

Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie

Report regionale 2011



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale



ISSN 1591-223X

DOSSIER
230-2012

Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie

Report regionale 2011

Comunità, equità e partecipazione

Il presente rapporto è stato elaborato da

Giovanni Ragazzi Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Vittoria Sturlese Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

sulla base dei dati estratti dal Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini nel giugno 2012.

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, settembre 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/doss230.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	34
3. Segnalazioni presentate nelle Aziende	35
3.1. Elementi che influiscono sull'analisi del contesto aziendale	35
3.2. Andamento delle segnalazioni nelle Aziende dell'Emilia-Romagna	36
4. Esiti	39
4.1. Che esito hanno le segnalazioni?	39
5. Conclusioni	41
5.1. Principali tendenze emerse dall'analisi dei dati	41
Allegati	45
Allegato 1. Classificazione CCRQ - URP RER	47
Allegato 2. Glossario	55

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 2011 e propone un esame di *trend* delle diverse tipologie di segnalazioni dal 2003 al 2011.

Complessivamente nel 2011 sono state presentate 21.613 segnalazioni (di cui 20.402 da cittadini), suddivise in:

- 8.977 reclami (41,5% del totale),
- 9.150 elogi (42,3% del totale),
- 2.611 rilievi (12,1% del totale),
- 426 suggerimenti (2% del totale),
- 449 segnalazioni improprie (2,1% del totale).

Si assiste a un continuo incremento delle segnalazioni, da 12.001 nel 2003 a 21.613 nel 2011 (+80% in 9 anni).

Il dato più importante è che l'analisi di *trend* 2003-2011 sulla distribuzione delle diverse tipologie di segnalazione mostra un progressivo avvicinamento dei reclami e degli elogi (che nel 2003 erano la metà dei reclami) fino ad arrivare nel 2011 all'incrocio fra le due linee di tendenza:

per la prima volta dal 2003 gli elogi superano quantitativamente i reclami a livello regionale.

Gli "aspetti tecnici professionali", come negli anni precedenti, hanno registrato il maggior numero di segnalazioni (35% sul totale). Si evidenzia una generale tendenza dei cittadini ad attribuire importanza alla qualità della prestazione più in termini positivi che in termini negativi, in quanto tale macrocategoria presenta la seguente ripartizione:

- 1.792 reclami, pari al 20% sul totale dei reclami;
- 5.608 elogi, pari al 61% sul totale degli elogi.

L'analisi di *trend* evidenzia fra 2010 e 2011 un impercettibile aumento dei reclami (+1%) e un marcato aumento degli elogi (+34%) 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* 2003-2011 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. Nel 2011 sono stati presentati 1.870 reclami (pari al 21% della tipologia) e 865 rilievi (pari al 33% della tipologia).

È da evidenziare il dato dei "tempi" che seppure con lievi flessioni mostra un consistente aumento dei reclami dal 2003 al 2011 (+42%). Altrettanto importante risulta essere il dato dei reclami riferiti ad "aspetti economici" (1.591, 18% sul totale dei reclami), in particolare nella sottocategoria "contestazione al ticket delle prestazioni sanitarie" (62% 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.

In particolare, è possibile esplorare:

- l'andamento generale delle segnalazioni per tipologia,
- l'analisi del contenuto delle segnalazioni,
- l'analisi di *trend* per tipologia, per Aziende e per funzioni assistenziali,
- l'analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio,
- i contesti in cui si segnala,
- l'analisi delle segnalazioni per esito.

Si comunica che questo lavoro chiude un ciclo di reportistica partito nel 2005 con il primo Dossier regionale sulle segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie (Dossier n. 114/2005). Dal prossimo anno il *database* che raccoglie le segnalazioni dei cittadini agli URP verrà affiancato nell'analisi a ulteriori fonti informative - fra cui *in primis* il *database* regionale sulla qualità percepita nei servizi di degenza - costituendo così una nuova forma di reportistica integrata che possa, attraverso l'utilizzo di diversi strumenti di lettura delle opinioni e degli atteggiamenti dei cittadini verso i servizi, consentire un'analisi più strutturata e puntuale della realtà regionale.

Abstract

Citizens' remarks to the Offices for relations with the public at Health Trusts. Regional report 2011

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 citizens' confidence in the Health system.

The volume presents the analysis of all remarks registered from January 1st through December 31st, 2011 and a study on the 2003-2011 trend of all kinds of remarks.

In 2011 21,613 remarks were presented (20,402 by citizens), in particular:

- *8,977 complaints (41,5% of the total),*
- *9,150 praises (42,3% of the total),*
- *2,611 notes (12,1% of the total),*
- *426 suggestions (2% of the total),*
- *449 improper remarks (2,1% of the total).*

A constant increase of remarks can be noticed, from 12,001 in 2003 to 21,613 in 2011 (+80% in 9 years).

The 2003-2011 trend analysis on the different types of remarks highlights a progressive reduction of the distance between complaints and praises (that in 2003 were half of the complaints), and in 2011 the inversion of the two trends is reached: for the first time since 2003 praises are more than complaints at regional level.

As in previous years, also in 2011 "technical professional aspects" collect most remarks (35% of the total); this demonstrates that citizens give importance to the quality of provision both in negative and in positive terms: the category collected 1,792 complaints (corresponding to 20% of total complaints) and 5,608 praises (61% of total praises). The 2010-2011 trend analysis show a very slight increase of complaints (+1%) and a strong increase of praises (+34%) for these aspects.

"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. In 2011 1,870 complaints (21% of total complaints) and 865 notes (33% of total notes) were presented.

The category "time" shows a relevant increase of complaints from 2003 to 2011 (+42%). Also the "economic aspects" register many complaints (1,591, 18% of total complaints), in particular in the subcategory "challenge to the ticket as requested reimbursement of health services" (62% 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. In particular, some aspects can be studied:

- *general trend of remarks for each type;*
- *analysis of remark content;*
- *trend analysis per type, Health Trust and care function;*
- *analysis of remarks that can be useful for risk management;*
- *environments where remarks arise;*
- *remark analysis per outcome.*

The present Dossier is the last of a report series started in 2005 with the first volume (Dossier n. 114/2005). From next year, the database collecting citizens' remarks presented at the Offices for relations with the public at Health Trusts will be supported also by other information sources - first of all the regional database of perceived quality in hospital wards -, thus creating a new integrated report system that - using different tools to read citizens' opinions and attitudes toward health services - allows a more structured analysis of the regional reality.

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.

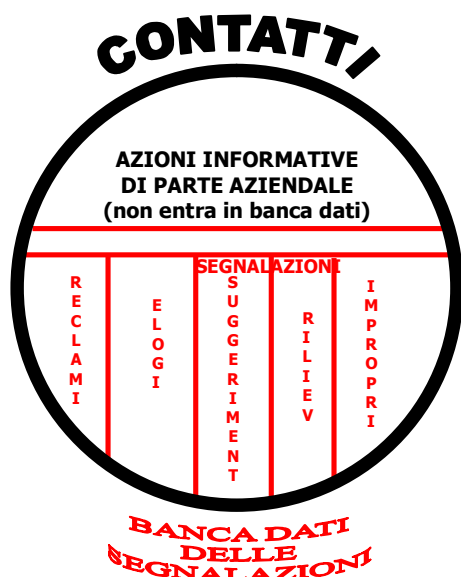
Le segnalazioni vengono inserite nel *software* in base a una classificazione che consente l'attribuzione il più possibilmente univoca degli eventi oggetto di segnalazione (*Tabella 1*).

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



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.

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.

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

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), nel 2009 (Dossier n. 204/2011) e nel 2010 (Dossier n. 220/2012).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". Tale lavoro si è concluso nel 2008 con 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*) e con la 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.

Nell'ultimo biennio (2010-2011) si è diffusa la consapevolezza, sia a livello regionale sia a livello della rete aziendale degli URP, che sia ormai necessaria una maggiore integrazione fra tutti gli strumenti per rilevare la "voce" dei cittadini (rilevazione delle segnalazioni, indagini di qualità percepita, rilevazione degli indicatori della parte terza della Carta dei Servizi, rilevazione dei contatti informativi). È stato quindi avviato un gruppo di lavoro interaziendale (composto da responsabili URP e coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale) che ha predisposto una proposta di integrazione delle banche dati esistenti a livello locale e regionale, in particolare la banca dati delle segnalazioni e quella della qualità percepita nella degenza. Si prevede quindi per il 2012 l'elaborazione di una reportistica integrata fra le due banche dati al fine di restituire una fotografia più completa della valutazione dei cittadini rispetto al Servizio sanitario Regionale.

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
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss220.htm

Figura 2. Protocolli operativi⁵



Figura 3. Guida "Come condividere i risultati"⁶



⁵ Scaricabili dalla pagina <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/manuali.htm>

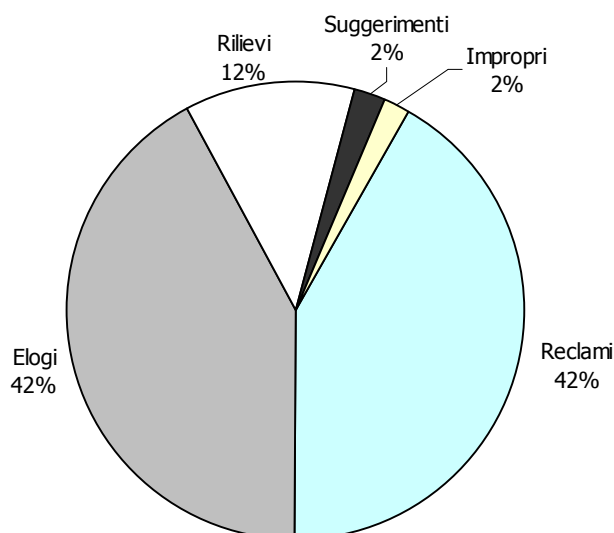
⁶ Scaricabile in formato pdf (1,6 Mb) dalla pagina http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/manuali/opuscolo_segnalazioni.pdf

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 2011. Verrà inoltre condotta un'analisi di *trend* delle diverse tipologie di segnalazioni dal 2003 al 2011.

Il totale delle segnalazioni registrate da tutte le Aziende che hanno inserito i dati nel corso del 2010 è di 21.613, di cui 8.977 reclami (41,5% del totale), 9.150 elogi (42,3% del totale), 2.611 rilievi (12,1% del totale), 426 suggerimenti (2% del totale) e 449 segnalazioni improprie (2,1% del totale) (Figura 4).⁷

Figura 4. Tipologia delle segnalazioni (2011)



⁷ 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.

A livello di *trend*, si assiste a un incremento delle segnalazioni rilevate, da 12.001 nel 2003 a 21.613 nel 2011 (+80% in 9 anni);

l'andamento presenta un aumento costante di anno in anno con una lieve diminuzione (-0,2%) fra il 2007 e il 2008 (si veda *Figura 5* per i valori assoluti e *Figura 5 bis* per i valori percentuali riferiti ad ogni annata). L'aumento delle segnalazioni è un segnale di per sé assolutamente positivo, in quanto evidenzia l'importanza degli URP quali fonte informativa per le Aziende e punti di espressione dei cittadini, che a loro consegnano la propria segnalazione fiduciosi che verrà accolta e presa in carico da parte dell'organizzazione sanitaria.

