

SISTEMA INFORMATIVO SEGNALAZIONI URP SANITA'

**MANUALE D'USO
PER GLI OPERATORI DEGLI UFFICI PER LE
RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

Luglio 2003

Coordinamento progetto:

Renata Cinotti - Responsabile Area Accreditamento - Agenzia Sanitaria Regionale

Consulenza informatica:

Carlo Quarneti – Responsabile Area Reti Informatiche – Agenzia Sanitaria Regionale

Sviluppo software:

Tiziana Bottalico - Engineering

Redazione manuale a cura di:

Maurizia Gherardi - Ausl Modena

Francesca Ballardini - Ausl Modena

Contributi di:

Annaluce Rossini - AUSL Reggio Emilia

Giovanni Ferrari - AUSL Piacenza

Angelo Pappadà, Dr.ssa Marilena Lupo - AOSP Modena

Loretta Muraro - AUSL Bologna Nord

Lorena Neri - AUSL Bologna Nord

Francesca Novi - AUSL Bologna Città

INDICE

1. PRESENTAZIONE

2. CRITERI PER LA CORRETTA IMMISSIONE DEI DATI

3. CLASSIFICAZIONE REGIONALE MACROCATEGORIE E CATEGORIE

4. ESEMPI DI CASISTICA RECLAMI PER CONTENUTI OMOGENEI ED ATTRIBUZIONE CATEGORIA CCRQ

5. MODALITA' DI REGISTRAZIONE PER SEGNALAZIONI DI NATURA COMPLESSA

6. ESITI – ATTRIBUZIONE CORRETTA DELLE RISPOSTE AI CITTADINI

7. GLOSSARIO

8. NOTE

1. PRESENTAZIONE

IL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE DI RACCOLTA DELLE SEGNALAZIONI.

La Regione Emilia Romagna attraverso l' Agenzia Sanitaria Regionale ha avviato nel 2001 un progetto per coordinare la gestione complessiva delle segnalazioni dei cittadini. Tale progetto si è realizzato in collaborazione con i Responsabili degli Uffici Relazioni con il Pubblico delle Aziende Sanitarie, avvalendosi della collaborazione di un gruppo di lavoro composto da alcune aziende, e del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi sanitari dal lato dei Cittadini (CCRQ).

Il metodo è consistito nell'affidamento a gruppi di lavoro di compiti di istruttoria e sperimentazione di soluzioni in merito a specifiche criticità.

Gli obiettivi del progetto erano:

- creare una banca dati regionale delle segnalazioni (reclami, suggerimenti, elogi, rilievi) presentate dai cittadini agli URP delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna;
- adottare procedure omogenee per la gestione dei reclami nelle Aziende Sanitarie;
- dotare gli URP delle Aziende Sanitarie e l'URP dell'Assessorato Sanità di un software applicativo che consenta la gestione completa delle segnalazioni di propria competenza (immissione dei dati, ricerche e visualizzazioni, reportistica su scala aziendale).

Nel corso del 2002 è stata effettuata la prima sperimentazione del sistema informatizzato di gestione delle segnalazioni, a cura di un gruppo di aziende sanitarie, cui progressivamente si sono aggiunte le altre, compresi gli Istituti Ortopedici Rizzoli.

