



Manuale d'uso per gli operatori degli Uffici per le relazioni con il pubblico



Coordinamento progetto

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

Consulenza informativa

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

Gestione software

Alessandra Pozzi Engineering

Hanno collaborato alla redazione della prima edizione del Manuale (2003) e alle successive revisioni i Responsabili e gli operatori degli URP delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.

Indice

1. Presentazione	5
1.1. Il sistema informativo regionale di raccolta delle segnalazioni	5
1.2. Le principali caratteristiche del software	7
1.3. Il Manuale per gli operatori	9
2. Criteri per la corretta analisi e immissione dei dati	11
2.1. Tipologie di segnalazione	11
2.2. Criteri di immissione dati	13
3. Classificazione regionale macrocategorie e categorie (CCRQ) con esempi	19
4. Modalità di registrazione per segnalazioni di natura complessa	33
5. Esiti - Attribuzione corretta delle risposte ai cittadini	35
5.1. Esempi di attribuzione degli esiti per casistica specifica: ausili/protesi	35
6. Report ed estrazioni Excel	37
6.1. Report	37
6.2. Estrazioni Excel	49
Appendici	59
A. Glossario	61
B. Linee guida regionali per la gestione dell'istruttoria	65
C. L'analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio	73
D. Come condividere i risultati	87

1. Presentazione

1.1. Il sistema informativo regionale di raccolta delle segnalazioni

La Regione Emilia-Romagna attraverso l’Agenzia sanitaria e sociale 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’affidare a gruppi di lavoro 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 la Direzione generale Sanità e politiche sociali di un software applicativo che consenta la gestione completa delle segnalazioni di propria competenza (immissione dei dati, ricerche e visualizzazioni, reportistica su scala aziendale).

A partire dal 1° gennaio 2003 il sistema informatizzato di registrazione è operativo in tutte le Aziende e ciò ha consentito di fornire dati atti, essendo confrontabili, ad una lettura regionale (oltre che locale) del fenomeno.

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.

Dal 2003 ad oggi, a cadenza biennale, sono stati attivati sottogruppi regionali, coordinati dall’Agenzia sanitaria e sociale regionale e composti dai Responsabili/operatori degli URP, di osservazione e di controllo delle informazioni inserite e di miglioramento di alcuni requisiti del programma. Ci si riferisce non solo alla registrazione informatica dei dati pervenuti agli URP, ma anche al percorso di gestione delle segnalazioni e al ruolo di quegli elementi - organizzativi e non - che possono condurre gli URP a una “gestione virtuosa del reclamo”.

Il lavoro di approfondimento condotto dai referenti dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale insieme agli URP delle Aziende ha permesso l’elaborazione di una serie di protocolli operativi (*Figura 1*) finalizzati ad agevolare l’utilizzo del sistema da parte degli operatori, in particolare: analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio, difficoltà di classificazione, linee guida regionali per la gestione dell’istruttoria, registrazione di rilievi ed elogi.

Si è inoltre provveduto all’inserimento nella homepage del software di una sezione dedicata a “Segnalazioni difficili” contenente analisi della casistica aziendale e che viene aggiornata annualmente con nuova casistica.

Infine è disponibile una Guida sulla reportistica "Come condividere i risultati" (*Figura 2*) che descrive le diverse modalità di reportistica in relazione a diversi tipi di interlocutori.

Tali azioni di revisione e/o aggiornamento annuale del sistema contribuiscono al superamento di eventuali disomogeneità nell'utilizzo del sistema informativo da parte delle singole Aziende, portando a una fotografia regionale più puntuale delle segnalazioni.

Questo Manuale rappresenta il frutto dei diversi sottogruppi che hanno 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, la consultazione della reportistica nonché la classificazione dei reclami CCRQ-URP-RER e il glossario utilizzato.

Figura 1. Protocolli operativi¹



¹ Scaricabili dalla pagina http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/laboratorio/segnalazioni-cittadini/manuali
Vedi anche Appendici B e C.

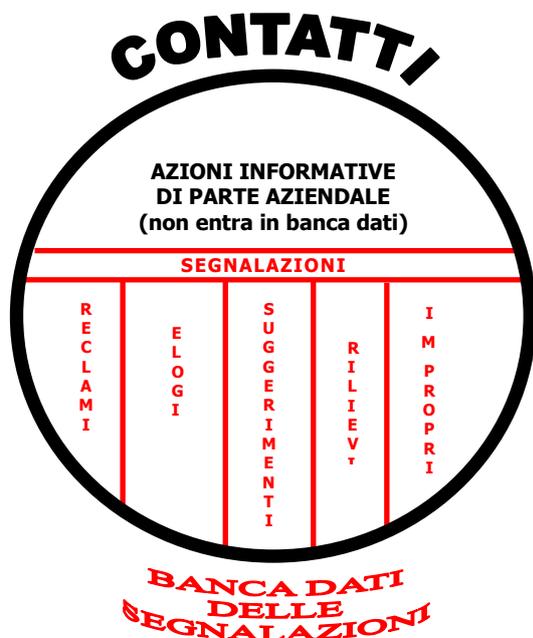
Figura 2. Guida "Come condividere i risultati"² (Appendice D)



1.2. 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 3; non sono registrate le azioni informative intercorse con l'Azienda nell'interfaccia del cittadino-utente con l'Ufficio relazioni con il pubblico.

Figura 3. Il sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini³



² Scaricabile dalla pagina
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/condividere-risultati>

³ Ciascun elemento viene definito secondo un Glossario consultabile in Appendice A.

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 (riportato integralmente in *Appendice A*) concordato tra le Aziende sanitarie e l'Agenzia sanitaria e sociale regionale, in riferimento a una classificazione dei contenuti delle segnalazioni elaborata e proposta dal CCRQ (vedi *Capitolo 3*).

La **struttura del programma** consente di riportare in archivio le seguenti informazioni: data di presentazione della segnalazione, modalità d'inoltrò, 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 e 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 (area ospedaliera, specialistica ambulatoriale, cure primarie, attività di supporto, SerT, sanità pubblica, ...), per sistema di classificazione approvato il 21 febbraio 2001 dal CCRQ (*Figura 4 e Tabella 1*).

Figura 4. Descrizione della classificazione della segnalazione

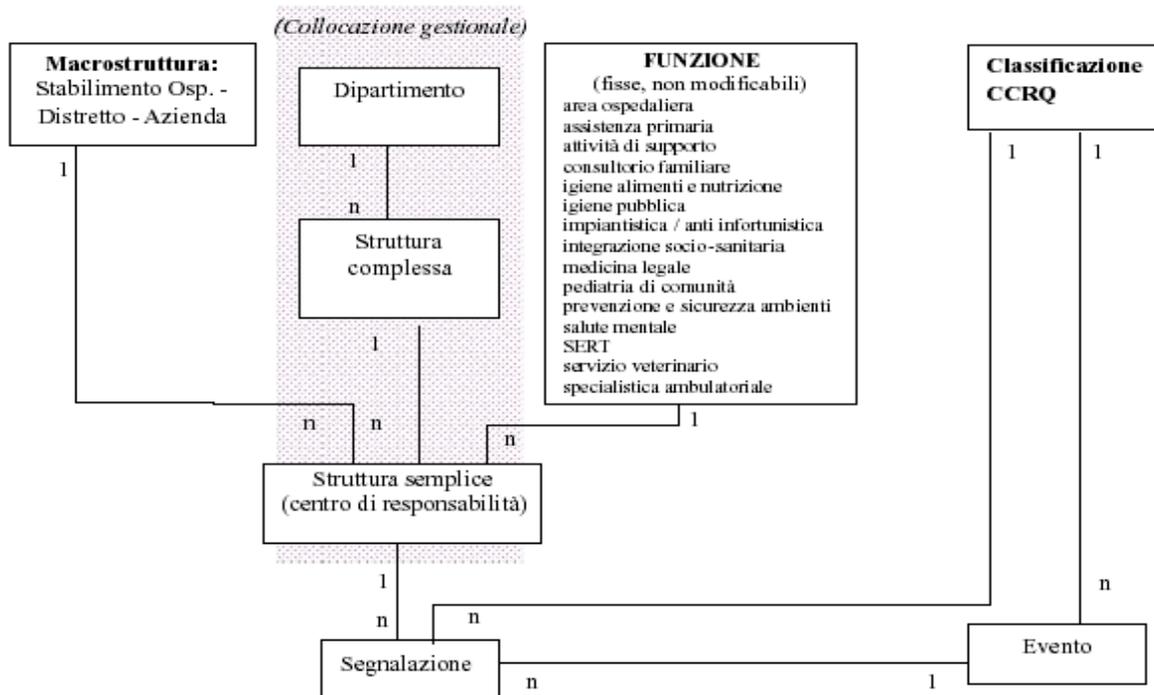


Tabella 1. Classificazione delle segnalazioni⁴

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

1.3. 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 e inserire correttamente le informazioni previste dal programma.

Per illustrare la metodologia per il corretto inserimento dei dati, nel 2003 è stato istituito un gruppo di lavoro a livello regionale, 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 trattava di un primo documento di base che metteva in evidenza le regole che sovrintendevano la redazione e la gestione delle segnalazioni inserite nel programma, al fine di garantire coerenza e continuità procedurale.

Tale documento nel corso del 2004 è stato integrato e arricchito, a cura di un gruppo di lavoro composto da alcuni referenti aziendali del software, sulla base delle osservazioni e dell'esperienza generate dall'uso. In particolare si è reso necessario dedicare un'intera sezione del Manuale alla reportistica (report e file Excel) scaricabile dal database (vedi *Capitolo 6*). Si è inoltre tentato di semplificare la consultazione della classificazione CCRQ inserendo sotto la descrizione delle categorie (vedi *Capitolo 3*) alcuni esempi per la puntuale attribuzione dei reclami alle sottocategorie.

⁴ Nel Capitolo 3 è possibile consultare la versione completa della classificazione: macrocategorie e sottocategorie (con esempi per attribuzione).

L'attuale versione del Manuale è frutto di una ulteriore revisione, seguita a 4 giornate di approfondimento e analisi condotte in Agenzia sanitaria e sociale insieme ai Responsabili URP (ottobre 2014). In particolare sono state prodotte linee operative per la presa in carico di elogi e rilievi ai fini anche di una corretta registrazione in banca dati; inoltre nella classificazione CCRQ sono stati inseriti nuovi esempi di attribuzione dei reclami alle sottocategorie.

2. Criteri per la corretta analisi e immissione dei dati

2.1. Tipologie di segnalazione

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

In relazione al contenuto delle segnalazioni l'URP assegna una tipologia (reclamo, rilievo, elogio, suggerimento) e attiva il percorso previsto per ogni tipologia (compresa la registrazione nella Banca dati regionale).

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).

