2010 sono state presentate 20.704 segnalazioni (di cui 19.060 da cittadini), suddivise in:

- 8.546 reclami (41,3% del totale),
- 8.382 elogi (40,5% del totale),
- 2.768 rilievi (13,4% del totale),
- 522 suggerimenti (2,5% del totale),
- 486 segnalazioni improprie (2,3% del totale).

Si assiste a un generale incremento delle segnalazioni, da 12.001 nel 2003 a 20.704 nel 2010 (+8.703). L'analisi di *trend* 2003-2010 sulla distribuzione delle diverse tipologie di segnalazione in valore assoluto e in percentuale presenta una diminuzione dei reclami rispetto agli elogi: l'analisi dei valori assoluti fra 2009 e 2010 vede un aumento dei reclami (da 8.306 a 8.546), seppur meno consistente rispetto a quello degli elogi (da 6.750 a 8.382); mentre l'analisi in percentuale evidenzia un abbassamento dei reclami (-2,9%) e un aumento consistente di elogi (+4,5%).

Gli "aspetti tecnici professionali", come negli anni precedenti, hanno registrato il maggior numero di segnalazioni; ciò evidenzia una generale tendenza dei cittadini ad attribuire importanza alla qualità della prestazione più in termini positivi che in termini negativi. Infatti tale macrocategoria presenta la seguente ripartizione:

- 1.775 reclami, pari al 21% sul totale dei reclami;
- 4.198 elogi, pari al 50% sul totale degli elogi.

L'analisi si *trend* evidenzia fra 2009 e 2010 una diminuzione dei reclami (da 1.842 a 1.775) e un aumento degli elogi (da 3.355 a 4.198) riferiti a questa categoria.

Gli "aspetti relazionali" sono stati oggetto di un maggior numero di elogi, in particolare nella sottocategoria "cortesia e gentilezza". Il *trend* 2003-2010 conferma un andamento positivo della tipologia degli elogi in questa categoria.

Gli aspetti organizzativi burocratici amministrativi rimangono oggetto di un alto numero di segnalazioni, confermando il *trend* degli anni precedenti. Tuttavia nel 2010 accanto alla evidente insoddisfazione dei cittadini (1.710 reclami pari al 20% della tipologia, 918 rilievi

pari al 33% della tipologia), l'alto numero di suggerimenti (200 pari al 38% della tipologia) rinvia a un nuovo e insolito atteggiamento del cittadino che sente di poter contribuire in modo attivo al miglioramento dei servizi.

È da evidenziare il dato dei tempi, che a seguito di un consistente aumento dei reclami dal 2005 al 2009 (da 932 a 1.434), nel 2010 registrano una diminuzione (da 1.434 a 1.176). Altrettanto importante, fra il 2009 e il 2010, risulta l'aumento dei reclami riferiti ad "aspetti economici" (da 895 a 1.556), in particolare nella sottocategoria "contestazione al ticket delle prestazioni sanitarie" (66,1% dei reclami presentati nella categoria).

L'analisi della distribuzione delle segnalazioni nelle Aziende evidenzia dimensioni di approfondimento molto interessanti poiché può fornire un indicatore di quanto le singole Aziende utilizzano le potenzialità del sistema, ma anche di quanto la popolazione di riferimento crede che, segnalando, la propria voce venga ascoltata dall'istituzione. Tale analisi nel 2010 ospita anche la descrizione di alcuni casi aziendali che danno evidenza delle potenzialità del sistema sia rispetto alla lettura sia rispetto alla gestione organizzativa di quanto emerge dai dati.

Si richiama infine l'attenzione sugli elementi di gestione che influiscono sul Sistema informativo e rispetto ai quali nel biennio 2007-2008 l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna ha predisposto, insieme ai Responsabili URP delle Aziende, alcuni strumenti operativi per agevolare il lavoro di interpretazione e di inserimento dei dati condotto dagli operatori. Gli *output* prodotti hanno contribuito in parte al superamento di eventuali disomogeneità nell'utilizzo del sistema informativo da parte delle singole Aziende; si evidenzia tuttavia ancora un non completo utilizzo degli applicativi del sistema, in particolare quelli che consentono di registrare le segnalazioni di interesse per la gestione del rischio.

Abstract

Citizens' remarks to the Offices for relations with the public at Health Trusts. Regional report 2010

Since 2003 an informatics system was implemented in all the Health Trusts of Emilia-Romagna to collect and manage citizens' remarks (complaints, praises, notes, suggestions); this system allows health organizations to have a feedback on their activities and to get data and information in order to improve care paths, to recognize their strengths and to increase citizen's confidence in the Health system.

The volume presents the analysis of all remarks registered from January 1st through December 31st, 2010 and a study on the 2003-2010 trend of all kinds of remarks.

In 2010 20,704 remarks were presented (19,060 by citizens), in particular:

- *8,546 complaints (41.3% of the total),*
- *8,382 praises (40.5% of the total),*
- *2,768 notes (13.4% of the total),*
- *522 suggestions (2.5% of the total),*
- *486 improper remarks (2.3% of the total).*

A general increase of remarks can be noticed, from 12,001 in 2003 to 20,704 in 2010 (+8,703). The 2003-2010 trend analysis on the different types of remarks highlights a decrease of complaints in comparison to praises: the analysis of the absolute values in 2009 and 2010 shows a lower increase in complaints (from 8,306 to 8,546) compared with praises (from 6,750 to 8,382), while the analysis of percentages highlights a decrease of complaints (-2.9%) and an increase of praises (+4.5%).

As in previous years, also in 2010 "technical professional aspects" collect most remarks; this demonstrates that citizens give importance to the quality of provision both in negative and in positive terms: the category collected 1,775 complaints (corresponding to 21% of total complaints) and 4,198 praises (50% of total praises).

"Relational aspects" collected most praises - in particular for "courtesy and kindness" - confirming the positive trend of the preceding years.

Many remarks concern "Organization bureaucratic administrative aspects", as in the past; however in 2010, citizens' dissatisfaction has partly changed: the increase of suggestions (200 corresponding to 38% of total suggestions) shows citizens active contributions to improve service quality.

The category "time" in 2010 shows a decrease of complaints, compared with the preceding years: from 1.434 in 2009 to 1.176 in 2010.

Between 2009 and 2010 an increase of complaints is registered in "economic aspects" (from 895 to 1.556) - in particular "objection to the ticket as reimbursement of health services" (66,1% of complaints in the "economic aspect").

The analysis of remarks distribution in the Health Trusts of Emilia-Romagna offers interesting indications as it represents an indicator of how each Health Trust uses the informatics system and also of how the population of that area believes that their opinion will be listened by the health organization. The 2010 analysis also presents the description of some Health Trusts' experiences, to underline the potential of the system with respect to data analysis and organizational management.

Finally, some attention is focused on management elements that influence the system; in the 2007-2008 period, the Regional Agency for Health and Social Care and the Offices for Relations with the Public of the Health Trusts have elaborated some operational instruments to facilitate data entry and interpretation. The outputs will also partially contribute in overcoming possible differences in the use of the system by the various Health Trusts; however, by now the system is not yet fully implemented, and some applications - in particular those that allow to register remarks concerning risk management - are not fully used.

1. Il sistema di gestione delle segnalazioni

Il sistema di gestione delle segnalazioni (e fra queste i reclami) è una modalità attiva di comunicazione con i cittadini che valorizza un approccio di ascolto sistematico e strutturato dell'utenza da parte dell'organizzazione, al fine di garantire un riscontro sulle proprie attività.

Dal punto di vista dell'organizzazione il sistema di gestione delle segnalazioni ha due principali obiettivi:

- avere una modalità atta a rilevare e rispondere alle situazioni di disagio e insoddisfazione espresse dal singolo utente, e a evidenziare punti di eccellenza;
- contribuire a orientare le decisioni aziendali relative al miglioramento dei servizi tramite l'analisi delle informazioni acquisite.

Dal punto di vista dei cittadini il sistema di gestione delle segnalazioni permette agli stessi di migliorare la gestione dei servizi: avere la possibilità di interagire con l'Azienda, poter esprimere il proprio parere rafforza la convinzione di essere a tutti gli effetti un interlocutore e pertanto di "poter contare".

Da alcuni anni in Emilia-Romagna si è intrapreso un cammino per rendere sistematica la rilevazione delle segnalazioni, al fine di monitorare un percorso che necessariamente va gestito e presidiato in tutte le sue fasi.

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 accresce la possibilità di confronto sia longitudinale sia interaziendale.

Le segnalazioni vengono inserite nel *software* in base a una classificazione che consente l'attribuzione il più possibilmente univoca degli eventi oggetto di segnalazione (*Tabella 1*).

Il sistema informativo regionale consente di rilevare tutte le segnalazioni provenienti dall'utenza classificandole secondo le categorie illustrate in Figura 1; non vengono invece registrati i contatti informativi intercorsi con l'Azienda nell'interfaccia del cittadino-utente con l'Ufficio relazioni con il pubblico.

Tabella 1. Classificazione delle segnalazioni¹

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

Figura 1. Il sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini²



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

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

Dall'inizio del 2004 è stato predisposto un sito internet dedicato,³ nel quale 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.

Attualmente il sistema di gestione delle segnalazioni si può considerare a regime ed è possibile condurre elaborazioni e analisi trasversali e di *trend* a livello regionale. Si possono considerare un frutto di questo lavoro i Report regionali relativi alle segnalazioni pervenute nel 2004 (Dossier n. 114/2005), nel 2005 (Dossier n. 142/2007), nel 2007 (Dossier n. 171/2008), nel 2008 (Dossier n. 181/2009) e nel 2009 (Dossier n. 204/2011).⁴

Proprio a partire dal maggiore consolidamento del sistema, è stato possibile nel 2007 concentrarsi più attentamente sugli elementi passibili di miglioramento. Ci si riferisce non solo alla registrazione informatica dei dati pervenuti agli URP, ma al percorso di gestione delle segnalazioni e al ruolo di quegli elementi - organizzativi e non - che possono condurre gli URP a una "gestione virtuosa del reclamo".

Il lavoro di approfondimento condotto dai referenti dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale insieme agli URP delle Aziende si è concluso nel 2008 con una serie di prodotti:

- due momenti di formazione in forma seminariale con responsabili e operatori degli URP dedicati in particolare all'analisi della casistica che presenta difficoltà di attribuzione e classificazione nel sistema;⁵
- diffusione nelle Aziende di protocolli operativi (Analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio, Difficoltà di classificazione, Linee guida regionali per la gestione dell'istruttoria) finalizzati ad agevolare l'utilizzo del sistema da parte degli operatori (*Figura 2*);
- inserimento nella *homepage* del *software* di una sezione dedicata a "Segnalazioni difficili" contenente analisi della casistica aziendale e che verrà aggiornata annualmente con nuova casistica;
- produzione di una Guida sulla reportistica "Come condividere i risultati" (*Figura 3*).

Questi *output* hanno contribuito in parte al superamento di eventuali disomogeneità nell'utilizzo del sistema informativo da parte delle singole Aziende, portando a una fotografia regionale più puntuale delle segnalazioni.

³ <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/index.htm>

⁴ I Dossier citati sono scaricabili in formato pdf rispettivamente alle pagine:
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss114.htm
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss142.htm
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss171.htm
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss181.htm
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss204.htm

⁵ http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/eventi/2008/20081204_sem_URP.htm

Figura 2. Protocolli operativi⁶



Figura 3. Guida "Come condividere i risultati"⁷



⁶ Scaricabili dalla pagina <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/manuali.htm>

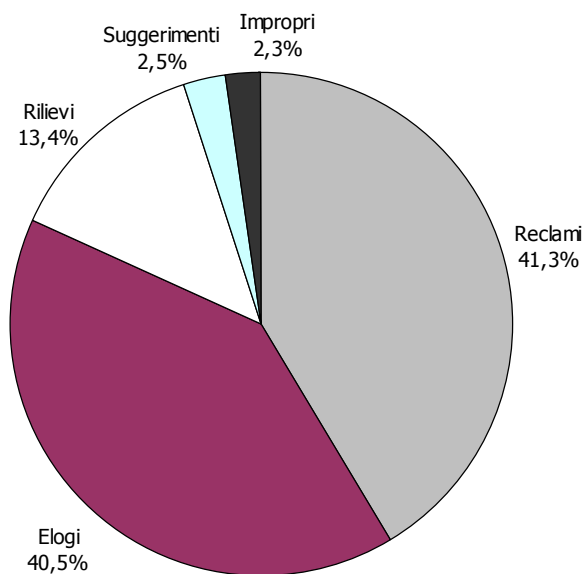
⁷ Scaricabile in formato pdf (1,6 Mb) dalla pagina http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/manuali/opuscolo_segnalazioni.pdf

2. Segnalazioni pervenute agli Uffici relazioni con il pubblico

L'analisi proposta prende in esame l'insieme delle segnalazioni (e le specifiche tipologie dei reclami, degli elogi, dei rilievi e dei suggerimenti) pervenute agli Uffici relazioni con il pubblico di tutte le Aziende USL e ospedaliere dell'Emilia-Romagna, nel periodo compreso tra l'1 gennaio e il 31 dicembre 2010. Verrà inoltre condotta un'analisi di *trend* delle diverse tipologie di segnalazioni dal 2003 al 2010.

Il totale delle segnalazioni registrate da tutte le Aziende che hanno inserito i dati nel corso del 2010 è di 20.704, di cui 8.546 reclami (41,3% del totale), 8.382 elogi (40,5% del totale), 2.768 rilievi (13,4% del totale), 522 suggerimenti (2,5% del totale) e 486 segnalazioni improprie (2,3% del totale) (Figura 4).⁸

Figura 4. Tipologia delle segnalazioni (2010)



⁸ I reclami sono 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 invece la procedura tipica del reclamo; gli impropri sono 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.

Si assiste a un generale incremento delle segnalazioni rilevate, da 12.001 nel 2003 a 20.704 nel 2010 (+8.703); l'andamento presenta un aumento costante di anno in anno tra il 2003 e il 2007, una lieve diminuzione fra il 2007 e il 2008 (-36) e un ulteriore aumento fra 2008 e 2010 (+4.071) (*Figura 5*). L'aumento delle segnalazioni può essere interpretato come segnale positivo, di fiducia del cittadino che la sua segnalazione in qualche modo verrà accolta e presa in carico da parte dell'organizzazione sanitaria.

Inoltre l'andamento delle segnalazioni nelle diverse tipologie (reclami, elogi, rilievi, suggerimenti e impropri), pur presentando valori vicini nel quadriennio, fra il 2006 e il 2009 mostra in valore assoluto un minore aumento dei reclami (+263 fra 2006 e 2007; -597 fra 2007 e 2008; +861 fra 2008 e 2009) rispetto agli elogi +910 fra 2006 e 2007; +626 fra 2007 e 2008; +559 fra 2008 e 2009).

Tuttavia il dato sorprendente riguarda proprio il 2010 primo anno in cui i valori di reclami ed elogi sono quasi coincidenti e il cui andamento rivela una inversione di *trend*. L'aumento nel numero dei reclami (da 8.306 nel 2009 a 8.546 dell'ultimo anno, +240) può infatti essere considerato trascurabile rispetto all'andamento degli elogi (dai 6.750 del 2009 a 8.382 dell'ultimo anno; +1.632).

Per quanto riguarda i rilievi⁹ l'analisi di *trend* evidenzia un aumento fra il 2004 e il 2009 (+1.120): tale dato dà conto di una gestione "virtuosa" di questa tipologia di segnalazioni in quanto la presa in carico "diretta" dei disservizi da parte degli URP permette di fornire risposte in tempi brevi e valorizza la relazione tra Azienda e cittadino, consentendo di conoscere rapidamente le criticità. Nel 2010 invece i rilievi diminuiscono, seppure lievemente, rispetto all'anno precedente (-65).

Nel biennio 2008-2010 si registra anche un aumento più consistente delle segnalazioni improprie: da 116 a 377 fra 2008 e 2009 (+261) e da 377 a 486 fra 2009 e 2010 (+109). L'analisi dell'andamento 2003-2010 in valore percentuale (*Figura 5.bis*) evidenzia, confermando quanto detto precedentemente, una costante diminuzione dei reclami, in particolare fra 2007 e 2008 e fra 2009 e 2010, e un aumento altrettanto costante degli elogi in maniera consistente fra 2007 e 2008 (+3,8%) e nell'ultimo anno (+4,5%).

Le percentuali dei rilievi presentano un aumento costante, seppur lieve da un anno all'altro e una diminuzione nel 2010 (-1,7%).

⁹ I rilievi sono "indicazioni di disservizio (di solito presentati verbalmente o telefonicamente) che si risolvono con una risposta di cortesia o risoluzione diretta e che comunque non attivano la procedura tipica del reclamo" (vedi Glossario in *Allegato 2*).

Figura 5. Andamento delle segnalazioni per tipologia. Confronto 2003-2010

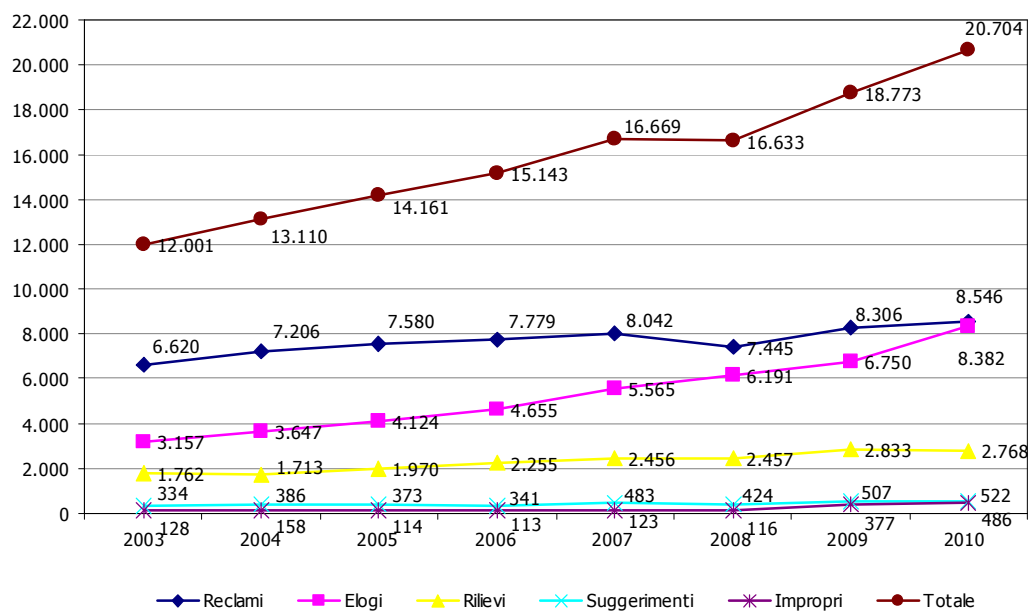
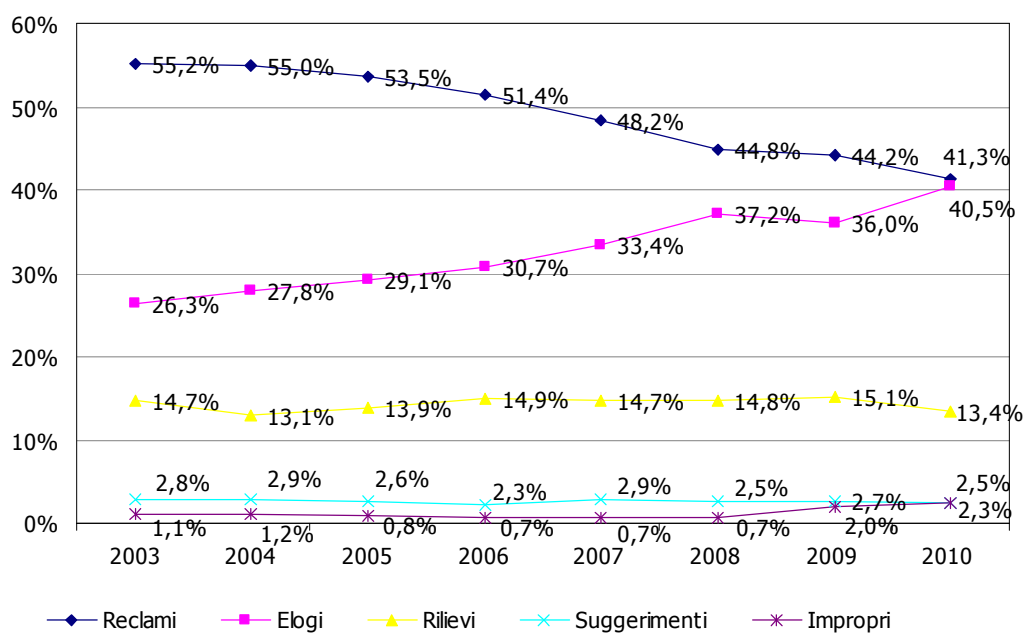


Figura 5.bis. Percentuale delle segnalazioni per tipologia. Confronto 2003-2010



2.1. Analisi del contenuto delle segnalazioni

L'analisi delle segnalazioni proposta nella Tabella 2 e nella Figura 6 si basa sulla classificazione messa a punto dal Comitato consultivo regionale per la qualità dalla parte del cittadino (CCRQ) in collaborazione con i responsabili aziendali degli Uffici relazioni con il pubblico nel 2001. Questa classificazione raggruppa in macrocategorie tematiche tutti gli aspetti che possono essere oggetto di segnalazione: 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*). La presente analisi prende in considerazione le categorie che registrano il maggior numero di segnalazioni.