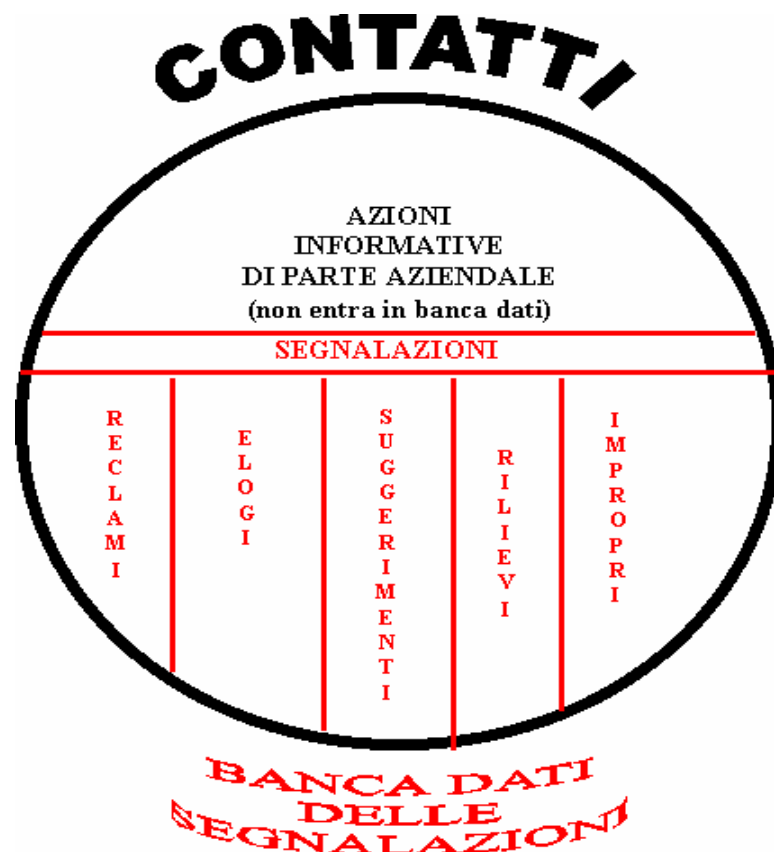
Sono tuttora attivi alcuni sottogruppi regionali di osservazione e di controllo delle informazioni inserite e di miglioramento di alcuni requisiti del programma.

Questo manuale rappresenta il frutto del sottogruppo che ha avuto lo specifico mandato di fornire a tutti gli operatori URP della regione un documento comune di riferimento, contenente la descrizione del sistema informatizzato, istruzioni per la corretta immissione dei dati, la registrazione dei casi complessi nonché la classificazione dei reclami CCRQ-URP-RER e il glossario utilizzato.

LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL SOFTWARE

La Banca dati costituisce la struttura portante per il censimento ed il monitoraggio delle segnalazioni dei cittadini della Regione Emilia Romagna, che sono classificate secondo le categorie illustrate in Figura 1; non sono registrate le azioni informative intercorse con l'azienda nell'interfaccia del cittadino-utente con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Figura 1: Banca dati delle segnalazioni



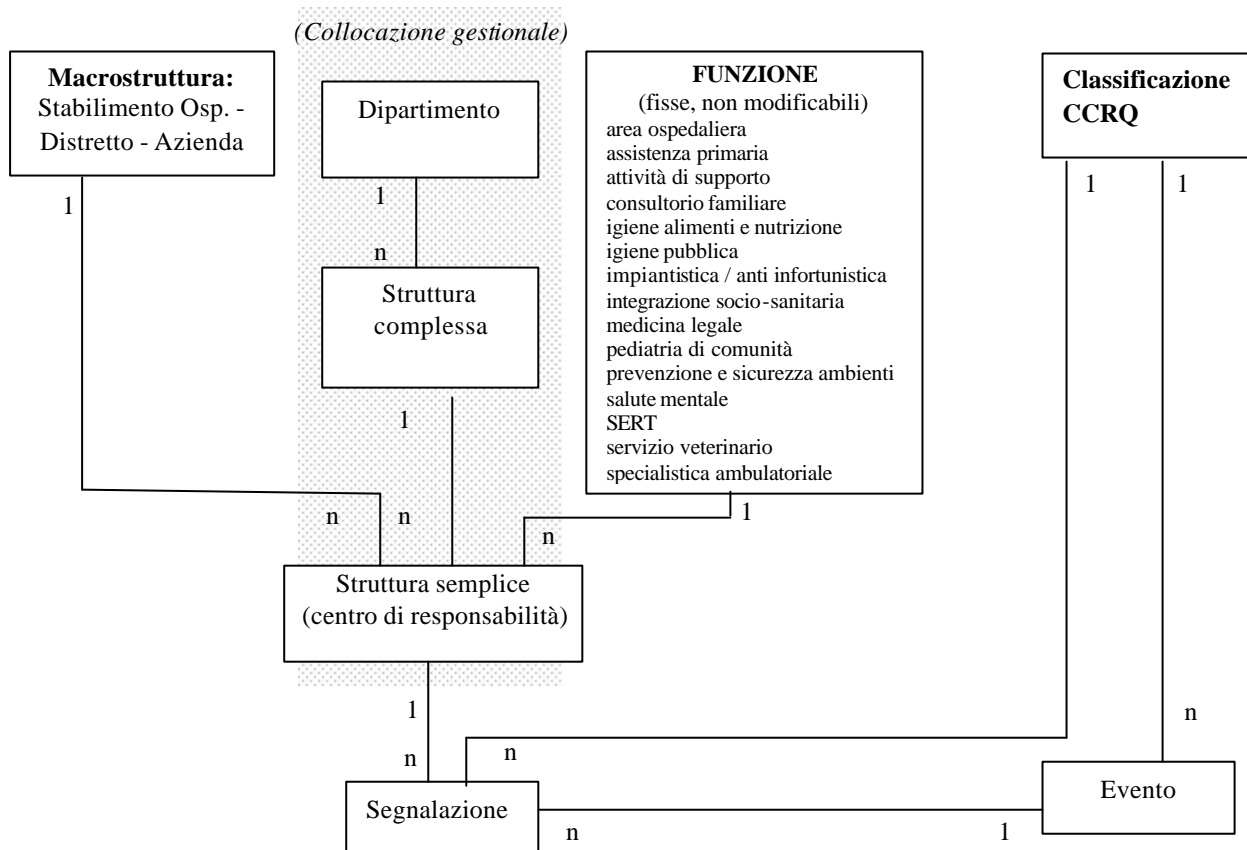
L'accesso al flusso regionale da parte dell'azienda avviene tramite Intranet; la trasmissione dei dati alla Regione avviene utilizzando la medesima rete telematica secondo procedure che depersonalizzano le informazioni. Ciascuna Azienda Sanitaria ha la propria password d'accesso che consente di accedere in tempo reale ai dati di propria competenza.