I reclami attivano un percorso formale di valutazione, un eventuale percorso di mediazione e si chiudono con una risposta generalmente scritta al cittadino (vedi *Appendice B*).

Qualunque sia il percorso assegnato secondo le procedure aziendali, occorre sempre:

- individuare le strutture coinvolte
- presidiare la costruzione degli elementi utili per rispondere, comprensivi delle eventuali iniziative intraprese per risolvere il problema evidenziato, secondo tempi utili a rispettare il termine di risposta prevista *ex lege* (entro 30 giorni)
- monitorare i tempi di risposta da parte delle strutture coinvolte (Unità operative/ stabilimento/ mediazione)
- sollecitare la risposta in caso di inadempienze temporali interne
- comunicare al cittadino l'eventuale dilatazione dei tempi di risposta
- formulare la risposta e inviarla
- registrare il reclamo nel *database* regionale

Reclami di interesse per la gestione del rischio

Sono i reclami nei quali la percezione di danno da parte del cittadino è conseguente alla lesione della sua integrità psico-fisica ed economica (vedi *Appendice C*).

Per quanto riguarda il "danno morale" di natura non patrimoniale esso va incluso solo se fortemente lesivo della dignità della persona.

A questa tipologia di reclamo va sempre attribuito il *flag* Gestione del rischio nel *database* regionale.

Rilievo

Il rilievo è una indicazione di disservizio (di solito presentato verbalmente o telefonicamente) che si risolve con una risposta di cortesia o risoluzione diretta, e che comunque non attiva la procedura tipica del reclamo. Rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio.

La presa in carico "diretta" dei disservizi evidenziati tramite i rilievi da parte degli URP permette inoltre di fornire risposte in tempi brevi, valorizza e rafforza la relazione tra Azienda e cittadino, consentendo tra l'altro di conoscere rapidamente le criticità.

I rilievi attivano un percorso informale di valutazione e si chiudono con una risposta verbale, per le vie brevi, telefonica, di persona, scritta (ma senza il vincolo dei 30 giorni) che si sostanzia in una risposta di cortesia (contenente un chiarimento, una conferma dell'operato dell'Azienda, ecc.) o in una soluzione diretta.

Elogio/apprezzamento/ringraziamento

L'elogio è una espressione/segnalazione di soddisfazione del cittadino/utente al soggetto erogatore del servizio. Esso deve essere scritto, contenere una firma leggibile e una data di riferimento. Non sono da registrare come elogi i biglietti di accompagnamento a doni. I messaggi di ringraziamento in caso di lutto possono essere registrati a discrezione delle singole Aziende.

Suggerimento/proposta

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.

Nel caso in cui la segnalazione sia un suggerimento o una proposta, il cittadino va comunque ringraziato per la comunicazione ricevuta.

Segnalazione impropria (o impropri)

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.

2.2. Criteri di immissione dati

OGGETTO	CRITERI
Cosa si inserisce	Si inseriscono tutte le segnalazioni: reclami, rilievi, elogi, suggerimenti, impropri
Reclamo	<p>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).</p> <p>Essi attivano percorso formale di valutazione e gestione.</p>
Rilievo	<p>Il rilievo è una indicazione di disservizio (di solito presentato verbalmente o telefonicamente) che si risolve con una risposta di cortesia o risoluzione diretta, e che comunque non attiva la procedura tipica del reclamo.</p> <p>Sono considerati rilievi quelli rilevati e trattati dal referente URP o da un sostituto o diretto collaboratore che non attivano la procedura tipica del reclamo.</p> <p>Rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio.</p> <p>Tutti i rilievi devono essere registrati in banca dati.</p>
Elogio/ apprezzamento	<p>Espressione/segnalazione di soddisfazione del cittadino/utente, al soggetto erogatore del servizio.</p> <p>Gli elogi che hanno la caratteristica di <i>"apprezzamento descritto ed esplicitato in cui si manifesta approvazione per il percorso di cura e per tutto il personale"</i> vanno registrati <u>una sola volta</u> nella categoria <u>CCRQ</u>:</p> <ul style="list-style-type: none">• 4.1 se prevale l'aspetto tecnico-professionale• 4.3 se qualità dell'assistenza e attenzione degli operatori sono compresenti nella segnalazione• 5.1 se prevale l'aspetto relazionale di cortesia e umanizzazione• 10.0 se è un APPREZZAMENTO GENERICO e occorre che nell'oggetto vi sia scritto "Apprezzamento generico". <p>Il ringraziamento generico deve essere registrato nella categoria CCRQ 10.0 "Altro", nell'oggetto va riportato APPREZZAMENTO GENERICO, e come esito attribuire la voce "altro". All'occorrenza, in sede di reportistica si potrà distinguere, se lo si ritiene necessario, all'interno degli elogi questo dato: numero elogi e numero apprezzamenti generici.</p> <p>L'elogio va duplicato solo se riguarda UU.OO. diverse (PS, Chirurgia, ...).</p> <p>Qualora sia specificato il nome del professionista, occorre segnalarlo nel campo dedicato "Professionista".</p> <p>È opportuno che gli elogi si chiudano con esito "ringraziamento verbale o ringraziamento scritto", compatibilmente con le pratiche aziendali.</p>

OGGETTO	CRITERI
Suggerimento/ proposta	<p>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.</p> <p>Tutti i suggerimenti devono essere registrati in banca dati.</p>
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 note: 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>
Reclami anonimi	<p>Inserire nei rilievi.</p>
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 Unità operative (data invio lettera al reparto); • quando arriva la risposta dalle Unità operative (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 1° marzo dell'anno successivo.</p>

OGGETTO	CRITERI
Oggetto della segnalazione	<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 Excel) • Descrivere l'evento utilizzando la forma impersonale • Se imputabile all'assistenza specialistica, specificare sempre la branca, se nota (cardiologia, dermatologia, ecc.) • Se indicato il riferimento a un medico, specificare - se nota - la tipologia del professionista (MMG, PLS, o specialista e di quale branca) • Se attribuito ai servizi centrali, specificare il luogo • Se attribuito ai servizi di supporto/reparti, specificare il luogo • Se imputabile ai tempi, inserire - quando è 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>
Note sul luogo	<p>Specificare se noto il luogo in cui si è verificato l'evento.</p> <p>Se il luogo corrisponde alla struttura semplice non ripetere l'inserimento.</p>
Campo "professionista"	<p>Inserire i dati nominativi (nome, cognome per esteso) e la qualifica riferiti al personale nell'apposito campo "professionista".</p> <p>Il nominativo del professionista, anche se non espressamente indicato nella segnalazione, se accertato nel corso dell'istruttoria è bene che sia inserito.</p> <p>Non inserire in questo campo informazioni generiche (es. i medici e il personale infermieristico del reparto) già previste nell'oggetto.</p>
Abbreviazioni	<p>Utilizzare sempre le seguenti abbreviazioni</p> <p>GM = guardia medica</p> <p>DR = dottor</p> <p>DR.SSA = dottoressa</p> <p>MMG = medico di medicina generale</p> <p>PLS = pediatra di libera scelta</p> <p>SSN = Servizio sanitario nazionale</p> <p>TDM = Tribunale per i diritti del malato</p>

OGGETTO	CRITERI
<p>Campo "presentatore"</p>	<p>Come indicato dal coordinamento regionale scrivere:</p> <p>Nome dell'associazione, es. TDM, AVO per ..., seguito da cognome e nome presentatore (al TDM/AVO deve sempre corrispondere la tipologia: Associazione).</p> <p>Operatore sanitario: l'operatore sanitario può presentare un reclamo come un qualsiasi cittadino; ogni URP può decidere se far emergere questa tipologia di segnalatore.</p>
<p>Articoli e lettere pubblicate sui giornali</p>	<p>Inserire le lettere che appaiono sui giornali come reclami/elogi specificando nel campo presentatore "lettera firmata", quando non è specificato nome e cognome.</p> <p>Non inserire gli articoli di giornale, tranne quei rari casi in cui il segnalante è un'associazione di volontariato e contemporaneamente viene esplicitamente citato il nome dell'utente coinvolto.</p>
<p>Richieste di esonero ticket</p>	<p>Considerare solo se il cittadino che riceve il sollecito di pagamento per prestazioni ambulatoriali e di Pronto soccorso, redige apposito reclamo, scritto o telefonico, contestando ed evidenziando disservizio.</p>
<p>Richieste di risarcimento danni da prestazioni sanitarie</p>	<p>Inserirle utilizzando la classificazione CCRQ in base alla categoria cui si riferiscono (es. aspetti professionali), cliccando sull'apposita schermata "Richiesta di risarcimento" ed evidenziando nell'oggetto, se ritenuto opportuno, che si tratta di una richiesta di risarcimento danni.</p>
<p>Richieste risarcimento per danni che non sono prettamente sanitari (es. smarrimento protesi, pancere, ecc.)</p>	<p>Le richieste di risarcimento che non sono riconducibili a danni riportati in seguito a prestazioni sanitarie, si suggerisce siano inserite nella voce "Aspetti economici" (Punto 8.3 della classificazione CCRQ).</p>
<p>Segnalazioni generiche per liste d'attesa</p>	<p>Si conferma quanto stabilito nel manuale per responsabili: si deve associare l'evento critico alla voce esistente "liste d'attesa" della classificazione CCRQ.</p>
<p>Case di cura private accreditate</p>	<p>Inserirle nell'anagrafica così come indicato a pag. 11 del Manuale d'uso per i responsabili:</p> <p><u>Dipartimento:</u> Resp. aziendale Convenzioni/ Acquisto prestazioni/</p> <p><u>Struttura complessa:</u> es: ortopedia Villa ...</p> <p><u>Struttura semplice:</u> se coincide con la struttura complessa ripetere la denominazione della struttura complessa e indicare che è fittizia, altrimenti crearla con la sua denominazione</p>

OGGETTO	CRITERI
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	<p>Di ogni segnalazione chiusa deve essere prodotta la stampa.</p> <p>La stampa serve per controllare la corrispondenza dei requisiti e dei criteri sovra esposti, verificare i dati inseriti, nonché la numerazione (per evitare doppi inserimenti).</p> <p>Ogni stampa deve essere allegata alla corrispondente pratica.</p>
Controlli periodici	<p>Ogni referente URP, secondo le cadenze stabilite a livello aziendale e comunque entro la data individuata per la "chiusura annuale" dell'archivio (1° marzo), è tenuto ad effettuare il controllo dell'archivio di propria competenza.</p> <p>Il percorso di controllo si esegue:</p> <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) con esempi