Nel corso del 2010, tra tutte le macrocategorie, quella relativa agli "aspetti tecnici professionali" è stata oggetto di un maggiore numero di segnalazioni (6.137, pari al 30% del totale delle segnalazioni), confermando, con i dati relativi agli anni precedenti, una generale tendenza dei cittadini ad attribuire importanza alla qualità della prestazione sia in termini positivi che in termini negativi.

Infatti, tale macrocategoria presenta la seguente ripartizione nelle tipologie di segnalazione:

- 1.775 reclami, pari al 21% sul totale dei reclami;
- 4.198 elogi, pari al 50% sul totale degli elogi;
- 148 rilievi, pari al 5% sul totale dei rilievi;
- 16 suggerimenti, pari al 3% sul totale dei suggerimenti.

In particolare la sottocategoria "opportunità e adeguatezza della prestazione" è stata oggetto più frequente sia di reclami (1.061, pari al 59,7% dei reclami nella macrocategoria) sia di elogi (1.818, pari al 43,3% degli elogi nella macrocategoria).

La sottocategoria "attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale" presenta invece un alto numero di elogi (2.093 su 4.198 ovvero circa il 49,8%): i cittadini attribuiscono quindi un riconoscimento positivo a un aspetto della prestazione che sembra richiamare più elementi di efficacia, empatia, adeguatezza della stessa.

Segue la categoria "umanizzazione e aspetti relazionali" (3.909 segnalazioni, pari al 19% del totale), che è stata oggetto di un maggior numero di elogi (2.893, che rappresentano il 35% della tipologia, contro 830 reclami pari al 10%), in particolare nella sottocategoria "cortesia e gentilezza" che registra 1.985 elogi (pari al 68,6% degli elogi presentati nella macrocategoria) e 648 reclami (pari al 78% dei reclami presentati nella macrocategoria).

La macrocategoria "aspetti organizzativi burocratici amministrativi" rimane anch'essa oggetto di un alto numero di segnalazioni (2.886, pari al 14% del totale delle segnalazioni); in questo caso vi è una evidente insoddisfazione dei cittadini (1.710 reclami pari al 20% della tipologia, 918 rilievi pari al 33% della tipologia); tuttavia l'alto numero di suggerimenti (200 pari al 38% della tipologia) rinvia a un nuovo e insolito atteggiamento del cittadino che sente di poter contribuire in modo attivo al miglioramento dei servizi. In particolare la sottocategoria "funzionalità organizzativa",

ovvero tutto ciò che ostacola/facilita l'erogazione delle prestazioni (ad esempio presenza/assenza degli operatori, preavviso alla cancellazione di visite/esami) e che viene percepito come disorganizzazione aziendale presenta un alto numero di reclami (709 pari al 41,4% dei reclami presentati nella macrocategoria), di rilievi (514 pari al 55,9% dei rilievi presentati nella macrocategoria), ma anche di suggerimenti (75 pari al 37,5% dei suggerimenti presentati nella macrocategoria); la sottocategoria "trasparenza/complexità" nell'accesso o nell'ottenimento della prestazione presenta 665 reclami (pari al 38,8% dei reclami della macrocategoria) e 247 rilievi (pari al 26,9% dei rilievi della macrocategoria).

I tempi presentano una diminuzione rispetto agli anni precedenti (1.759 pari all'8% del totale) con 1.176 reclami (14% della tipologia) e 549 rilievi (20% della tipologia).

In particolare nel 2010 le sottocategorie più interessate da segnalazioni sono "tempi di attesa fra prenotazione e prestazione" (432 reclami pari al 36,7% dei reclami presentati nella macrocategoria e 360 rilievi pari al 65,5% dei rilievi presentati nella macrocategoria) e "coda per la prestazione" che riguarda i tempi di attesa di fronte alla porta del professionista (388 reclami pari al 32,9% dei reclami nella macrocategoria, con una consistente diminuzione rispetto agli anni precedenti).

Da notare che rispetto agli altri anni, nel 2010 i cittadini che reclamano a causa dell'attesa di fronte alla porta del professionista diminuiscono in maniera consistente (da 546 nel 2009 a 388 nel 2010).

La categoria "aspetti economici" presenta un consistente incremento nel numero delle segnalazioni (da 1.229 del 2008 a 1.852 nel 2010 cifra pari al 9% del totale) in particolare nel numero dei reclami (1.556 contro i 944 del 2008: pari al 18% della tipologia). Tuttavia rispetto alle sottocategorie si conferma la tendenza evidenziata dal 2007: la sottocategoria "contestazione al *ticket* delle prestazioni sanitarie" presenta rispetto agli anni precedenti un consistente aumento di reclami (da 680 nel 2007 a 1.030 nel 2010, pari al 66,1% dei reclami presentati nella categoria); segue la sottocategoria "richiesta di rimborso" con 317 reclami (pari al 20,3% dei reclami presentati nella macrocategoria) e 200 rilievi (pari all'67,7% dei rilievi presentati nella macrocategoria).

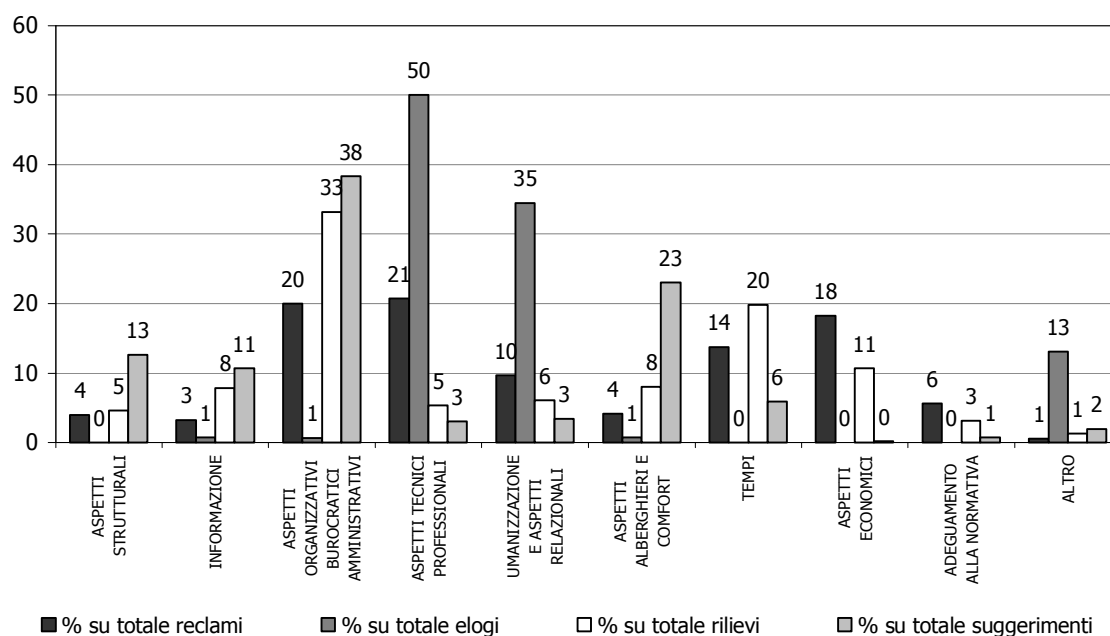
L'aumento dei reclami nella sottocategoria "contestazione al *ticket* delle prestazioni sanitarie" non è tanto causato dall'inserimento di nuovi *ticket* (ad es. per le prestazioni di Pronto Soccorso) ma piuttosto potrebbe essere un evidente esito della negativa congiuntura economica attuale, e del suo impatto sui redditi familiari. Infatti il numero di reclami presentati nella sottocategoria nel 2008 (476) e 2009 (470), anni in cui sono stati introdotti i *ticket* sul pronto Soccorso, evidenzia un andamento costante e al ribasso.

Infine la categoria aspetti alberghieri e comfort nel 2010 presenta una lieve diminuzione nelle segnalazioni (760, 4% del totale, contro le 829 segnalazioni, 4% del totale dell'anno precedente) con 355 reclami (4% della tipologia), 223 rilievi (8% della tipologia) e 120 suggerimenti (23% della tipologia). Quest'ultimo dato evidenzia come anche gli aspetti alberghieri si possono prestare a dei suggerimenti migliorativi da parte dei cittadini.

Tabella 2. Tipologia delle segnalazioni per macrocategoria (2010)

Macrocategoria CCRQ	Reclami	% su totale reclami	Elogi	% su totale elogi	Rilievi	% su totale rilievi	Suggerim.	% su totale suggerim.	Impropri	Totale	% su totale segnalaz.
Aspetti strutturali	337	4%	5	0%	127	5%	66	13%	0	535	3%
Informazione	279	3%	63	1%	218	8%	56	11%	0	616	3%
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	1.710	20%	58	1%	918	33%	200	38%	0	2.886	14%
Aspetti tecnici professionali	1.775	21%	4.198	50%	148	5%	16	3%	0	6.137	30%
Umanizzazione e aspetti relazionali	830	10%	2.893	35%	168	6%	18	3%	0	3.909	19%
Aspetti alberghieri e comfort	355	4%	62	1%	223	8%	120	23%	0	760	4%
Tempi	1.176	14%	3	0%	549	20%	31	6%	0	1.759	8%
Aspetti economici	1.556	18%	0	0%	295	11%	1	0%	0	1.852	9%
Adeguamento alla normativa	479	6%	0	0%	86	3%	4	1%	0	569	3%
Altro	48	1%	1.100	13%	36	1%	10	2%	0	1.194	6%
Privo di CCRQ	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	486	487	2%
<i>Totale regionale</i>	<i>8.546</i>	<i>100%</i>	<i>8.382</i>	<i>100%</i>	<i>2.768</i>	<i>100%</i>	<i>522</i>	<i>100%</i>	<i>486</i>	<i>20.704</i>	<i>100</i>

Figura 6. Distribuzione delle tipologie di segnalazione nelle categorie CCRQ (2010). Valori percentuali



2.1.1. Analisi di trend 2003-2010

Viene ora presentata un'analisi di *trend* sugli anni 2003-2009 di reclami, elogi e rilievi (Figure 7-9).¹⁰

RECLAMI

Gli "aspetti organizzativi", che tra il 2006 e il 2008 segnalano un consistente abbassamento (da 1.749 a 1.508) e nel 2009 aumentano a 1.759 (+251 rispetto al 2008), nel 2010 diminuiscono anche se di poche unità (-49).

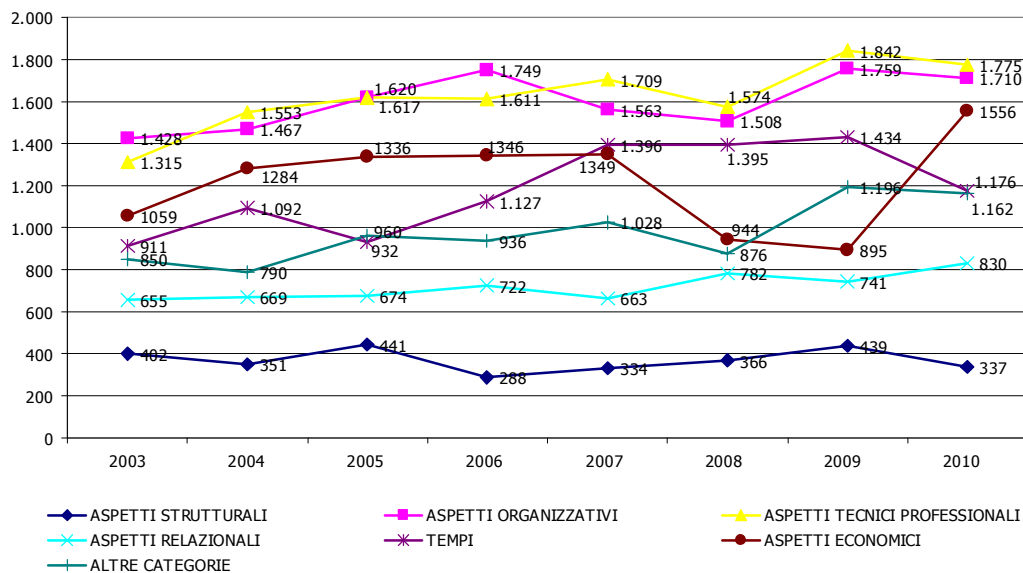
Anche gli "aspetti tecnici e professionali" a seguito di un consistente *trend* di diminuzione nel biennio 2007-2008 (da 1.709 a 1.574) e di un aumento nel 2009 a 1.842 (+268 rispetto al 2008), nel 2010 registrano una diminuzione a 1.775 (-67).

Dopo un consistente aumento nella categoria "tempi", che dal 2005 al 2007 passano da 932 a 1.396, si assiste, a seguito di un periodo di stabilità fra 2007 e 2009, a una consistente diminuzione fra 2009 e 2010 (da 1.434 a 1.176, -258).

Invece per quanto riguarda la categoria degli "aspetti economici" a seguito del *trend* in diminuzione fra 2007 e 2009 (da 1.349 a 895), nel 2010 registrano una crescita importante a 1.556 unità (+661 rispetto al 2009).

Si può quindi affermare che l'aumento in termini assoluti del numero dei reclami verificatasi nell'ultimo anno riguarda in modo più marcato gli aspetti economici (+661), in particolare nella sottocategoria "contestazione al ticket delle prestazioni sanitarie" (+560).

Figura 7. Numero dei reclami per macrocategoria. Anni 2003-2010



¹⁰ Nei grafici sono state considerate le categorie nelle quali sono presenti il maggior numero di segnalazioni. Inoltre dal 2007 si è scelto di prendere in considerazione la variazione temporale in valore assoluto e non in percentuale.

ELOGI

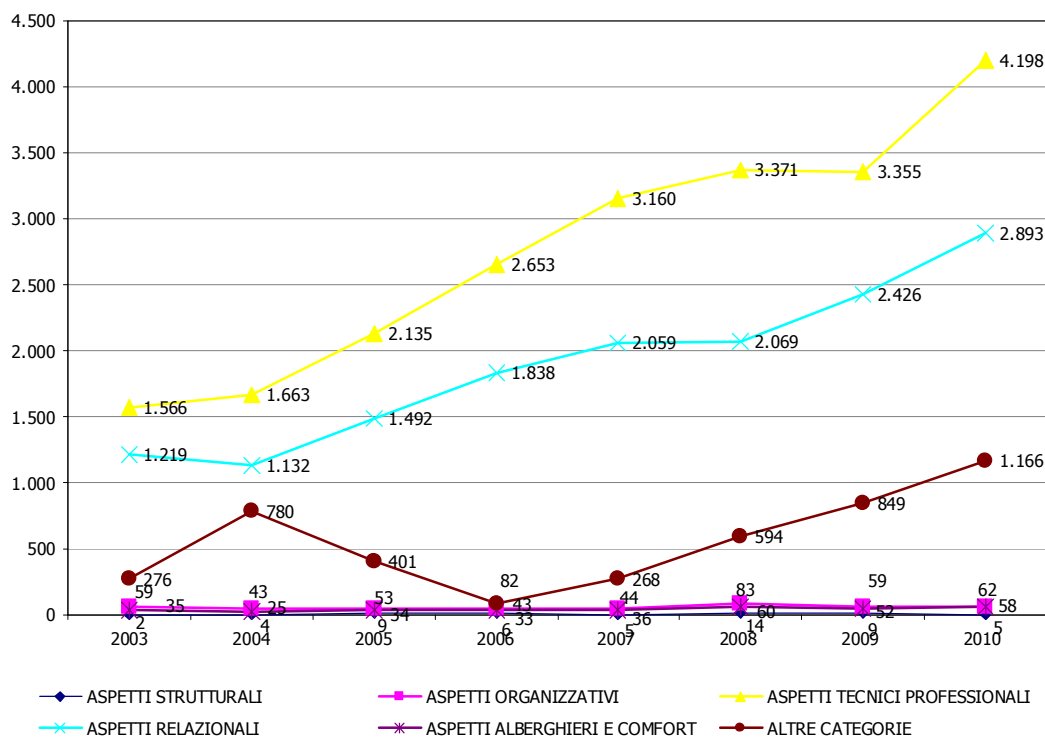
La macrocategoria "aspetti relazionali" continua a registrare un *trend* positivo in linea con il risultato degli anni precedenti: in particolare fra il 2004 e il 2007 si passa da 1.132 a 2.059, e in maniera più consistente fra 2008 (2.069) e 2010 (2.893).

Gli aspetti "tecnici professionali" dopo un trend in costante aumento fra 2003 e 2008 (da 1.566 a 3.371, +1.805) e un lievissimo abbassamento nel 2009 (3.355, -16 rispetto all'anno precedente), nel 2010 registrano un consistente aumento a 4.198 unità (+843).

Nell'arco di tempo preso in esame queste due categorie rimangono le più rappresentative degli elogi presentati dai cittadini, a conferma di un riconoscimento positivo attribuito alla professionalità e alla cortesia/gentilezza degli operatori.

Continuano tuttavia ad aumentare in maniera consistente gli elogi nella macrocategoria "altro" della classificazione CCRQ; ciò dimostra la difficoltà di collocazione di molte tipologie di elogio all'interno delle macrocategorie tematiche costruite inizialmente solo sui reclami.

Figura 8. Numero degli elogi per macrocategoria. Anni 2003-2010



RILIEVI

Per quanto riguarda i rilievi, invece, l'andamento nelle singole macrocategorie CCRQ fra il 2003 e il 2010 è più altalenante.

Negli "aspetti organizzativi", dopo un triennio (2003-2006) che presenta valori costanti, si assiste a un aumento consistente fra 2006 e 2009 (da 520 a 924, +404) e una diminuzione trascurabile nel 2010 (918, -5).

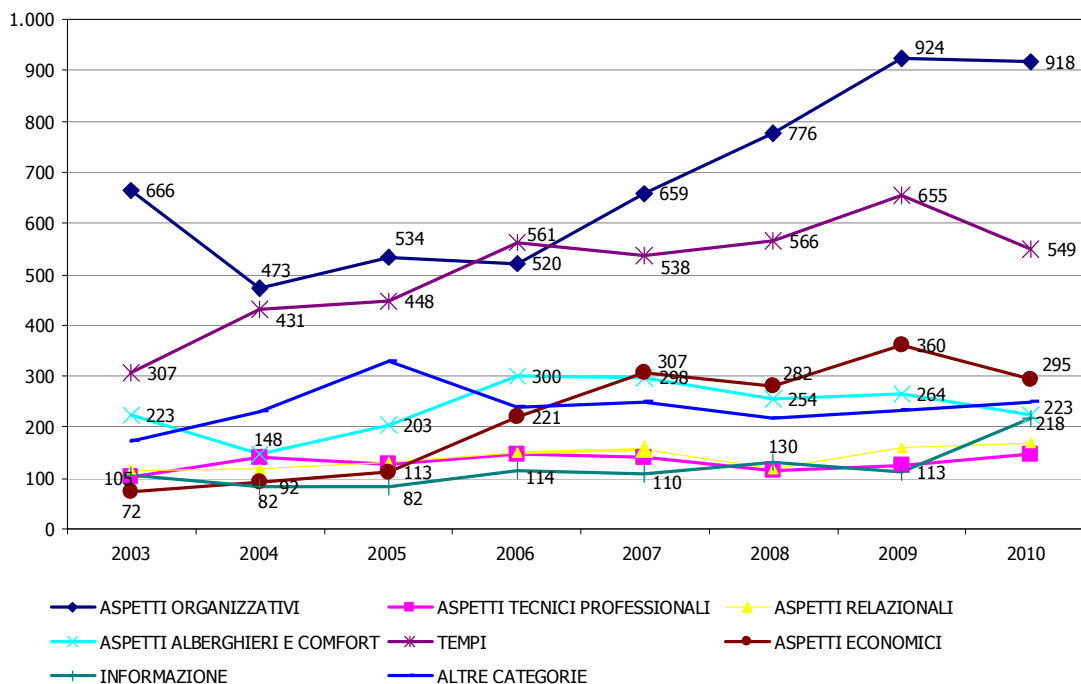
La categoria "tempi", a seguito di due bienni di crescita - 2004/2006 e 2007/2009 - presenta nel 2010 una nuova riduzione rispetto all'anno precedente (da 655 a 549).

Gli "aspetti economici" dopo un nuovo lieve aumento fra 2008 e 2009 (da 282 a 360, +78) in continuità con il trend 2003-2007, presentano un nuovo abbassamento fra 2009 e 2010 (da 360 a 295, -65).