Esaminando l'andamento delle segnalazioni nelle diverse tipologie (reclami, elogi, rilievi, suggerimenti e impropri), emerge un dato molto importante nello storico: il 2011 è il primo anno in cui i valori di reclami ed elogi incrociano i rispettivi *trend*. Queste due tipologie hanno sempre costituito più dell'80% sul totale delle segnalazioni annuali (*Figura 5 bis*), ma a fronte di un aumento dei reclami del 36% dal 2003, gli elogi (che nel 2003 erano la metà dei reclami) sono parallelamente aumentati del 190%.

Il 2011 è dunque il primo anno in cui gli elogi (9.150) superano i reclami (8.977).

Per quanto riguarda i rilievi⁸ l'analisi di *trend* evidenzia un sensibile aumento fra il 2003 e il 2009 (+61%): tale dato dà conto, anche a fronte di un minore aumento percentuale dei reclami, 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 inoltre di conoscere rapidamente le criticità. Nel 2010 e nel 2011 invece i rilievi diminuiscono, seppure lievemente, rispetto all'anno precedente (rispettivamente del 2% e del 6%) attestandosi comunque come terza voce per importanza (12%) sul totale delle segnalazioni.

I suggerimenti mantengono nel tempo un andamento che non scende mai al di sotto del 2% e non supera il 3% sul totale delle segnalazioni annue.

Gli impropri, che per valore assoluto rappresentavano la tipologia meno consistente fino al 2010, sono triplicati fra il 2008 e il 2009, aumentando ancora nel 2010 e attestandosi nel 2011 più numerosi dei suggerimenti.

⁸ 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. Trend 2003-2011

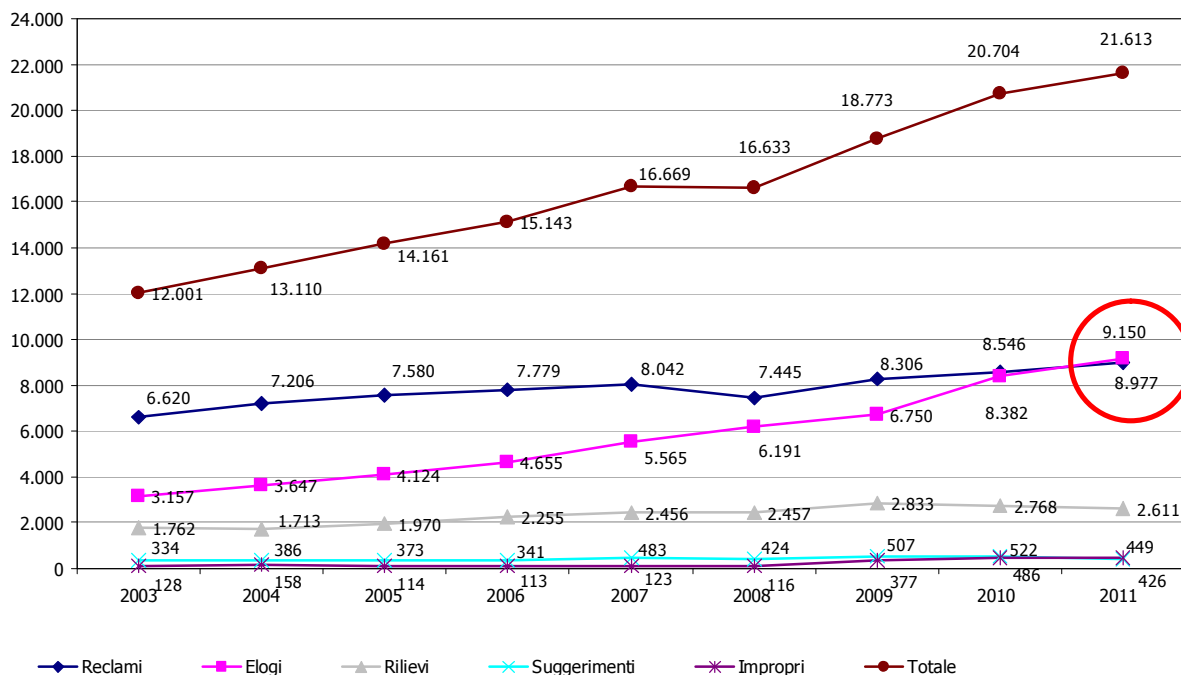
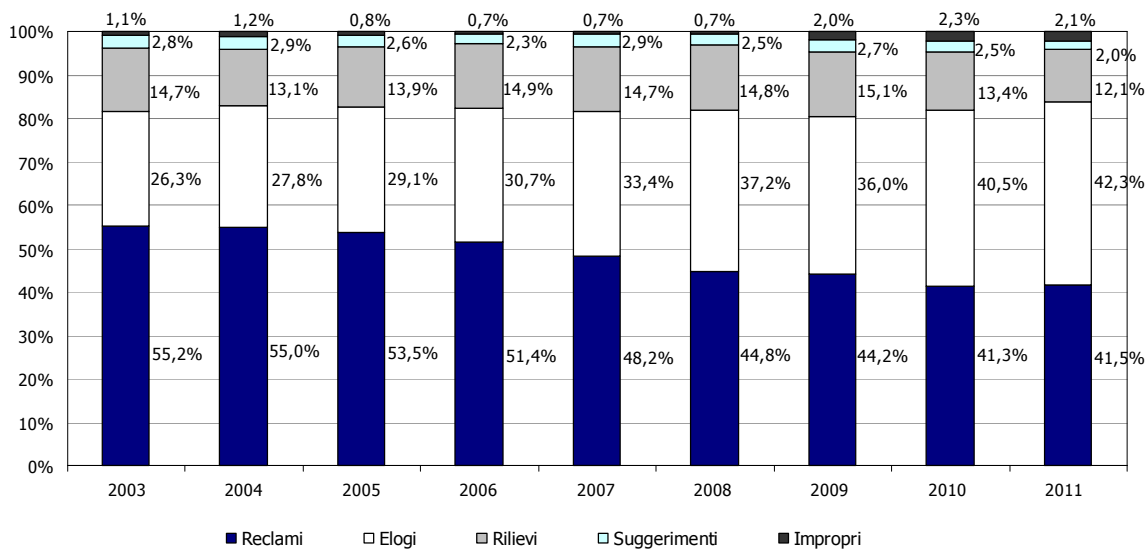


Figura 5 bis. Percentuale delle segnalazioni per tipologia. Trend 2003-2011



2.1. Analisi del contenuto delle segnalazioni

L'analisi delle segnalazioni proposta in Tabella 2 e in 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 numericamente più rappresentate, in particolare rispetto alla tipologia di segnalazione corrispondente (reclamo, elogio, rilievo, suggerimento).

Nel corso del 2011, tra tutte le macrocategorie, quella relativa agli "aspetti tecnici professionali" è stata oggetto di un maggiore numero di segnalazioni (7.542, pari al 35% 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:

- 1.792 reclami, pari al 20% sul totale dei reclami;
- 5.608 elogi, pari al 61% sul totale degli elogi;
- 131 rilievi, pari al 5% sul totale dei rilievi;
- 11 suggerimenti, pari al 3% sul totale dei suggerimenti.

In particolare la sottocategoria "opportunità e adeguatezza della prestazione" è stata oggetto più frequente di reclami (973, pari al 54,3% dei reclami nella macrocategoria) e di buon parte degli elogi (2.181, pari al 38,9% degli elogi nella macrocategoria). La sottocategoria "attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale" presenta il più alto numero di elogi (3.022 su 5.608, ovvero il 53,9%). I cittadini mostrano dunque una chiara sensibilità e attribuiscono un riconoscimento positivo per aspetti della prestazione che richiamano non solo elementi di efficacia e adeguatezza della stessa, ma anche di attenzione e supporto ai bisogni dell'utente da parte degli operatori.

Segue la categoria "umanizzazione e aspetti relazionali" (3.667 segnalazioni, pari al 17% del totale), che è stata oggetto di un maggior numero di elogi (2.671, che rappresentano il 29% della tipologia, contro 844 reclami pari al 9%). A ribadire quanto emerso in precedenza si sottolinea in particolare che la sottocategoria "cortesia e gentilezza" indicativa del rapporto instaurato fra operatore e utente registra 2.203 elogi (pari all'82,5% degli elogi presentati nella macrocategoria) e 676 reclami (pari all'80,1% dei reclami presentati nella macrocategoria).

La macrocategoria "aspetti organizzativi burocratici amministrativi" rimane anch'essa oggetto di un alto numero di segnalazioni (2.918, pari al 14% del totale delle segnalazioni); in questo caso vi è una evidente insoddisfazione dei cittadini (1.870

reclami pari al 21% della tipologia, 865 rilievi pari al 33% della tipologia); tuttavia un buon numero di suggerimenti (120 pari al 28% della tipologia) rinvia a un propositivo atteggiamento del cittadino che sente di poter contribuire in modo attivo al miglioramento dei servizi. Due sono in questo caso le sottocategorie più rappresentate. 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 (714 pari al 38,2% dei reclami presentati nella macrocategoria), di rilievi (540 pari al 62,4% dei rilievi presentati nella macrocategoria), ma anche di suggerimenti (35 pari al 29,2% dei suggerimenti presentati nella macrocategoria); la sottocategoria "trasparenza/complessità" nell'accesso o nell'ottenimento della prestazione presenta 719 reclami (pari al 38,4% dei reclami della macrocategoria) e 197 rilievi (pari al 22,8% dei rilievi della macrocategoria).

I tempi ricrescono lievemente rispetto al 2010 (1.878 pari al 9% del totale) con 1.297 reclami (14% della tipologia) e 555 rilievi (21% della tipologia).

In particolare nel 2011 le sottocategorie più interessate da segnalazioni sono "tempi di attesa fra prenotazione e prestazione" (387 reclami pari al 29,8% dei reclami presentati nella macrocategoria e 407 rilievi pari al 73,3% dei rilievi presentati nella macrocategoria) e "coda per la prestazione" che riguarda i tempi di attesa di fronte alla porta del professionista (504 reclami pari al 38,9% dei reclami nella macrocategoria).

La categoria "aspetti economici" presenta 2.012 segnalazioni (9% sul totale) di cui 1.591 reclami, 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 fino all'attuale 988, pari al 62,1% dei reclami presentati nella categoria); segue la sottocategoria "richiesta di rimborso" con 372 reclami (pari al 23,4% dei reclami presentati nella macrocategoria) e 200 rilievi.