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti strutturali	1 0	Aspetti strutturali - Altro	Aspetti strutturali - Altro
	1 1	<p>Accesso alle strutture: parcheggi, barriere architettoniche, trasporti pubblici, segnali stradali, panchine, ecc.</p> <p>NB se nel reclamo è specificata una richiesta di risarcimento danni per infortuni accorsi c/o la struttura: imputare alla categoria 8.3</p>	<p>Accessibilità esterna: si intende tutto ciò che ostacola/facilita l'accesso alla struttura</p>
	1 2	<p>Utilizzo delle strutture interne: scale, percorsi, ascensori, barriere architettoniche, servizi igienici per portatori di handicap, pavimenti e illuminazione</p> <p>ESEMPI PER ATTRIBUZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ascensore dell'ingresso principale non consente il passaggio della carrozzina • i gradini impediscono il raggiungimento di ... • la sala d'attesa del poliambulatorio è priva dei servizi igienici riservati agli handicap <p>NB se nel reclamo è specificata una richiesta di risarcimento danni per infortuni accorsi c/o la struttura: imputare alla categoria 8.3</p>	<p>Accessibilità interna: si intende tutto ciò che ostacola/facilita l'utilizzo delle strutture interne, in genere spazi comuni</p>

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti strutturali <i>(continua)</i>	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
		<p>ESEMPI PER ATTRIBUZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'insonorizzazione delle pareti degli ambulatori non garantisce la riservatezza delle informazioni • la documentazione clinica non è conservata in spazi adeguati a garantirne la riservatezza • sono caduto perché la piastrella del pavimento era sconnessa • lamenta la presenza di nomadi richiedenti l'elemosina negli spazi interni ed esterni di pertinenza dell'Azienda (NB solo se gli spazi sono di pertinenza dell'Azienda - attribuzione ai servizi di supporto) <p>NB se nel reclamo è specificata una richiesta di risarcimento danni per infortuni accorsi c/o la struttura: imputare alla categoria 8.3</p>	
	1 4	Strumenti diagnostici e terapeutici. Infortuni avvenuti nell'utilizzo delle apparecchiature	Attrezzature e strumentazione sanitaria (non sono compresi ausili e presidi)
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

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Informazione (continua)	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	Carenza/adeguatezza delle informazioni fornite agli utenti e ai familiari sui percorsi organizzativi di cura
<p>REGOLE PER ATTRIBUZIONE</p> <p>Per attribuire correttamente segnalazioni che possono essere riconducibili a due categorie (informazione e aspetti tecnici professionali) si imputa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla categoria 2.4 per reclami attinenti a informazioni concernenti gli aspetti organizzativi • alla categoria 4.4 per tutto quello che riguarda invece l'informazione relativa a: consenso informato, scelte di trattamento, comunicazione dei rischi 			
<p>ESEMPI PER ATTRIBUZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> • lamenta insufficiente informazione sulla data del ricovero, dell'intervento o del post ricovero • lamenta di non essere stato informato della possibilità di essere assistito dai familiari oltre gli orari di visita • lamenta una carente informazione sulle modalità e tempi di trasferimento presso ... • lamenta che il medico (di medicina generale) specialista non abbia fornito adeguate informazioni sul diritto all'esenzione dal ticket per patologia • lamenta la mancata informazione in merito agli orari di colloquio con i medici • lamenta la mancata informazione sui percorsi di prevenzione e diagnosi garantiti dal Consultorio 			

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Informazione (continua)	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: equità e trasparenza
		ESEMPI PER ATTRIBUZIONE <ul style="list-style-type: none"> • lamenta l'assenza di informazioni aggiornate sui tempi di attesa 	
NEW!!	2 7	Accessibilità ai servizi online (pago online, prenotazioni online, referti online, FSE, ecc.)	Chiarezza e completezza delle indicazioni per l'accesso ai servizi online
NEW!!	2 8	Informazioni sul portale web/social network: presenza/assenza, correttezza, chiarezza, errata collocazione	Adeguatezza del portale web/social network
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/semplificata)	Percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità e burocrazia)
		ESEMPI PER ATTRIBUZIONE <ul style="list-style-type: none"> • limitata disponibilità nella scelta del PLS • difficoltà nell'ottenere protesi e ausili • scarsa qualità di protesi e ausili • riscuotitrici • elimina code • mancato rispetto del numero progressivo di chiamata • l'impossibilità di scegliere lo specialista o la struttura desiderata • carenza di posti letto • lamenta l'assenza dell'ambulatorio vaccinale con conseguenti spostamenti 	

DESCRIZIONE MACRO- CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi (continua)	3 2	<p data-bbox="576 344 1134 450">Organizzazione/disorganizzazione interna e presenza/assenza di operatori. Preavviso alla cancellazione di visite o esami prenotati</p> <p data-bbox="576 479 963 508">ESEMPI PER ATTRIBUZIONE</p> <ul data-bbox="576 524 1134 2027" style="list-style-type: none"> • reclama per errori di prenotazione, smarrimento provette, smarrimento lastre, scambio referti • lamenta in seguito a sciopero del personale • lamenta impossibilità a comunicare con n. di telefono • lamenta riduzione dell'orario del CUP nel periodo estivo • lamenta che lo sportello per il ritiro dei referti non sia aperto almeno 1 pomeriggio alla settimana fino alle 19.00 • lamenta la restrittiva fascia oraria stabilita per i pagamenti • reclama per la restrittiva fascia oraria di apertura al pubblico • reclama la limitata apertura dell'ambulatorio del MMG con conseguente difficoltà di accesso • lamenta che gli orari fissati ai pazienti per i controlli sono uguali per tutti e comportano lunghe attese • lamenta di non avere ricevuto in tempo reale il referto di una prestazione urgente • lamenta la carenza di personale con conseguente tempo d'attesa ai Servizi/sportelli ... • lamenta l'assenza di disponibilità di prenotazioni per ... • lamenta errata consegna di ausili e protesi (per quantità o tipologia) • lamenta disorganizzazione per il ritiro di ausili non più necessari • lamenta di non avere ricevuto in tempo reale la richiesta di rimborso del ticket • lamenta disorganizzazione per il trasferimento interno con autoambulanza 	<p data-bbox="1155 344 1406 674">Funzionalità organizzativa: tutto ciò che ostacola/ facilita l'accesso e l'erogazione delle prestazioni percepito come disorganizzazione aziendale</p>

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi (continua)	3 3	Segnalazioni per l'assenza di servizi, prestazioni e risorse ESEMPI PER ATTRIBUZIONE <ul style="list-style-type: none"> • lamenta che nell'Azienda ... non è possibile eseguire il test, l'esame, ecc. • lamenta l'impossibilità ad ottenere l'invio a domicilio del referto, dell'esame TAC, ... • lamenta l'assenza di posti letto 	Disponibilità/non disponibilità di servizi/prestazioni/risorse dipendenti da una vera e propria assenza di offerta assistenziale da parte dell'Azienda
	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 tecnico-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 ESEMPI PER ATTRIBUZIONE <ul style="list-style-type: none"> • non mi è stata fatta una diagnosi tempestiva, non mi è stata diagnosticata e in altro posto sì • l'oculista prescrive occhiali/lenti non idonei (NB aggiungere flag risarcimento danni se richiesto il rimborso) • non mi è stata fatta una radiografia che serviva • il mio caso è stato sottovalutato • errata lettura di referti • 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 	Opportunità/ adeguatezza della prestazione

(continua)

DESCRIZIONE MACRO- CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
------------------------------------	--------	-----------------------	-----------------------------------

- dolore a seguito di ...
- intervento non riuscito bene ...
- intervento subito mi ha provocato ...
- incidenti avvenuti durante il ricovero
- viene omesso di asportare un punto
- in seguito a mammografia non le viene proposto approfondimento ecografico
- il medico mi ha prescritto cure non adeguate alla mia malattia
- non valutano con cura le certificazioni prodotte in commissione invalidi
- infezione batterica contratta in occasione del ricovero
- lamenta che il diabetologo non abbia fornito le informazioni necessarie per l'assunzione degli integratori procurando uno scompenso glicemico
- l'infermiere, in occasione dell'igiene quotidiana, ha compiuto una manovra scorretta con conseguente frattura del dito

Se inviati all'URP vanno qui classificati anche i reclami in seguito a danni da somministrazione di trasfusioni/immunoglobuline

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti tecnico-professionali <i>(continua)</i>	4 2	<p>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</p> <p>ESEMPI PER ATTRIBUZIONE</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) • presenza al bar di medici/operatori sanitari in divisa da lavoro (in orario o fuori orario di lavoro) 	Correttezza, precisione, accuratezza nella erogazione delle prestazioni
	4 3	<p>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</p> <p>ESEMPI PER ATTRIBUZIONE</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 	Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti tecnico-professionali (continua)	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
		<p>REGOLE PER ATTRIBUZIONE</p> <p>Per attribuire correttamente segnalazioni che possono essere riconducibili a due categorie (informazione e aspetti tecnici professionali) si imputa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla categoria 2.4 per reclami attinenti a informazioni concernenti aspetti organizzativi • alla categoria 4.4 per tutto quello che riguarda invece l'informazione relativa a: consenso informato, scelte di trattamento, comunicazione dei rischi 	
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

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Umanizzazione e aspetti relazionali <i>(continua)</i>	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 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 privacy (paratie mobili) ecc.	Caratteristiche strutturali
	ESEMPI PER ATTRIBUZIONE		
	<ul style="list-style-type: none"> • carenza di carrozzine o pedane antiscivolo • materassi inadeguati • lamenta assenza di doccia nei bagni delle stanze di degenza • lamenta assenza di specchi/attaccapanni ecc. nei bagni dei locali della struttura 		
	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, WI-FI	Servizi accessori	

DESCRIZIONE MACRO- CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
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, referti
	7 7	Tempi elevati di attesa o mancata risposta ai reclami	Tempi di attesa per la ricezione della risposta alle segnalazioni

DESCRIZIONE MACRO- CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Aspetti economici NB si ragiona sull'esito e non sull'oggetto della segnalazione (*)	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	Richieste in seguito a danni, smarrimento e infortuni occorsi presso la struttura	Richiesta risarcimento
		ESEMPI PER ATTRIBUZIONE	
		<ul style="list-style-type: none"> • reclama per perdita/ rottura di dentiere, pancere ecc. • reclama per i danni subiti alla carrozzeria dell'automobile per ... • reclama per i danni subiti in seguito a caduta dovuta a ... 	
		Specificare sempre Risarcimento danni per ...	
	8 4	Risarcimenti per prestazioni sanitarie non ottenute nel rispetto dei tempi stabiliti nella carta dei servizi e dei diritti dei cittadini	Bonus malus