I rilievi che riguardano la categoria "informazioni" presentano un andamento costante dal 2003 al 2009, mentre aumentano in maniera consistente fra 2009 e 2010 (da 113 a 218, +105).

Da notare infine che due delle categorie più interessate da reclami (aspetti organizzativi e tempi) presentano anche un alto numero di rilievi; tuttavia, fra 2009 e 2010 in entrambe le categorie diminuiscono sia i reclami sia i rilievi; invece la categoria "informazione" (inserita nell'analisi solo da quest'anno) fra 2009 e 2010 subisce un consistente aumento dei rilievi.

Figura 9. Numero dei rilievi per macrocategoria. Anni 2003-2010



2.2. Segnalazioni di interesse per la 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 hanno la possibilità di registrare eventi di interesse e di indicare aree organizzative che necessitano di miglioramento.

In questo senso il sistema informativo regionale per la gestione dei reclami 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 si richieda un risarcimento).

Questo sistema di registrazione è attualmente utilizzato da tutte le Aziende sanitarie, ma con diversa intensità da una realtà all'altra.

I dati prodotti nel 2004 hanno evidenziato 628 segnalazioni con *flag* "gestione del rischio"¹¹ (pari al 6,8% delle segnalazioni) di cui 610 reclami (pari all'8,5% di tutti i reclami) (*Figura 10*).

Per quanto riguarda il 2005 sono state registrate 454 segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" (pari al 4% del totale delle segnalazioni delle Aziende che hanno registrato valori relativi al rischio¹²), di cui 449 reclami (pari al 6,5% del totale dei reclami delle Aziende che hanno registrato valori relativi al rischio). Nel 2006 le segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" sono state 500 (pari al 3% del totale delle segnalazioni), di cui 494 reclami (pari al 6,3% del totale dei reclami); nel 2007 hanno raggiunto un totale di 650 (pari al 4% del totale delle segnalazioni), di cui 638 sono stati reclami (pari all'8% del totale dei reclami). Nel corso del 2008 si registra un lieve incremento: le segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" sono state 674 di cui 652 reclami, pari al 9% del totale dei reclami.

Nel 2009 si assiste all'aumento più consistente (in numero assoluto) rispetto agli altri anni: le segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" sono state 813 (pari al 4,3% delle segnalazioni) di cui 797 reclami (+145 rispetto al 2008), pari al 9,5% del totale dei reclami.

Nel 2010 invece subiscono una consistente diminuzione sia le segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" (668 pari al 3,2% delle segnalazioni) sia i reclami (647 pari al 7,5% del totale dei reclami).

Fra 2005 e 2009 si assiste quindi a un aumento in numero assoluto sia delle segnalazioni sia dei reclami con *flag* "gestione del rischio", mentre fra 2009 e 2010 vi è una diminuzione in entrambe le voci. In percentuale invece vi è stata una diminuzione di

¹¹ Nel sistema informativo il *flag* è una finestra presente nella pagina in cui si registra la segnalazione, che permette di evidenziare (indicandolo con una crocetta) se tale segnalazione è di interesse per la gestione del rischio.

¹² Dal totale sono state infatti escluse le Aziende che non hanno registrato segnalazioni relative alla gestione del rischio.

-3,6% nelle segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" registrate fra 2004 e 2010; per quanto riguarda invece i reclami vi è stato un aumento di +1% fra 2004 e 2009 e una nuova diminuzione del -2% fra 2009 e 2010.

Figura 10. *Trend* dei reclami in generale e dei reclami con *flag* "gestione del rischio" (2003-2010)

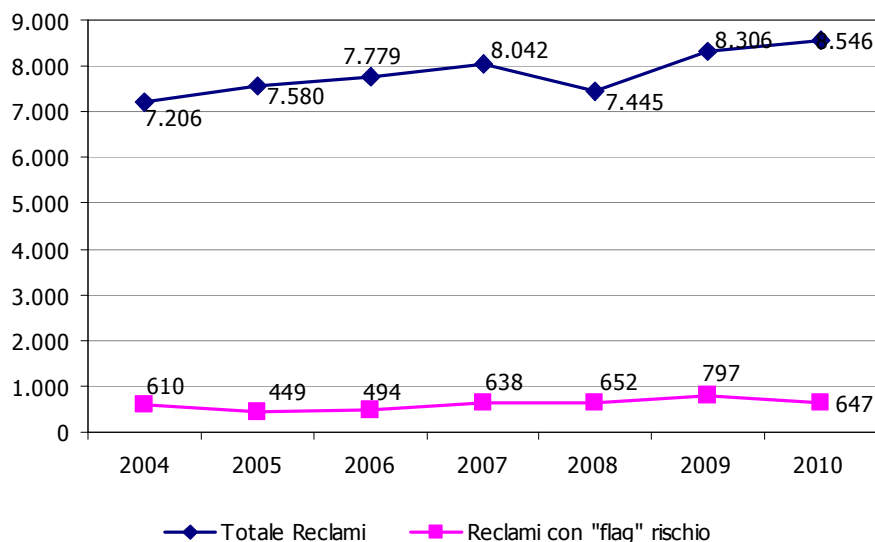


Tabella 3. Numero reclami con *flag* "gestione del rischio" per Azienda (2004-2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
AOU Bologna	4	12	45	38	40	49	10
AOU Ferrara	3	9	3	13	21	12	13
AOU Modena	6	0	1	0	0	0	0
AOU Parma	104	110	115	154	111	128	113
AO Reggio Emilia	17	0	0	0	2	7	9
AUSL Bologna	27	3	8	8	5	56	41
AUSL Cesena	34	9	1	33	38	28	26
AUSL Ferrara	0	1	6	13	42	114	73
AUSL Forlì	15	8	7	16	11	16	18
AUSL Imola	10	10	18	16	28	33	20
AUSL Modena	164	185	180	175	176	195	180
AUSL Piacenza	15	12	21	87	50	19	19
AUSL Ravenna	161	63	61	48	32	48	57
AUSL Reggio Emilia	7	13	18	6	13	15	8
AUSL Rimini	0	0	1	0	54	18	2
AUSL Parma	0	0	2	17	16	48	43
IOR Bologna	45	14	9	14	13	11	15
<i>Totale regionale</i>	<i>612</i>	<i>449</i>	<i>496</i>	<i>638</i>	<i>652</i>	<i>797</i>	<i>647</i>

In Tabella 3 viene presentata la frequenza dei reclami con *flag* "gestione del rischio" nelle singole Aziende fra il 2004 e il 2010. Si può notare come in alcune Aziende il numero di questo tipo di segnalazioni sia rimasto consistente nel tempo (in particolare l'AOU di Parma e l'AUSL di Modena); in altre Aziende, quali l'AOU di Modena e l'AO di Reggio Emilia (che fanno confluire queste segnalazioni direttamente nel *database* del "Contenzioso"), si registrano valori pari o di poco superiori allo 0.

Quasi tutte le Aziende registrano una diminuzione, seppur di diversa intensità fra una Azienda e l'altra, fra 2009 e 2010: in particolare i valori più consistenti si registrano nella Azienda USL di Ferrara (da 114 a 73) e nella AO di Bologna (da 49 a 10).

Solo due Aziende fra 2009 e 2010 evidenziano valori in aumento, seppur di lieve entità: la Azienda USL di Ravenna (da 48 a 57) e lo IOR di Bologna (da 11 a 15).

Tuttavia, l'analisi dell'andamento dei reclami con *flag* "gestione del rischio" all'interno delle Aziende evidenzia ancora l'estrema disomogeneità di trattamento e registrazione su *database*, oltre che il non completo recepimento da parte di tutte le Aziende della rilevanza che essi possono rivestire in un percorso aziendale di analisi dell'istruttoria.

In definitiva le modalità di registrazione di questo tipo di reclami e la capacità di riconoscerli come tali da parte degli operatori URP possono influire molto sul loro andamento da un anno all'altro e sulla loro variazione all'interno delle diverse categorie di classificazione CCRQ. La diffusione nelle Aziende del protocollo operativo "Analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio"¹³ ha contribuito solo in parte ad agevolare il riconoscimento di queste segnalazioni da parte degli operatori.

In Tabella 4 viene presentata la frequenza dei reclami con *flag* "rischio" nelle macrocategorie CCRQ negli anni 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010.

Nel 2010 si conferma la tendenza evidenziatasi negli anni precedenti: la maggior parte dei reclami (495 su 647, pari al 76,5% del totale) sono riferiti agli aspetti tecnici professionali; di questi, 421 sono riferiti all'opportunità/adequatezza della prestazione.

Di una certa consistenza numerica risultano anche i reclami per aspetti economici (85 su 647, pari al 13% del totale): fra il 2006 e il 2009, le richieste di risarcimento collegate al contenzioso salgono da 26 a 71, mentre nel 2010 diminuiscono, seguendo il trend complessivo dei reclami con *flag* "rischio" (64 pari al 9,8% dei reclami attinenti alla gestione del rischio).

Da notare che negli "aspetti strutturali" a seguito di un trend in aumento fra 2006 e 2009 (da 29 nel 2006 a 42 nel 2009, pari al 5,2%), nel 2010 si registra una nuova diminuzione a 23 (pari a 3,5% del totale).

¹³ http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/manuali/Gestione_rischio.pdf (140 Kb)

Tabella 4. Classificazione CCRQ dei reclami di interesse per la gestione del rischio (2006-2010)*

Reclami con <i>flag</i> "gestione del rischio"	2006	2007	2008	2009	2010
ASPETTI STRUTTURALI	29	26	32	42	23
INFORMAZIONE	6	6	6	7	4
ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI	16	33	30	33	13
ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI					
Aspetti tecnici professionali - Altro	9	12	7	8	4
Opportunità/adequatezza della prestazione	288	368	391	474	421
Correttezza, precisione, accuratezza nella erogazione delle prestazioni	38	39	31	45	25
Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale	30	53	50	76	42
Informazione agli utenti sui percorsi di cura	5	7	5	8	3
Totale	370	479	484	611	495
UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI	16	26	25	6	9
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	4	7	4	2	8
TEMPI	5	16	12	13	4
ASPETTI ECONOMICI					
Aspetti economici - Altro	6	8	2	2	9
Contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie	5	2	2	5	4
Richiesta di rimborsi	8	9	6	4	5
Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso	26	28	42	71	64
Bonus Malus	-	-	-	-	3
Totale	45	47	52	82	85
ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA	1	0	1	0	4
ALTRO	2	0	5	1	2
Totale regionale	494	638	651	797	647

* Nella Tabella viene presentata l'analisi di dettaglio (macro e sottocategorie) delle due categorie più interessate da questo tipo di reclami, mentre per le altre categorie è possibile visualizzare i valori totali.

2.3. In quali contesti di cura si segnala

L'analisi della reportistica sulla funzione assistenziale consente di visualizzare il numero di segnalazioni registrate raggruppandole in funzioni di riferimento (es. area ospedaliera, specialistica ambulatoriale, assistenza primaria, igiene pubblica, SerT, ecc.) che corrispondono a macroaree di erogazione delle prestazioni, coerenti al loro interno. Tale opzione risulta di particolare utilità per le Aziende USL, all'interno delle quali sono presenti strutture organizzative (quali stabilimenti ospedalieri, Dipartimento cure primarie, SerT, Dipartimento salute mentale, ecc.) con funzione molto diversificate, che necessitano di uno specifico monitoraggio.

Per quanto riguarda il 2010 si è scelto di presentare le distribuzioni di frequenza e le percentuali delle segnalazioni suddivise per tipologia e per funzione assistenziale che riguardano le Aziende ospedaliere (*Tabella 5 e Figura 11*) e le Aziende USL (*Tabella 6 e Figura 12*).

Nelle Aziende ospedaliere

Le segnalazioni presentate nelle Aziende ospedaliere sono articolate in 3 funzioni assistenziali: area ospedaliera (con 5.645 segnalazioni su un totale di 7.445), specialistica ambulatoriale (1.092 su 7.445) e attività di supporto (707 su 7.445).

La funzione ospedaliera è quella che presenta il maggior numero di segnalazioni: infatti i valori percentuali in tutte le tipologie di segnalazione (65% dei reclami, 86,2% degli elogi, 63% dei rilievi e 47,6% dei suggerimenti) sono i più alti, seppure rispetto a totali diversi nella singola tipologia (*Figura 11*).

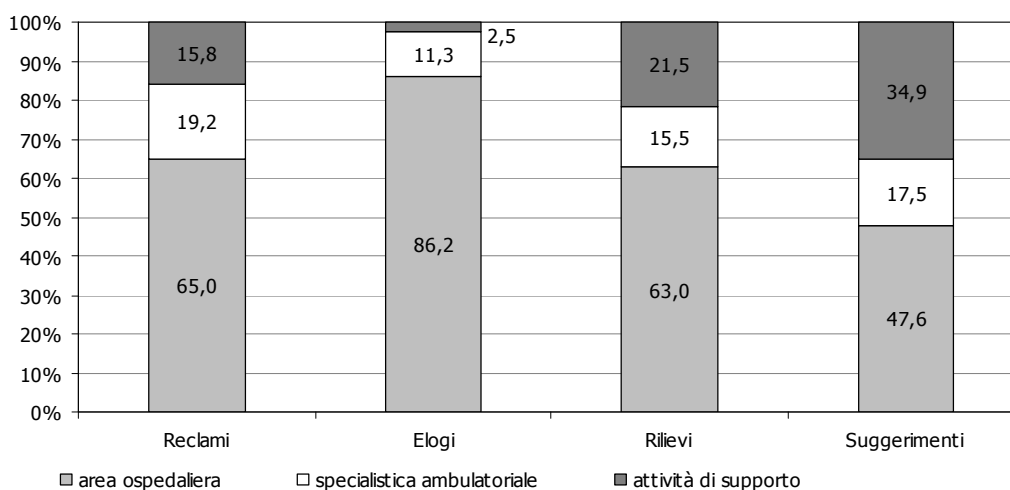
A seguire, la funzione della specialistica ambulatoriale presenta in particolare: 533 reclami su 2.772 ovvero il 19,2% del totale dei reclami nelle AO, 449 elogi su 3.986 o l'11,3% degli elogi nelle AO, 81 rilievi su 521 ovvero 15,5% del totale dei rilievi nelle AO e 29 suggerimenti su 166 o il 17,5% sul totale. Infine le attività di supporto¹⁴ presentano valori alti nei reclami (437) e nei rilievi (112).

L'analisi per funzione conferma quanto riportato in quella per tipologia: in particolare nell'area ospedaliera delle AO sono più consistenti gli elogi rispetto ai reclami.

¹⁴ 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.

Tabella 5. Segnalazioni per tipologia e funzione assistenziale. Aziende ospedaliere (2010)

Funzioni/Tipologia	Reclami	Elogi	Rilievi	Suggerimenti	Totale
area ospedaliera	1.801	3.437	328	79	5.645
specialistica ambulatoriale	533	449	81	29	1.092
attività di supporto	437	100	112	58	707
altre voci	1	0	0	0	1
Totale	2.772	3.986	521	166	7.445

Figura 11. Percentuale delle segnalazioni per tipologia e per funzione assistenziale. Aziende ospedaliere (2010)

Nelle Aziende USL

Nelle Aziende USL le segnalazioni si distribuiscono nelle medesime aree funzionali delle AO e nelle aree dell'assistenza primaria e della salute mentale, seppure in proporzioni diverse da una tipologia di segnalazione all'altra (*Tabella 6 e Figura 12*).

La funzione ospedaliera presenta il maggior numero di segnalazioni (5.675): tuttavia il numero dei reclami rispetto al totale (2.037 o il 35,3% su 5.774) è più basso rispetto a quello degli elogi (3.170 su 4.396 o 72,1%).

La funzione della specialistica ambulatoriale - fra le 2.807 segnalazioni presentate - raccoglie invece un alto numero di reclami (1.404 o 24,3% su 5.774 reclami presentati) e di rilievi (859 o il 38,2% su 2.247 rilievi presentati): ciò sta a indicare che tale funzione presenta ancora criticità reali o presunte/potenziali.

Le attività di supporto (con 1.874 segnalazioni) presentano valori alti nei reclami (1.091 o 18,9% del totale) e nei rilievi (859 o 21,5% del totale). Infine l'assistenza primaria, che presenta 1.536 segnalazioni, vede prevalere valutazioni critiche: 790 reclami (13,7% del totale della tipologia), 361 rilievi (16,1% del totale della tipologia) e 352 elogi (8% della tipologia).

Nel 2009 è stata inserita nell'analisi la funzione della salute mentale, che negli anni precedenti faceva parte della categoria "altre voci": essa nel 2010 presenta 214 segnalazioni di cui 120 reclami (2,1% su 5.774), 57 elogi (1,3% su 4.396), 29 rilievi (1,3% della tipologia) e 8 suggerimenti (2,2% della tipologia).

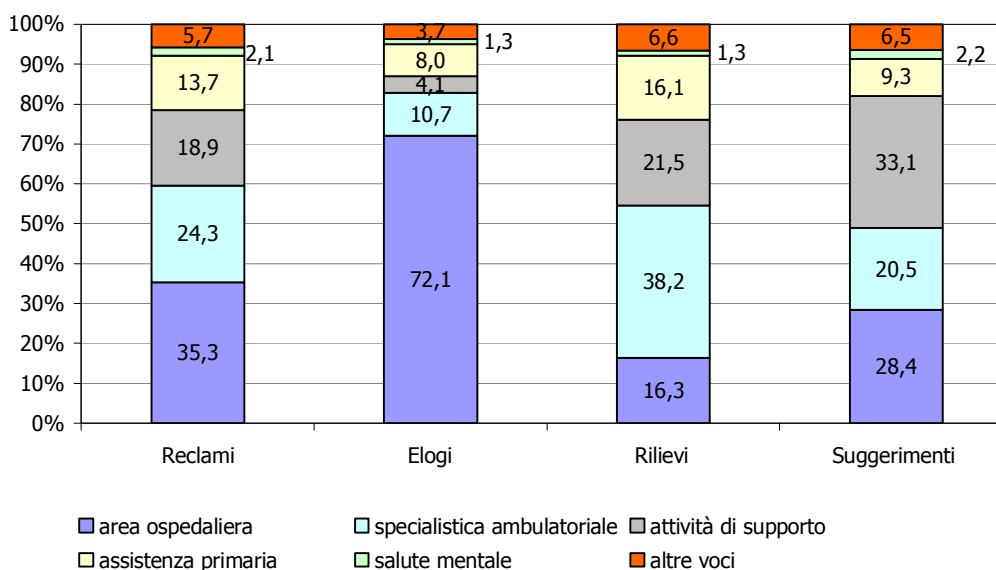
Le funzioni assistenziali specifiche dell'area distrettuale (SerT, Consultorio, ecc.) sono interessate da poche segnalazioni: infatti il numero di segnalazioni presentate nella categoria "altre voci" è ancora molto basso (667 o il 5,2% sul totale delle segnalazioni), considerato che tale categoria comprende più di 10 funzioni assistenziali.

Anche nelle Aziende USL l'analisi per funzione conferma quanto riportato in quella per tipologia: in particolare nell'area ospedaliera sono più consistenti gli elogi rispetto ai reclami.

Tabella 6. Segnalazioni per tipologia e funzione assistenziale. Aziende USL (2010)

Funzioni/Tipologia	Reclami	Elogi	Rilievi	Suggerimenti	Totale
area ospedaliera	2.037	3.170	367	101	5.675
specialistica ambulatoriale	1.404	471	859	73	2.807
attività di supporto	1.091	182	483	118	1.874
assistenza primaria	790	352	361	33	1.536
salute mentale	120	57	29	8	214
altre voci	332	164	148	23	667
<i>Totale</i>	<i>5.774</i>	<i>4.396</i>	<i>2.247</i>	<i>356</i>	<i>12.773</i>

Figura 12. Percentuale delle segnalazioni per tipologia e per funzione assistenziale. Aziende USL (2010)

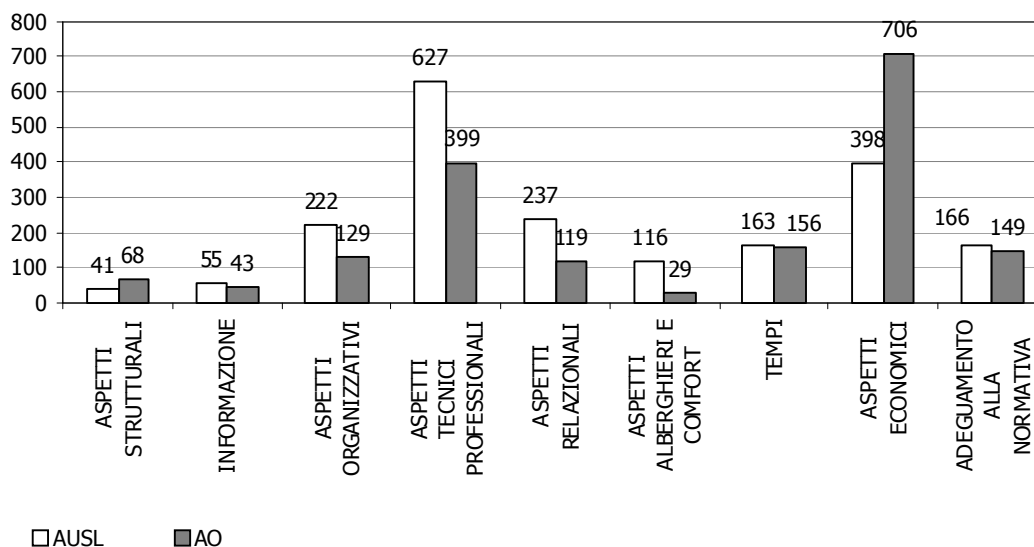


Analisi del contenuto dei reclami per funzione: confronto fra Aziende ospedaliere e Aziende USL

In riferimento all'anno 2010 è stata condotta un'analisi nella tipologia dei reclami, per capire se esiste una differenza fra AUSL e AO nelle aree di qualità (macrocategorie CCRQ) all'interno di due funzioni assistenziali: l'area ospedaliera e la specialistica ambulatoriale.