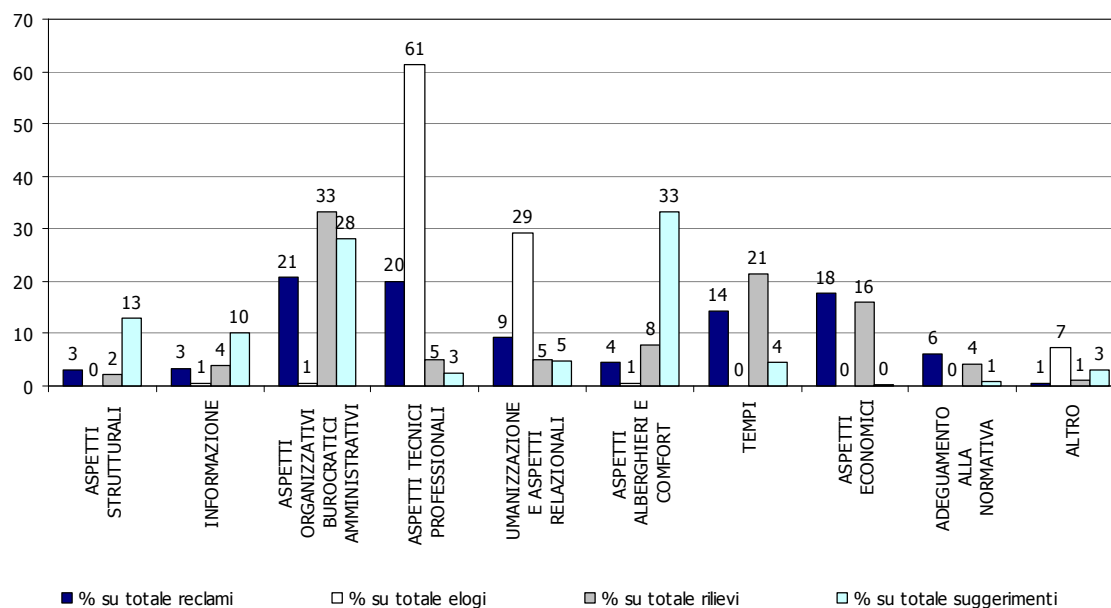
L'aumento dei reclami nella sottocategoria "contestazione al *ticket* delle prestazioni sanitarie" non è tanto causato dall'inserimento di nuovi *ticket* (ad esempio per le prestazioni di Pronto soccorso) ma piuttosto potrebbe essere un evidente esito della negativa congiuntura economica attuale, e del 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 2011 presenta 802 segnalazioni, 4% del totale, con 401 reclami (4% della tipologia), 202 rilievi (8% della tipologia) e 141 suggerimenti (23% della tipologia). Quest'ultimo dato evidenzia come anche gli aspetti alberghieri si possono prestare a suggerimenti migliorativi da parte dei cittadini.

Tabella 2. Tipologia delle segnalazioni per macrocategoria (2011)

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	282	3%	1	0%	61	2%	55	13%	0	399	2%
Informazione	307	3%	59	1%	106	4%	43	10%	0	515	2%
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	1.870	21%	63	1%	865	33%	120	28%	0	2.918	14%
Aspetti tecnici professionali	1.792	20%	5.608	61%	131	5%	11	3%	0	7.542	35%
Umanizzazione e aspetti relazionali	844	9%	2.671	29%	132	5%	20	5%	0	3.667	17%
Aspetti alberghieri e comfort	401	4%	58	1%	202	8%	141	33%	0	802	4%
Tempi	1.297	14%	7	0%	555	21%	19	4%	0	1.878	9%
Aspetti economici	1.591	18%	1	0%	419	16%	1	0%	0	2.012	9%
Adeguamento alla normativa	543	6%	0	0%	107	4%	3	1%	0	653	3%
Altro	49	1%	681	7%	32	1%	13	3%	0	775	4%
Privo di CCRQ	1	0%	1	0%	1	0%	0	0%	449	452	2%
<i>Totale regionale</i>	8.977	100%	9.150	100%	2.611	100%	426	100%	449	21.613	100

Figura 6. Distribuzione delle tipologie di segnalazione nelle categorie CCRQ (2011). Valori percentuali



2.1.1. Analisi di trend 2003-2011

Viene ora presentata un'analisi di *trend* di reclami, elogi e rilievi per gli anni 2003-2011 (Figure 7 - 8 - 9).⁹

RECLAMI

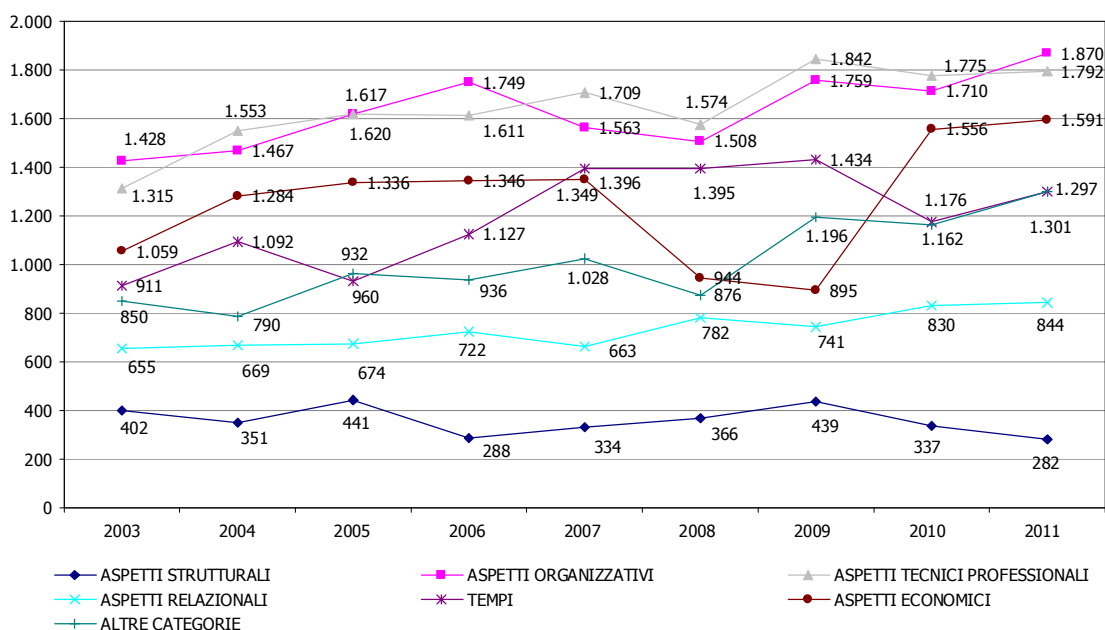
Gli "aspetti organizzativi" e gli "aspetti tecnici e professionali" intrecciano continuamente i rispettivi *trend* nel corso degli anni attestandosi come le due macrocategorie che raccolgono il maggior numero di reclami (41% sul totale).

Per quanto riguarda la categoria degli "aspetti economici" a seguito del *trend* in diminuzione fra 2007 e 2009 (-34%), nel 2011 si stabilizza il valore del 2010 registrando una crescita importante a 1.591 unità (+78% rispetto al 2009, 18% sul totale).

Dopo un consistente aumento nella categoria "tempi", che dal 2005 al 2007 passano da 932 a 1.396 (+50%), si assiste, a seguito di un periodo di stabilità fra 2007 e 2009, ad un assestamento che porta la categoria a 1.297 segnalazioni nel 2011 (14% sul totale).

Gli "aspetti relazionali" e gli "aspetti strutturali" vedono un andamento generalmente costante negli anni e insieme costituiscono il 13% del totale dei reclami.

Figura 7. Numero dei reclami per macrocategoria. Anni 2003-2011



⁹ Nei grafici sono state considerate le categorie nelle quali sono presenti il maggior numero di segnalazioni.

ELOGI

Gli aspetti "tecnici professionali" rappresentano il 61% del totale degli elogi.

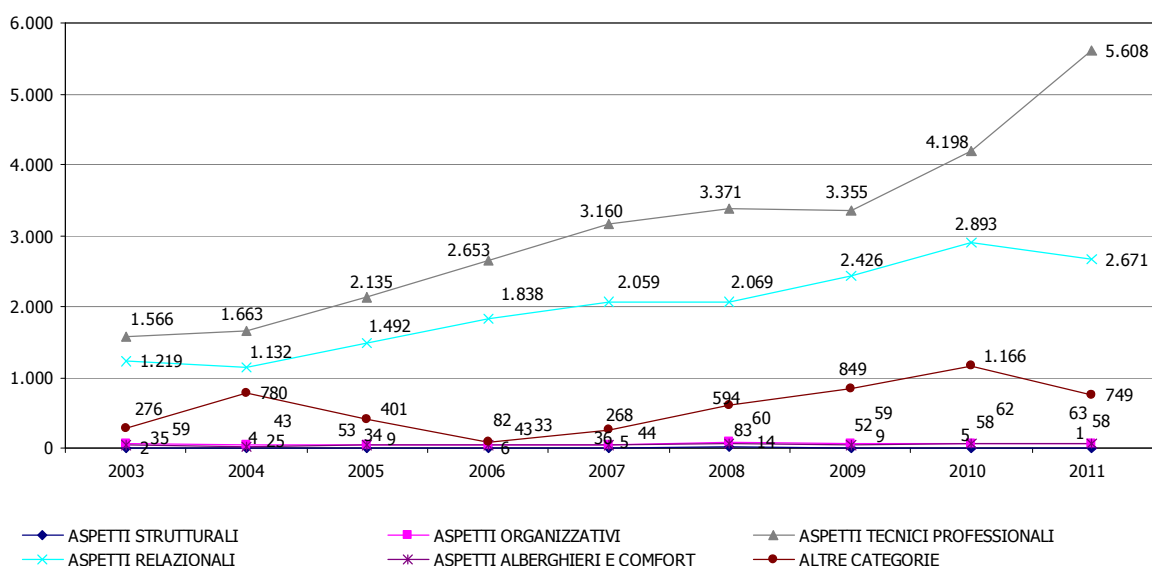
Questa categoria mostra un *trend* in costante aumento fino a raggiungere le 5.608 segnalazioni nel 2011 (+258% dal 2003 e +34% dall'anno precedente).

La macrocategoria "aspetti relazionali" dopo un *trend* positivo si assesta nel 2011 a 2.671 segnalazioni (29% sul totale degli elogi).

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.

Dopo un *trend* incrementale che dal 2006 al 2010 aveva portato la macrocategoria "altro" a 1.166 segnalazioni si assiste nel 2011 a un ribasso consistente rispetto all'anno precedente (-64%); rimane comunque all'attenzione 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 2003-2011



RILIEVI

Per quanto riguarda i rilievi, l'andamento nelle singole macrocategorie CCRQ fra il 2003 e il 2011 è piuttosto altalenante.