DESCRIZIONE MACRO-CATEGORIA	CODICE	DESCRIZIONE CATEGORIA	DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA
Adeguamento alla normativa NB si ragiona sull'esito e non sull'oggetto della segnalazione (*)	9 0	Adeguamento alla normativa - Altro NB Sono contemplate quelle richieste di rimborso che non possono essere accolte in base alla normativa vigente (ma non rientrano né nei ticket, né nei farmaci, né nei LEA)	Adeguamento alla normativa regionale o nazionale o formali linee guida aziendali - Altro
		ESEMPI PER ATTRIBUZIONE: <ul style="list-style-type: none"> • lamenta il mancato rilascio/rinnovo tessera sanitaria (per mancanza di requisiti) • reclama per le difficoltà ad ottenere l'esenzione per patologia (per mancanza di requisiti) • richiede il rimborso del pagamento del certificato di idoneità sportiva per il figlio di 3 anni • richiede il rimborso di una RMN effettuata in libera professione • lamenta il mancato rimborso di spese sostenute per il noleggio di strumenti necessari per effettuare delle terapie fisiche a domicilio • lamenta il mancato rimborso delle spese sostenute per il trasporto in ambulanza • richiede il rimborso delle spese mediche sostenute per effettuare una visita presso un medico di medicina generale fuori regione • lamenta la mancata consegna di documentazione sanitaria (referti, cartella clinica, ecc.) per l'assenza di delega 	
	9 1	Ticket	Ticket
	9 2	LEA	LEA
	9 3	Farmaci	Farmaci
Altro	10 0	Altro (APPREZZAMENTO GENERICO)	Altro

(*) Esempi di esito su casistica "ticket" da categorie CCRQ 8 e 9

Evento	Oggetto	Categoria	Esito	Perché
Gli è stato attribuito un ticket improprio (quindi il cittadino ha ragione)	Contesta l'errata attribuzione ticket	8.1	Risoluzione	Non ha pagato e quindi non deve essere rimborsato, ma ci si attiva positivamente per togliere l'attribuzione
Gli è stato attribuito un ticket improprio (quindi il cittadino ha ragione) e gli viene chiesto di pagare dopo diverso tempo	Contesta l'attribuzione ticket e la relativa richiesta di pagamento pervenuta dopo	8.1	Risoluzione	Non ha pagato e quindi non deve essere rimborsato, ma ci si attiva positivamente per togliere l'attribuzione Ci si scusa per gli eccessivi tempi d'attesa
Ha pagato un ticket non dovuto e ne chiede il rimborso	Richiede il rimborso per ticket erroneamente attribuito ecc.	8.2	Accoglimento domanda di rimborso	Ha pagato erroneamente e pertanto deve essere rimborsato
Gli è stato attribuito un ticket dovuto (quindi il cittadino non ha ragione)	Contesta l'errata attribuzione ticket	9.1	Conferma operato	Deve pagare perché stabilito dalla normativa vigente
	Contesta il pagamento di prestazioni riabilitazione	9.2	Azienda perché conforme alla normativa vigente	
	Contesta la non concedibilità di un farmaco	9.3		

4. Modalità 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 avere 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 a un'unica persona o *équipe*, 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 seconda 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 (ad esempio un fatto relativo a un intervento in cui erano coinvolti chirurgo e anestesista) viene registrato sotto un'unica Unità operativa, altrimenti si raddoppia, facendo preferibilmente riferimento alla struttura fisico-organizzativa (nel caso specifico la UO 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 farmaci 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).

5. 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 esempio 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/ operatore perché conforme a standard, protocolli e linee guida	Aspetti tecnico-professionali Aspetti relazionali
Conferma operato Azienda perché conforme alla normativa vigente	Comunicazioni al cittadino del non accoglimento della richiesta presentata ad esempio 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 Pronto soccorso, 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 esempio strutturali, tecnici, organizzativi, burocratici e confort alberghiero, che hanno prodotto il reclamo
Altro	
Ringraziamento verbale	Elogio verbale
Ringraziamento scritto	Elogio scritto

5.1. Esempi di attribuzione degli esiti per casistica specifica: ausili/protesi

EVENTO SEGNALATO	OGGETTO	CCRQ	ESITO	PERCHÉ
Gli ausili autorizzati sono inferiori a quelli necessari (non soddisfano il bisogno)	Lamenta difficoltà nell'ottenimento di numero adeguato di ausili per ...	3.1	Risoluzione	La valutazione effettuata dal medico prescrittore conferma la necessità di aumentare la fornitura secondo la norma
		9.0	Conferma operato dell'Azienda perché conforme alla linee guida	Il cittadino riceve già la quota massima di presidi stabiliti da formali linee guida aziendali
Gli ausili consegnati sono di scarsa qualità	Lamenta la scarsa qualità degli ausili per ...	3.1	Chiarimento	È stata aggiudicata la fornitura a una ditta secondo standard (fino alla scadenza della gara)
Gli ausili non vengono consegnati	Lamenta la mancata consegna di ausili per ...	3.2	Chiarimento	Chiarimento: il cittadino non ha ricordato le date di consegna concordate
			Risoluzione	Risoluzione: c'è stato un errore di consegna della ditta. Ci si attiva per una riconsegna veloce
Gli ausili consegnati sono di tipologia diversa o in quantità diversa da quella stabilita	Lamenta errata consegna di ausili e protesi	3.2	Risoluzione	L'istruttoria conferma che il cittadino ha ragione. Ci si attiva per una veloce sostituzione
Gli ausili non più necessari non vengono ritirati	Lamenta disorganizzazione nel ritiro di ausili non più necessari	3.2	Chiarimento	Si sollecita l'attivazione del percorso di ritiro
Gli ausili vengono consegnati in ritardo rispetto alla data fissata	Lamenta ritardo/lunga attesa per la consegna di ausili per ...	7.6	Risoluzione	L'istruttoria conferma che il cittadino ha ragione. Ci si attiva per una veloce consegna
Non viene autorizzato il rilascio di presidi/ausili	Lamenta la mancata concedibilità di presidi-ausili (carrozzine, ausili per incontinenza)	9.0	Conferma operato dell'Azienda perché conforme alla normativa vigente	Il cittadino non possiede i requisiti previsti dalla normativa (invalidità-certificazione specialistica) per ottenere i presidi/ausili richiesta

6. Report ed estrazioni Excel

In questa sezione verrà fornita una descrizione, corredata da esempi, di tabelle e dati che si possono estrarre da due voci del menù presente nel *database*:

- menù Report, che fornisce dati numerici su tabelle
- estrazioni Excel, che fornisce sia dati numerici sia estrazioni complete delle segnalazioni inserite

6.1. Report

Questa voce consente diverse tipologie di estrazione di report: per visualizzarne l'elenco (R1 → R19) cliccare su report per estrarre i quali è necessario indicare:

- il singolo l'Ufficio URP o tutta la regione (totale o con dettaglio);
- il periodo di riferimento (da data a data);
- la nominatività (se anonime o non);
- la tipologia (es. elogi, impropri, reclami, rilievi, suggerimenti);
- se significative o no per la gestione del rischio.

L'output verrà prodotto a video sotto forma di pagina HTML.

CLICCARE SU REPORT E SELEZIONARE IL TIPO DI REPORT RICHIESTO FRA QUELLI DISPONIBILI

a) STRUTTURA GERARCHICA

- R1.** Gerar. M-SC-SS
- R2.** Gerar. D-SC-SS

b) DATI RELATIVI ALLE SEGNALAZIONI

- R3.** Tipologia
- R4.** Ambito
- R5.** Presentatore
- R6.** Modalità di presentazione
- R7.** CCRQ
- R8.** Esito
- R9.** Evento
- R10.** M-SC-SS-CCRQ
- R11.** D-SC-SS-CCRQ
- R19.** Dipartimenti-CCRQ

c) DATI RELATIVI ALL'ATTRIBUZIONE DELLA SEGNALAZIONE

- R12. Funzione
- R13. F-D-SC-SS
- R14. F-M-SC-SS
- R15. Comune-CCRQ

d) DATI RELATIVI ALLA GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE

- R16. Med. Chiusura
- R17. Med. Risposta
- R18. Totali vari

Descrizione del lancio report e loro esito

In questa sezione si fornirà una descrizione analitica di ogni singolo report e delle operazioni necessarie alla selezione e al lancio del report

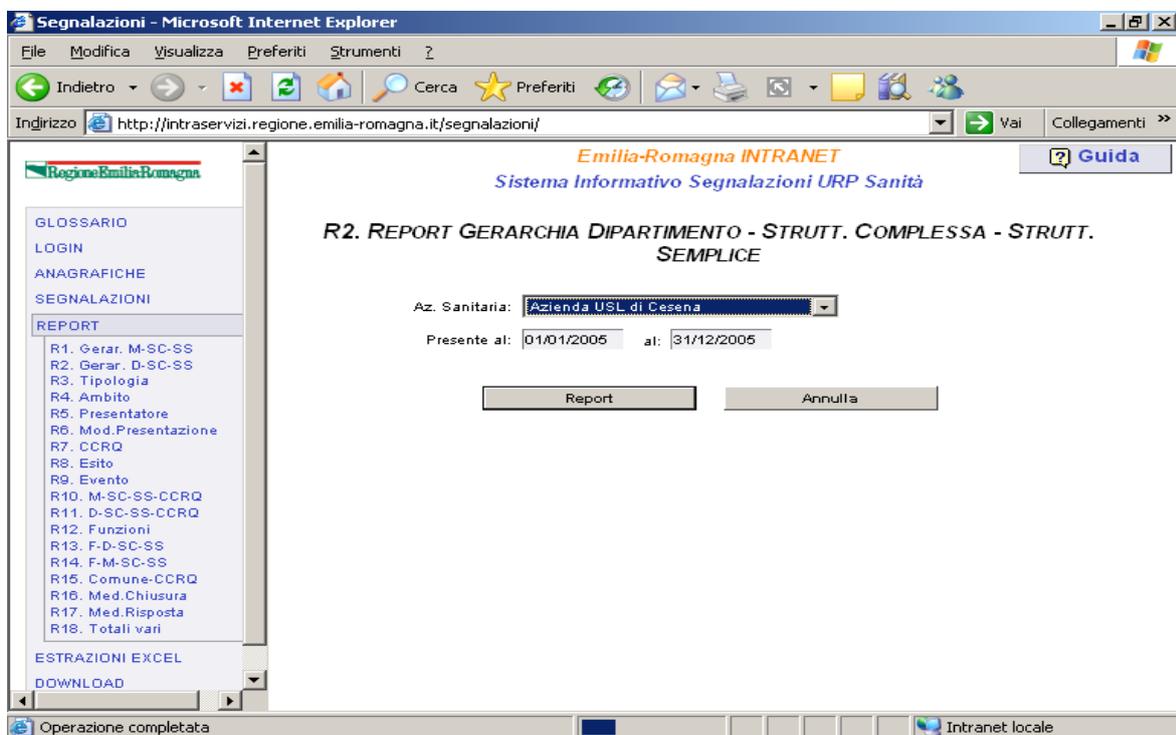
R1. Gerar. M-SC-SS

consente di visualizzare, controllare, stampare la gerarchia fisica inserita, evidenziando la Macrostruttura, la Struttura complessa, la Struttura semplice, il Dipartimento, la Funzione

R2. Gerar. D-SC-SS

consente di visualizzare, controllare, stampare la gerarchia fisica inserita, evidenziando la Struttura complessa, la Struttura semplice, il Dipartimento, la Funzione

Inserire i valori nei rispettivi campi



premere il tasto **Report** per generare il report a video, oppure **Annulla** per annullare l'operazione.