Ogni elemento registrato è stato definito secondo un GLOSSARIO (cfr. par. 7) concordato tra le Aziende Sanitarie e l'Agenzia Sanitaria Regionale e in riferimento ad una classificazione dei contenuti delle segnalazioni elaborata e proposta dal CCRQ (cfr. par.3).

La struttura del programma consente di riportare in archivio le seguenti informazioni: data di presentazione della segnalazione, modalità d'inoltro, tipologia del presentatore, tipologia della segnalazione, data e oggetto dell'evento, classificazione, stato di avanzamento, richiesta di risarcimento danni, gestione del rischio, azione di miglioramento.

Le informazioni permettono una lettura ed aggregazione dei dati in modo interattivo: per territorio (Azienda, Provincia, Comune, Distretto), per tipologia di strutture aziendali (Azienda, Macro Strutture, Dipartimenti, Strutture complesse e Strutture semplici), per funzioni del SSR, per sistema di classificazione approvato il 21.02.2001 dal CCRQ e recentemente aggiornato alla voce “aspetti tecnico-professionali” (Figura 2).

Figura 2: DESCRIZIONE DELLA CLASSIFICAZIONE DELLA SEGNALAZIONE



IL MANUALE PER GLI OPERATORI

Il processo di gestione delle segnalazioni dipende in modo rilevante dal personale che gestisce in prima persona le segnalazioni dei cittadini, in particolare gli operatori degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico che operano a livello di ogni singola azienda.

Uno dei fattori di successo del sistema è rappresentato dalla conoscenza e condivisione del programma da parte degli operatori coinvolti, dalla loro capacità di interpretare ed inserire correttamente le informazioni previste dal programma.

Per illustrare la metodologia per il corretto inserimento dei dati, a livello regionale è stato istituito un gruppo di lavoro, formato da alcune aziende sanitarie, con il compito di predisporre un riferimento cartaceo fruibile da tutti coloro che, all'interno delle diverse Aziende Sanitarie, sono impegnati nell'inserimento della documentazione.

Si tratta di un primo documento di base che mette in evidenza le regole che sovrintendono la redazione e la gestione delle segnalazioni inserite nel programma, al fine di garantire coerenza e continuità procedurale.

Esso potrà, sulla base delle osservazioni e dell'esperienza generate dall'uso, essere integrato e arricchito.