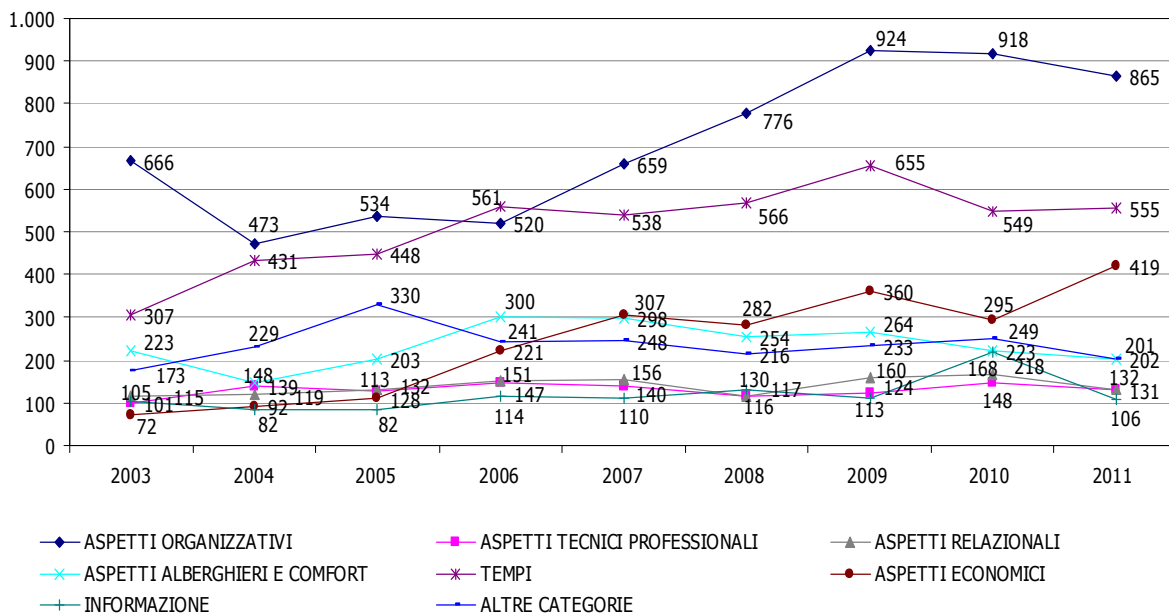
Negli "aspetti organizzativi", dopo un quadriennio (2003-2006) che presenta valori relativamente costanti, si assiste a un deciso aumento fra 2006 e 2010 (da 520 a 918, +77%) e a una lieve diminuzione nel 2011 (865, 33% sul totale dei rilievi).

La categoria "tempi" mantiene dal 2006 (con un picco nel 2009) una consistenza intorno alle 550 segnalazioni, attestandosi nel 2011 a 555 (21% sul totale dei rilievi).

Gli "aspetti economici", dopo un nuovo lieve aumento fra 2008 e 2009 (da 282 a 360, +28%) in continuità con il *trend* 2003-2007, presentano un nuovo abbassamento fra 2009 e 2010 (da 360 a 295, -22%) e un deciso innalzamento nel 2011 (419, +42% rispetto all'anno precedente).

Da notare infine che due delle categorie particolarmente interessate da reclami (aspetti organizzativi e tempi) presentano anche un alto numero di rilievi.

Figura 9. Numero dei rilievi per macrocategoria. Anni 2003-2011



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"¹⁰ (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 rischio¹¹), 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).

Nel 2011 si ripete quanto accaduto nel 2010: le segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" sono state 593 (pari al 3,4% delle segnalazioni) di cui 566 reclami, pari al 6,3% del totale dei reclami.

Fra 2005 e 2009 si assiste quindi a un aumento dei reclami con *flag* "gestione del rischio", mentre fra 2009, 2010 e 2011 si assiste a una consistente diminuzione.

¹⁰ 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.

¹¹ Dal totale sono state infatti escluse le Aziende che non hanno registrato segnalazioni relative alla gestione del rischio.

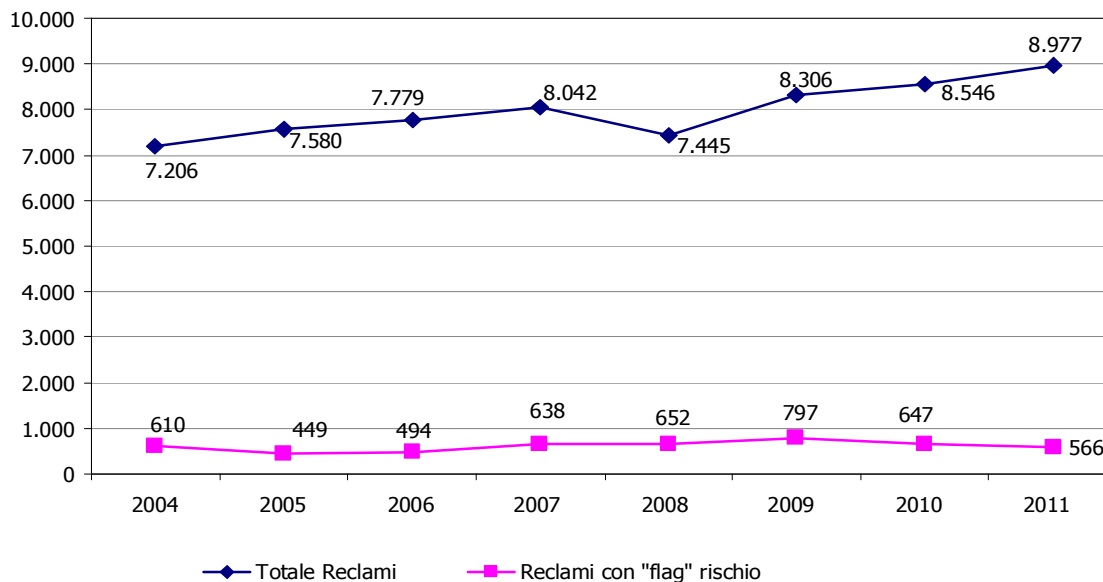
In *Tabella 3* viene presentata la frequenza dei reclami con *flag* "gestione del rischio" nelle singole Aziende fra il 2004 e il 2011. Si può notare come in alcune Aziende il numero di questo tipo di segnalazioni sia rimasto consistente nel tempo (in particolare l'AOU di Parma e l'AUSL di Modena); in 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 zero.

Circa metà delle Aziende registrano una diminuzione, seppure di diversa intensità fra un'Azienda e l'altra, fra 2009 e 2011. Nella restante metà delle Aziende i valori sono stabili o aumentano leggermente.

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"¹² ha contribuito solo in parte ad agevolare il riconoscimento di queste segnalazioni da parte degli operatori.

Figura 10. *Trend* dei reclami in generale e dei reclami con *flag* "gestione del rischio" (2003-2011)



¹² http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/manuali/Gestione_rischio.pdf (140 Kb)

Tabella 3. Numero reclami con *flag* "gestione del rischio" per Azienda (2004-2011)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AOU Bologna	4	12	45	38	40	49	10	0
AOU Ferrara	3	9	3	13	21	12	13	20
AOU Modena	6	0	1	0	0	0	0	0
AOU Parma	104	110	115	154	111	128	113	97
AO Reggio Emilia	17	0	0	0	2	7	9	7
AUSL Bologna	27	3	8	8	5	56	41	25
AUSL Cesena	34	9	1	33	38	28	26	34
AUSL Ferrara	0	1	6	13	42	114	73	77
AUSL Forlì	15	8	7	16	11	16	18	27
AUSL Imola	10	10	18	16	28	33	20	21
AUSL Modena	164	185	180	175	176	195	180	177
AUSL Piacenza	15	12	21	87	50	19	19	5
AUSL Ravenna	161	63	61	48	32	48	57	29
AUSL Reggio Emilia	7	13	18	6	13	15	8	13
AUSL Rimini	0	0	1	0	54	18	2	3
AUSL Parma	0	0	2	17	16	48	43	18
IOR Bologna	45	14	9	14	13	11	15	13
<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>	<i>566</i>

In *Tabella 4* viene presentata la frequenza dei reclami con *flag* "rischio" nelle macrocategorie CCRQ negli anni 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011.

Nel 2011 si conferma la tendenza evidenziatasi negli anni precedenti: la maggior parte dei reclami (441 su 566, pari al 78% del totale) sono riferiti agli aspetti tecnici professionali; di questi, 362 sono riferiti all'opportunità/ adeguatezza della prestazione.

Di una certa consistenza numerica risultano anche i reclami per aspetti economici (68 su 566, pari al 12% del totale): fra il 2006 e il 2009, le richieste di risarcimento collegate al contenzioso salgono da 26 a 71 (+173%), mentre nel 2010 e nel 2011 diminuiscono, seguendo il trend complessivo dei reclami con *flag* "rischio" (60 pari al 10,6% 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 44,8%), nel 2011 si registra una nuova diminuzione a 10 (pari a 1,8% del totale).

Tabella 4. Classificazione CCRQ dei reclami di interesse per la gestione del rischio (2006-2011)*

Reclami con <i>flag</i> "gestione del rischio	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ASPETTI STRUTTURALI	29	26	32	42	23	10
INFORMAZIONE	6	6	6	7	4	6
ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI	16	33	30	33	13	21
ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI						
Aspetti tecnici professionali - Altro	9	12	7	8	4	3
Opportunità/adequatezza della prestazione	288	368	391	474	421	362
Correttezza, precisione, accuratezza nella erogazione delle prestazioni	38	39	31	45	25	36
Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale	30	53	50	76	42	35
Informazione agli utenti sui percorsi di cura	5	7	5	8	3	5
<i>Totale</i>	<i>370</i>	<i>479</i>	<i>484</i>	<i>611</i>	<i>495</i>	<i>441</i>
UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI	16	26	25	6	9	5
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	4	7	4	2	8	4
TEMPI	5	16	12	13	4	10
ASPETTI ECONOMICI						
Aspetti economici - Altro	6	8	2	2	9	4
Contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie	5	2	2	5	4	1
Richiesta di rimborsi	8	9	6	4	5	3
Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso	26	28	42	71	64	60
Bonus Malus	-	-	-	-	3	
<i>Totale</i>	<i>45</i>	<i>47</i>	<i>52</i>	<i>82</i>	<i>85</i>	<i>68</i>
ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA	1	0	1	0	4	0
ALTRO	2	0	5	1	2	1
<i>Totale regionale</i>	<i>494</i>	<i>638</i>	<i>651</i>	<i>797</i>	<i>647</i>	<i>566</i>

* In 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 funzioni molto diversificate, che necessitano di uno specifico monitoraggio.

Per quanto riguarda il 2011 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 6.116 segnalazioni su un totale di 7.940, 77%), specialistica ambulatoriale (1.164 su 7.940, 14,7%) e attività di supporto (657 su 7.940, 8,3%).

La funzione ospedaliera è quella che presenta il maggior numero di segnalazioni: infatti i valori percentuali in tutte le tipologie di segnalazione (60,5% dei reclami, 91% degli elogi, 59,3% dei rilievi e 45,9% 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: 692 reclami su 2.883 ovvero il 24% del totale dei reclami nelle Aziende ospedaliere, 327 elogi su 4.394 (7,4% degli elogi nelle AO), 106 rilievi su 504 ovvero 21% del totale dei rilievi nelle AO e 39 suggerimenti su 159 (24,5% sul totale). Infine le attività di supporto¹³ presentano valori alti nei reclami (444) e nei rilievi (99).