Esempio esito del lancio

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

2. REPORT DIPARTIMENTO - STRUTT. COMPLESSA - STRUTT. SEMPLICE
Dal 01/01/2005 al 31/12/2005

a USL di Cesena

Dipartimento	Str.Complessa	Str.Semplice	Macro	Funzione
AREA RISORSE ECONOMICO - FINANZIARIE (01/01/2002)	U.O. CONTROLLO DI GESTIONE (01/01/2002)	U.O. CONTROLLO DI GESTIONE (FITTIZIA) (01/01/2002)	AZIENDA USL DI CESENA	attività di supporto
	U.O. GESTIONE AFFARI ECONOMICI (01/01/2002)	U.O. GESTIONE AFFARI ECONOMICI FINANZIARI (FITTIZIA) (01/01/2002)	AZIENDA USL DI CESENA	attività di supporto
AREA RISORSE STRUMENTALI (01/01/2002)	U.O. ACQUISTI E LOGISTICA (01/01/2002)	CASSA ECONOMALE CENTRALE (FITTIZIA) (01/01/2002)	AZIENDA USL DI CESENA	attività di supporto
		CENTRO STAMPA (FITTIZIA) (01/01/2002)	AZIENDA USL DI CESENA	attività di supporto
		MAGAZZINO AZIENDALE (FITTIZIA) (01/01/2002)	AZIENDA USL DI CESENA	attività di supporto
		SERVIZIO CUCINA - DISPENSA (FITTIZIA) (01/01/2002)	AZIENDA USL DI CESENA	attività di supporto

R3. Tipologia

consente di visualizzare, controllare, stampare il numero di segnalazioni registrate evidenziando elogi, impropri, reclami, rilievi, suggerimenti e totale

Inserire i valori nei rispettivi campi

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R3. REPORT TIPOLOGIA

Az. Sanitaria: Azienda USL di Ferrara

Ufficio Urp: (Tutti - Con Dettaglio)

Presentata dal: 01/01/2004 al: 30/06/2004

Nominatività: Nominativo

Gestione del rischio: (Tutte)

Report Annulla

Esempio esito del lancio

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R3. REPORT TIPOLOGIA
Data di presentazione dal 01/01/2004 al 30/06/2004
Nominatività: Nominativo - Gestione del rischio: Tutte

AUSL Ferrara	Elogi	Impropri	Reclami	Rilievi	Suggesti menti	Totale
URP Cento	1	0	7	0	0	8
URP Codigoro	1	3	16	3	0	23
URP Copparo	0	0	11	1	0	12
URP Ferrara	3	1	51	13	0	68
URP Ospedale del Delta	14	3	48	18	3	84
URP Ospedale di Argenta	6	1	17	8	0	32
URP Ospedale di Cento	4	0	29	2	0	35
URP Portomaggiore	0	0	2	0	0	2
Totale AUSL Ferrara	29	8	181	43	3	264

R4. Ambito

consente di visualizzare, controllare, stampare il numero di segnalazioni registrate relativamente all'ambito di riferimento: attività libero professionale, Azienda, servizi esternalizzati/contratti/appalti; strutture accreditate soggette a controllo, totale

R5. Presentatore

consente di visualizzare, controllare, stampare il numero di segnalazioni registrate evidenziando il presentatore: associazione, cittadino, ente, operatore sanitario, studio legale, totale; anche suddiviso per richieste di risarcimento danno

R6. Modalità di presentazione

consente di visualizzare, controllare, stampare il numero di segnalazioni registrate evidenziando le modalità di presentazione: altro, cassetta, e-mail, fax, lettera, stampa, URP, verbale/telefonica, Web, totale

R7. CCRQ

consente di visualizzare, controllare, stampare il numero di segnalazioni registrate evidenziando la relazione tra tipologie di segnalazione e categorie CCRQ, mostrando anche i totali per macrocategoria

Esempio esito del lancio

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R7. REPORT CLASSIFICAZIONE CCRQ
 Data di presentazione dal 01/01/2004 al 30/06/2004
 Nominatività: Tutte - Gestione del rischio: Tutte

Azienda Ospedaliera di Parma

ASPETTI STRUTTURALI

Accessibilità esterna	3
Accessibilità interna	2
Totale	5

INFORMAZIONE

Correttezza e chiarezza delle informazioni fornite per l'accesso ai servizi/prestazioni	1
Informazioni agli utenti e ai famigliari, percorso di cura, disponibilità a incontrarli	2
Totale	3

ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI

Aspetti organizzativi e burocratici / amministrativi - Altro	2
Percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità e burocrazia)	4
Funzionalità organizzativa	1
Disponibilità di servizi / prestazioni	2
Totale	9

ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI

Operazione completata | Intranet locale

R10. M-SC-SS-CCRQ

consente di visualizzare, controllare, stampare le segnalazioni registrate nella macrostruttura, sia a video, cliccando sulla rispettiva opzione per ottenere il dato numerico, oppure generando tabelle in Excel che evidenziano la classificazione per CCRQ (selezionando la voce "Report su Excel") oppure generando una tabella completa di tutti i dati presenti nella selezione (cliccando "Dettaglio Segnalazioni su Excel").

Inserire i valori nei rispettivi campi a seconda del report

Segnalazioni - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro Cerca Preferiti

Indirizzo http://intraservizi.regione.emilia-romagna.it/segnalazioni/ Vai Collegamenti >>

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R10. REPORT MACROSTRUTTURA - STRUTT. COMPLESSA - STRUTT. SEMPLICE - CCRQ

Az. Sanitaria: Azienda USL di Modena

Ufficio Urp: (Tutti - Con Dettaglio)

Presentata dal: 01/01/2004 al: 30/06/2004

Tipologia: (Tutte)

Nominatività: Nominativo

Gestione del rischio: (Tutte)

Macrostruttura: Totale ...

Struttura Semplice: ...

Escludi "privo di CCRQ": NO

Report a video Report su Excel Annulla

Dettaglio Segnalazioni su Excel

Operazione completata Intranet locale

- Premere il tasto **Report a video** per generare il report a video.
- Premere il tasto **Report su excel** per generare il report su Excel (una volta generato il file seguire le indicazioni per recuperarlo; tale file può essere utilizzato in diversi momenti in quanto rimane in memoria per un breve periodo).
- Premere il tasto **Dettaglio Segnalazioni su Excel** per generare il dettaglio dei report su Excel (anche tale file può essere utilizzato con le stesse modalità del precedente) oppure premere il tasto **Annulla** per annullare l'operazione.

Esempio di esito del lancio con report a video

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R10. REPORT MACROSTRUTTURA - STRUTT. COMPLESSA - STRUTT. SEMPLICE - CCRQ
Data di presentazione dal 01/01/2004 al 30/06/2004
Tipologia: Tutte
Nominatività: Nominativo - Gestione del rischio: Tutte

AUSL Modena

Coordinamento URP

	Elogi	Impropri	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale
DISTRETTO MODENA	0	0	0	16	0	16
DISTRETTO PAVULLO NEL FRIGNANO	0	0	0	1	0	1
DISTRETTO VIGNOLA	0	0	0	1	0	1
STABILIMENTO S.AGGOSTINO-ESTENSE-MO	0	0	0	8	0	8
Totale di Coordinamento URP	0	0	0	26	0	26

URP1 Carpi

	Elogi	Impropri	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale
AZIENDA USL DI MODENA	0	0	0	0	1	1

Operazione completata Intranet locale

R11. D-SC-SS-CCRQ

consente di visualizzare, controllare, stampare le segnalazioni registrate nei Dipartimenti, Strutture complesse e Strutture semplici, sia a video, cliccando sulla rispettiva opzione per ottenere il dato numerico, oppure generando tabelle in Excel che evidenziano la classificazione per CCRQ (selezionando la voce "Report su Excel") oppure generando una tabella completa di tutti i dati presenti nella selezione (cliccando "Dettaglio Segnalazioni su Excel")

R19. Dipartimenti-CCRQ

consente di visualizzare, controllare, stampare le segnalazioni registrate solo nei Dipartimenti, sia a video, cliccando sulla rispettiva opzione per ottenere il dato numerico, oppure generando tabelle in Excel che evidenziano la classificazione per CCRQ (selezionando la voce "Report su Excel") oppure generando una tabella completa di tutti i dati presenti nella selezione (cliccando "Dettaglio Segnalazioni su Excel")

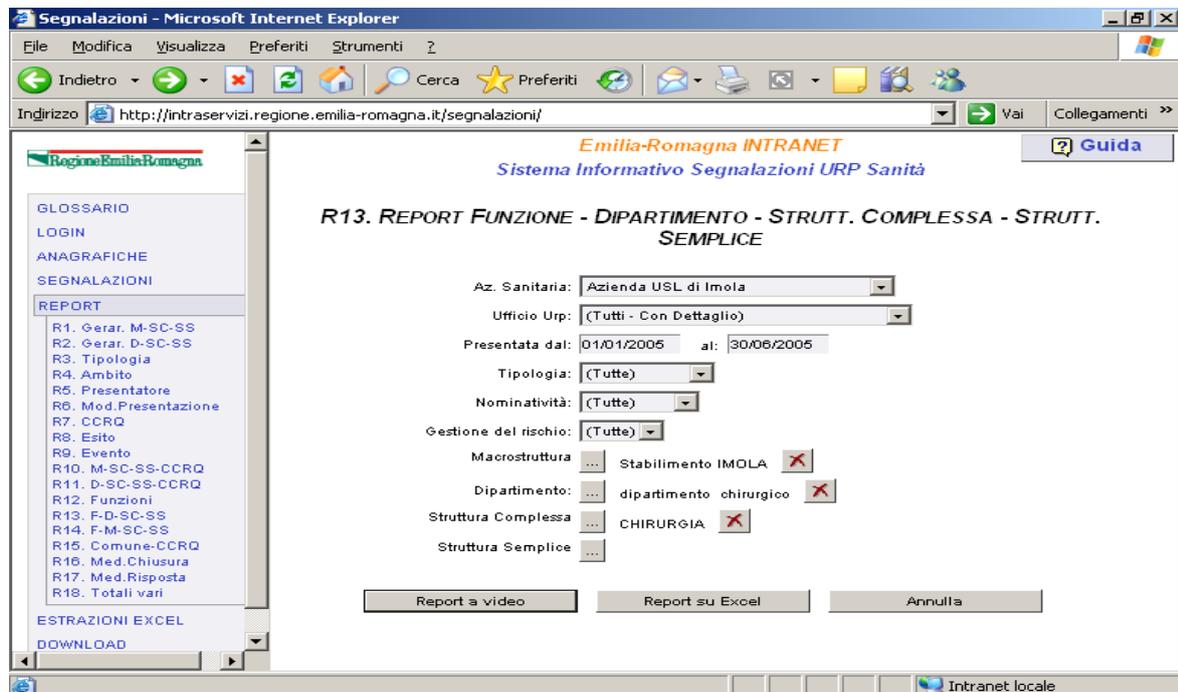
R15. Comune-CCRQ

consente di visualizzare, controllare, stampare le segnalazioni registrate nei singoli Comuni all'interno di una Azienda USL, sia a video, cliccando sulla rispettiva opzione per ottenere il dato numerico, oppure generando tabelle in Excel che evidenziano la classificazione per CCRQ (selezionando la voce "Report su Excel") oppure generando una tabella completa di tutti i dati presenti nella selezione (cliccando "Dettaglio Segnalazioni su Excel").