2. CRITERI PER LA CORRETTA IMMISSIONE DEI DATI

Oggetto	Criteri
QUANDO SI INSERISCE	<p>Si inserisce in tempo reale ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando arriva la segnalazione all’Ufficio; • quando si attiva l’istruttoria alle UU.OO (data invio lettera al reparto); • quando arriva la risposta dalle UU.OO. (data ritorno risposta); • quando si invia al cittadino la comunicazione di prolungamento dell’istruttoria (data prima risposta); • quando si invia al cittadino la risposta finale (data chiusura segnalazione). <p>NOTA BENE: è importante rispettare quanto sopra indicato poiché il controllo del processo permette di monitorare le segnalazioni in scadenza e possedere dati ed informazioni in tempo reale.</p> <p>Tutte le segnalazioni di un anno devono essere inserite e verificate entro il 10 febbraio dell’anno successivo.</p>
COSA SI INSERISCE	Si inseriscono tutte le segnalazioni: reclami, elogi, suggerimenti, impropri, rilievi.
RECLAMI IMPROPRI	<p>I campi previsti dal programma sono quelli relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - data di arrivo; - presentatore; - oggetto; - chiusura. <p>Nel campo not: esplicitare l’Ente di competenza cui è stato trasmesso.</p> <p>Nel campo oggetto: descrivere sinteticamente l’evento segnalato.</p> <p>(Non vanno quindi attribuiti ad alcuna struttura aziendale, né classificati con CCRQ).</p>
RILIEVI	Sono considerati tali quelli rilevati e trattati dal Referente URP o da suo sostituto o diretto collaboratore che non attivano la procedura tipica del reclamo.
RECLAMI ANONIMI	Inserire nei rilievi.
APPREZZAMENTO /ELOGIO	Nel caso in cui l’apprezzamento non sia descritto, inserire nell’oggetto “APPREZZAMENTO GENERICO” e classificare in altro (punto 10 - CCRQ).

NOTE SUL LUOGO	Specificare se noto il luogo in cui si è verificato l'evento. Se il luogo corrisponde alla struttura semplice non ripetere l'inserimento.
OGGETTO DEL RECLAMO	<ul style="list-style-type: none"> • breve riassunto dell'evento segnalato (fedelmente sintetizzato e riportato così come percepito dal presentatore); • la descrizione non deve superare i 250 caratteri (al fine di semplificare le eventuali successive operazioni in excell); • descrivere l'evento utilizzando la forma impersonale; • per i reclami imputabili alla assistenza specialistica specificare sempre la branca, se nota (cardiologia, dermatologia ecc); • per i reclami con indicato il riferimento ad un medico specificare, se nota, la tipologia del professionista (MMG, PLS, o specialista e di quale branca); • per i reclami attribuiti ai servizi centrali specificare il luogo; • per i reclami attribuiti ai servizi di supporto/reparti specificare il luogo; • per i reclami imputabili ai tempi inserire, se nota, la prestazione per la quale il tempo di effettuazione è ritenuto eccessivo (es: lunghi tempi di attesa per eseguire... oppure per accedere al servizio di...); <p>Nell'oggetto non inserire mai dati nominativi (sia riferiti al segnalante che a personale dell'Azienda).</p>
CAMPO "PROFESSIONISTA"	Inserire i dati nominativi (nome, cognome per esteso) e la qualifica riferiti al personale nell'apposito campo "professionista". Il nominativo del professionista, anche se non espressamente indicato nella segnalazione, se accertato nel corso dell'istruttoria è bene che sia inserito. Non inserire in questo campo informazioni generiche (es. i medici e il personale infermieristico del reparto) già previste nell'oggetto.
ABBREVIAZIONI	Utilizzare sempre le seguenti abbreviazioni: GM = Guardia Medica DR = Dottor DR.SSA = Dottoressa MMG = Medico di Medicina Generale PLS = Pediatra di libera scelta SSN = Servizio Sanitario Nazionale TDM = Tribunale per i Diritti del Malato
CAMPO PRESENTATORE	Come indicato dal coordinamento regionale scrivere: TDM per.. , seguito da cognome e nome presentatore (al TDM deve sempre corrispondere la tipologia: Associazione) Operatore sanitario: l'operatore sanitario può presentare un