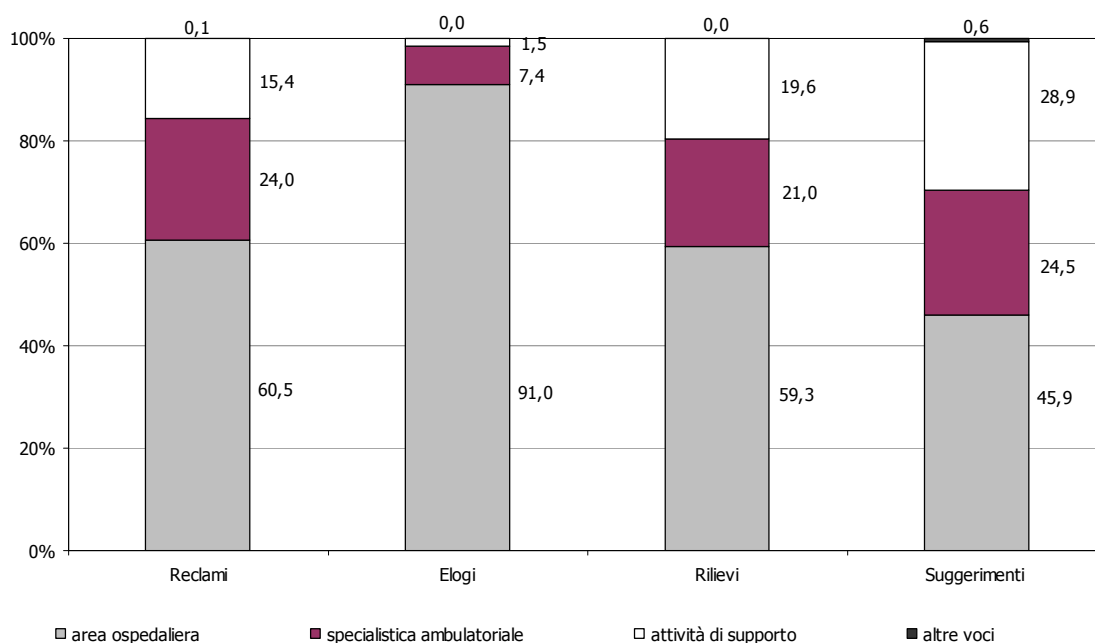
L'analisi per funzione conferma quanto riportato in quella per tipologia: in particolare nell'area ospedaliera delle AO sono più consistenti gli elogi rispetto ai reclami.

¹³ 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 (2011)

Funzioni/Tipologia	Reclami	Elogi	Rilievi	Suggerimenti	Totale
area ospedaliera	1.745	3.999	299	73	6.116
specialistica ambulatoriale	692	327	106	39	1.164
attività di supporto	444	68	99	46	657
altre voci	2	0	0	1	3
Totale	2.883	4.394	504	159	7.940

Figura 11. Percentuale delle segnalazioni per tipologia e per funzione assistenziale. Aziende ospedaliere (2011)



Nelle Aziende USL

Nelle Aziende USL le segnalazioni si distribuiscono nelle medesime aree funzionali delle Aziende ospedaliere 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 (6.103): tuttavia il numero dei reclami (2.097) è più basso rispetto a quello degli elogi (3.469).

La funzione della specialistica ambulatoriale - fra le 2.673 segnalazioni presentate - raccoglie invece un alto numero di reclami (1.398 - 22,9% su tutti i reclami presentati) e di rilievi (791 - 37,5% su tutti i rilievi presentati): ciò sta a indicare che tale funzione presenta ancora criticità reali o presunte/potenziali nelle Aziende USL.

Le attività di supporto (con 2.143 segnalazioni) presentano valori alti nei reclami (1.398 - 22,9% del totale dei reclami) e nei rilievi (791 - 37,5% del totale dei rilievi). Infine l'assistenza primaria, che presenta 1.441 segnalazioni, vede prevalere valutazioni critiche: 867 reclami (14,2% del totale della tipologia), 198 rilievi (9,4% del totale della tipologia) e 353 elogi (7,4% della tipologia).

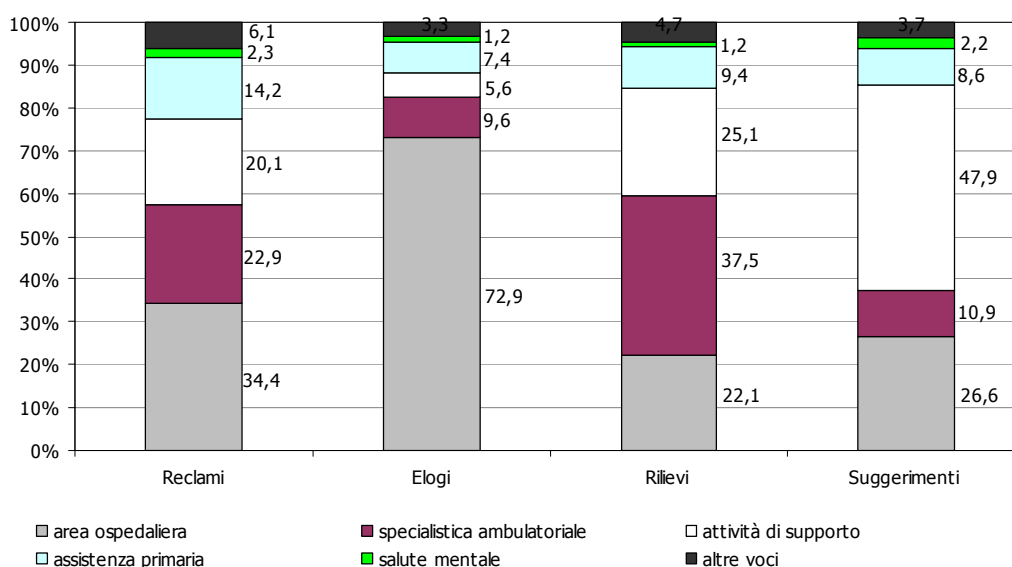
Nel 2009 è stata inserita nell'analisi la funzione della salute mentale, che negli anni precedenti faceva parte della categoria "altre voci": nel 2011 essa presenta 228 segnalazioni di cui 140 reclami (2,3%, su 6.094), 47 elogi (1%, su 4.756), 25 rilievi (1,2% della tipologia) e 6 suggerimenti (2,2% della tipologia).

Anche nell'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 (2011)

Funzioni/Tipologia	Reclami	Elogi	Rilievi	Suggerimenti	Totale
area ospedaliera	2.097	3.469	466	71	6.103
specialistica ambulatoriale	1.398	455	791	29	2.673
attività di supporto	1.223	264	528	128	2.143
assistenza primaria	867	353	198	23	1.441
salute mentale	140	57	25	6	228
altre voci	369	158	99	10	636
<i>Totale</i>	<i>6.094</i>	<i>4.756</i>	<i>2.107</i>	<i>267</i>	<i>13.224</i>

Figura 12. Percentuale delle segnalazioni per tipologia e per funzione assistenziale. Aziende USL (2011)



Trend reclami per funzione nelle Aziende ospedaliere

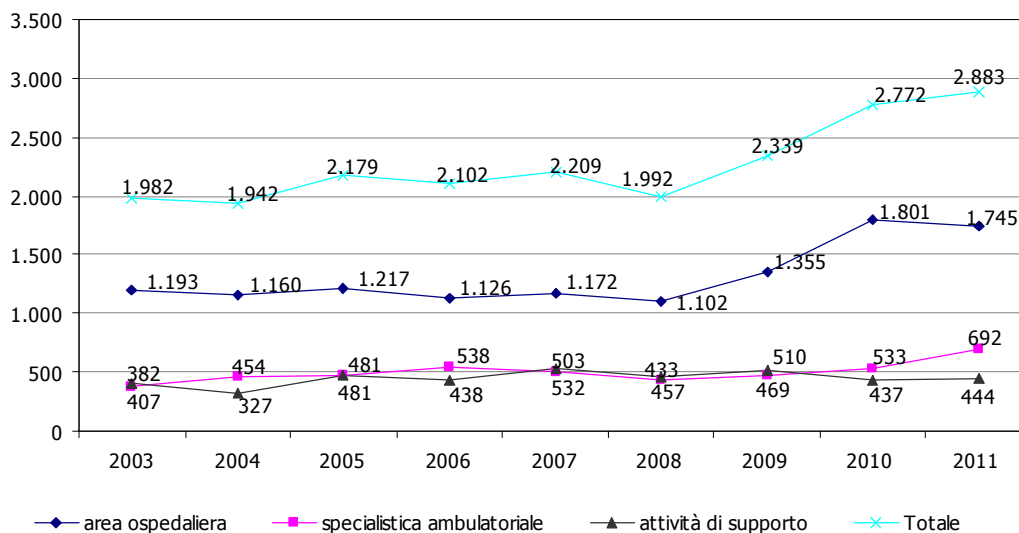
Si sviluppa ora un'analisi del *trend* delle segnalazioni per le principali funzioni assistenziali (area ospedaliera, specialistica ambulatoriale, attività di supporto) fra il 2003 e il 2011 (Figure 13-16).

L'andamento generale del *trend* 2003-2011 dei reclami nelle Aziende ospedaliere è in generale rispettato da tutte le funzioni prese in considerazione (Figura 13).

Fra 2003 e 2008 la funzione "area ospedaliera" rimane relativamente stabile. Fra 2008 e 2010 si assiste a un'impennata di tali segnalazioni (+63,4%) e nel 2011 a una leggera flessione, fino ad attestarsi a 1.745 (60,5% sul totale dell'anno).

Le funzioni "specialistica ambulatoriale" e "attività di supporto" nelle Aziende ospedaliere mantengono il *trend* generale dei reclami ma con valori assoluti più contenuti.