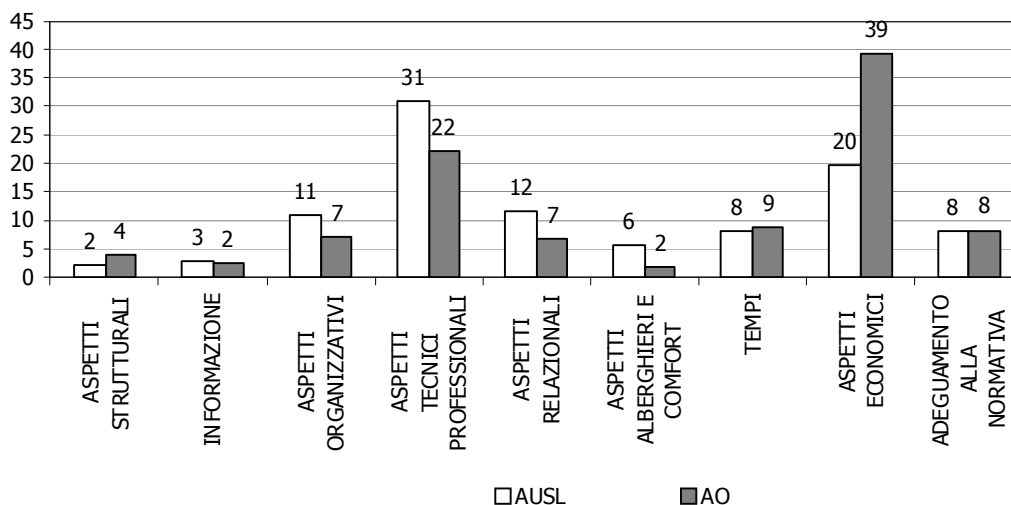
Per quanto riguarda la funzione ospedaliera occorre innanzitutto evidenziare che sia nelle AUSL sia nelle AO la maggior parte dei reclami riguarda gli aspetti "tecnici professionali" e gli "aspetti economici" seppur con una consistenza diversa: infatti nelle AUSL sono stati presentati 627 reclami relativi ad aspetti "tecnici professionali" su un totale di 2.037 (31% dei reclami nell'area ospedaliera), in particolare nella sottocategoria "Segnalazioni che si riferiscono alle prestazioni tecnico-professionali (medico di guardia, MMG, specialista, pediatra, ...) in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive" (397); mentre le AO presentano più reclami riguardanti gli "aspetti economici" (706 su un totale di 1.801 ovvero 39%),¹⁵ in particolare la sottocategoria "segnalazioni di ticket su prestazioni sanitarie assegnate da CUP, pronto soccorso, farmacie" (550 su 706).

Figura 13. Reclami per funzione ospedaliera e categorie CCRQ: confronto AUSL e AO (v.a.)



¹⁵ Si specifica che, da un'analisi di dettaglio sulle singole Aziende, su 706 reclami riguardanti "aspetti economici" 366 competono a una singola AO, a causa di una errata applicazione della normativa attinente i "ticket".

Figura 14. Reclami per funzione ospedaliera e categorie CCRQ: confronto AUSL e AO (%)



Per quanto riguarda la funzione "specialistica ambulatoriale" (Figure 15-16) i reclami, sia nelle AUSL sia nelle AO, interessano un maggior numero di dimensioni di qualità ovvero si distribuiscono maggiormente fra le categorie dei "tempi" (418 su un totale di 2.804 nelle AUSL, 126 su un totale di 532 nelle AO), degli "aspetti organizzativi" (363 nelle AUSL, 125 nelle AO) e degli "aspetti tecnici professionali" (291 nelle AUSL, 102 nelle AO).

L'analisi della distribuzione in percentuale (Figura 16) mostra tuttavia come i reclami riguardanti la funzione specialistica ambulatoriale nelle stesse categorie rivestano un maggior peso nelle AO: il 24% (15% nelle AUSL) dei reclami riguarda tempi d'attesa, il 23% riguarda aspetti organizzativi (13% nelle AUSL) e il 19% è riferito ad aspetti tecnici professionali (10% nelle AUSL).

Figura 15. Reclami per funzione "specialistica ambulatoriale" e categorie CCRQ: confronto AUSL e AO (v.a.)

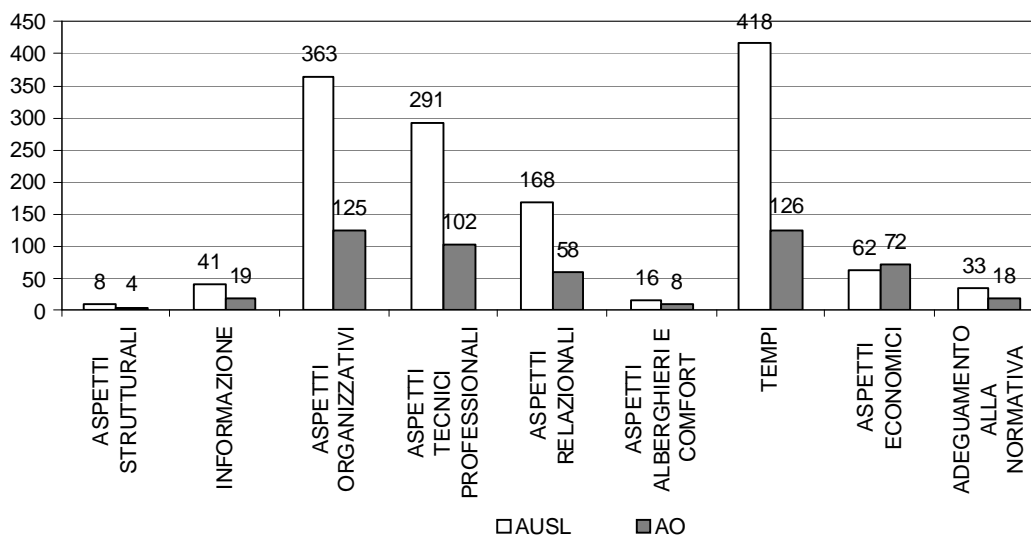
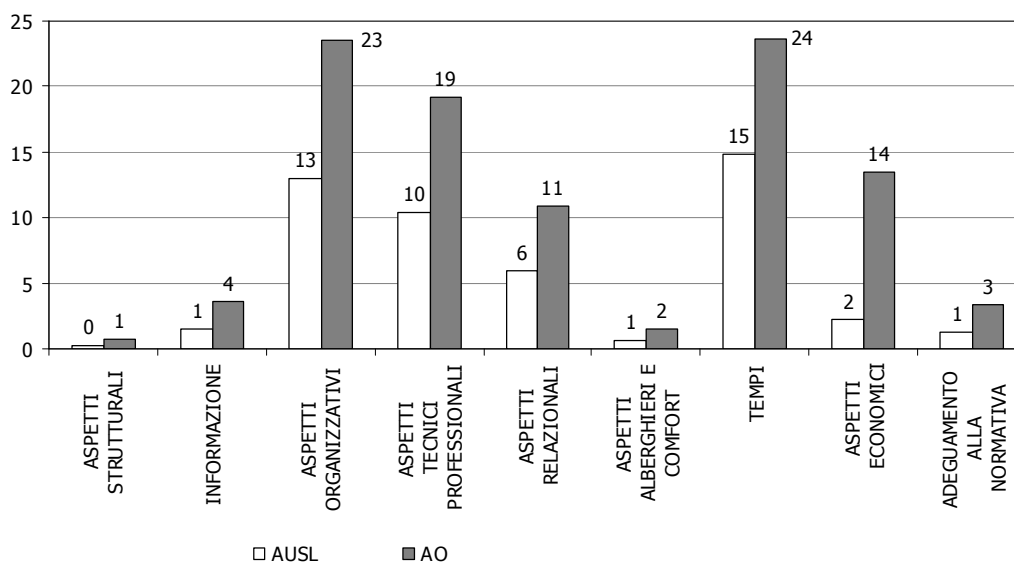


Figura 16. Reclami per funzione "specialistica ambulatoriale" e categorie CCRQ: confronto AUSL e AO (%)



Trend reclami per funzione nelle Aziende ospedaliere

Passando ora a un'analisi del *trend* delle segnalazioni per funzione assistenziale fra il 2003 e il 2010, emergono alcune variazioni (*Figure 17-20*).¹⁶

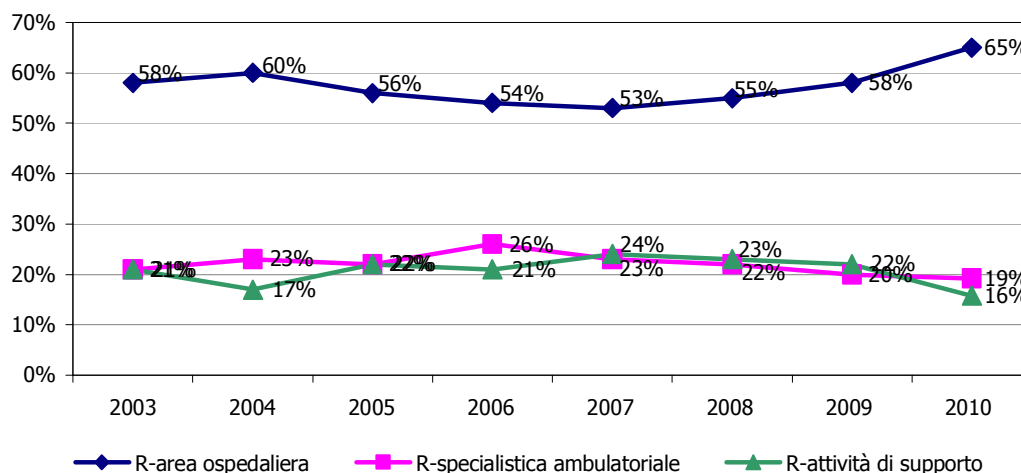
Fra 2004 e 2007 si assiste a un calo del 7% dei reclami che interessano la funzione "area ospedaliera" (da 60% nel 2004 a 53% nel 2007) e a un aumento del 10% fra 2007 e 2010 (da 53% a 65%).

La funzione "specialistica ambulatoriale" (nelle Aziende ospedaliere) contrariamente al biennio 2005-2006 (nel quale si è registrato un aumento dei reclami di +4%) registra dal 2006 al 2010 un diminuzione di -7% (da 26% a 19%).

La percentuale dei reclami che interessa le "attività di supporto" nelle Aziende ospedaliere, dopo aver registrato fra 2006 e 2007 un aumento di 3%, torna a scendere da 24% nel 2007 a 16% nel 2010 (*Figura 17*).

¹⁶ Nelle Figure 17-20 le linee continue rappresentano l'andamento dei reclami per ogni funzione assistenziale (in legenda sono indicate con una "R"), le linee tratteggiate illustrano l'andamento degli elogi (in legenda sono indicate con una "E").

Figura 17. *Trend dei reclami per funzione assistenziale. Aziende ospedaliere (2003-2010)*

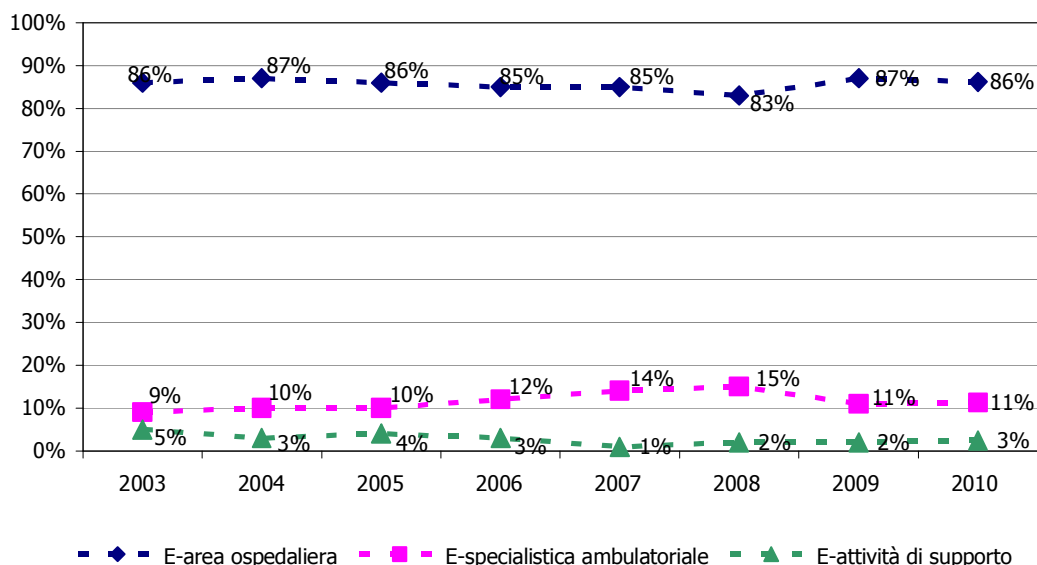


Trend elogi per funzione nelle Aziende ospedaliere

Nell'area ospedaliera, si riscontra un consistente aumento degli elogi fra 2008 e 2009 (da 83% a 87%, +4%); nel 2010 invece gli elogi nell'area ospedaliera registrano un lieve calo (da 87% a 86%).

Invece nella "specialistica ambulatoriale" si assiste a una consistente diminuzione degli elogi fra 2008 e 2009 (da 15% a 11%, -4%) a seguito di un loro costante aumento fra 2005 e 2008; nelle "attività di supporto" non si rilevano grandi variazioni fra 2007 e 2010 (Figura 18).

Figura 18. *Trend degli elogi per funzione assistenziale. Aziende ospedaliere (2003-2010)*

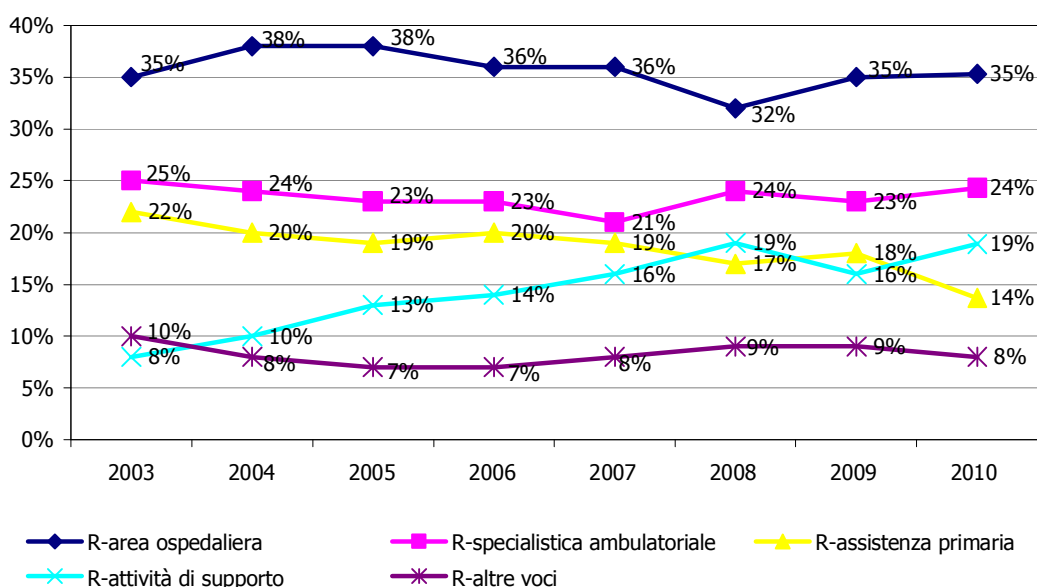


Trend reclami per funzione nelle Aziende USL

Passando all'analisi dell'andamento dei reclami per funzione assistenziale nelle Aziende USL (Figura 19) si registrano alcune variazioni degne di note: nell'area ospedaliera, a seguito di un periodo (2004-2007) nel quale si mantengono valori costanti o in lieve diminuzione (-2%), si assiste fra 2007-2008 a una consistente diminuzione (del -4%) e fra 2008 e 2010 a un nuovo aumento dal 32% al 35% (+3%); nella "specialistica ambulatoriale", a seguito di un aumento fra 2007 e 2008 (+3%), si assiste fra 2008 e 2010 a un andamento altalenante, ma di segno positivo nel 2010 (+1%); nell'assistenza primaria l'andamento fra il 2004 e il 2007 è abbastanza costante con lievi scostamenti di +/-1% fra un anno e l'altro, mentre vi è una diminuzione di -2% fra 2007 e 2008, e di -4% fra 2009 e 2010.

L'unico dato di una certa rilevanza è riferito alla funzione "attività di supporto" nelle Aziende USL che fra 2009 e 2010 fa registrare un consistente aumento (dall'16% al 19%), tornando agli stessi livelli del 2008.

Figura 19. Trend dei reclami per funzione assistenziale. Aziende USL (2003-2009)



Trend elogi per funzione nelle Aziende USL

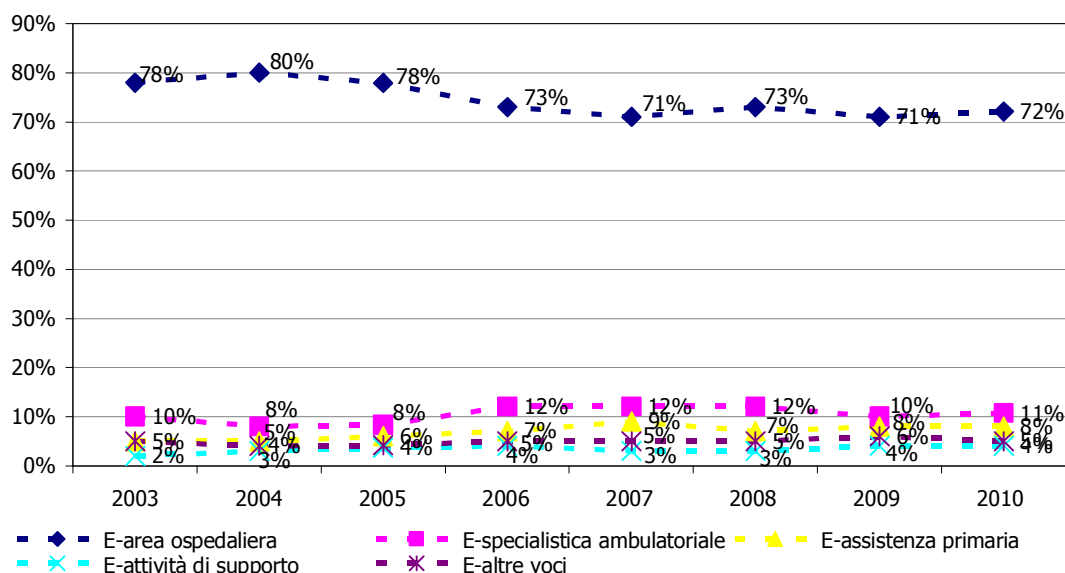
Dopo il *trend* in diminuzione nella funzione "area ospedaliera" registrato negli anni passati (dal 78% nel 2005 al 71% nel 2007), si registra un aumento del 2% fra 2007 e 2008 e dell'1% fra 2009 e 2010.

Nella funzione "specialistica ambulatoriale", a seguito di un andamento costante fra 2006 e 2008, si verifica una diminuzione fra 2008 e 2009 di -2% e un aumento di +1% fra 2009 e 2010.

Nella funzione "assistenza primaria", a seguito di un aumento del +3% fra 2005 e 2007, si riscontra un calo del 2% tra il 2007 e il 2008 e un lieve aumento (+1%) fra 2008 e 2009.

Le altre funzioni si mantengono stabili ai valori del 2007.

Figura 20. Trend degli elogi per funzione assistenziale. Aziende USL (2003-2009)



Confronto fra Aziende ospedaliere e Aziende USL

In un confronto tra Azienda ospedaliera e Azienda USL fra 2009 e 2010 non si assiste, rispetto all'anno precedente, a rilevanti variazioni sia in positivo sia in negativo.