	reclamo come un qualsiasi cittadino; ogni URP può decidere se far emergere questa tipologia di segnalatore.
VALUTAZIONE	Inserire SOLO se effettivamente accertato.
GESTIONE DEL RISCHIO	Cliccare l'apposito tasto secondo quanto indicato nel glossario (voce "Incidente").
CHIUSURA – STAMPA E CONTROLLO PRATICA	Di ogni segnalazione chiusa deve essere prodotta la stampa. La stampa serve per <u>controllare la corrispondenza</u> dei requisiti e dei criteri sovra esposti, verificare i dati inseriti, nonché la numerazione (per evitare doppi inserimenti). Ogni stampa deve essere allegata alla corrispondente pratica.
CONTROLLI PERIODICI	Ogni referente URP, secondo le cadenze stabilite a livello aziendale e comunque entro la data individuata per la " chiusura annuale " dell'archivio (10 febbraio), è tenuto ad effettuare il controllo dell'archivio di propria competenza. Il percorso di controllo si esegue: <ul style="list-style-type: none"> - menù Report - selezione e stampa delle seguenti tabelle: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tipologia (sia per nominativi sia per anonimi) 2) Presentatore (sia per nominativi sia per anonimi) 3) Mod. presentazione (sia per nominativi sia per anonimi) 4) CCRQ (per tipologia, sia per anonimi sia per nominativi) 5) Esito 6) M_SC_SS_CCRQ (anonimi e nominativi) per: <ol style="list-style-type: none"> 6.1 macrostruttura totale (report a video) 6.2 Macrostruttura con dettaglio (report a video) 7) Totali vari

3. CLASSIFICAZIONE REGIONALE MACROCATEGORIE E CATEGORIE (CCRQ)

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, etc... 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
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 famigliari, 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
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 le unità operative e tra aziende e servizi esterni
Aspetti tecnici professionali	4	0	Aspetti tecnico-professionali - Altro	Aspetti tecnico-professionali - Altro
	4	1	Segnalazioni che si riferiscono alle prestazioni tecnico-professionali (medico di guardia, MMG, specialista, pediatra, ...) in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive.	Opportunità/adequatezza della prestazione.

	4	2	Segnalazioni che riguardano aspetti deontologici (medico, infermiere, altri professionisti) in merito alle modalità di erogazione delle prestazioni: aderenza a normativa, rispetto della privacy, documentazione clinica.	Correttezza, precisione, accuratezza nella erogazione delle prestazioni.
	4	3	Segnalazioni che riguardano le modalità di erogazione complessiva della 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 partnership col paziente in merito a consenso informato, preferenze e scelte di trattamento, comunicazione dei rischi.	Informazione agli utenti sui percorsi di cura.
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, scortesie / accuratezza, gentilezza.	Cortesie 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 privacy 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
Aspetti alberghieri e comfort	6	0	Aspetti alberghieri e comfort - Altro	Aspetti alberghieri e comfort - Altro
	6	1	Segnalazioni che riguardano l'ampiezza ed estetica degli ambienti in merito alla vivibilità: il numero di letti per stanza, vivibilità degli ambienti (ampiezza, estetica), servizi igienici, stanze per colloqui, sale d'attesa, ausili per il rispetto della privacy dell'utente (paratie mobili) ecc...	Caratteristiche strutturali
	6	2	Qualità, quantità, orari di distribuzione, temperatura e la 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 la 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
Tempi	7	0	Tempi - Altro	Tempi - Altro
	7	1	Orari di apertura dei servizi, degli 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 ticket 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 l'ottenimento della cartella clinica, di 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
DESCRIZIONE MACROCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti economici	8	0	Aspetti economici - Altro	Aspetti economici - Altro
	8	1	Segnalazioni di ticket su prestazioni sanitarie assegnate da CUP, pronto soccorso, farmacie: es. errata attribuzione.	Contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie
	8	2	Rimborsi, pagamenti (es. ticket 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.	Bonus malus
Adeguamento alla normativa	9	0	Adeguamento alla normativa - altro	Adeguamento alla normativa - altro
	9	1	Ticket	Ticket
	9	2	L.E.A.	L.E.A.
Altro	10	0	Altro	Altro

4. ESEMPI DI RECLAMI ED ATTRIBUZIONE CATEGORIA CCRQ

Descrizione caso	Valutazione ed attribuzione responsabilità
Reclami imputabili all'informazione	<p>Per attribuire correttamente segnalazioni che possono essere riconducibili a due categorie (informazione e aspetti tecnici professionali) si imputa:</p> <p>1) alla categoria 2.4 per reclami attinenti a informazioni concernenti gli aspetti organizzativi;</p> <p>2) alla categoria 4.4 per tutto quello che riguarda invece l'informazione relativa a: consenso informato, scelte di trattamento, comunicazione dei rischi.</p>
Reclami imputabili ad errori di prenotazione, smarrimento provette, smarrimento lastre, scambio referti.	Vanno classificati nella Categoria 3.2
<p>Reclami imputabili agli aspetti tecnici professionali</p> <p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non mi è stata fatta una diagnosi tempestiva, non mi è stata diagnosticata ...e in altro posto si.... - L'oculista prescrive occhiali non idonei. - Non mi è stata fatta una radiografia che serviva. - Il mio caso è stato sottovalutato. - A seguito di manipolazione fisioterapica.... - A seguito di malposizione catetere ...intervento chirurgico di.... - Manovre errate al Pronto Soccorso che provocano lussazione. - A seguito di comportamento nella fase di travaglio.... - Denti danneggiati a causa di intubazione. - Dolore a seguito di ... - Intervento non riuscito bene..... - Intervento subito mi ha provocato.... 	Vanno classificati nella categoria 4.1