Figura 13. Trend dei reclami per funzione assistenziale. Aziende ospedaliere (2003-2011)



Trend elogi per funzione nelle Aziende ospedaliere

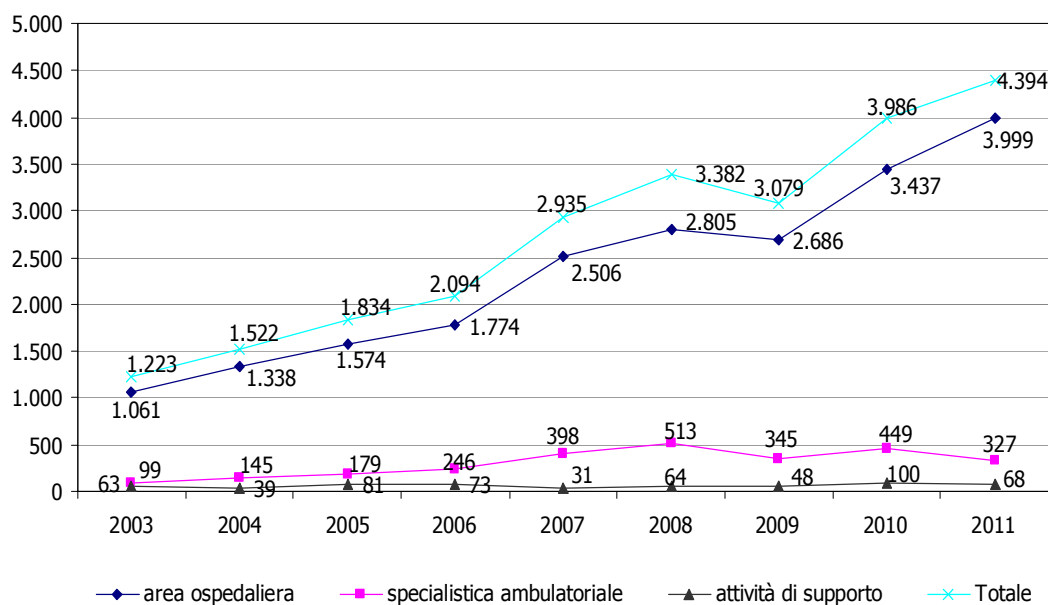
L'andamento generale del trend 2003-2011 degli elogi nelle Aziende ospedaliere è rispecchiato soprattutto nella funzione "area ospedaliera" che contribuisce in maniera determinante all'andamento del trend stesso (Figura 14).

Nell'"area ospedaliera" si riscontra un continuo aumento degli elogi, a parte una lieve flessione fra 2008 e 2009 (-4,2%) in linea con l'andamento generale.

Dal 2003 gli elogi rispetto all'"area ospedaliera" nelle Aziende ospedaliere sono aumentati del 277% e costituiscono nel 2011 il 91% sul totale degli elogi.

Le funzioni "specialistica ambulatoriale" e "attività di supporto" nelle Aziende ospedaliere mostrano un trend con flessioni positive e negative, ma con valori assoluti decisamente più contenuti rispetto all'"area ospedaliera".

Figura 14. Trend degli elogi per funzione assistenziale. Aziende ospedaliere (2003-2011)



Trend reclami per funzione nelle Aziende USL

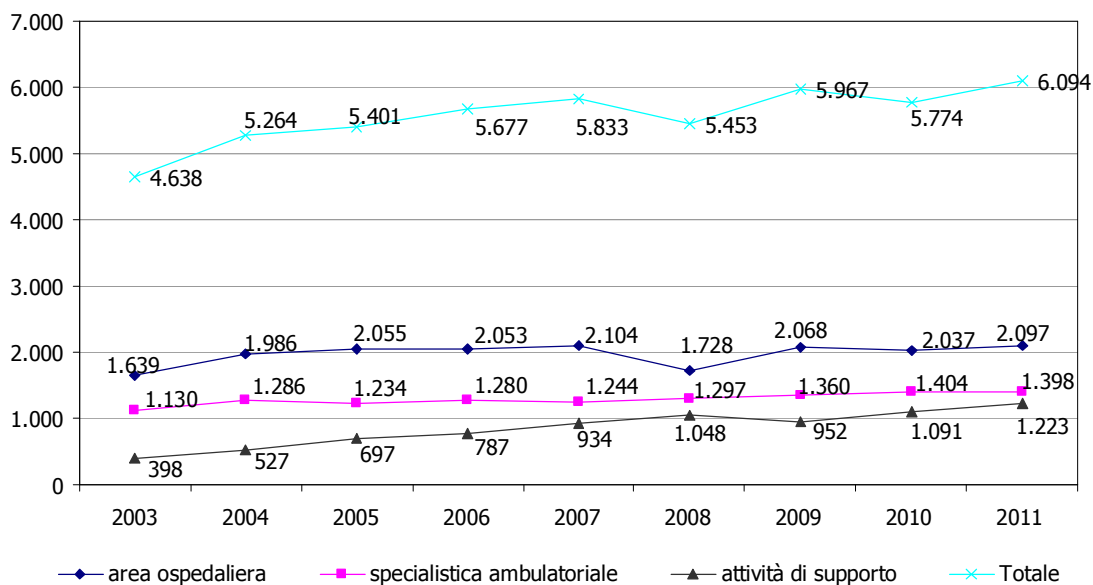
L'andamento generale del trend 2003-2011 dei reclami nelle Aziende USL è rispettato da tutte le funzioni prese in considerazione, in particolare dalla funzione "area ospedaliera".

La funzione "area ospedaliera" mostra un trend in continuo aumento dal 2003 al 2007 (+28,4% in 5 anni), una decisa flessione nel 2008 (-17,9%), una risalita nel 2009 che si stabilizza poi nei due anni successivi costituendo nel 2011 il 34,4% sul totale dei reclami.

La funzione "specialistica ambulatoriale" mostra un trend lineare attestandosi nel 2011 a 1.398 (22,9% sul totale).

La funzione "attività di supporto", nonostante una lieve flessione nel 2009, mostra un trend in continuo aumento passando dal 2003 al 2011 a 1.223 (+207%, 20% sul totale).

Figura 15. Trend dei reclami per funzione assistenziale. Aziende USL (2003-2011)



Trend elogi per funzione nelle Aziende USL

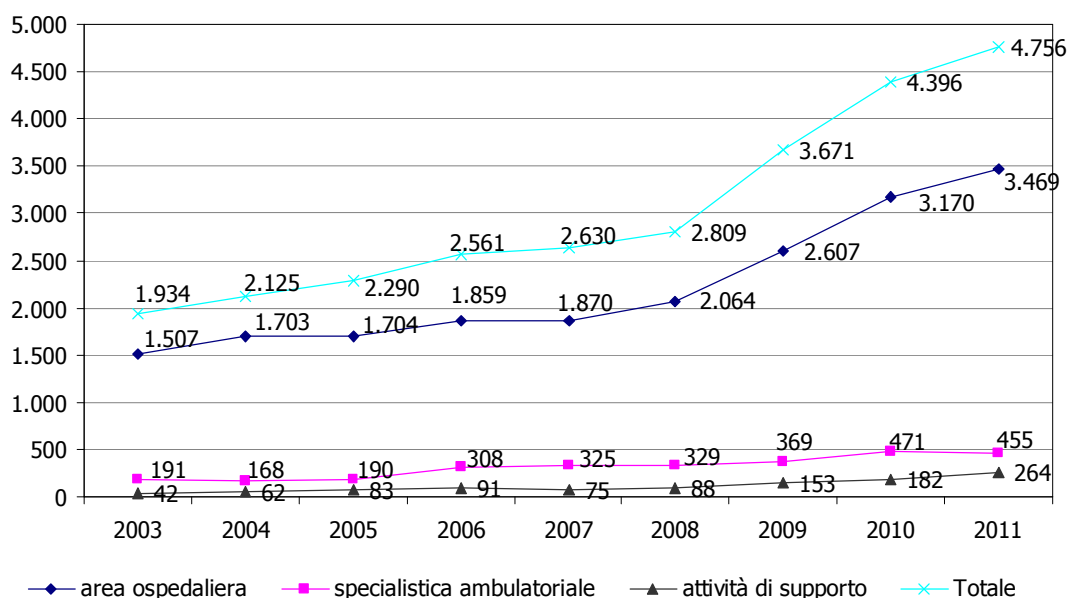
L'andamento generale del trend 2003-2011 degli elogi nelle Aziende USL è rispecchiato soprattutto nella funzione "area ospedaliera" che contribuisce in maniera determinante al trend stesso.

In questa area si riscontra un continuo aumento degli elogi senza flessioni in linea con l'andamento generale:

dal 2003 gli elogi per l'area ospedaliera nelle Aziende USL sono aumentati del 130% arrivando a 3.469 (72,9% sul totale).

Le funzioni "specialistica ambulatoriale" e "attività di supporto" nelle Aziende USL mostrano un trend con flessioni quasi sempre positive, ma con valori assoluti decisamente più contenuti rispetto all'area ospedaliera". Entrambe mostrano un aumento in valore assoluto notevole dal 2003 al 2011 (+138% per la funzione "specialistica ambulatoriale" e +529% per la funzione "attività di supporto").

Figura 16. Trend degli elogi per funzione assistenziale. Aziende USL (2003-2011)



Confronto fra Aziende ospedaliere e Aziende USL

Sia nelle Aziende USL che nelle Aziende ospedaliere il dato più rilevante è dunque l'aumento degli elogi dal 2003 al 2011, che ha come determinante la funzione "area ospedaliera".

2.4. Chi presenta segnalazioni

Dall'analisi dei presentatori di tutte le tipologie di segnalazione nel 2011 (*Tabella 7*), emerge in modo netto come il cittadino sia il soggetto che si attiva più frequentemente.

Nel 2011 sono state presentate dai cittadini 19.985 segnalazioni (pari al 95,1% del totale), di cui 8.125 reclami (90,5% del totale dei reclami), 8.973 elogi (pari al 98,8% degli elogi), 2.469 rilievi (pari al 97,2% dei rilievi) e 418 suggerimenti (pari al 98,4% 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.

Segue la categoria "associazione" con 635 segnalazioni (pari al 3% del totale), di cui 530 reclami (pari allo 0,6% del totale dei reclami), 51 elogi (pari allo 0,6% del totale), 51 rilievi (pari al 2% del totale) e 3 suggerimenti (pari allo 0,7% del totale).

Le altre categorie presentano tutte valori di scarso rilievo, ad eccezione delle segnalazioni presentate da studi legali (199 pari allo 0,9% delle segnalazioni), che si concentrano tutte nella tipologia dei reclami (pari al 2,2% del totale).

Tabella 7. Presentatori delle segnalazioni per tipologia (2011)

Presentatore/ Tipologia	Reclami	Elogi	Rilievi	Suggerimenti	Totale
Associazione	530	51	51	3	635
Cittadino	8.125	8.973	2.469	418	19.985
Ente	89	24	10	1	124
Operatore sanitario	34	30	11	3	78
Studio legale	199	0	0	0	199
<i>Totale regionale</i>	<i>8.977</i>	<i>9.078</i>	<i>2.541</i>	<i>425</i>	<i>21.021</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 2011 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 anche l'analisi condotta nel Report 2011 evidenzia solo gli elementi degni di nota a livello generale senza scendere nel dettaglio.

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

Verranno ora presi in esame i *trend* 2009-2011 di reclami, elogi e rilievi per Aziende.

Per quanto riguarda la tipologia dei reclami fra 2009 e 2011 si ricorda che a livello regionale i reclami sono sempre aumentati. Solo 7 Aziende seguono il *trend* regionale dal 2009 al 2011 (*Figura 17*).