Per quanto riguarda i reclami per funzione delle Aziende ospedaliere si segnala fra 2007 e 2010 un aumento del +12% nell'area ospedaliera e una diminuzione di -7% nelle attività di supporto; mentre nelle Aziende USL si registrano valori costanti nelle aree ospedaliera e della specialistica ambulatoriale, e andamento in rialzo rispetto alle attività di supporto (+3% fra 2009 e 2010).

2.4. Chi presenta segnalazioni

Dall'analisi dei presentatori di tutte le tipologie di segnalazione nel 2009-2010 (*Tabella 7*), emerge in modo netto come il cittadino sia il soggetto che si attiva più frequentemente.

Nel 2010 sono state presentate dai cittadini 19.060 segnalazioni (pari al 94,5% del totale), di cui 7.619 reclami (89% del totale dei reclami), 8.289 elogi (pari al 99% degli elogi), 2.647 rilievi (pari al 97% dei rilievi) e 505 suggerimenti (pari al 97% dei suggerimenti). Si può quindi affermare che il cittadino non rinuncia a un confronto diretto con l'Azienda, non solo evidenziando le criticità presenti ma anche valorizzando le buone pratiche, come dimostrato dall'alto numero di elogi.

Segue la categoria "associazione" con 673 segnalazioni (pari al 3,3% del totale), di cui 580 reclami (pari al 7% del totale dei reclami), 40 elogi (pari all'0,4% del totale), 41 rilievi (pari al 1,5% del totale) e 12 suggerimenti (pari all'2,3% del totale).

Le altre categorie presentano tutte valori di scarso rilievo, ad eccezione delle segnalazioni presentate da studi legali (240 pari all'1,1% delle segnalazioni), che si concentrano quasi tutte nella tipologia dei reclami (237 pari al 2,7% del totale). Il numero dei reclami presentati da studi legali aumenta fra 2009 e 2010 (da 222 a 237), confermando il trend dell'anno precedente.

Tabella 7. Presentatori delle segnalazioni per tipologia (2009 e 2010)

Tipologia Presentatore	Reclami		Elogi		Rilievi		Suggerim.		Totale	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Associazione	658	580	44	40	53	41	6	12	761	673
Cittadino	7.287	7.619	6.639	8.289	2.684	2.647	491	505	17.101	19.060
Ente	82	81	7	20	14	14	4	1	107	116
Operatore sanit.	57	29	31	23	12	12	2	1	102	65
Studio legale	222	237	1	0	1	3	0	0	224	240
<i>Totale</i>	<i>8.306</i>	<i>8.546</i>	<i>6.722</i>	<i>8.372</i>	<i>2.764</i>	<i>2.717</i>	<i>503</i>	<i>519</i>	<i>18.295</i>	<i>20.154</i>

NB Nel totale non sono state inserite le segnalazioni anonime e le improprie.

3. Segnalazioni presentate nelle Aziende

3.1. Elementi che influiscono sull'analisi del contesto aziendale

Prima di commentare i dati delle segnalazioni nelle singole realtà, è opportuno rimarcare che le differenze tra Aziende in funzione delle diverse tipologie di segnalazione non devono condurre necessariamente a valutazioni di merito in quanto esistono elementi oggettivi legati al contesto aziendale e alle modalità di gestione del sistema a livello locale che possono produrre dei *bias* nell'interpretazione dei dati. In coerenza con quanto descritto nel Report 2007 (Dossier n. 171/2008), l'analisi condotta nel 2010 rinuncia ad adottare i parametri utilizzati precedentemente proprio in ragione dell'influenza di variabili distorsive.

Un primo ordine di variabili è riconducibile a elementi di contesto, quali:

- situazione demografica (aumento demografico, flussi migratori, indice di invecchiamento);
- bacino d'utenza (provinciale, regionale, infraregionale);
- volume di prestazioni erogate e loro suddivisione fra ricoveri ospedalieri, prestazioni di Pronto soccorso e prestazioni ambulatoriali. Tale aspetto influisce soprattutto sui dati che emergono rispetto all'incidenza di segnalazioni e reclami nelle Aziende ospedaliere, a fronte di una suddivisione in differenti tipologie di prestazione - l'analisi adottava un parametro "convenzionale" quale il numero dei dimessi (ovvero coloro che sono stati ricoverati in regime di degenza e *day hospital*), senza poter considerare le prestazioni ambulatoriali e gli accessi al Pronto soccorso (parametri che, se utilizzati, porterebbero a una sottostima dell'incidenza).

Un secondo ordine di variabili è invece riconducibile ad elementi riguardanti la gestione del *database* e la condivisione dei criteri per un suo utilizzo omogeneo, quali:

- modalità di registrazione. Una prima modalità privilegia la registrazione su *database* di tante segnalazioni quanti sono gli eventi descritti, le tipologie di contenuto o le strutture aziendali interessate (anche se contenuti in una sola segnalazione). Una seconda modalità invece privilegia l'attribuzione di criteri di priorità nella scelta degli eventi da inserire, che si traduce in un minor numero di segnalazioni registrate sul *database*. Non si hanno gli elementi nel 2011 per dirimere fra Aziende che utilizzano la prima modalità di registrazione e Aziende che utilizzano la seconda;
- registrazione su *database* degli elogi (pervenuti prevalentemente in forma scritta) che solo dal 2008 hanno ricevuto una chiara e condivisa procedura di gestione.

Per queste ragioni l'analisi condotta nel Report 2010 evidenzia solo gli elementi degni di nota a livello generale senza scendere nel dettaglio.

3.2. Andamento delle segnalazioni nelle Aziende dell'Emilia-Romagna

La Tabella 8 permette di confrontare il numero delle segnalazioni registrate nelle varie Aziende sanitarie negli anni 2009 e 2010.

Dall'analisi dell'andamento aziendale delle segnalazioni fra il 2009 e il 2010 si evincono alcuni elementi di discontinuità rispetto ai dati emersi a livello regionale. Infatti seppur vi sia stato un generale aumento nell'andamento generale delle segnalazioni (da 18.773 a 20.704) esso non interessa in ugual modo tutte le Aziende: rispetto agli anni passati nel 2010 aumenta (da 2 a 4) il numero delle Aziende nelle quale le segnalazioni sono diminuite.

Tabella 8. Andamento delle segnalazioni per Azienda e tipologia di segnalazione (2009 e 2010)

Aziende	Elogi		Reclami		Rilievi		Suggerimenti		Impropri		Totale	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
AOU Bologna	961	1.275	571	646	47	52	22	51	14	49	1.615	2.073
AOU Ferrara	279	250	481	778	100	115	11	7	40	52	911	1.202
AOU Modena	1.127	1.476	398	341	205	212	67	84	12	12	1.809	2.125
AOU Parma	200	240	429	531	117	54	8	7	2	4	756	836
AO Reggio E.	157	217	216	261	7	7	8	6	6	10	394	501
AUSL Bologna	596	787	1.667	1.524	138	224	21	31	2	29	2.424	2.595
AUSL Cesena	667	780	641	776	30	26	69	80	11	25	1.418	1.687
AUSL Ferrara	600	512	586	472	145	113	7	13	7	7	1.345	1.117
AUSL Forlì	221	263	157	182	192	249	15	25	1	-	586	719
AUSL Imola	115	101	179	200	74	83	31	42	6	1	405	426
AUSL Modena	667	791	892	948	1.148	1.089	167	107	21	2	2.895	2.935
AUSL Piacenza	131	125	267	237	321	247	7	12	232	278	958	899
AUSL Ravenna	163	418	401	497	52	49	8	1	4	2	628	967
AUSL Reggio E	181	227	506	422	72	50	48	36	2	5	809	740
AUSL Rimini	226	298	286	258	19	33	4	7	8	7	543	603
AUSL Parma	104	94	385	258	71	84	5	2	3	1	568	439
IOR Bologna	355	528	244	215	95	81	9	11	6	2	709	837
<i>Totale region.</i>	<i>6.750</i>	<i>8.382</i>	<i>8.306</i>	<i>8.546</i>	<i>2.833</i>	<i>2.768</i>	<i>507</i>	<i>522</i>	<i>377</i>	<i>486</i>	<i>18.773</i>	<i>20.704</i>

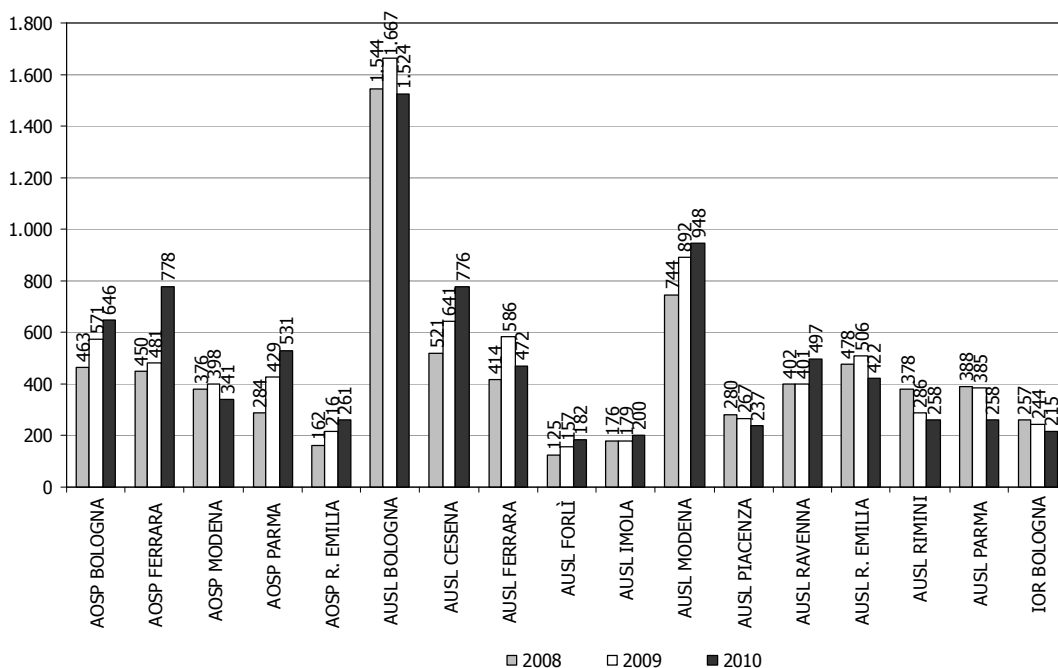
Per quanto riguarda la tipologia dei reclami fra 2008 e 2010 (*Figura 21*), si assiste a un trend in aumento in 9 Aziende, seppur con una consistenza diversa fra un'Azienda e l'altra.

In particolare fra 2009 e 2010 l'aumento dei reclami risulta particolarmente evidente in 4 Aziende su 9: AOU di Ferrara (da 481 a 778), AUSL di Cesena (da 641 a 776), AOU di Parma (da 429 a 531) e AUSL di Ravenna (da 401 a 497). Le altre Aziende evidenziano una crescita che si può definire "fisiologica", ovvero in armonia col *trend* degli anni precedenti.

Vi sono invece Aziende nelle quali fra 2009 e 2010 si assiste a una consistente diminuzione dei reclami, in rapporto all'anno precedente: fra di esse spiccano l'AUSL di Bologna che passa da 1.667 a 1.524 (-143), l'AUSL di Parma (-127) e l'AUSL di Ferrara (-104).

Rispetto a questi dati occorre ancora una volta precisare che essi rispecchiano le naturali disomogeneità procurate sia da cambiamenti organizzativi (maggiore o minore attribuzione di risorse alle funzioni degli URP) sia dalle diverse modalità di gestione, in particolare l'attribuzione (nel *database*) dei reclami ai singoli eventi denunciati dal cittadino.

Figura 21. Andamento dei reclami per Azienda (anni 2008, 2009 e 2010)

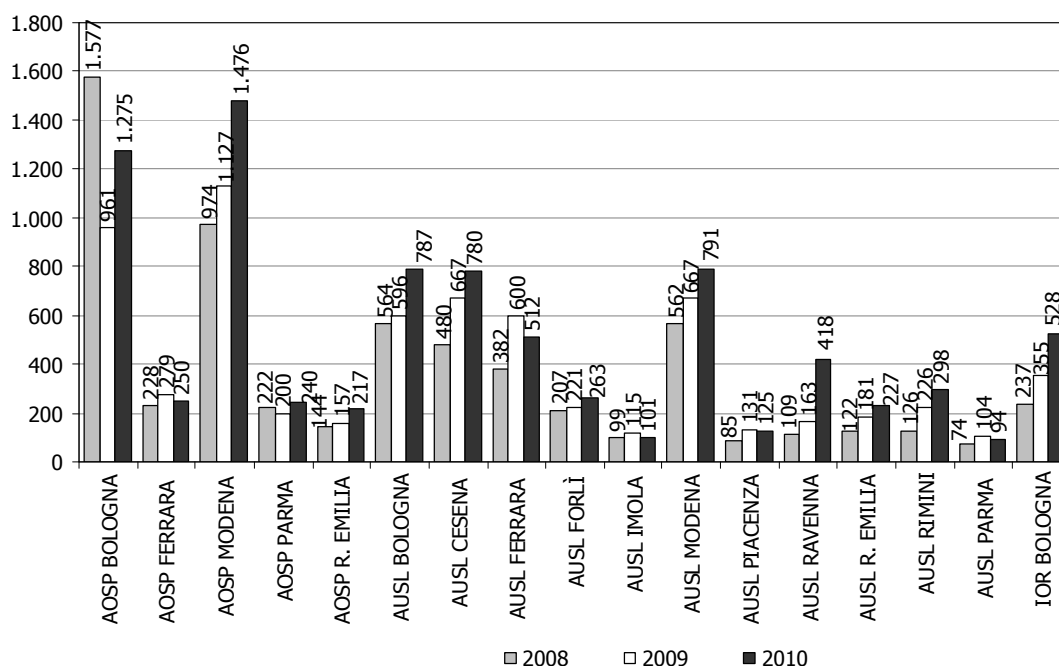


L'andamento degli elogi (*Figura 22*) fra il 2008 e il 2010 rivela un *trend* di crescita in 10 Aziende su 17, particolarmente consistente in alcune: AOU di Modena (da 974 a 1.476), AUSL di Ravenna (da 109 a 418), AUSL di Cesena (da 480 a 780), IOR di Bologna (da 237 a 528), AUSL di Modena (da 562 a 791) e AUSL di Bologna (da 564 a 787).

Nell'AOU di Bologna a seguito di una diminuzione fra 2008 e 2009 (da 1.577 a 961), si verifica un consistente aumento degli elogi fra 2009 e 2010 (da 961 a 1.275). Si assiste invece a un *trend* in abbassamento nell'AUSL di Ferrara (da 600 a 512), a seguito del consistente aumento dell'anno precedente (da 382 a 600).

Per gli elogi occorre precisare che essi non seguono una precisa istruttoria come i reclami, quindi la loro registrazione è più soggetta a eventuali variazioni fra le diverse Aziende. Si ricorda che solo dal 2007 è stata stabilita in seno agli URP una procedura di chiusura degli elogi (prima inesistente), che prende in considerazione sia gli elogi verbali sia gli elogi scritti.

Figura 22. Andamento degli elogi per Azienda (anni 2008, 2009 e 2010)

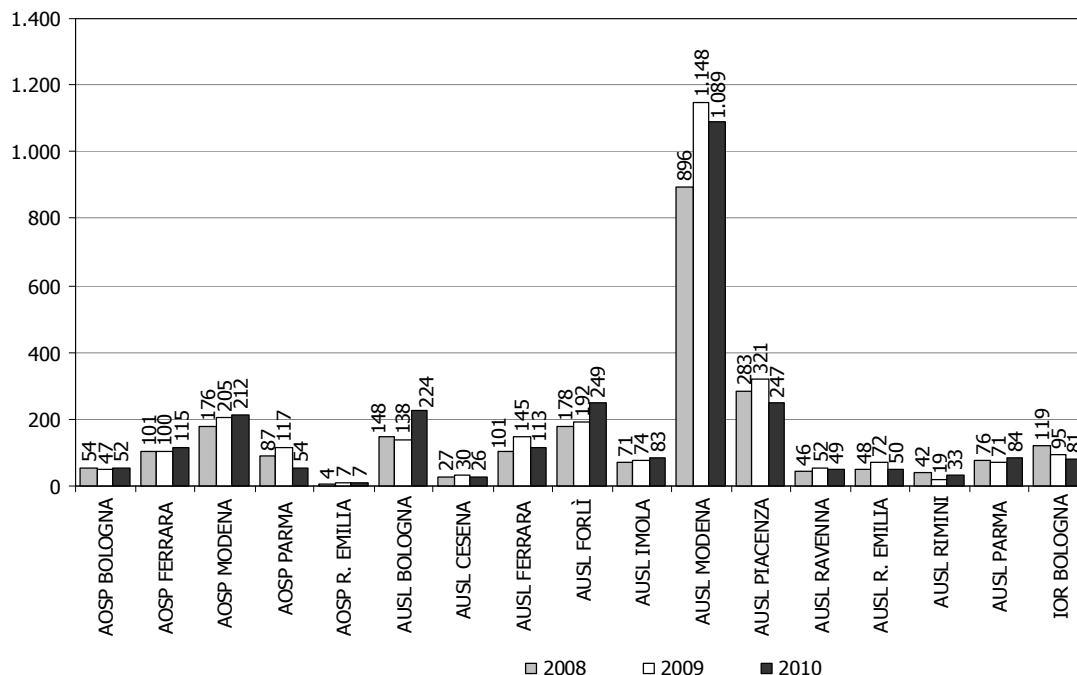


L'andamento dei rilievi fra il 2008 e il 2010 (*Figura 23*) rivela un *trend* di crescita in 4 Aziende su 17, particolarmente consistente nell'AUSL di Forlì (da 178 a 249). Da notare un moderato aumento nell'AUSL di Bologna fra 2009 e 2010 (da 138 a 224).

L'AUSL di Modena, pur presentando un abbassamento (da 1.148 nel 2009 a 1.089 nel 2010), risulta ancora l'Azienda che presenta il maggior numero di rilievi rispetto alle altre, avendo posto da alcuni anni una particolare attenzione al monitoraggio del fenomeno ai fini di migliorare l'apprendimento organizzativo e la presa in carico delle criticità rilevate (un rilievo cui si dà risposta o soluzione potenzialmente non si trasforma in un reclamo).

Nelle altre Aziende fra 2009 e 2010 si assiste a un andamento altalenante, in prevalenza con segno negativo e di diversa entità fra un'Azienda e l'altra (*Figura 23*).

Figura 23. Andamento dei rilievi per Azienda (anni 2008, 2009 e 2010)



3.3. Oltre il Sistema informativo: pratiche aziendali di lettura e gestione delle segnalazioni dei cittadini

Quale impatto può avere, all'interno delle Aziende sanitarie, il Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini? Nei paragrafi seguenti verranno descritte, dalla viva voce dei responsabili degli Uffici relazioni con il pubblico di alcune Aziende, le potenzialità del sistema, sia in termini di lettura e utilizzo dei dati dal punto di vista organizzativo sia in termini di ulteriori linee di sviluppo e di integrazione del sistema con altri strumenti di lettura della percezione della qualità dei servizi sanitari da parte dei cittadini.

Si vedranno quindi pratiche di utilizzo della reportistica prodotta dal sistema tramite *audit* interprofessionali (AUSL di Cesena) o percorsi formativi *ad hoc* (AOU di Bologna) sulle criticità riscontrate, ai fini del miglioramento di taluni processi di erogazione dei servizi; si cercheranno inoltre di leggere e interpretare altre forme di confronto diretto con il cittadino, quali "le azioni informative di parte aziendale" (AUSL di Forlì).

Si tratta di pratiche aziendali di lettura e gestione che restituiscono il valore aggiunto del cosiddetto "circolo virtuoso del reclamo", che consiste nello sviluppo sia di una cultura organizzativa "che apprende" senza sentirsi giudicata a tutti i livelli professionali, sia di un intreccio di relazioni fra persone (professionisti, servizi trasversali, componenti dei CCM, cittadini) che decidono di dialogare per produrre insieme un servizio migliore.

3.3.1. Dai reclami alle azioni di miglioramento: l'esperienza dell'IRCSS Istituto Ortopedico Rizzoli¹⁷

Il contesto

L'Istituto Ortopedico Rizzoli ha preso parte fin dall'inizio ai lavori regionali di predisposizione del sistema informatizzato per la registrazione e la classificazione delle segnalazioni dei cittadini, con utilizzo a regime dal 2003.

Fin da quell'anno i dati elaborati con il sistema sono stati presentati a livello aziendale ma inizialmente non si è attivato un vero e proprio processo di miglioramento strutturato e condiviso all'interno della struttura.