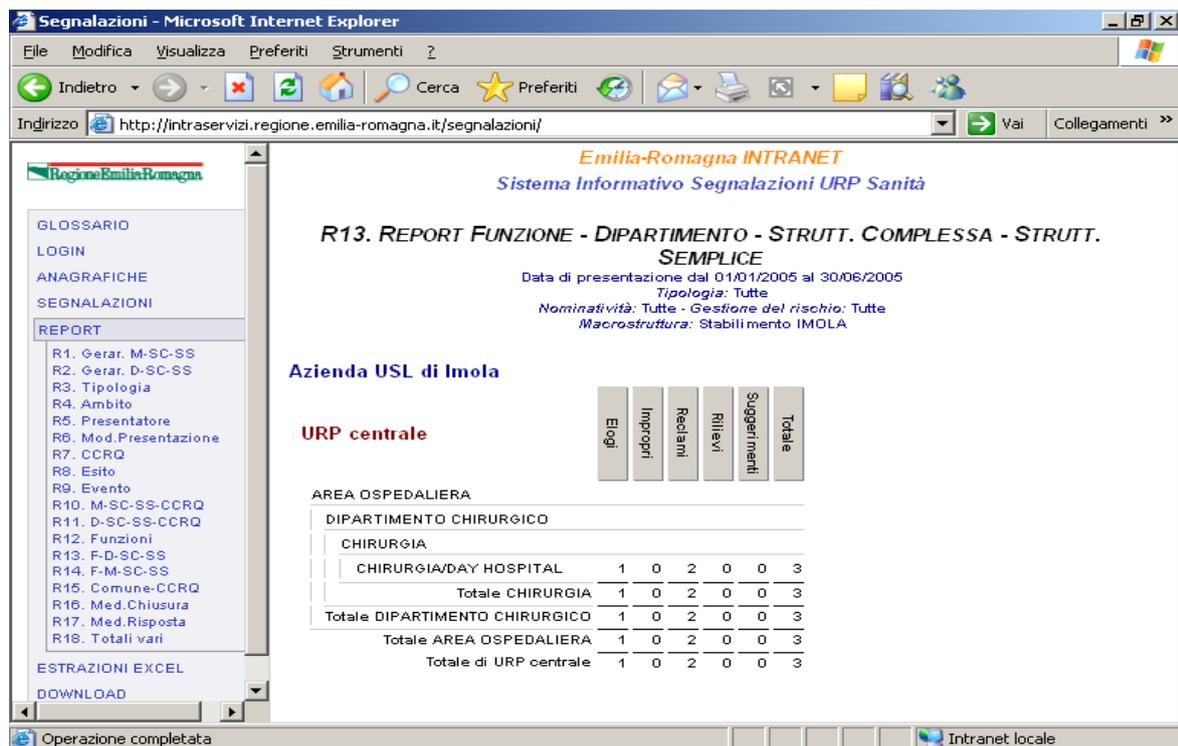
R13. F-D-SC-SS

consente di visualizzare, controllare, stampare le segnalazioni registrate nella funzione suddivise per Dipartimento, Struttura complessa e Struttura semplice, sia a video, cliccando sulle opzioni volute, oppure generando tabelle in Excel che evidenziano il numero di segnalazioni nelle differenti tipologie di segnalazione (selezionando la voce "Report su Excel") suddivise per Dipartimento, Struttura complessa e Struttura semplice

Inserire i valori nei rispettivi campi a seconda del report



Esempio di esito del lancio con report a video



R14. F-M-SC-SS

consente di visualizzare, controllare, stampare le segnalazioni registrate nella funzione suddivise per macrostruttura, Struttura complessa e Struttura semplice, sia a video, cliccando sulle opzioni volute, oppure generando tabelle in Excel che evidenziano il numero di segnalazioni nelle differenti tipologie di segnalazione (selezionando la voce "Report su Excel") suddivise per macrostruttura, Struttura complessa e Struttura semplice

R16. Med. Chiusura

consente di visualizzare, controllare, stampare la media e la mediana dei tempi di chiusura dei soli reclami evidenziando quelli aperti e chiusi

Inserire i valori nei rispettivi campi a seconda del report

Segnalazioni - Microsoft Internet Explorer

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Indietro [Back] [Forward] [Stop] [Home] [Search] Cerca Preferiti [Print] [Mail] [Share] [Download] [Connect] [Disconnect]

Indirizzo <http://intraservizi.regione.emilia-romagna.it/segnalazioni/> Vai Collegamenti >>

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R16. REPORT TEMPI CHIUSURA

Az. Sanitaria: Azienda USL di Parma

Presentata dal: 01/01/2004 al: 30/06/2004

Tipologia: RECLAMI

Gestione del rischio: (Tutte)

Cosa visualizzare? Totale URP Macrostruttura

Report Annulla

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

GLOSSARIO
LOGIN
ANAGRAFICHE
SEGNALAZIONI
REPORT
ESTRAZIONI EXCEL
DOWNLOAD

R1. Gerar. M-SC-SS
R2. Gerar. D-SC-SS
R3. Tipologia
R4. Ambito
R5. Presentatore
R6. Mod. Presentazione
R7. CCRQ
R8. Esito
R9. Evento
R10. M-SC-SS-CCRQ
R11. D-SC-SS-CCRQ
R12. Funzioni
R13. F-D-SC-SS
R14. F-M-SC-SS
R15. Comune-CCRQ
R16. Med. Chiusura
R17. Med. Risposta
R18. Totali vari

Operazione completata Intranet locale

Esempio di esito del lancio

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R16. REPORT TEMPI CHIUSURA
Data di presentazione dal 01/01/2004 al 30/06/2004
Tipologia: Reclami - Gestione del rischio: Tutte

	NUMERO RECLAMI						NUMERO GIORNI CHIUSURA						
	Aperti		Chiusi		Totale	Media			Mediana				
	<= 30	> 30	<= 30	> 30		Tot.	<= 30	> 30	Tot.				
AZIENDA USL DI PARMA	0	0	0	96	37	133	133	9	53	21	5	48	15

R17. Med. Risposta

consente di visualizzare, controllare, stampare la media e la mediana dei tempi di prima risposta dei soli reclami evidenziando quelli aperti e chiusi

R18. Totali vari

Inserire i valori nei rispettivi campi

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R18. REPORT TOTALI VARI

Az. Sanitaria: Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Ufficio Urp: (Tutti - Totale)

Presentata dal: 01/01/2004 al: 30/06/2004

Tipologia: RECLAMI

Gestione del rischio: (Tutte)

Report Annulla

Esempio di esito del lancio

Segnalazioni - Microsoft Internet Explorer

Indirizzo: <http://intraservizi.regione.emilia-romagna.it/segnalazioni/>

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

R18. REPORT TOTALI VARI
 Data di presentazione dal 01/01/2004 al 30/06/2004
 Tipologia: Reclami - Gestione del rischio: Tutte

	Ricorso CMC	Seconda Istanza	Richiesta Risarcimento Danni	Persone Risarcite	Soddisfazione Reclamante	Azioni Miglioramento	Presentatori	Assistiti
Totale AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA	0	0	11	0	2	1	102	102

Operazione completata

Intranet locale

6.2. Estrazioni Excel

In questa voce sono disponibili estrazioni in Excel dei dati registrati per ciascuna segnalazione. È possibile effettuare un'estrazione totale di tutti i dati inseriti oppure parziale limitatamente a certi campi e a un certo periodo. Si riportano di seguito le estrazioni Excel disponibili.

- E1.** Segnalazioni
- E2.** SegnalazioniBIS
- E5.** CCRQ-Str.Sempl.
- E6.** Tipologia-FDCS

COME PROCEDERE PER IL LANCIO DELLE ESTRAZIONI

- Cliccare su Estrazioni Excel
- Scegliere l'estrazione voluta (ad esempio E1 o E5)
→ compare la maschera per la selezione dei campi
- Selezionare i campi desiderati, quindi:

1) Cliccare **"Genera File"** (per E1 ed E2) o **"Report"** (per E5 ed E6)

The image shows two screenshots of the Emilia-Romagna INTRANET system interface. A red arrow points from the 'Genera File' button in the first screenshot to the 'Report' button in the second screenshot.

Top Screenshot: E1. ESTRAZIONE SEGNALAZIONI IN EXCEL

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

E1. ESTRAZIONE SEGNALAZIONI IN EXCEL

Ufficio Urp: (Tutti) [v]

Presentata dal: 1/01/2014 al: 31/12/2014

Tipologia: (Tutte) [v]

Nominatività: (Tutte) [v]

Gestione del rischio: (Tutte) [v]

Dipartimento: ...

Macrostruttura: ...

Struttura Complessa: ...

Struttura Semplice: ...

Genera File

Bottom Screenshot: E5. REPORT CLASSIFICAZIONE CCRQ STRUTTURA SEMPLICE

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

E5. REPORT CLASSIFICAZIONE CCRQ STRUTTURA SEMPLICE

Az. Sanitaria: Azienda Ospedaliera di Modena [v]

Ufficio Urp: URP POLICLINICO [v]

Presentata dal: 01/01/2015 al: 11/02/2015

Tipologia: (Tutte) [v]

Nominatività: (Tutte) [v]

Gestione del rischio: (Tutte) [v]

Dipartimento: ...

Macrostruttura: ...

Struttura Complessa: ...

Report **Annulla**

2) Compilare una maschera

NB è possibile che compaia un messaggio che chiede di inserire le credenziali per l'accesso (Nome utente e Password)

The screenshot shows the 'Emilia-Romagna INTRANET' interface. On the left is a navigation menu with options like GLOSSARIO, LOGIN, IMPOSTA UFFICI URP, ANAGRAFICHE, SEGNALAZIONI, SEGNALAZIONI DIFFICILI, REPORT, and ESTRAZIONI EXCEL. The 'ESTRAZIONI EXCEL' section is active, showing options E1. Segnalazioni, E2. SegnalazioniBIS, E5. CCRQ-Str. SEMPL., and E6. Tipologia-FDCS. In the center, a 'Connetti a reports.regione.emilia-romagna.it' dialog box is open, showing the user 'EXTRARER\castellari.sara' and a masked password. On the right, the 'E1. ESTRAZIONE SEGNALAZIONI IN EXCEL' form is visible, with various filters like 'Ufficio Urp', 'Presentata dal', 'Tipologia', 'Nominatività', and 'Gestione del rischio'. A 'Genera File' button is at the bottom.