<ul style="list-style-type: none"> - Incidenti avvenuti durante il ricovero. - Viene omesso di asportare un punto. - In seguito a mammografia non le viene proposto approfondimento ecografico nonostante..... - Il medico mi ha prescritto cure non adeguate alla mia malattia. - Non valutano con cura le certificazioni prodotte in commissione invalidi. 	
<p>Reclami imputabili agli aspetti tecnici professionali</p> <p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sono stato al Pronto Soccorso e non ho ricevuto le cure di cui avevo bisogno. - Visita non accurata e superficiale. - Il medico di guardia/il pediatra/il MMG non si reca al domicilio e visita o prescrive telefonicamente..... - Contesta i contenuti della certificazione.... - I referti non contengono dettagli sufficienti, non sono chiari..... - La documentazione clinica non è leggibile. - Personale sponsorizza ditte private (ad es. onoranze funebri). 	<p>Vanno classificati nella categoria 4.2</p>
<p>Reclami imputabili agli aspetti tecnici professionali</p> <p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paziente incontinente non viene accudito in modo appropriato. - Mancato rispetto di precauzioni igieniche (mancato utilizzo dei guanti). - Non rispondono quando il ricoverato chiama con il campanello. - Assistenza negligente durante il ricovero, i pazienti non vengono aiutati e subiscono danni (cadono dal letto). - Non riesce ad effettuare esame (es. clisma) per scarsa attenzione del tecnico 	<p>Vanno classificati nella categoria 4.3</p>
<p>Reclami imputabili agli aspetti tecnici professionali</p> <p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non vengono fornite informazioni sull'esame eseguito. - Mancata informazione sulla data dell'intervento. - Non viene informato del rischio di permanenza esiti cicatriziali deturpanti. - Il medico non mi ha detto chenon mi ha orientato. - Ritardo nella comunicazione di esito esame. 	<p>Vanno classificati nella categoria 4.4</p>

5. MODALITA' DI REGISTRAZIONE PER SEGNALAZIONI DI NATURA COMPLESSA

EVENTI:

- Ci si riferisce allo stesso evento per registrare segnalazioni che si succedono nel tempo, quando le successive segnalazioni non avrebbero avuto ragione di esistere se l'evento registrato inizialmente non si fosse verificato. (esempio: un cittadino si lamenta per non aver ricevuto i referti in tempo utile e ha dovuto sospendere una terapia; poi torna due settimane dopo per lamentarsi che non ha ancora ricevuto i suoi risultati).
- Si registrano eventi diversi quando questi sono indipendenti.
- Gli 'stati critici' quando sono oggetto di più segnalazioni, rimangono un unico 'evento' registrato una volta soltanto, con in coda tutte le segnalazioni. Essi sono rappresentati soprattutto da situazioni strutturali: ad esempio gradini rotti, pezzi pericolanti, che rimangono tali fino a riparazione. Per essere identificati debbono essere descritti accuratamente (esempio: gradino rotto nella scala di accesso della radiologia). Questi stati critici, aggreganti più segnalazioni, non possono superare la durata dell'anno in corso (01/01 – 31/12).
- I comportamenti scorretti, anche se riferiti ad una unica persona o equipe, costituiscono tanti eventi quante sono le segnalazioni; analogamente ci si deve comportare in caso di carenze di gestione (ad esempio manca il rifornimento di beni di consumo 5 volte in un anno: sono 5 eventi). Per eccezione, in alcuni casi selezionati a cura delle aziende anche questi problemi, se cronici, possono costituire "evento unico" aggregante più segnalazioni.