La possibilità di presentare una reportistica "leggibile" da parte di tutti gli attori dell'Istituto ha permesso di iniziare un percorso di cambiamento culturale nei confronti dei reclami, visti non più strumento di lamentela ma come valore aggiunto funzionale alla crescita e al miglioramento dei servizi. In particolare il CCM ha sempre posto l'attenzione sulle evidenze contenute nei reclami, sottoponendo all'attenzione delle Direzioni osservazioni e suggerimenti, e diventando in questo modo parte attiva nell'ascolto del cittadino.

La trasformazione culturale è proseguita e si è organizzata dal 2006, tappa importante nella storia del Rizzoli, che è passato da un commissariamento all'applicazione del nuovo quadro legislativo sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS). La stabilizzazione del quadro normativo, l'aggiornamento della legislazione regionale in materia e l'insediamento della nuova Direzione aziendale hanno consentito di dare il via a una nuova fase dell'Istituto, caratterizzata da una più forte integrazione con il Servizio sanitario regionale.

Conformemente al mandato ricevuto dalla Regione, la nuova Direzione aziendale ha avviato il percorso di definizione dell'Atto aziendale e del Piano strategico aziendale, con la definizione del nuovo organigramma e la suddivisione dei servizi in dipartimenti. Si è aperta una nuova era per il Rizzoli: definizione di percorsi, metodi e strumenti per lo sviluppo del processo di programmazione e controllo annuale, processo di pianificazione, programmazione e controllo tipico di un'organizzazione che deve rispondere del proprio operato alla committenza istituzionale e ai diversi *stakeholder*.

È in questo nuovo contesto che l'Ufficio relazioni con il pubblico si trova ad operare, anche tramite l'elaborazione di una reportistica che descriva alle Direzioni eventuali segnali di disagio rilevate dal sistema informativo, in un'ottica di miglioramento della qualità dei servizi.

Si è avviato quindi nel 2006 un percorso che ha portato al riconoscimento del ruolo dell'URP nella gestione delle segnalazioni dei cittadini, con la definizione di modalità per ridurre gli ostacoli alla manifestazione del reclamo da parte del cittadino e per incrementare la diffusione e la conoscenza, alle Direzioni e agli operatori, dei disservizi rilevati da coloro che accedono alle prestazioni.

¹⁷ A cura di Daniela Negrini, responsabile URP.

Il progressivo cambiamento culturale aziendale ha inoltre permesso la diffusione del principio in base al quale il "reclamo deve essere inserito in un programma di miglioramento integrale della qualità dei servizi".

Il ciclo virtuoso dei reclami

Partendo dalla consapevolezza dell'importanza di incrementare la capacità di ascolto e di coinvolgimento dei cittadini, l'URP del Rizzoli ha scelto di collocare delle urne e dei dispenser di "modelli segnalazioni" in tutti i servizi e in posizioni strategiche di passaggio dell'utenza. A fianco a queste urne sono presenti delle bacheche con la descrizione delle competenze dell'URP e alcune informazioni aziendali.

A seguito dell'aggiornamento del Regolamento di pubblica tutela aziendale e della revisione della Procedura per la gestione delle segnalazioni presentate dai cittadini, il Responsabile URP ha iniziato un percorso informativo attraverso la distribuzione capillare della documentazione e la presentazione della stessa alle Direzioni aziendali e al Comitato consultivo misto.

L'inserimento delle segnalazioni nel sistema informatico regionale e la possibilità di produrre una reportistica particolareggiata e contestualizzata ha indotto l'URP a presentare un report semestrale e annuale che viene messo a conoscenza degli organi aziendali.¹⁸

È stato inoltre definito un Regolamento per la trasmissione e l'analisi dei dati relativi alla qualità percepita dal cittadino (reclami, suggerimenti, rilievi, elogi e rilevazioni tramite interviste e questionari) nell'ottica di un approccio integrato alla gestione dei sistemi aziendali e orientato allo sviluppo del governo clinico e della qualità e della sicurezza dei servizi.

Sono stati calendarizzate presentazioni dei dati rilevati e loro analisi comparativa con gli anni precedenti, rivolte al Collegio di indirizzo e verifica, al Collegio di Direzione e ai comitati di Dipartimento.

In collaborazione con l'Ufficio Comunicazione del Rizzoli, sono stati resi pubblici i dati inserendo una sintesi della reportistica della qualità percepita e delle segnalazioni nel giornalino aziendale *IOR NEWS*.

Tutte queste azioni hanno lentamente cambiato il vissuto dei professionisti e degli operatori verso il reclamo, inteso non più come "punitivo o lesivo", bensì come espressione di un'insoddisfazione a cui si deve dare una risposta, la possibilità di fornire spiegazioni e chiarimenti al cittadino da parte del soggetto coinvolto dalla segnalazione.

¹⁸ Direzione generale, Consiglio di indirizzo e verifica, Direzione sanitaria, Direzione medica di Presidio ospedaliero, Direzione Servizio assistenza infermieristica tecnica e della riabilitazione, Collegio di Direzione, Direzioni di Dipartimento e di Unità operative, Qualità e accreditamento aziendale e dipartimentali, *Risk management*, dirigenti e coordinatori infermieristici tecnici e della riabilitazione, dirigenza amministrativa.

Questo è dimostrato anche dalla frequenza con cui professionisti e operatori si rivolgono all'URP per condividere i contenuti delle risposte ai cittadini e per individuare esattamente anche le criticità inesprese.

La possibilità del sistema informatico regionale di rappresentare l'oggetto della segnalazione ha permesso di individuare le criticità in modo specifico e di agire direttamente sulla problematicità.

Il percorso del reclamo prevede che all'URP siano comunicate le azioni di miglioramento da parte di coloro che hanno attivato il processo: responsabile Qualità e accreditamento aziendale, referenti qualità dipartimentali, responsabili servizi trasversali.

Le evidenze dei risultati

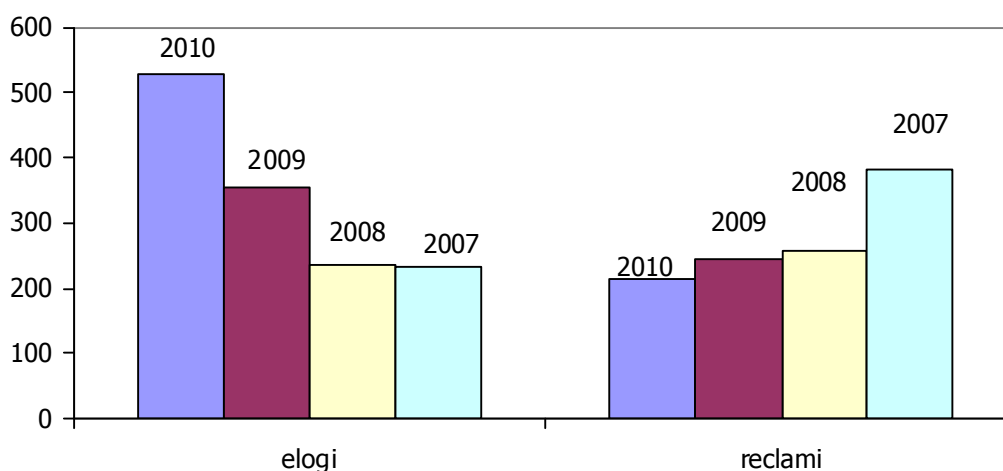
Quanto fin qui descritto rappresenta il percorso che all'interno del Rizzoli è stato predisposto per valorizzare la segnalazione come valore aggiunto dell'organizzazione sanitaria. Ma la definizione di un percorso e degli attori interessati ha senso se è possibile dimostrare che sono avvenuti dei cambiamenti all'interno dell'organizzazione.

L'analisi dei dati (*Tabella 9* e *Figura 24*) ha infatti evidenziato nel corso degli anni un calo di alcune tipologie di reclami - a seguito di interventi di miglioramento - e un incremento degli elogi.

Tabella 9. Tipologia delle segnalazioni (2007-2010)

	Elogi	Impropri	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale
2010	528	2	215	81	11	837
2009	355	6	244	95	9	709
2008	237	1	257	119	17	631
2007	233	0	382	181	19	815

Figura 24. Trend di elogi e reclami (2007-2010)



Di seguito viene presentato un esempio di come sono state affrontate nel tempo le segnalazioni (reclami, rilievi ed elogi) riguardanti gli "aspetti alberghieri e comfort" (*Tabella 10*). Si cercherà inoltre di illustrare le eventuali azioni di miglioramento intraprese.

Tabella 10. Segnalazioni riguardanti "Aspetti alberghieri e comfort" (2007-2010)

	Elogi	Reclami	Rilievi
2010	14	5	44
2009	1	5	25
2008	1	8	72
2007	4	30	77

Analizzando i dati nella loro specificità si evidenzia un netto miglioramento dei rilievi inerenti la qualità del vitto (2010: n. 2, 2009: n. 7, 2008: n. 15, 2007: n. 16). Le azioni di miglioramento che sono state individuate hanno riguardato il confezionamento degli alimenti, la loro temperatura e la modifica della possibilità di scelta del menù. Un'ulteriore azione ha previsto l'individuazione di una modalità di preparazione e confezionamento dei pasti destinati al paziente candidato al trapianto di cellule autologhe e al suo accompagnatore. Per la divisione pediatrica è stata chiesta alla ditta esterna la fornitura di generi extra per variare la giornata alimentare (macedonia, torte, ecc.).

Anche i rilievi inerenti la pulizia e l'igiene degli ambienti hanno visto un miglioramento (2010: n. 12, 2009: n. 25, 2008: n. 21, 2007: n. 25). L'invio della segnalazione al responsabile ha permesso anche in questo caso interventi mirati e tempestivi, in collaborazione con la ditta che ha il servizio in appalto. A seguito del cambio dei letti per i degenti, dei materassi, degli arredi e delle carrozzine per i pazienti (avvenuti nel corso del 2008), negli anni 2009 e 2010 risultano assenti rilievi e reclami di disagio per tali aspetti.

Anche i reclami/rilievi per il noleggio dei televisori sono drasticamente diminuiti a seguito di una stretta collaborazione con la ditta esterna che ha revisionato le modalità di abbonamento: sono passati da 15 nel 2007 a 1 nel 2010.

Per la presenza di un reparto di degenza nell'area monumentale dell'Istituto che non può essere sottoposto a ristrutturazione, permangono i rilievi per l'inadeguatezza degli ambienti.

Un ulteriore esempio può essere rappresentato dall'analisi delle segnalazioni riguardanti i tempi di attesa (*Tabella 11*). In questa categoria sono presenti soprattutto i reclami inerenti la "coda per la prestazione" presso il Poliambulatorio.

Per l'Istituto tale ambulatorio è l'ambiente nel quale il paziente ha il primo contatto con la struttura, oltre a erogare quotidianamente un alto numero di prestazioni (media di 300 - 350 visite al giorno erogate con il SSN). La prima immagine che il cittadino si costruisce sull'Istituto deriva da questo servizio.

Gli interventi che hanno portato a un miglioramento rispetto alle criticità riscontrate hanno riguardato l'incremento delle informazioni da parte degli operatori del call center adetto alla prenotazione e l'incremento delle informazioni sull'organizzazione del servizio al momento dell'accettazione amministrativa, con consegna di informativa dedicata.

Tabella 11. Segnalazioni riguardanti "Tempi" (2007-2010)

	Elogi	Reclami	Rilievi
2010	0	67	1
2009	1	73	5
2008	0	89	6
2007	3	116	15

Conclusioni

L'organizzazione dell'Istituto ha dimostrato, nel corso degli anni, che l'ascolto del cittadino e la gestione dei reclami sono fondamentali per valutare i servizi. Infatti, è impensabile che un'organizzazione pubblica sia esente da critiche da parte dei suoi utenti, così come non è ipotizzabile pensare di fare dei cambiamenti senza tenere conto del punto di vista dei clienti esterni.

La risposta da parte dell'URP a tutti i cittadini che presentano una segnalazione (reclamo, elogio, suggerimento, rilievo) dimostra una capacità di ascolto e di attenzione che può facilitare il rapporto con coloro che accedono ai servizi dell'Istituto. Tale attenzione è riscontrabile anche visionando il sito web aziendale e prendendo contatto con l'URP/ Ufficio informazioni dell'Istituto: l'attenzione è focalizzata al cittadino e ai suoi diritti.

La tempestiva risposta e la trasparenza rappresentano le condizioni essenziali per fare crescere negli utenti un sentimento di fiducia verso la struttura. Il fatto di comunicare per iscritto ai pazienti che la "loro iniziativa è gradita", nella realtà del Rizzoli implica che lo stesso cittadino presenta altre segnalazioni e stimola altri a farlo, sentendosi parte integrante del percorso di miglioramento.

Dal punto di vista dell'organizzazione, l'URP ha fortemente supportato il personale nel non interpretare il reclamo come un attacco individuale o una critica immotivata. Questo cambiamento è molto faticoso, perché la cultura induce ad assumere un atteggiamento difensivo. Probabilmente, la trasparenza da parte dell'URP (durante la raccolta settimanale si fanno leggere le segnalazioni ai coordinatori professionali sanitari esperti - CPSE - e ai professionisti) e il continuo confronto con gli interessati per la condivisione dei contenuti delle risposte fanno sì che l'URP diventi un punto di ascolto anche per il cliente interno e non un "giudice" che parteggia per il cittadino.

3.3.2. Il reclamo come strumento proattivo per la gestione del rischio: l'esperienza dell'AUSL di Cesena¹⁹

I reclami gestiti nell'ambito del progetto di "gestione del rischio" sono quelli in cui vi è percezione di un danno dovuto alla lesione dell'integrità dell'individuo. Si parla di danno morale quando il cittadino segnala la lesione della sua integrità psichica o psicologica, di danno biologico quando esso è relativo all'integrità fisica, di danno economico quando il cittadino lamenta una perdita pecuniaria.

Questa distinzione guida gli operatori dell'URP nel corretto inserimento dei reclami nel Sistema informatico regionale, che prevede la registrazione dei reclami che afferiscono alla "gestione del rischio" in apposita categoria; ciò consente di selezionarli e strutturarli in griglie predisposte per la discussione che dovrà avvenire in occasione di incontri opportunamente organizzati.

L'URP dell'Azienda USL di Cesena ha perfezionato un sistema di gestione di tali reclami, finalizzato all'avvio di azioni migliorative che impediscano il ripetersi di ogni evento avverso evidenziato nei reclami stessi.

Sono stati strutturati incontri semestrali di *audit* sui reclami con ogni Dipartimento dell'Azienda, cui partecipano i componenti del *team* del rischio, il direttore di Dipartimento, il Direttore della UO Qualità e accreditamento, i responsabili della Qualità dipartimentale, i direttori e i coordinatori tecnici e infermieristici delle Unità operative coinvolte, la Direzione infermieristica e tecnica e l'URP, che organizza e coordina gli incontri. Il percorso previsto per l'incontro è strutturato in diversi momenti:

- analisi dei dati globali del report dipartimentale dei reclami, suddivisi per afferenza alle varie categorie della classificazione CCRQ/URP/RER e alle UUOO interessate;
- lettura collettiva delle sintesi dei reclami e identificazione delle criticità relative sia ad aspetti logistici sia ad aspetti tecnico-professionali o relazionali che hanno generato la segnalazione. Per velocizzare ed agevolare la lettura, l'URP predispone report con sintesi di ogni singolo reclamo evidenziandone i dati e i momenti più significativi;
- condivisione di eventuali azioni da intraprendere per evitare il ripetersi delle situazioni segnalate;
- "presa in carico" del problema evidenziato da parte del team del rischio;
- monitoraggio delle azioni condivise in occasione di precedenti incontri di *audit*.

Le azioni condivise vengono strutturate in griglie (*Tabella 12*) in cui viene descritta la criticità rilevata, l'azione proposta per la soluzione del problema condivisa nell'incontro di *audit*, gli eventuali *step* previsti per la realizzazione dell'azione stessa, con relative date di scadenza; viene sempre individuato un responsabile di ogni azione.

¹⁹ A cura di Anna Maria Piraccini, responsabile URP.

Tabella 12. Esempio griglia azioni di miglioramento

N.	STRUTTURE COINVOLTE	PROBLEMATICHE EMERSE	AZIONI DA INTRAPRENDERE	RESPONSABILE	DATA PREVISTA CHIUSURA	DATA CHIUSURA	STATO DI AVANZAMENTO
1							
2							
3							

Gli incontri di *audit* rappresentano una valida occasione per leggere in modo collegiale i risultati dell'analisi di ogni reclamo e costruire su di essi percorsi di riflessione, e soprattutto per affrontare i temi connessi alla "gestione del rischio" secondo logiche interprofessionali, interdipartimentali e interaziendali. Sono infatti presenti agli incontri i responsabili di tutti i profili professionali coinvolti nei percorsi clinici, diagnostici e terapeutici.

La Direzione medica di Presidio e la Direzione del Servizio Qualità e accreditamento garantiscono la dovuta presa in carico dei problemi emersi, cercando soluzioni che spesso interessano altri dipartimenti o addirittura altre Aziende in coerenza con strategie di Area vasta nella gestione dei servizi offerti. È infatti molto frequente che in sede di *audit* si fissino appuntamenti per incontri che coinvolgono direttori di altri Dipartimenti, per cercare insieme soluzioni che abbraccino percorsi trasversali.

L'*audit* sui reclami può inoltre stimolare comportamenti virtuosi e ispirati a una maggiore *compliance* sul piano relazionale (è infatti molto frequente che gli errori o i disagi segnalati derivino da difetti di comunicazione o informazione), e può soprattutto rafforzare il ruolo del reclamo come componente sistematica del percorso della gestione del rischio.

Gli incontri di *audit* danno inoltre evidenza della capacità dinamica di ogni struttura di prevenire un eventuale comportamento deviante che ha generato il reclamo. Punto di forza importante degli incontri di *audit* è rappresentato dal fatto che il reclamo trattato in questa sede può legittimare e supportare richieste di azioni volte a prevenire il rischio.

Il sociologo olandese Kadet²⁰ sostiene che la maggior parte dei reclami contiene dati che:

- non vengono elaborati;
- se sono elaborati, non vengono analizzati;
- se sono analizzati, non ne derivano risultati scritti;

²⁰ In Cipolla C. *Manuale di sociologia della salute, Spendibilità*. III ed., Salute e Società, 2005.

- se sono scritti, non vengono divulgati;
- se vengono divulgati, non incidono sulle decisioni perché le azioni migliorative non vengono condivise da tutti i responsabili dei settori coinvolti nel processo.

Gli incontri di *audit* descritti sopra rappresentano una via di uscita dall'assunto di Kadz e l'analisi del reclamo può divenire veramente strumento proattivo per la gestione del rischio. Il percorso intrapreso dà quindi evidenza di quanto l'Azienda sia sensibile al contributo offerto al miglioramento dei servizi da parte del cittadino.

3.3.3. Dalla segnalazione alla predisposizione di percorsi formativi per il miglioramento della relazione con l'utente: il caso della AOU di Bologna²¹

Già da diversi anni all'interno del Policlinico S. Orsola-Malpighi i dati che derivano dal *database* regionale delle segnalazioni sono impiegati, insieme ad altre informazioni ricavate da altri sistemi di misurazione (come ad esempio quelle che derivano dalla *customer satisfaction*), ai fini della definizione di azioni di miglioramento. Il sistema di gestione per la qualità aziendale prevede infatti che la reportistica elaborata dall'Area rapporti con i cittadini, di cui fa parte anche l'URP, venga inviata quadrimestralmente ai Dipartimenti e alle Unità operative che la analizzano nell'ambito di specifici incontri di riesame della direzione.²² Obiettivo di tale analisi è la valutazione congiunta dei dati, per individuare aree critiche e azioni di miglioramento.

Nel 2010 nel corso di un incontro di riesame della direzione del Dipartimento di medicina interna dell'invecchiamento e malattie nefrologiche si è evidenziata una carenza nella comunicazione e informazione tra operatore sanitario e utente, testimoniata sia dai dati delle segnalazioni sia dai parametri della *customer satisfaction*, oltre che dal vissuto degli operatori e dall'esperienza dei direttori, ma soprattutto dei coordinatori infermieristici.

Le problematiche che emergevano con particolare insistenza riguardavano:

- la comunicazione e la relazione tra personale infermieristico e utente;
- la difficoltà del personale a gestire con l'utente momenti conflittuali e a comprendere come gestire le situazioni di insoddisfazione;
- il vissuto negativo e frustrante da parte del personale quando l'utente, nonostante tutti i loro sforzi, decide di sporgere reclamo.

Inoltre, a seguito di situazioni particolarmente delicate accadute in alcune realtà, sono stati organizzati incontri con i coordinatori infermieristici e con il personale infermieristico delle UUOO coinvolte, per discutere i singoli casi e capirne le motivazioni. Questi incontri, a cui hanno partecipato i referenti della Direzione del Servizio infermieristico tecnico e

²¹ A cura di Cinzia Castellucci, responsabile Ufficio Comunicazione e marketing.