N.B.: Bisogna inserire nuovamente il nome utente e la password come quando si entra nel programma
Poi Cliccare: OK

3) Cliccare su "Apri" o "Salva"

The screenshot shows the 'Download del file' dialog box. It displays the file name 'E1_Estrazione_Segnalazione.xls', the type 'Foglio di lavoro di Microsoft Excel', and the source 'reports.regione.emilia-romagna.it'. There are three buttons: 'Apri', 'Salva', and 'Annulla'. Red arrows point from the 'Apri' and 'Salva' buttons to the text 'Cliccare su "Apri" o "Salva"'. The background shows the same interface as the previous screenshot, with the 'Genera File' button visible.

4) A questo punto è possibile visionare il file oppure, se lo si vuole memorizzare o si vogliono effettuare stampe, salvarlo cliccando l'opzione "Salva".

Il file creato è in Excel. Si possono eliminare le colonne superflue per i controlli necessari, ed è possibile effettuare gli ordinamenti voluti.

DI SEGUITO SONO FORNITI ESEMPI DELLE ESTRAZIONI EXCEL DISPONIBILI⁵

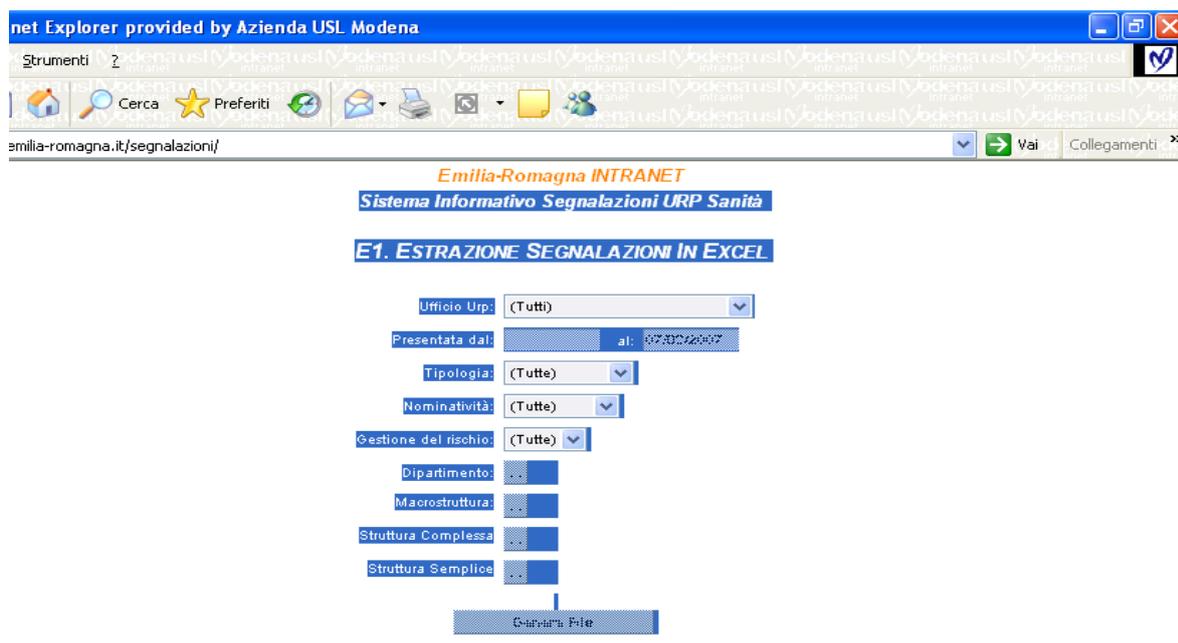
E1. SEGNALAZIONI

Questa estrazione permette di visualizzare tutti i campi inseriti nel programma (durante la registrazione delle segnalazioni). Sono gli stessi campi che compaiono anche nella stampa del frontespizio di ciascuna segnalazione.

È un' estrazione particolarmente utile a livello di **singolo URP** in quanto permette di avere la visione globale di tutto ciò che è stato inserito nella banca dati e inoltre consente di effettuare primi controlli di qualità e di completezza nell'inserimento; ad esempio coerenza dati inseriti fra:

- tipologia presentatore e nome cognome (ad un'associazione deve corrispondere il nome di un'associazione e non di un cittadino, o viceversa)
- tipologia segnalazione e oggetto (a un elogio deve corrispondere un effettivo elogio e non un reclamo), oggetto e gestione del rischio
- classificazione CCRQ e oggetto
- il reclamo chiuso, dove è stato compilato il campo "data di invio al ss" (data invio lettera al reparto), deve avere valorizzato anche il campo "data risposta ss" (data ritorno risposta)

A livello di **URP aziendale** può essere utile per verifiche sull'omogeneità dell'inserimento fra i vari Uffici.



Valorizzare sempre il periodo di riferimento (dal ... al ...) - è l'unico campo obbligatorio - ed effettuare altre eventuali selezioni desiderate.

Seguire quindi le indicazioni previste per il lancio delle estrazioni.

⁵ Di seguito si possono visualizzare alcuni esempi di estrazioni Excel tratti dalle singole Aziende. Nel rispetto della *privacy* si sono volutamente oscurati i nomi delle Aziende stesse e alcuni dati numerici presenti nelle tabelle.

E2. SEGNALAZIONI BIS

È un'estrazione utile a livello di **singolo URP e di URP aziendale** al fine di rappresentare dati analitici sulle segnalazioni pervenute.

Con questa estrazione sono visualizzati di default alcuni campi ed è comunque possibile modificarli nella richiesta di stampa a seconda delle necessità aziendali.

Emilia-Romagna INTRANET Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità

E2. ESTRAZIONE SEGNALAZIONI IN EXCEL

The screenshot shows a web-based form for data extraction. At the top, there is a title bar: "E2. ESTRAZIONE SEGNALAZIONI IN EXCEL". Below it, several filter fields are visible:

- Ufficio Urp: (Tutti) [dropdown]
- Presentata dal: [text input] al: [text input]
- Tipologia: Reclami [dropdown]
- Nominatività: Nominativo [dropdown]
- Gestione del rischio: (Tutte) [dropdown]
- Richiesta risarcimento danni: (Tutte) [dropdown]
- Dipartimento: .. [dropdown]
- Macrostruttura: .. [dropdown]
- Funzione: .. [dropdown]

Below these filters is a grid of checkboxes for selecting specific data fields:

<input checked="" type="checkbox"/> Numero	<input type="checkbox"/> Numero interno URP	<input checked="" type="checkbox"/> URP	<input type="checkbox"/> Data presentazione
<input checked="" type="checkbox"/> Giorni chiusura	<input checked="" type="checkbox"/> Macrostruttura	<input type="checkbox"/> Struttura complessa	<input checked="" type="checkbox"/> Struttura semplice
<input type="checkbox"/> Data invio lettera reparto	<input type="checkbox"/> Data ritorno risposta	<input type="checkbox"/> Richiesta di risarcimento	
<input type="checkbox"/> Luogo	<input type="checkbox"/> Professionista	<input checked="" type="checkbox"/> Oggetto	<input checked="" type="checkbox"/> Esito
<input checked="" type="checkbox"/> Determinazione azioni di miglioramento	<input checked="" type="checkbox"/> Ambito	<input type="checkbox"/> Note	

At the bottom of the form, there are two buttons: "Carica File" and "Annulla".

Effettuare le selezioni desiderate:

Alcuni campi sono già selezionati di default. Si possono deselezionare o selezionarne altri per personalizzare l'estrazione.

Seguire quindi le indicazioni previste per il lancio delle estrazioni.

Esce la stampa con la seguente denominazione:

E2. ESTRAZIONE SEGNALAZIONI

E2. ESTRAZIONE SEGNALAZIONI

AZIENDA USL DI

DESCRIZIONE ANALITICA RECLAMI NOMINATIVI PERVENUTI NEL PERIODO DAL 01/01/2004 AL 10/01/04

3 - ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI

3.1 Ottenimento della prestazione o di un accesso ai servizi sanitari (facilità / difficoltà; complessità burocratica / semplicità).

NUM	URP	99 CHIU S.	MACROSTRUTT.	STR.SEMPLICE	OGGETTO	ESITO	AZ.MIGLIORAMENTO	AMBITO
2004/ 5	URP6	44	DISTRETTO	SALUTE DONNA -	DIFFICOLTA' NELL'OTTENIMENTO DI PRENOTAZIONE CONSEQUENTE ALLA MODESTA DISPONIBILITA' DI ACCESSI DELLA CALENDARIZZAZIONE MENSILE DELLE PRESTAZIONI	Assunzione di impegno	PROSSIMO INCREMENTO DELLE ORE SETTIMANALI DI ATTIVITA' PER VISITE ED ECOGRAFIE	Azienda

4 - ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI

4.1 Segnalazioni che si riferiscono alle prestazioni tecnico-professionali (medico di guardia, MMG, specialista, pediatra, ...) in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive.

NUM	URP	99 CHIU S.	MACROSTRUTT.	STR.SEMPLICE	OGGETTO	ESITO	AZ.MIGLIORAMENTO	AMBITO
2004/ 7	URP6	3	STABILIMENTO ...	CHIRURGIA	RICHIESTA RISARCIMENTO PER I DANNI CAUSATI DAGLI ESITI DI INTERVENTO DI APICECTOMIA VIDEOTORACOSCOPICA	Trasmissione al servizio legale per competenza		Azienda

E5. CCRQ-STR.SEMPL. (report classificazione CCRQ Struttura semplice)

È un'estrazione utile a livello di **singolo URP e di URP aziendale** al fine di effettuare un'analisi delle problematiche evidenziate nelle segnalazioni analizzando le Strutture complesse singolarmente.

Questa estrazione permette di visualizzare il numero di segnalazioni pervenute presso la Struttura complessa scelta, suddivise per macrocategorie, categorie e per Struttura semplice.



E5. REPORT CLASSIFICAZIONE CCRQ STRUTTURA SEMPLICE

Az. Sanitaria: Azienda USL di Parma

Ufficio Urp: (Tutti)

Presentata dal: 01/01/2004 al: 30/03/2004

Tipologia: (Tutte)

Nominatività: (Tutte)

Gestione del rischio: (Tutte)

Dipartimento: ...

Macrostruttura: ...

Struttura Complessa: Dipartimento di cure primarie Distretto di Parma 

Effettuare le selezioni desiderate.