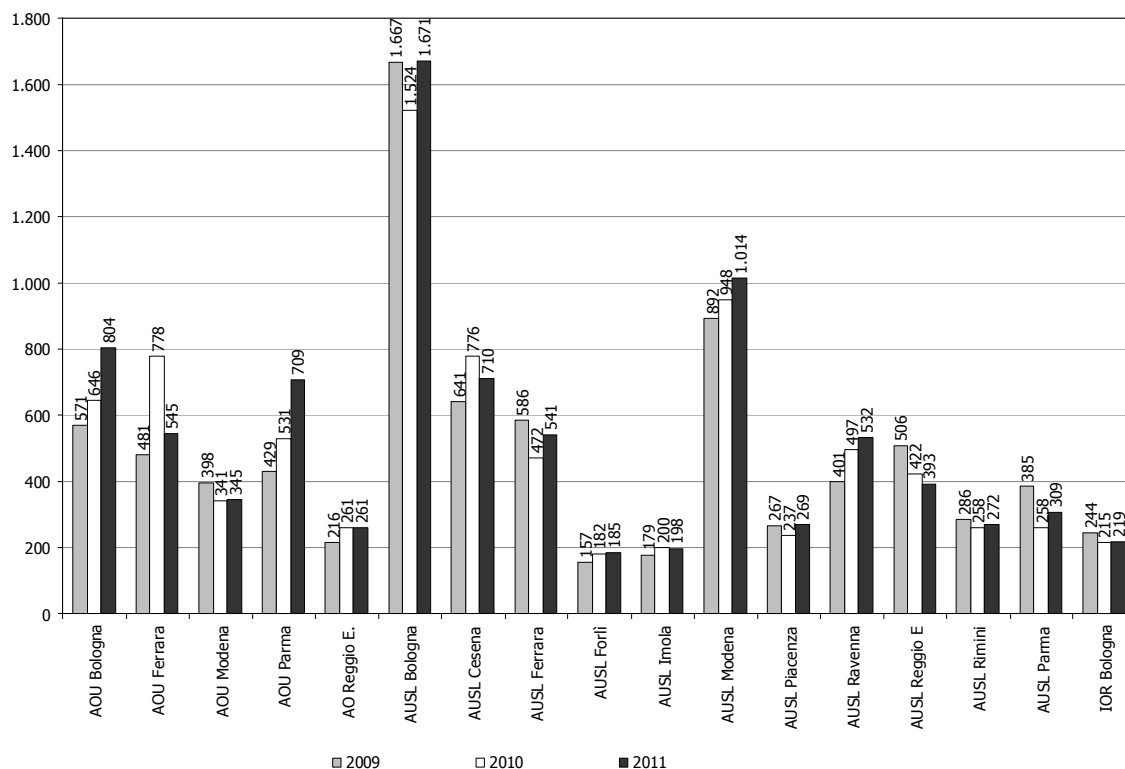
Focalizzandosi solo sul confronto con l'anno precedente si assiste a un *trend* in aumento in 12 Aziende, seppure con una consistenza diversa fra un'Azienda e l'altra.

In particolare fra 2010 e 2011 l'aumento dei reclami risulta particolarmente evidente nelle seguenti Aziende: AOU di Bologna (da 646 a 804, +24,5%) e AOU Parma (da 581 a 709, +22%).

Vi sono invece Aziende nelle quali fra 2010 e 2011 si assiste a una diminuzione dei reclami, in generale poco consistente (4 Aziende su 17): fra di esse spicca solamente l'AOU di Ferrara (da 778 a 545, -42,8%).

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 17. Andamento dei reclami per Azienda (anni 2009, 2010 e 2011)



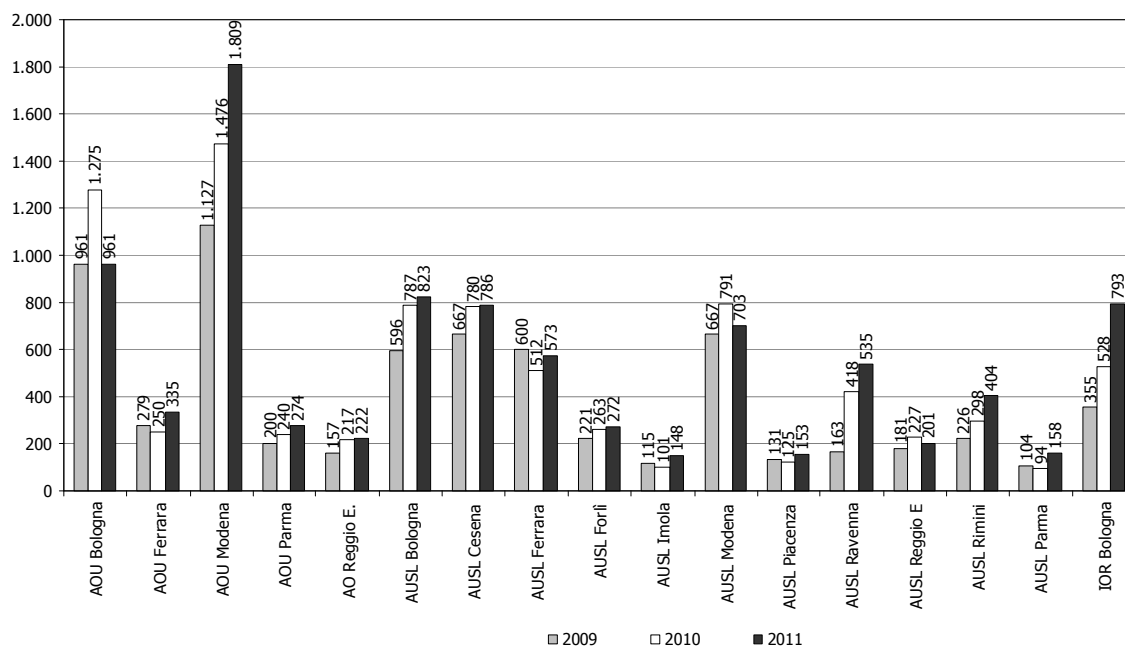
L'andamento degli elogi in continuo aumento a livello regionale fra il 2009 e il 2011, è rispecchiato in 9 Aziende su 17 (Figura 18).

Rispetto al confronto con l'anno precedente (2010-2011), si assiste a un *trend* di crescita in 14 Aziende su 17, particolarmente consistente in alcune: AUSL di Parma (da 94 a 158, +65,3%), IOR di Bologna (da 528 a 793, +50,2%), AUSL di Imola (da 101 a 148, +46,5%), AUSL di Rimini (da 298 a 404, +35,6%) e AOU di Ferrara (da 250 a 335, +34%).

Fra le Aziende in cui si registra una diminuzione degli elogi dal 2010 al 2011 (3 su 17) spicca in particolare l'AOU di Bologna (da 1.275 a 961, -24,6%).

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 18. Andamento degli elogi per Azienda (anni 2009, 2010 e 2011)



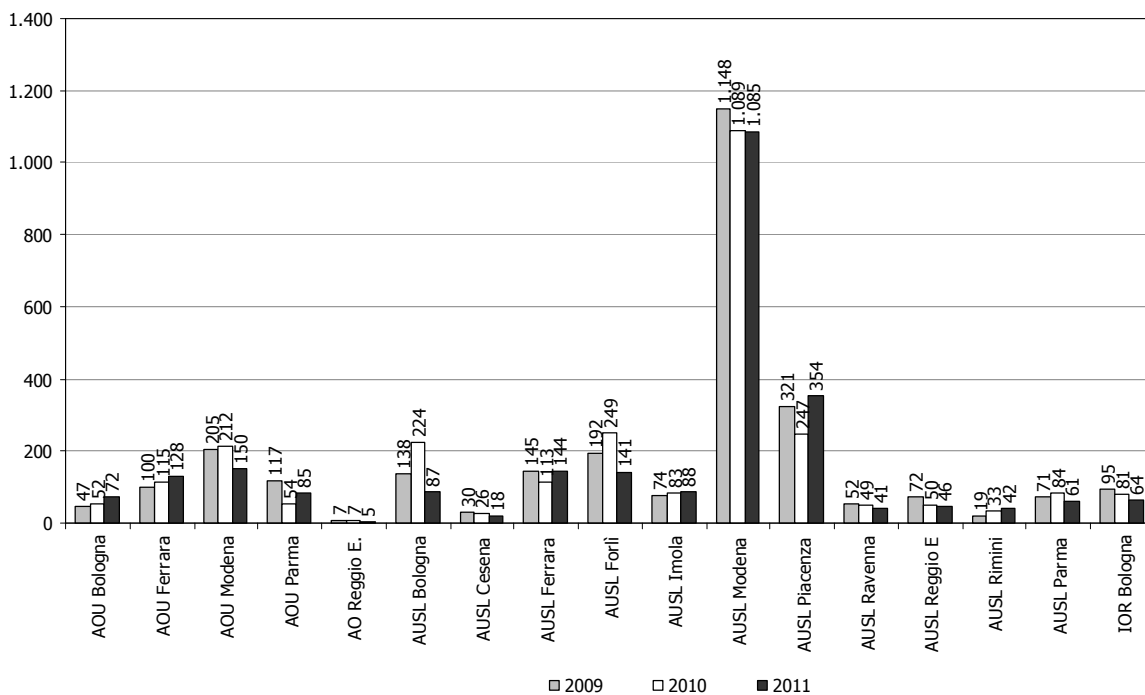
L'andamento dei rilievi fra il 2009 e il 2011 mostra a livello regionale un *trend* in decremento. Questo andamento triennale è riscontrabile in 5 Aziende su 17 (*Figura 19*).

Il confronto fra 2010 e 2011 rivela un *trend* di crescita in 7 Aziende, particolarmente consistente nelle seguenti: AOU Parma (da 54 a 85, +57,4%), AUSL di Piacenza (da 247 a 354, +43,3%) e AOU di Bologna (da 52 a 72, +38,5%).

In 10 Aziende fra 2010 e 2011 si assiste a un andamento con segno negativo di diversa entità fra un'Azienda e l'altra (*Figura 23*). Fra di esse spiccano: AUSL di Bologna (da 224 a 87, -61,2%) e AUSL di Forlì (da 249 a 141, -43,4%).

L'AUSL di Modena, pur presentando un impercettibile abbassamento (da 1.089 nel 2010 a 1.085 nel 2011, -0,4%), 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).

Figura 19. Andamento dei rilievi per Azienda (anni 2009, 2010 e 2011)



4. Esiti

4.1. Che esito hanno le segnalazioni?

Dall'analisi degli esiti delle segnalazioni nel 2011 emerge che praticamente tutte le tipologie di segnalazione hanno avuto un esito (8.957 reclami su 8.977, 9.141 elogi su 9.150, 2.606 rilievi su 2.611 e 425 suggerimenti su 426), tuttavia la distribuzione delle tipologie di segnalazione nei diversi tipi di esito presenta un andamento molto disomogeneo (*Tabella 8*).

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 (4.424, pari al 48% 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 2011 4.205 elogi (46% del totale degli elogi) hanno ricevuto un ringraziamento scritto e 486 (0,5% del totale) hanno ricevuto un ringraziamento verbale.