²² Agli incontri di riesame della direzione di Dipartimento partecipano il direttore di Dipartimento e i direttori di Unità operativa che fanno parte del Dipartimento insieme alle funzioni aziendali che appartengono ad aree trasversali e supportano il direttore (referente DMO, referente DTSI, referente qualità e comunicazione, referente formazione, ecc.).

riabilitativo, dell'Area relazioni con i cittadini e della medicina legale, hanno rafforzato quanto già emergeva nella gestione dei singoli reclami/ricieste di risarcimento e dall'analisi dei dati, cioè la necessità di fare comprendere al personale il significato e i percorsi aziendali di gestione dei reclami/risarcimenti, l'importanza della comunicazione e della relazione con l'utente per prevenire tali reclami, l'importanza di approfondire e analizzare ogni singola segnalazione per migliorare.

Sulla base di queste evidenze, la direzione del Servizio infermieristico tecnico e riabilitativo (con gli animatori di formazione e con l'adesione del direttore di Dipartimento), ha chiesto di programmare un percorso formativo che consentisse di affrontare nelle specifico tali problemi e che fosse tarato su casi reali ricavati dalle segnalazioni provenienti dai cittadini. La consapevolezza che alle segnalazioni si collegava anche un altro strumento aziendale, quello del risarcimento danni, ha portato alla scelta di inserire all'interno del percorso formativo anche casi derivati dalle richieste di risarcimento.

È stato quindi progettato, programmato e organizzato un corso di formazione rivolto al personale infermieristico e tecnico (infermieri, fisioterapisti, tecnici di neurofisiopatologia, personale di supporto) con l'obiettivo, partendo da casi concreti, di discutere con il personale l'accaduto, valutare se si sarebbero potuti tenere comportamenti differenti che avrebbero potuto evitare il disagio, provare a mettersi dal punto di vista dell'altro per meglio comprenderne le motivazioni e utilizzare questa comprensione per migliorare il proprio atteggiamento in eventuali occasioni successive. Alla progettazione del corso hanno partecipato le direzioni coinvolte nei processi - funzione di medicina legale, affari legali e Ufficio comunicazione informazione marketing e qualità - che hanno analizzato nel dettaglio i casi presentati, hanno valutato le relazioni e le risposte fornite e hanno preparato le sceneggiature di due casi che sono state recitate dal personale infermieristico del Dipartimento. Sono stati quindi realizzati due video trasmessi durante il seminario e utilizzati per la discussione dei casi clinici. I dati sensibili non erano resi noti ai partecipanti perché l'organizzazione del corso aveva filtrato precedentemente i casi, scegliendo quelli più utili ai fini dell'obiettivo formativo.

Le giornate di formazione denominate "Anatomia del reclamo" prevedevano anche la presentazione delle modalità impiegate in Azienda per la gestione delle segnalazioni e delle richieste di risarcimento danni. Nella spiegazione dei due processi commentati si è prestata particolare attenzione alle relazioni e ai punti di contatto, per consentire una piena comprensione delle differenze e delle integrazioni. Nella parte finale del seminario sono stati presentati i dati delle segnalazioni del Dipartimento confrontandoli con quelli aziendali e di altri Dipartimenti.

Al corso, organizzato in due sessioni, hanno partecipato complessivamente 242 iscritti; il gradimento è stato molto alto, tutte le dimensioni valutate (contenuti, utilità, integrazione con la cultura organizzativa, chiarezza dei docenti, materiale didattico, adeguatezza della struttura e valutazione complessiva) avevano una netta prevalenza di valutazioni tra il 5 e il 6 (scala impiegata da 1 a 6). Particolarmente interessante è stata la valutazione della dimensione utilità: 72% di punteggio 6 e 23% di punteggio 5.

3.3.4. La gestione dei rilievi nel sistema URP dell'Azienda USL di Modena²³

Il contesto

L'Azienda USL di Modena ha sempre posto un'attenzione crescente all'introduzione di strumenti e procedure per promuovere la partecipazione dei cittadini, per garantirne l'ascolto, per raccogliere le critiche o i suggerimenti riguardanti i servizi e le prestazioni.

Il sistema URP infatti è presente fin dai primi anni dell'aziendalizzazione ed è stato concepito e organizzato per favorire il governo di queste preziose interazioni e informazioni.

Attualmente la rete URP dell'Azienda USL di Modena è composta: da un ufficio centrale che svolge attività di indirizzo e coordinamento e promuove la crescita tecnico-professionale degli operatori, per aumentarne l'omogeneità e l'efficacia d'azione; da otto uffici decentrati, corrispondenti geograficamente ai singoli distretti sanitari e da un ufficio collocato nel nuovo Ospedale di Modena in località Baggiovara. Funzionalmente fa parte della rete anche l'URP del Nuovo Ospedale di Sassuolo S.p.A. che opera in stretta sinergia comunicando attivamente e utilizzando banche dati condivise.

In questo contesto, il sistema di raccolta, gestione e monitoraggio delle segnalazioni, affinato continuamente nel tempo, si configura oggi come un potente strumento di ascolto sistemico, organico e continuo delle opinioni dei cittadini, che permette di analizzare segnali positivi o critici e favorire, quando necessario, l'adozione di azioni di miglioramento praticabili.

In linea con il "Piano programma aziendale per l'ascolto e la partecipazione del cittadino", si sta cercando di integrare questa fonte informativa con gli altri strumenti finalizzati a rilevare l'ascolto dei cittadini (indagini di qualità percepita, rilevazione della domanda informativa, audit, ecc.), al fine di rendere disponibili tutte le opinioni sulla percezione della qualità dei servizi sanitari e aumentare la capacità di analisi dei dati raccolti.

D'altra parte i cittadini oggi sono più informati e più attenti alla propria salute, rivendicano più trasparenza, chiedono di condividere le scelte assistenziali, si attendono servizi più rispondenti alle esigenze individuali e sono anche più capaci di orientarsi tra le proposte che ricevono. Sono più propositivi, più disponibili a relazionarsi con la Pubblica amministrazione, alla quale chiedono di ridurre le distanze e di essere maggiormente ascoltati e coinvolti.

Tutto questo si traduce in un aumento costante di richieste di chiarimenti, di segnalazioni di difformità, ma anche di apprezzamenti e riconoscimenti per la qualità dei servizi ricevuti.

²³ A cura di Maurizia Gherardi, responsabile URP
Monica Pini, Francesca Ballardini, Paola Guiducci, referenti URP.

Il valore del "rilievo"

Secondo la definizione della classificazione regionale, i rilievi sono l'espressione di critiche presentate in modo informale, di persona o telefonicamente, la cui risposta da parte del servizio che li accoglie è prevalentemente verbale, immediata o estremamente veloce, con indubbi vantaggi soprattutto per il cittadino, ma anche per l'organizzazione.

Inizialmente il sistema URP dell'Azienda USL di Modena non registrava i rilievi o trattava questo tipo di segnalazione come un reclamo. Successivamente, a seguito di precise indicazioni regionali e grazie alla gestione informatizzata delle segnalazioni, la tipologia dei rilievi è stata analizzata con maggiore accuratezza. L'affinamento del sistema ha permesso di comprendere la quantità e il contenuto dei disservizi presentati informalmente mettendo a disposizione un valore informativo per l'organizzazione. Parallelamente, il sistema ha mostrato una maturità crescente tra gli operatori URP, grazie alla formazione continua e allo sviluppo di prassi di lavoro che metodologicamente richiamano il modello *problem solving*. Attraverso un ascolto accurato e attivo del cittadino, gli operatori URP sono "naturalmente" indotti a una presa in carico diretta della richiesta e, quando possibile e opportuno, portano a una risoluzione il problema segnalato. Ciò consente di ascoltare e intervenire rapidamente sulle eventuali disfunzioni e sugli aspetti relazionali connessi, attivando un progressivo "raffreddamento" e una valutazione obiettiva di potenziali conflitti che, se non compresi, potrebbero portare a contenziosi spesso impegnativi e onerosi sia per il cittadino che per l'organizzazione.

Il fatto che diversi operatori URP siano componenti dell'*équipe* di ascolto e mediazione sottolinea l'attenzione e l'investimento aziendale sul ruolo dell'URP nei processi di riorganizzazione della relazione con il cittadino e nella riattivazione dei percorsi di fiducia fra le persone che fruiscono dei servizi sanitari ed i professionisti della salute.

A ulteriore conferma del processo fino qui descritto, il *trend* dei rilievi dell'Azienda USL di Modena mostra una costante crescita nel tempo: da 215 (14% sul totale) nel 2003 a 1084 (37% sul totale) nel 2010, diventando la tipologia più frequente delle segnalazioni rilevate.

I disservizi informali segnalati dai cittadini riguardano principalmente problemi organizzativi, percorsi gestionali vissuti come particolarmente complessi, tempi e aspetti economici.

Osservando poi i dati relativi agli esiti dei rilievi, si evidenzia che nel 45% il problema segnalato è stato risolto e nel 37% dei casi è stato fornito un chiarimento. Nell'8% degli esiti l'operatore URP, a nome dell'Azienda, riconoscendo validi gli argomenti portati a sostegno della segnalazione, ha presentato scuse verbali che sono state ritenute, a tutti gli effetti, valide e sufficienti dal cittadino.

L'utilizzo dei rilievi a livello organizzativo

I rilievi oggi, come le altre segnalazioni, sono analizzati all'interno dei gruppi di miglioramento aziendali e valutati periodicamente nei singoli Distretti, insieme alle rappresentanze dei cittadini e delle istituzioni facenti parte dei Comitati consultivi misti.

Inoltre, sono stati utilizzati nel nuovo percorso avviato in collaborazione con il Sistema di qualità che ha riguardato i Consultori familiari e le Pediatrie di comunità. L'integrazione dei dati provenienti dai diversi strumenti di ascolto dei cittadini (audit per il monitoraggio della Carta dei Servizi, segnalazioni e monitoraggio dei quesiti informativi) ha reso possibile alle articolazioni aziendali coinvolte l'identificazione delle criticità e la definizione di un piano di miglioramento. Per tenere traccia del percorso è stata utilizzata la "scheda di rilevazione: criticità e piano di miglioramento" che consente una chiara definizione dei responsabili delle azioni di miglioramento, dell'ambito e dei tempi di realizzazione, e dei soggetti deputati alla verifica.

Conclusioni

La lettura dei dati provenienti dai rilievi conferma da un lato l'importanza di questa fonte informativa per l'organizzazione, dall'altro che i cittadini conoscono sempre più i Servizi per le relazioni con il pubblico dell'Azienda USL, riconoscendo negli operatori URP un punto di riferimento per la comunicazione con l'Ente.

Questo tipo di relazione è destinata a diventare sempre più articolata, complessa e specializzata a fronte di un mutamento dei bisogni espressi dalla cittadinanza, di una maggiore complessità sociale, di un quadro demografico e socio-economico in profondo mutamento.

Ciò premesso, le attività svolte quotidianamente dagli Uffici relazioni con il pubblico non possono che apparire di rilevanza strategica per ogni Amministrazione che intenda attuare obiettivi di miglioramento dell'organizzazione, nonché di partecipazione attiva dei cittadini.

Si può affermare che sempre più si realizza un'attività di *marketing* con cui l'Azienda, attraverso gli URP, sviluppa attività di ascolto a partire dai bisogni espressi dagli utenti, per adeguare ed equilibrare la propria offerta di servizi e prestazioni.

Questa azione può diventare più efficace e incisiva quanto più sono riconoscibili e riconosciuti dalle Aziende sanitarie l'impegno e la funzione degli URP nel loro ruolo di "informatore/comunicatore significativi e sensibili ai cambiamenti del sistema" e snodo di informazioni fondamentali per la comunicazione interna ed esterna, il governo clinico e la pianificazione strategica.

3.3.5. Sperimentazione di un programma informatizzato per la registrazione dei "contatti URP" dell'Azienda USL di Forlì²⁴

Il contesto

Il sistema informativo regionale, come rappresentato in Figura 1 nel Capitolo 1, non consente di rilevare le richieste di informazioni provenienti dall'utenza: le segnalazioni dei cittadini costituiscono solo una parte delle relazioni che intercorrono con l'Azienda nell'interfaccia con il cittadino-utente e hanno, dal punto di vista numerico, valori nettamente inferiori a quelli dei contatti; l'altra parte è costituita dai contatti (o azioni informative di parte aziendale), cioè da eventi relazionali con l'URP o altre interfacce organizzative che generano un'informazione, utile per l'utente o l'organizzazione sanitaria e una sequenza comunicativa.

Questa tipologia di segnalazione, il contatto, si trova in un'area di confine con quella del rilievo; un esito possibile del contatto di primo livello alternativo alla risposta immediata è costituito infatti dalla segnalazione (reclamo rilievo, elogio suggerimento trasmesso alla struttura).

Nascita e sviluppo del programma informativo "contatti URP"

Nell'Azienda USL di Forlì dal 2003 si è partiti con la sperimentazione di una modalità registrazione dei contatti all'interno dell'URP, attraverso un *software* costruito *ad hoc* visibile e accessibile tramite la Intranet aziendale, dal nome "Contatti".

Fin dal 1996 (anno di apertura dell'URP aziendale) ha iniziato a farsi strada la consapevolezza che l'attività informativa dell'URP genera numerosi contatti e costituisce parte importante del suo lavoro. L'URP raccoglie e tratta le richieste di informazioni dei cittadini pervenute in qualsiasi modo, monitorando quelle più complesse (che richiedono ulteriori azioni e contatti dell'operatore), o escludendo quelle più semplici (dalle richieste sull'ubicazione dei servizi a quelle di numeri telefonici).

Il programma è stato creato per l'URP centrale e per lo Sportello della prevenzione nel 2003, e in Azienda viene utilizzato solamente da questi due punti e ha due interfacce diverse. Lo Sportello della prevenzione lo utilizza per monitorare completamente la sua attività di lavoro in quanto il programma consente, una volta raccolto il contatto, di inviarlo per e-mail al dirigente responsabile che è competente per il caso e pertanto serve a loro anche ad attribuire i carichi di lavoro e a monitorare l'attività svolta.

Anche l'URP utilizza la possibilità di inviare il contatto per e-mail ai dirigenti responsabili: ad esempio se un cittadino segnala che qualcosa in ospedale può creare un pericolo per l'utenza – come uno scalino rotto – l'URP invia la segnalazione al Servizio attività tecniche e la registra come contatto.

Il programma è stato costruito prendendo come prototipo la banca dati regionale segnalazioni perché era l'esempio di *software* più efficace ed efficiente di raccolta dati e aveva la capacità di produrre una reportistica straordinaria, nonché la possibilità di

²⁴ A cura di Argia Bartolini, responsabile URP.

alimentare l'anagrafica in modo semplice. Pertanto vi sono molti "campi" simili al programma regionale: ad esempio viene utilizzata la stessa anagrafica per la descrizione delle strutture (Struttura semplice, complessa, Dipartimento).

Invece, per quanto riguarda la descrizione del contatto, inizialmente venivano utilizzate le stesse tipologie di contenuto della classificazione CCRQ (informazione, aspetti burocratici, aspetti tecnici professionali, ecc.), ma nel corso della sperimentazione si è verificato che erano più adatte a classificare i contatti le tipologie di classificazione utilizzate dalla banca dati regionale Numero verde (alla tematica SPECIALISTICA corrisponde infatti: SPEC-Tempi di attesa, SPEC-Modalità di erogazione, SPEC-Luoghi di erogazione, SPEC-Libera professione, SPEC-Altro), perché permettevano di individuare meglio la domanda del cittadino.

La mancanza di risorse e il dover fare tutto a costo zero ha chiaramente influito sulla capacità del programma di controllare gli inserimenti, di guidare l'operatore nell'inserimento in modo automatico, creando opzioni obbligate e alternative o segnalando eventuali errori di immissione, nonché di elaborare una reportistica *ad hoc*. Non si è mai riusciti ad avere un livello di programmazione informatica che fosse simile a quello del programma regionale segnalazioni, caratterizzato cioè da un sistema di controlli interni che discrimini le scelte di chi inserisce e da un sistema di reportistica accessibile in ogni momento che consenta qualsiasi tipo di ricerca; e questo non dipende tanto dalla mancanza di capacità dei programmatori aziendali ma dalla mancanza degli strumenti per fare questo salto di attività.

Conclusioni

La sperimentazione di un sistema informativo dei "contatti" è nata dall'esigenza di tenere traccia e monitorare la relazione con l'utenza, con l'obiettivo di mantenere queste relazioni nel tempo e riprenderla ad ogni successivo contatto. Si può dire che il valore aggiunto di questa esperienza sia uno degli aspetti di maggiore qualità del servizio informazioni dell'URP: richiamare un cittadino per aggiungere all'informazione data un ulteriore dettaglio che lo possa agevolare, oppure interloquire con lui facendo riferimento a precedenti contatti, rende l'informazione più coerente e lineare e previene percorsi non corretti (si evitano fenomeni del tipo "mi avevano detto che ..."); inoltre, in molti casi, attraverso un semplice chiarimento nell'informazione si previene l'inoltro di rilevi e reclami e si ha una relazione più diretta e meno burocratizzata, perché ai cittadini interessa ricevere risposte chiare a qualsiasi loro quesito. In questo modo si aumenta la capacità di dialogo con il cittadino e conseguentemente si rafforza la relazione di fiducia con lui che si sente preso maggiormente in considerazione.

Nell'esperienza locale, si può dire che questa banca dati consente di monitorare puntualmente le relazioni intercorse con gli utenti. Le risultanze dell'analisi dei dati hanno dimostrato che accresce le potenzialità di analisi della qualità "dal lato dell'utenza" integrando in modo puntuale le risultanze del monitoraggio derivante da altre banche dati, prima di tutte quella delle segnalazioni dei cittadini. È inoltre un sensore della funzionalità organizzativa dei vari servizi aziendali: l'informazione è infatti la cartina di

tornasole della funzionalità organizzativa di un servizio; se i servizi sono bene organizzati, l'informazione sui percorsi di accesso agli stessi è più semplice e facilmente descrivibile; i contatti si chiudono pertanto con una risposta immediata. Si è infatti riscontrato che se i contatti relativi a un servizio aumentano improvvisamente, significa che le persone fanno fatica ad accedere e/o non hanno chiaro cosa devono fare.

Il programma permette inoltre di monitorare le fonti informative a cui gli operatori attingono per dare informazioni, le modalità preferite dai cittadini per presentare i contatti (telefonico, ecc.), gli esiti di primo livello (cioè le risposte immediate) e quelli di secondo livello (facilitazioni, soluzione dei problemi) in modo simile al programma segnalazioni.

In conclusione si ritiene che l'esperienza dell'Azienda USL di Forlì possa essere utile per valutare seriamente la possibilità di adottare un unico programma regionale di raccolta dei contatti, che possa essere il giusto completamento dei due grandi sistemi regionali di ascolto e di informazione dei cittadini: la banca dati segnalazioni URP sanità e la banca dati regionale Numero verde.

4. Esiti

4.1. Che esito hanno le segnalazioni?

Dall'analisi degli esiti delle segnalazioni nel 2010 emerge che quasi tutte le tipologie di segnalazione hanno avuto un esito (8.530 reclami, 8.370 elogi, 2.767 rilievi e 521 suggerimenti), tuttavia la distribuzione delle tipologie di segnalazione nei diversi tipi di esito presenta un andamento molto disomogeneo (*Tabella 13*).

Se nei reclami infatti, le diverse tipologie di esito sono distribuite in modo abbastanza omogeneo, negli elogi la categoria "altro" comprende la maggior parte degli esiti (4.474 pari al 53% degli elogi). Ciò è dovuto al fatto che la procedura gestionale delle segnalazioni prevede che l'Azienda si impegni obbligatoriamente a processarne l'esito solo in relazione alla tipologia dei reclami.

Dal 2007 i referenti URP della Regione Emilia-Romagna hanno elaborato due forme di risposta per gli elogi, proprio per rafforzare l'idea che l'azione del cittadino è presa in considerazione dall'organizzazione. D'altra parte dare una risposta a un elogio può essere anche un incentivo a valorizzare gli elementi di merito sollevati da parte dei cittadini. Gli eventuali cambiamenti prodotti dalla nuova procedura di chiusura degli elogi sono visualizzabili in termini di output dal 2009. Rispetto al 2010 3.751 elogi (45% del totale degli elogi) hanno ricevuto un ringraziamento scritto e 118 hanno ricevuto un ringraziamento verbale.

Venendo quindi all'analisi degli esiti dei reclami nel 2010, 2.662 (pari al 31% dei reclami) sono stati seguiti da un chiarimento, 1.664 (pari al 19,5%) da una risoluzione del problema, 1.160 (pari al 13,5%) da scuse, 217 (pari al 2,5%) da un accoglimento della richiesta di rimborso e 548 (pari al 6,4%) da un'assunzione di impegno. I reclami invece il cui esito ha dato conferma dell'operato dell'Azienda perché conforme alla normativa vigente sono stati 778 (pari al 9%), e quelli il cui esito ha dato conferma dell'operato dell'Azienda perché conforme a standard protocolli e linee guida, sono stati 468 (pari al 5,4%).