ALTRE CASISTICHE

1^ caso : se un cittadino presenta due segnalazioni attraverso un'unica comunicazione, registrata dal protocollo generale/distrettuale e che interessa due unità operative, l'URP registra due segnalazioni, invia le comunicazioni alle unità interessate, formula un'unica risposta al cittadino. Solo nel caso in cui una delle due segnalazioni si protragga nel tempo, l'URP provvede a inviare due risposte separate.

2^ caso:

se un cittadino presenta una segnalazione avente natura di reclamo, e dopo la risposta ricevuta dall'URP, risignala, anche a distanza di tempo, il medesimo evento, non oggetto di II^istanza, non viene generato un secondo evento ma sono registrati di seguito i contatti sostenuti. L'URP può fornire diverse risposte al cittadino. Segnalazioni ripetute al medesimo evento, ma presentate in sedi URP delle medesime Aziende, in tempi diversi e da persone diverse, possono essere individuate attraverso procedure regolari di ricerca avanzata.

3^ caso: in caso di seconda istanza, si registra nell'apposita mascherina del programma.

4^ caso: il cittadino reclama per il medesimo fatto realizzatosi in due unità operative durante il medesimo episodio di cura (es. pronto soccorso e reparto; UVG e reparto di geriatria): si registrano due eventi, imputandoli alle due unità operative coinvolte.

5^ caso: più cittadini segnalano un medesimo evento: si registra un solo evento contenente i riferimenti a tutti i segnalatori.

6^ caso: se una segnalazione interessa la stessa unità operativa, ma riferisce due o più tipologie di disservizio: si generano due eventi, un unico segnalante.

7^ caso: se un cittadino presenta contemporaneamente due segnalazioni: la prima avente natura di reclamo, la seconda avente natura di suggerimento, o ringraziamento, si prevedono due percorsi e due registrazioni.

8^ caso: se il cittadino segnala un fatto cui hanno concorso diverse responsabilità (esempio un fatto relativo ad un intervento in cui erano coinvolti chirurgo e anestesista) viene registrato sotto una unica unità operativa, sennò si raddoppia, facendo preferibilmente riferimento alla struttura fisico – organizzativa, (nel caso specifico la U. O. di chirurgia); il caso deve invece essere gestito coinvolgendo tutti i responsabili.

9^ caso: se il reclamo è generico (esempio: le liste di attesa in questa USL sono troppo lunghe; si paga troppo di ticket): va circostanziato a cura dell'Urp. Nel caso di reclami per liste di attesa si deve associare l'evento critico "liste di attesa", che a sua volta è associato alla voce esistente "liste di attesa" della classificazione CCRQ. La segnalazione (reclamo) va collegata alla struttura semplice cui la prestazione si riferisce.

10^ caso: se un cittadino reclama per servizi non resi in rispetto alle normative (LEA) o di ticket legittimi ritenuti eccessivi, la redazione e la gestione delle segnalazioni si attribuisce alla classificazione CCRQ voce "adeguamento alla normativa" e sottocategorie LEA, Ticket e altro.

La segnalazione (reclamo) viene correlata all'evento di cui sopra e alla struttura semplice cui si riferisce la prestazione in questione.

Attraverso queste modalità i reclami in merito ad "adeguamento a normativa" e a "liste di attesa" sono identificabili in riferimento a specifiche Unità Operative (e quindi a Dipartimento / Funzione / Macrostruttura

6. ESITI – ATTRIBUZIONE CORRETTA DELLE RISPOSTE AI CITTADINI

Esito della risposta	descrizione
Pratica aperta	
Risoluzione	Si collocano le comunicazioni sull'avvenuta o imminente soluzione del problema segnalato , di qualsiasi natura ad es: strutturale, informativo, igienico, organizzativo, burocratico, relazionale.
Chiarimento	Comunicazione all'utente sui percorsi, su orari di visita, modalità di accesso e strutture disponibili.
Conferma operato Azienda perché conforme a standard, protocolli e linee guida	Aspetti tecnico /professionali
Conferma operato Azienda perché conforme alla normativa vigente	Comunicazioni al cittadino del non accoglimento della richiesta presentata ad es : ticket, farmaci, prestazioni libero professionali, Lea ecc.
Accoglimento richiesta di rimborso	Comunicazione al cittadino dell'accoglimento della istanza di rimborso (Ticket per visite specialistiche, in libera professione e/o prestazioni di P.S., farmaci, ausili ecc
Trasmissione al Servizio Legale per competenza	
Scuse	Si collocano le comunicazioni in cui le scuse sono il motivo prevalente della risposta
Assunzione di impegno	Si collocano le comunicazioni in cui ci si impegna a rimuovere i vincoli, di non immediata soluzione di qualsiasi genere o natura ad es: strutturali, tecnici , organizzativi, burocratici e confort alberghiero, che hanno prodotto il reclamo .
Altro	

7. GLOSSARIO

Contatto

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

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), impropri.