Venendo all'analisi degli esiti dei reclami nel 2011, 2.976 (pari al 33,2% dei reclami) sono stati seguiti da un chiarimento, 1.754 (pari al 19,6%) da una risoluzione del problema, 1.168 (pari al 13%) da scuse, 265 (pari al 3%) da un accoglimento della richiesta di rimborso e 571 (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 751 (pari all'8,4%), e quelli il cui esito ha dato conferma dell'operato dell'Azienda perché conforme a standard protocolli e linee guida sono stati 342 (pari al 3,8%).

Da notare infine che anche fra i rilievi sono stati registrati esiti specifici. In particolare 866 rilievi hanno avuto una risoluzione (33,2% dei rilievi), 653 rilievi (25,1%) hanno ricevuto un chiarimento, a 180 rilievi è seguito un accoglimento della richiesta di rimborso (6,9% dei rilievi). La categoria "altro" registra ben 523 rilievi (pari al 20,1%).

Fra i suggerimenti invece 112 (26,4%) hanno riscontrato chiarimento e 51 (12%) 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 8. Esiti delle segnalazioni per tipologia (2011)

	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	Ringraziamento verbale (elogio verbale)	Ringraziamento scritto (elogio scritto)	Altro	Totale segnalazioni con risposta	Totale segnalazioni
Reclami	500	1.754	2.976	342	751	265	407	1.168	571	1	18	204	8.957	8.977
Elogi	7	13	1	0	2	0	0	0	3	486	4.205	4.424	9.141	9.150
Rilievi	10	866	653	25	102	180	4	123	119	0	1	523	2.606	2.611
Suggerimenti	0	15	112	5	1	0	0	2	51	1	4	234	425	426
<i>Totale</i>	<i>517</i>	<i>2.648</i>	<i>3.742</i>	<i>372</i>	<i>856</i>	<i>445</i>	<i>411</i>	<i>1.293</i>	<i>744</i>	<i>488</i>	<i>4.228</i>	<i>5.385</i>	<i>21.129*</i>	21.613

* Da questo conteggio mancano le 449 segnalazioni classificate come improprie.

5. Conclusioni

5.1. Principali tendenze emerse dall'analisi dei dati

Dall'analisi condotta rispetto alle segnalazioni pervenute nel 2011 e sul confronto con l'andamento negli 8 anni precedenti si può concludere che la situazione mostra alcuni punti di attenzione e aspetti di cambiamento, che si riportano qui di seguito in maniera sintetica.

Le segnalazioni in generale - Andamento 2003-2011

Complessivamente nel 2011 sono state presentate 21.613 segnalazioni (di cui 20.402 da cittadini), suddivise in:

- 8.977 reclami (41,5% del totale),
- 9.150 elogi (42,3% del totale),
- 2.611 rilievi (12,1% del totale),
- 426 suggerimenti (2% del totale),
- 449 segnalazioni improprie (2,1% del totale).

Si assiste a un continuo incremento delle segnalazioni, da 12.001 nel 2003 a 21.613 nel 2011 (+80% in 9 anni).

Esaminando l'andamento delle segnalazioni nelle diverse tipologie (reclami, elogi, rilievi, suggerimenti e impropri) emerge un dato molto importante nello storico: il 2011 è il primo anno in cui i valori di reclami ed elogi incrociano i rispettivi *trend*. Queste due tipologie hanno sempre costituito più dell'80% sul totale delle segnalazioni annuali, ma a fronte di un aumento dei reclami del 36% dal 2003, gli elogi (che nel 2003 erano la metà dei reclami) sono parallelamente aumentati del 190%.

Il 2011 è dunque il primo anno in cui gli elogi (9.150) superano i reclami (8.977).

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

Nel corso del 2011, tra tutte le macrocategorie, quella relativa agli "aspetti tecnici professionali" è stata oggetto di un maggiore numero di segnalazioni (7.542, pari al 35% del totale delle segnalazioni). In particolare la sottocategoria "opportunità e adeguatezza della prestazione" è stata oggetto più frequente di reclami (973, pari al 54,3% dei reclami nella macrocategoria) e di buon parte degli elogi (2.181, pari al 38,9% degli elogi nella macrocategoria). La sottocategoria "attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale" presenta il più alto numero di elogi (3.022 su 5.608 ovvero il 53,9%).

I cittadini mostrano dunque una chiara sensibilità e attribuiscono un riconoscimento positivo relativamente ad aspetti della prestazione che richiamano non solo elementi di efficacia e adeguatezza della stessa, ma anche di attenzione e supporto ai bisogni dell'utente da parte degli operatori.

Segue la categoria "umanizzazione e aspetti relazionali" (3.667 segnalazioni, pari al 17% del totale), che è stata oggetto di un maggior numero di elogi (2.671, contro 844 reclami).

La macrocategoria "aspetti organizzativi burocratici amministrativi" rimane anch'essa oggetto di un alto numero di segnalazioni (2.918, pari al 14% del totale delle segnalazioni); in questo caso vi è una evidente insoddisfazione dei cittadini (1.870 reclami, 865 rilievi).

I tempi ricrescono lievemente rispetto al 2010 (1.878) con 1.297 reclami e 555 rilievi.

La categoria "aspetti economici" presenta 2.012 segnalazioni (9% sul totale) di cui 1.591 reclami.

Infine la categoria aspetti alberghieri e comfort nel 2011 presenta 802 segnalazioni, 4% del totale, con 401 reclami, 202 rilievi e 141 suggerimenti.

Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio

Passando all'analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio, nel 2011 si ripete quanto accaduto nel 2010, ossia un *trend* in diminuzione: le segnalazioni con *flag* "gestione del rischio" sono state 593 (pari al 3,4% delle segnalazioni) di cui 566 reclami, pari al 6,3% del totale dei reclami.

L'analisi delle voci CCRQ che presentano il maggior numero di reclami di interesse per la gestione del rischio conferma nel 2011 la tendenza evidenziatasi negli anni precedenti:

la maggior parte dei reclami (441 su 566, pari al 78% del totale) sono riferiti agli aspetti tecnici professionali; di questi, 362 sono riferiti all'opportunità/adequatezza della prestazione.

Di una certa consistenza numerica risultano anche i reclami per aspetti economici (68 su 566, pari al 12% del totale)

Segnalazioni in differenti contesti di cura (le funzioni assistenziali)

Considerando quali funzioni assistenziali sono maggiormente interessate da segnalazioni nel 2011,

i dati evidenziano una predominanza di tutte le tipologie nella funzione ospedaliera per quanto riguarda sia le Aziende ospedaliere sia le Aziende USL;

tuttavia i valori degli elogi superano di molto quelli dei reclami e dall'analisi di *trend* emerge chiaramente che

sono le segnalazioni riferite alla funzione "area ospedaliera" a determinare l'ammontare annuo degli elogi.

Nelle Aziende USL, la funzione della specialistica ambulatoriale - fra le 2.673 segnalazioni presentate - raccoglie invece un alto numero di reclami (1.398, 22,9% su tutti i reclami presentati) e di rilievi (791, 37,5% su tutti i rilievi presentati): ciò sta a indicare che tale funzione presenta ancora criticità reali o presunte/potenziali in queste Aziende.

Chi presenta segnalazioni

Dall'analisi dei presentatori di tutte le tipologie di segnalazione nel 2011 emerge in modo netto come il cittadino sia il soggetto che si attiva più frequentemente.

Nel 2011 sono state presentate dai cittadini 19.985 segnalazioni (pari al 95,1% del totale), di cui 8.125 reclami (90,5% del totale dei reclami), 8.973 elogi (pari al 98,8% degli elogi), 2.469 rilievi (pari al 97,2% dei rilievi) e 418 suggerimenti (pari al 98,4% 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.

Le altre categorie presentano tutte valori di scarso rilievo al di sotto dei tre punti percentuali.

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 2011 emerge che praticamente tutte le tipologie di segnalazione hanno avuto un esito (8.957 reclami su 8.977, 9.141 elogi su 9.150, 2.606 rilievi su 2.611 e 425 suggerimenti su 426).

Nei reclami le diverse tipologie di esito sono distribuite in modo abbastanza omogeneo, negli elogi la categoria "altro" comprende la maggior parte degli esiti (4.424 pari al 48% 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. Rispetto al 2011, 4.205 elogi (46% del totale degli elogi) hanno ricevuto un ringraziamento scritto e 486 (0,5% del totale) hanno ricevuto un ringraziamento verbale.

Venendo all'analisi degli esiti dei reclami nel 2011, 2.976 (pari al 33,2% dei reclami) sono stati seguiti da un chiarimento, 1.754 (pari al 19,6%) da una risoluzione del problema, 1.168 (pari al 13%) da scuse, 265 (pari al 3%) da un accoglimento della richiesta di rimborso e 571 (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 751 (pari al 8,4%), e quelli il cui esito ha dato conferma dell'operato dell'Azienda perché conforme a standard protocolli e linee guida, sono stati 342 (pari al 3,8%).

Allegati

Allegato 1.

Classificazione CCRQ - URP RER¹⁴

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)

¹⁴ 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/adequatezza della prestazione
	4 2	Segnalazioni che riguardano aspetti deontologici (medico, infermiere, altri professionisti) in merito alle modalità di erogazione delle prestazioni: aderenza a normativa, rispetto della <i>privacy</i> , documentazione clinica	Correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni
	4 3	Segnalazioni che riguardano le modalità di erogazione complessiva dell'assistenza da parte del personale medico e non medico (in regime di ricovero, durante visite specialistiche) in riferimento alla efficacia, empatia, adeguatezza della stessa	Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale
	4 4	Rapporto di <i>partnership</i> col paziente in merito a consenso informato, preferenze e scelte di trattamento, comunicazione dei rischi	Informazione agli utenti sui percorsi di cura

(continua)

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

(continua)

DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti alberghieri e comfort	6 0	Aspetti alberghieri e comfort - Altro	Aspetti alberghieri e comfort - Altro
	6 1	Segnalazioni 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.** Otitis 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. (*)
- 221.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in head and neck cancer. ORientamenti 7. Bologna. (*)
- 222.** Linee guida per la predisposizione di un Bilancio sociale di ambito distrettuale. Bologna.
- 223.** Analisi e misurazione dei rischi nelle organizzazioni sanitarie. Bologna. (*)
- 224.** Il percorso assistenziale integrato nei pazienti con grave cerebrolesione acquisita. Fase acuta e post-acuta. Analisi comparativa dei modelli organizzativi regionali. Bologna. (*)
- 225.** Sorveglianza dell'antibioticoresistenza e uso di antibiotici sistemici in Emilia-Romagna. Rapporto 2010. Bologna. (*)
- 226.** La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna. Applicazione e approcci per la valutazione. Bologna. (*)
- 227.** Criteria for appropriate use of FDG-PET in malignant lymphoma. ORientamenti 8. Bologna. (*)
- 228.** Linee guida per la stesura e l'utilizzo della Carta dei servizi delle ASP. Bologna.
- 229.** Indagine sul dolore negli ospedali, negli *hospice* e in assistenza domiciliare in Emilia-Romagna. Bologna. (*)
- 230.** Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2011. Bologna. (*)