Da notare infine che anche fra i rilievi sono stati registrati esiti specifici.

In particolare 823 rilievi hanno avuto una risoluzione (29,7% dei rilievi), 670 rilievi (24,2%) hanno ricevuto un chiarimento, a 201 rilievi è seguito un accoglimento della richiesta di rimborso (7,2% dei rilievi). La categoria "altro" registra ben 613 rilievi (pari al 22,1%).

Fra i suggerimenti invece 163 (31,2%) hanno riscontrato chiarimento e 75 (14,3%) un'assunzione di impegno: ciò sta a indicare una tendenza dell'Azienda a prendere seriamente in considerazione la voce del cittadino, eventualmente anche assumendosi l'impegno a condurre azioni migliorative.

Tabella 13. Esiti delle segnalazioni per tipologia (2010)

	Pratica aperta	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato dell'Azienda/operatore 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	Ringraziamento verbale (elogio verbale)	Ringraziamento scritto (elogio scritto)	Totale
Reclami	398	1.664	2.662	468	778	217	452	1.160	548	159	0	24	8.530
Elogi	6	16	4	0	0	0	0	0	1	4.474	118	3.751	8.370
Rilievi	6	823	670	36	86	201	2	176	149	613	1	4	2.767
Suggerimenti	4	19	163	4	2	0	1	2	75	250	1	0	521
<i>Totale</i>	<i>414</i>	<i>2.522</i>	<i>3.499</i>	<i>508</i>	<i>866</i>	<i>418</i>	<i>455</i>	<i>1.338</i>	<i>773</i>	<i>5.496</i>	<i>120</i>	<i>3.779</i>	<i>20.188</i>

5. Conclusioni

5.1. Principali tendenze emerse dall'analisi dei dati

Dall'analisi condotta rispetto alle segnalazioni pervenute nel 2010 e sul confronto con l'andamento nei sei anni precedenti si può concludere che la situazione mostra alcuni aspetti di cambiamento degni di nota.

Le segnalazioni in generale - andamento 2003-2010

Complessivamente nel 2010 sono state presentate 20.704 segnalazioni (di cui 19.060 da cittadini), suddivise in:

- 8.546 reclami (41,3% del totale),
- 8.382 elogi (40,5% del totale),
- 2.768 rilievi (13,4% del totale),
- 522 suggerimenti (2,5% del totale),
- 486 segnalazioni improprie (2,3% del totale).

Si assiste a un generale incremento delle segnalazioni, da 12.001 nel 2003 a 20.704 nel 2010 (+8.703): l'andamento presenta un aumento costante di anno in anno tra il 2003 e il 2007, una lieve diminuzione fra il 2006 e il 2007 (-36) e un ulteriore aumento fra 2008 e 2010 (+4.071). L'aumento delle segnalazioni può essere interpretato come segnale positivo, di fiducia del cittadino che la sua segnalazione in qualche modo verrà accolta e presa in carico da parte dell'organizzazione sanitaria.

L'analisi sull'andamento delle diverse tipologie di segnalazione, pur presentando valori vicini nel quadriennio, fra il 2005 e il 2008 mostra in valore assoluto un minore aumento dei reclami rispetto agli elogi. Nel corso del 2009 si evidenzia di nuovo un aumento nel numero dei reclami; a questa tendenza corrisponde un aumento degli elogi, seppure minore rispetto al 2006-2008. Tuttavia il dato sorprendente riguarda proprio il 2010 primo anno in cui i valori di reclami ed elogi sono quasi coincidenti e il cui andamento rivela una inversione di *trend*. L'aumento nel numero dei reclami (da 8.306 nel 2009 a 8.546 dell'ultimo anno, +240) può infatti essere considerato trascurabile rispetto all'andamento degli elogi (dai 6.750 del 2009 a 8.382 dell'ultimo anno; + 1.632).

Tipologie di segnalazione rispetto a differenti dimensioni della qualità (categorie CCRQ)

La distribuzione delle segnalazioni nelle macrocategorie della classificazione CCRQ conferma anche per il 2010 il *trend* degli anni precedenti, salvo alcune eccezioni. La categoria degli "aspetti tecnici professionali" evidenzia, come negli anni precedenti, una maggiore attenzione del cittadino alla qualità della prestazione (6.137, pari al 30% del

totale). Tale dato rivela una generale tendenza dei cittadini ad attribuire importanza alla qualità della prestazione sia in termini positivi che in termini negativi. Infatti tale macrocategoria presenta la seguente ripartizione fra reclami ed elogi:

- 1.775 reclami, pari al 21% totale degli elogi.

In particolare, uno degli aspetti tecnici professionali - "attenzione al bisogno di assistenza e supporto alla persona da parte del personale" - presenta un alto numero di elogi (2.093 su 4.198 ovvero circa il 49,8% degli elogi presentati nella macrocategoria): i cittadini attribuiscono quindi un riconoscimento positivo a un aspetto della prestazione che sembra richiamare più elementi di efficacia, empatia, adeguatezza della stessa.

Gli aspetti relazionali sono stati oggetto di un maggior numero di elogi (2.893, pari al 35% della tipologia), in particolare nella sottocategoria "cortesia e gentilezza" (1.985 pari al 68,6% degli elogi presentati nella macrocategoria). Il *trend* 2003-2010 conferma un andamento positivo della tipologia degli elogi in questa categoria.

La macrocategoria aspetti organizzativi burocratici amministrativi rimane anch'essa oggetto di un alto numero di segnalazioni (2.886, pari al 14% del totale delle segnalazioni) ma le diverse tipologie di segnalazione non subiscono variazioni rilevanti rispetto al 2009.

I tempi, a seguito di un consistente aumento dei reclami dal 2005 al 2009 (da 932 a 1.434), nel 2010 registrano una diminuzione (da 1.434 a 1.176).

Risulta invece rilevante, fra il 2009 e il 2010, l'aumento dei reclami riferiti ad "aspetti economici" (da 895 a 1.556), in particolare nella sottocategoria "contestazione al ticket delle prestazioni sanitarie" (66,1% dei reclami presentati nella categoria).

Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio

Passando all'analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio, nel 2010 si assiste a una diminuzione (sia in numero assoluto sia in percentuale) rispetto agli altri anni: le segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" sono state 668 (pari al 3,2% delle segnalazioni) di cui 647 reclami (-150 rispetto al 2009), pari al 7,5% del totale dei reclami.

Fra 2005 e 2009 si assiste quindi a un aumento in numero assoluto sia delle segnalazioni sia dei reclami con *flag* "gestione del rischio", mentre fra 2009 e 2010 vi è una diminuzione in entrambe le voci. In percentuale invece vi è stata una diminuzione di -3,6% nelle segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" registrate fra 2004 e 2010; per quanto riguarda invece i reclami vi è stato un aumento di +1% fra 2004 e 2009 e una nuova diminuzione del -2% fra 2009 e 2010.

L'analisi delle voci CCRQ che presentano il maggior numero di reclami di interesse per la gestione del rischio ripropone la tendenza di questo tipo di segnalazioni a riguardare più gli "aspetti professionali" (495 su 647, pari al 76,5% del totale), in particolare l'opportunità/adequatezza della prestazione (421), e gli "aspetti economici" (85 su 647), in particolare la richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso (64).

Segnalazioni in differenti contesti di cura (funzioni assistenziali)

Considerando quali funzioni assistenziali sono maggiormente interessate da segnalazioni nel 2010, i dati evidenziano una predominanza di tutte le tipologie nella funzione ospedaliera sia per quanto riguarda le Aziende ospedaliere sia le Aziende USL; tuttavia i valori degli elogi superano di molto quelli dei reclami.

Considerando invece il *trend* di sviluppo dei reclami fra 2007 e 2010 per Aziende ospedaliere si segnala un aumento del +12% nell'area ospedaliera e una diminuzione di -7% nelle attività di supporto; mentre nelle Aziende USL si registrano valori costanti nelle aree ospedaliera e della specialistica ambulatoriale, e andamento in rialzo rispetto alle attività di supporto (+3% fra 2009 e 2010).

Anche nel 2010 le funzioni assistenziali specifiche dell'area distrettuale (raggruppate sotto la categoria "altre voci") sono ancora interessate da un basso numero di segnalazioni.

Chi presenta segnalazioni

Dall'analisi dei presentatori di tutte le tipologie di segnalazione nel 2010 emerge che il cittadino (19.060) è il soggetto che si attiva più frequentemente. Segue la categoria associazione (773).

Le altre categorie presentano tutte valori di scarso rilievo; tuttavia le segnalazioni presentate da studi legali, aumentano rispetto al 2008 (da 191 nel 2008 a 240 nel 2010).

Segnalazioni nelle Aziende della regione Emilia-Romagna

L'analisi della distribuzione delle segnalazioni nelle diverse Aziende evidenzia dimensioni di approfondimento molto interessanti poiché può fornire un indicatore di quanto le singole Aziende utilizzano le potenzialità del sistema (ad esempio registrando un maggiore o minore numero di elogi, reclami e rilievi), ma anche di quanto la popolazione di riferimento crede che, segnalando, la propria voce venga ascoltata dall'Azienda. Dalle esemplificazioni fornite si può affermare che probabilmente i metodi di inserimento (e attribuzione) delle diverse tipologie di segnalazione in uso nelle diverse Aziende non sono ancora del tutto univoci; inoltre il grado di utilizzo del sistema potrebbe ancora variare da un'Azienda all'altra.

In base a queste valutazioni, le differenze tra Aziende in funzione delle diverse tipologie di segnalazione non devono condurre necessariamente a valutazioni di merito.

Esiti delle segnalazioni

Dall'analisi degli esiti delle segnalazioni nel 2010 emerge che quasi tutte le tipologie di segnalazione hanno avuto un esito; tuttavia la distribuzione delle tipologie di segnalazione nei diversi tipi di esito presenta un andamento molto disomogeneo.

Se infatti nei reclami le diverse tipologie di esito sono distribuite in modo abbastanza omogeneo, negli elogi la categoria "altro" comprende la maggior parte degli esiti.

Dal 2007 i referenti URP della Regione Emilia-Romagna hanno elaborato due forme di risposta per gli elogi, proprio per rafforzare l'idea che l'azione del cittadino è presa in considerazione dall'organizzazione. Gli eventuali cambiamenti prodotti dalla nuova procedura di chiusura degli elogi sono visualizzabili in termini di *output* dal 2009. Nel 2010 3.751 elogi (45% del totale degli elogi) hanno ricevuto un ringraziamento scritto e 118 hanno ricevuto un ringraziamento verbale.

L'analisi degli esiti dei reclami nel 2010 rileva, come negli anni precedenti, che la maggior parte ha avuto come esito:

- chiarimento (2.662),
- risoluzione del problema (1.664),
- scuse da parte dell'Azienda (1.160).

Allegati

Allegato 1.

Classificazione CCRQ - URP RER²⁵

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)

²⁵ 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.

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 tecnici professionali - Altro	Aspetti tecnici 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/adequazione 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 sull'ampiezza ed estetica degli ambienti in merito alla vivibilità: letti per stanza, vivibilità (ampiezza, estetica), servizi igienici, stanze per colloqui, sale d'attesa, ausili per il rispetto della <i>privacy</i> (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
	9 3	Farmaci	
Altro	10 0	Altro (Apprezzamento generico)	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).

- **Rilievo**

Indicazione di disservizio (di solito presentati verbalmente o telefonicamente) che si risolve con una risposta di cortesia o risoluzione immediata e che comunque non attiva 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.

- **Suggerimento/proposta**

Segnalazione dei cittadini/utenti che ha 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 e sociale regionale

1990

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPEL. Bologna. (*)

1991

6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna. (*)

1992

9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna. (*)
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. (*)
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.
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna.

1993

14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna. (*)
17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna. (*)

1994

18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna. (*)
23. 5ª Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna.

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria e sociale regionale. Sono anche scaricabili dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm

1995

- 24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna. (*)
- 25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna. (*)

1996

- 26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna. (*)
- 27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna. (*)
- 28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna. (*)

1997

- 29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna. (*)
- 30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna. (*)
- 31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna. (*)
- 32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna. (*)
- 33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna. (*)
- 34. EPI INFO versione 6. Ravenna. (*)

1998

- 35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna.
- 36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna. (*)
- 37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna. (*)
- 38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna. (*)
- 39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna. (*)

1999

- 40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna. (*)

2000

- 41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna.
- 42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna. (*)
- 43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna. (*)
- 44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna. (*)
- 45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna. (*)
- 46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2001

- 47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
- 48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
- 49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
- 50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna. (*)

51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna. (*)

2002

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna. (*)
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna. (*)
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
72. Linee guida per la chemioprolifassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna.

2003

76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna. (*)
82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna. (*)

- 84.** I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
- 85.** Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna. (*)
- 86.** Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna. (*)
- 87.** I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 88.** Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna. (*)

2004

- 89.** Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna. (*)
- 90.** La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna. (*)
- 91.** Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna. (*)
- 92.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna. (*)
- 93.** Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna. (*)
- 94.** Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna. (*)
- 95.** Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 96.** Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 97.** Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna.
- 98.** La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna. (*)
- 99.** La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna. (*)
- 100.** Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna. (*)
- 101.** Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 102.** Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna. (*)
- 103.** Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna.
- 104.** Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna. (*)

2005

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

2006

- 117.** Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna. (*)
- 118.** Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna. (*)
- 119.** Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna. (*)
- 120.** Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna. (*)
- 121.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna. (*)
- 122.** Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna. (*)
- 123.** Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna.
- 124.** Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna. (*)
- 125.** Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 126.** Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna. (*)
- 127.** La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna. (*)
- 128.** La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna. (*)
- 129.** Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna. (*)
- 130.** La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna.
- 131.** La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna. (*)
- 132.** Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 133.** Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna. (*)
- 134.** Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna. (*)
- 135.** Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna. (*)
- 136.** Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna. (*)
- 137.** Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna. (*)
- 138.** Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 139.** La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna.
- 140.** Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna. (*)

2007

- 141.** Accreditamento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna. (*)
- 142.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna. (*)
- 143.** Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna. (*)
- 144.** La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna. (*)
- 145.** Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna. (*)
- 146.** Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna. (*)
- 147.** Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna. (*)
- 148.** I Bilanci di missione 2005 delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 149.** E-learning in sanità. Bologna. (*)
- 150.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2002-2006. Bologna. (*)
- 151.** "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna. Bologna. (*)
- 152.** L'abbandono nei Corsi di laurea in infermieristica in Emilia-Romagna: una non scelta? Bologna. (*)

- 153.** Faringotonsillite in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 154.** Otitite media acuta in età pediatrica. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 155.** La formazione e la comunicazione nell'assistenza allo stroke. Bologna. (*)
- 156.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 1998-2004. Bologna. (*)
- 157.** FDG-PET in oncologia. Criteri per un uso appropriato. Bologna. (*)
- 158.** Mediare i conflitti in sanità. L'approccio dell'Emilia-Romagna. Sussidi per la gestione del rischio 9. Bologna. (*)
- 159.** L'audit per il controllo degli operatori del settore alimentare. Indicazioni per l'uso in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 160.** Politiche e piani d'azione per la salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza. Bologna. (*)

2008

- 161.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2006. Bologna. (*)
- 162.** Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura e indicazioni d'uso appropriato. Bologna. (*)
- 163.** Le Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Una lettura di sintesi dei Bilanci di missione 2005 e 2006. Bologna. (*)
- 164.** La rappresentazione del capitale intellettuale nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
- 165.** L'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Studio pilota sull'impatto del processo di accreditamento presso l'Azienda USL di Ferrara. Bologna. (*)
- 166.** Assistenza all'ictus. Modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
- 167.** La chirurgia robotica: il robot da Vinci. ORientamenti 1. Bologna. (*)
- 168.** Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 169.** Le opinioni dei professionisti della sanità sulla formazione continua. Bologna. (*)
- 170.** Per un Osservatorio nazionale sulla qualità dell'Educazione continua in medicina. Bologna. (*)
- 171.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2007. Bologna. (*)

2009

- 172.** La produzione di raccomandazioni cliniche con il metodo GRADE. L'esperienza sui farmaci oncologici. Bologna. (*)
- 173.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 174.** I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare. Bologna. (*)
- 175.** Percorso nascita e qualità percepita. Analisi bibliografica. Bologna. (*)
- 176.** Utilizzo di farmaci antibatterici e antimicotici in ambito ospedaliero in Emilia-Romagna. Rapporto 2007. Bologna. (*)
- 177.** Ricerca e innovazione tecnologica in sanità. Opportunità e problemi delle forme di collaborazione tra Aziende sanitarie e imprenditoria biomedicale. Bologna. (*)
- 178.** Profili di assistenza degli ospiti delle strutture residenziali per anziani. La sperimentazione del Sistema RUG III in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 179.** Profili di assistenza e costi del diabete in Emilia-Romagna. Analisi empirica attraverso dati amministrativi (2005 - 2007). Bologna. (*)
- 180.** La sperimentazione dell'audit civico in Emilia-Romagna: riflessioni e prospettive. Bologna. (*)
- 181.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2008. Bologna. (*)
- 182.** La ricerca come attività istituzionale del Servizio sanitario regionale. Principi generali e indirizzi operativi per le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 183.** I Comitati etici locali in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 184.** Il Programma di ricerca Regione-Università. 2007-2009. Bologna. (*)
- 185.** Il Programma Ricerca e innovazione (PRI E-R) dell'Emilia-Romagna. Report delle attività 2005-2008. Bologna. (*)

- 186.** Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Un approccio sperimentale. Bologna. (*)
- 187.** Studi per l'integrazione delle medicine non convenzionali. 2006-2008. Bologna. (*)

2010

- 188.** Misure di prevenzione e controllo di infezioni e lesioni da pressione. Risultati di un progetto di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna. (*)
- 189.** "Cure pulite sono cure più sicure" - Rapporto finale della campagna nazionale OMS. Bologna. (*)
- 190.** Infezioni delle vie urinarie nell'adulto. Linea guida regionale. Bologna. (*)
- 191.** I contratti di servizio tra Enti locali e ASP in Emilia-Romagna. Linee guida per il governo dei rapporti di committenza. Bologna. (*)
- 192.** La *governance* delle politiche per la salute e il benessere sociale in Emilia-Romagna. Opportunità per lo sviluppo e il miglioramento. Bologna. (*)
- 193.** Il *mobbing* tra istanze individuali e di gruppo. Analisi di un'organizzazione aziendale attraverso la tecnica del *focus group*. Bologna. (*)
- 194.** Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica. Bologna. (*)
- 195.** Indagine sul dolore negli ospedali e negli *hospice* dell'Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 196.** Evoluzione delle Unità di terapia intensiva coronarica in Emilia-Romagna. Analisi empirica dopo implementazione della rete cardiologica per l'infarto miocardico acuto. Bologna. (*)
- 197.** TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi. Percorso formativo per MMG e PLS. Bologna.
- 198.** La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento. Bologna. (*)
- 199.** Innovative radiation treatment in cancer: IGRT/IMRT. Health Technology Assessment. ORientamenti 2. Bologna. (*)
- 200.** Tredici anni di SIRS - Servizio informativo per i rappresentanti per la sicurezza. Bologna. (*)
- 201.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2008. Bologna. (*)
- 202.** Master in Politiche e gestione nella sanità, Europa - America latina. Tracce del percorso didattico in Emilia-Romagna, 2009-2010. Bologna. (*)

2011

- 203.** Buone pratiche infermieristiche per il controllo delle infezioni nelle Unità di terapia intensiva. Bologna.
- 204.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2009. Bologna. (*)
- 205.** L'informazione nella diagnostica pre-natale. Il punto di vista delle utenti e degli operatori. Bologna. (*)
- 206.** Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale. Bologna. (*)
- 207.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in breast cancer. ORientamenti 3. Bologna. (*)
- 208.** Il ruolo dei professionisti nell'acquisizione delle tecnologie: il caso della protesi d'anca. Bologna. (*)
- 209.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in esophageal cancer. ORientamenti 4. Bologna. (*)
- 210.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2009. Bologna. (*)
- 211.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in colorectal cancer. ORientamenti 5. Bologna. (*)
- 212.** Mortalità e morbosità materna in Emilia-Romagna. Rapporto 2001-2007. Bologna. (*)
- 213.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2003-2007. Bologna. (*)
- 214.** Atlante della mortalità in Emilia-Romagna 2008-2009. Bologna. (*)
- 215.** "Fidatevi dei pazienti". La qualità percepita nei Centri di salute mentale e nei Servizi per le dipendenze patologiche. Bologna. (*)
- 216.** Piano programma 2011-2013. Agenzia sanitaria e sociale regionale. Bologna. (*)
- 217.** La salute della popolazione immigrata in Emilia-Romagna. Contributo per un rapporto regionale. Bologna. (*)

2012

- 218.** La valutazione multidimensionale del paziente anziano. Applicazione di strumenti nei percorsi di continuità assistenziale. Bologna. (*)
- 219.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in lung cancer. ORientamenti 6. Bologna. (*)
- 220.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2010. Bologna. (*)