Segnalazione impropria

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

Reclamo

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

Rilievi

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

Apprezzamento/ringraziamento/elogia

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

Suggerimenti/Proposte

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

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.

Reclamante

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

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.

Evento (nella gestione delle segnalazioni)

Accadimento o stato critico positivo (rif. elogio) o negativo (rif. 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.

Azienda sanitaria pubblica

Azienda sanitaria pubblica (Azienda USL ed Ospedaliera, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico). Soggetto giuridico, pubblico o privato, che offre attività o prestazioni sanitarie.

Struttura organizzativa

Dimensione organizzativa complessiva della funzione svolta.(D.P.R. 14.1.97). E' configurata dalla esistenza di funzioni di direzione gestionale, tecnica, organizzativa (a volte anche amministrativa).

Si articola in:

Dipartimento:

Articolazione operativa delle organizzazioni sanitarie pubbliche erogatrici, funzionale alla razionalità organizzativa, polispecialistica e multiprofessionale, che governa macro – processi assistenziali, rispondenti ai bisogni di gruppi di utilizzatori o di popolazioni. Mette in campo consistenti risorse umane, tecniche e finanziarie in modo stabilmente integrato e realizza convergenza di competenze o esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse e attività.

Si tratta di struttura complessa di livello aziendale, distrettuale o di presidio ospedaliero, costituita da unità operative e da moduli organizzativi, con autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. È preposto alla produzione ed alla erogazione di prestazioni e servizi, nonché alla organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

Dal punto di vista dell'utilizzatore l'organizzazione dipartimentale deve favorire l'erogazione di cure appropriate, tempestive, efficaci, tecnicamente qualificate, soddisfacenti, nella logica della continuità.

Struttura Complessa (ex Unità Operativa)

Strutture organizzative complesse del Dipartimento che aggregano risorse professionali di tipo medico, infermieristico, tecnico, amministrativo e finanziario e assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza.

Rappresenta una articolazione del Dipartimento, per disciplina e/o funzione e comprende diverse aree di attività (day hospital, ricovero ordinario, sale operatorie, area ambulatoriale, oppure attività specializzate).

Il numero e la denominazione delle strutture complesse è determinata nell'Atto Aziendale

Struttura Semplice (ex Modulo)

E' una struttura organizzativa comprendente attività di una stessa unità operativa o di diverse unità operative che assicura nel primo caso, il miglioramento continuo del processo assistenziale e nel secondo, l'organizzazione e la gestione delle risorse destinate all'attività aziendale. Ciò avviene sia attraverso l'integrazione operativa delle differenti risorse tecnico-professionali, sia attraverso la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e ai servizi.

Si tratta quindi di un'articolazione organizzativa intra-dipartimentale, collocata di norma all'interno di una sola struttura complessa. Può essere volta a realizzare particolari funzioni assistenziali (day hospital, ospedalizzazione a domicilio, attività ambulatoriali...etc.) o tecniche. Ha risorse assegnate ma non ha autonomia gestionale.

Programma

È un complesso di attività che, attraverso idonee soluzioni organizzative, assicura l'unitarietà della programmazione, della organizzazione e della valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali in ordine ad aree problematiche di interesse particolare, che richiedono competenze specifiche appartenenti ad unità operative diverse.

Configurazione organizzativa o Organigramma

Architettura organizzativa adottata nella struttura organizzativa (D.P.R. 14/1/97)descritta per livelli di responsabilità.

Delega (riferito a reclamo)

Azione con cui si autorizza qualcuno a compiere un atto in propria vece. Per ottenere risposte a segnalazioni inerenti dati sensibili, il presentatore deve acquisire la delega della persona titolare dei dati oggetto di reclamo. L'unica eccezione si ha nel caso in cui il reclamante non sia in grado di intendere e volere. Nel caso in cui il presentatore sia una associazione di volontariato occorre che sia in essere un protocollo di intesa specifico fra associazione e azienda.

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.

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.

Chiusura (gestione delle segnalazioni)

E' 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.