Il campo "**Struttura complessa**" è obbligatorio.

Seguire quindi le indicazioni previste per il lancio delle estrazioni.

Esce la stampa con la seguente denominazione:

E5. REPORT CLASSIFICAZIONE CCRQ STRUTTURA SEMPLICE

E5. REPORT CLASSIFICAZIONE CCRQ STRUTTURA SEMPLICE

Classificazione per categorie CCRQ delle segnalazioni pervenute presso ciascuna struttura complessa con attribuzione alle rispettive strutture semplici

AZIENDA USL DI

SEGNALAZIONI PERVENUTE

PRESSO STRUTTURA COMPLESSA: DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE DISTRETTO DI

periodo dal 01/01/2004 al 30/03/2004

	Assistenza di Base Distretto di	Assistenza sanitaria domiciliare Distretto di	Salute Donna Distretto di	TOTALE
1 - ASPETTI STRUTTURALI				
1.2-Utilizzo delle strutture interne: scale, percorsi, ascensori, barriere architettoniche, servizi igienici per portatori di handicap, pavimenti e illuminazione.	1	0	0	1
2 - INFORMAZIONE				
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.	1	0	0	2
3 - ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI				
3.0-Aspetti organizzativi e burocratici / amministrativi - Altro	X	0	1	X
3.1-Ottenimento della prestazione o di un accesso ai servizi sanitari (facilità / difficoltà; complessità burocratica / semplicità).	X	0	X	X
4 - ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI				
4.0-Aspetti tecnico-professionali - Altro	2	0	0	2
4.1-Segnalazioni che si riferiscono alle prestazioni tecnico-professionali (medico di guardia, MMG, specialista, pediatra, ...) in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive.	1	0	0	2
5 - UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI				
5.0-Umanizzazione e aspetti relazionali - Altro	3	0	0	3
5.1-Rapporto interpersonale tra utente e operatore, diretto o indiretto, anche telefonico: scorrettezza, scortesia / accuratezza, gentilezza.	1	0	0	1
7 - TEMPI				
7.0-Tempi - Altro	2	0	0	3
7.3-Tempi di attesa fra la prenotazione e la fruizione della prestazione.	0	0	0	2
8 - ASPETTI ECONOMICI				
8.0-Aspetti economici - Altro	5	0	0	X
8.2-Rimborsi, pagamenti (es. ticket non appropriati, eccessivi, rimborsi per prestazioni non eseguite, ecc...).	0	0	0	1
10 - ALTRO				
10.0-Altro	1	1	1	4
TOTALE	X	1	6	X

E6. TIPOLOGIA-FDCS (teport tipologia - Funzione, Dipartimento, Complessa, Semplice)

È un'estrazione utile a livello di **singolo URP e di URP aziendale** al fine di effettuare un'analisi numerica delle segnalazioni evidenziando le funzioni (area ospedaliera, specialistica ambulatoriale, ecc.).

Questa estrazione permette di visualizzare il numero di segnalazioni pervenute suddivise per Funzione. Per ogni Funzione le segnalazioni sono suddivise per Dipartimento, per relative Strutture complesse e Strutture semplici.

Emilia-Romagna INTRANET
Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità



E6. REPORT TIPOLOGIA - FUNZIONE, DIPARTIMENTO, COMPLESSA, SEMPLICE

Az. Sanitaria: Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia ▼

Ufficio Urp: (Tutti) ▼

Presentata dal: 01/01/2004 al: 30/03/2004

Nominatività: (Tutte) ▼

Gestione del rischio: (Tutte) ▼

Report Annulla

Effettuare le selezioni desiderate:

- periodo di riferimento
- URP
- nominatività (anonimo, nominativo)
- gestione del rischio (tutte, sì, no)

Seguire quindi le indicazioni previste per il lancio delle estrazioni.

Esce la stampa con la seguente denominazione:

E6. REPORT TIPOLOGIA - FUNZIONE, DIPARTIMENTO, COMPLESSA, SEMPLICE

E6. REPORT TIPOLOGIA - FUNZIONE, DIPARTIMENTO, COMPLESSA, SEMPLICE

AZIENDA OSPEDALIERA DI
 ATTRIBUZIONE SEGNALAZIONI PERVENUTE SECONDO FUNZIONE, DIPARTIMENTO, STRUTTURA COMPLESSA, STRUTTURA SEMPLICE
 periodo dal 01/01/2004 al 30/03/2004

STRUTTURE COMPLESSE per funzione e per dipartimento	STRUTTURE SEMPLICI	ELOGI	IMPROPRI	RECLAMI	RILIEVI	SUGGERIMENTI	TOTALE
FUNZIONE: area ospedaliera							
z Area Chirurgica 1^ §							
z Chirurgia Generale a Prevalente Indirizzo Oncologico e Ricostruttivo §	z Chirurgia Generale a Prevalente indirizzo Oncologico e Ricostruttivo §	0	0	1	0	0	1
z Urologia §	z Urologia §	9	0	4	0	0	13
z Area Chirurgica 2^ §							
z Oculistica §	z Oculistica §	0	0	2	0	0	2
z Area Critica §							
z Anestesia e Rianimazione §	z Anestesia e Rianimazione §	1	0	1	0	0	2
z Area Medica 1^ §							
z Endocrinologia §	z Endocrinologia §	0	0	1	0	0	1
z Diagnostica per Immagini §							
z Radiologia 1^ §	z Radiologia 1^ §	0	0	5	0	1	X
z Pronto Soccorso §	z Pronto Soccorso §	1	0	X	0	0	X
z Materno Infantile §							
z Ginecologia Chirurgica Oncologica §	z Ginecologia Chirurgica Oncologica §	0	0	1	0	0	X
z Ostetricia e Ginecologia §	z Ostetricia e Ginecologia §	2	0	1	0	0	X
z Pediatria §	z Pediatria §	X	0	0	0	0	1
z Onco - Ematologico §							
z Oncologia §	z Oncologia §	0	0	1	0	0	1
z Radioterapia §	z Radioterapia §	1	0	0	0	0	1
z Patologia Clinica §							
z Laboratorio Analisi Chimico - Clinico §	z Laboratorio Analisi Chimico - Clinico §	0	0	X	0	0	X
FUNZIONE: assistenza primaria							
z Patologia Clinica §							
z Laboratorio Analisi Chimico Clinico Urgenze Montecchio e Scandiano §	z Laboratorio Analisi Chimico Clinico Urgenze Montecchio e Scandiano §	0	0	1	0	0	1
FUNZIONE: attività di supporto							
z Amministrativo Professionale Tecnico * §							
z Servizio Attività Tecniche §	z Servizio Attività Tecniche §	0	0	X	1	2	X
z Direzione Infermieristica * §							
z Direzione Infermieristica §	z Direzione Infermieristica §	0	0	X	0	0	8
z Direzione Medica di Presidio * §							
z Direzione Medica di Presidio §	z Direzione Medica di Presidio §	1	0	3	0	2	6
TOTALE		X	0	X	3	5	X

Appendici

Appendice A.

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

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.

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 (di solito presentate verbalmente o telefonicamente) che si risolvono con una risposta di cortesia o risoluzione diretta, 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, 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 e 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 (DPR 14/1/1997). È 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 tecnicoprofessionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti. È preposto alla produzione e all'erogazione di prestazioni e servizi, nonché all'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 un'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)

È 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, 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, ecc.) 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, dell'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 (DPR 14/1/1997) descritta per livelli di responsabilità.

Delega (riferita 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 un'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)

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.

Appendice B.

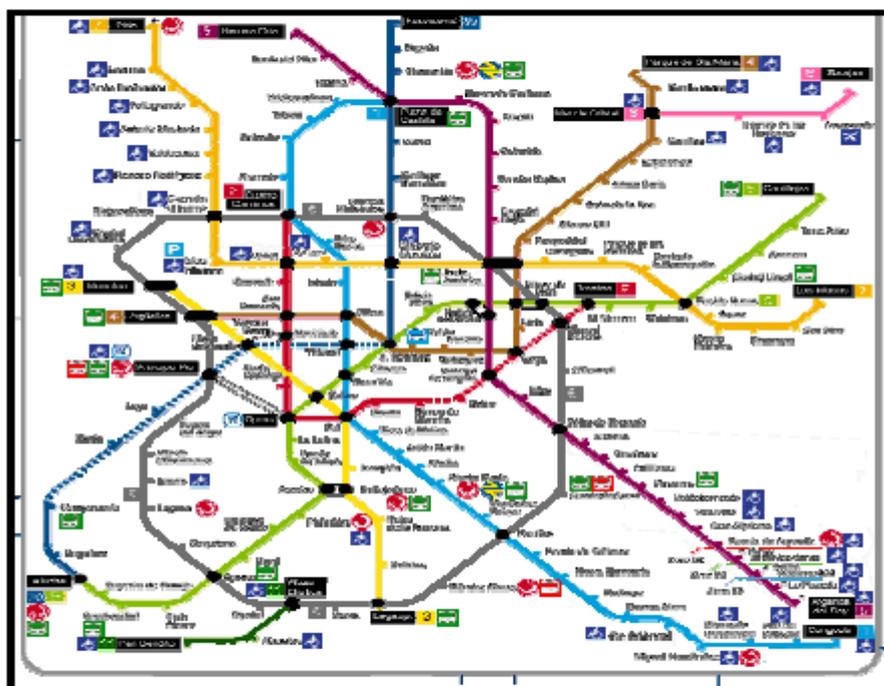
Linee guida regionali per la gestione dell'istruttoria



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SISTEMA INFORMATIVO SEGNALAZIONI URP SANITA'

LINEE GUIDA REGIONALI PER LA GESTIONE DELL'ISTRUTTORIA



Dicembre 2008

Il documento è stato predisposto all'interno del Progetto "Cittadini, comunità e Servizi" dell'Area di programma Accreditamento e Qualità.

La redazione è a cura di

Vittoria Sturlese Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Mara Ferrari Auo di Parma
Michele Forlani Auo di Ferrara
Maurizia Gherardi Ausl di Modena
Ornella Guareschi Ausl di Parma
Elisabetta Lenzi Auo S.Orsola di Bologna
Daniela Negrini Istituti Ortopedici Rizzoli
Anna Maria Piraccini Ausl di Cesena
Rita Rambelli Ausl di Ravenna
Mario Salsi Ausl di Reggio Emilia
Manuela Tarozzi Ausl di Bologna

Si ringraziano inoltre tutti i Referenti degli Uffici Relazioni con il Pubblico per l'importante apporto fornito nell'individuazione della casistica aziendale.

PREMESSA

Un gruppo di lavoro costituito in seno agli Urp della RER nel 2007 ha condotto un'analisi sulle variabili che possono influenzare tutto il percorso di gestione delle segnalazioni dal punto di vista dell'impatto organizzativo che esso può avere, anche interagendo con altri percorsi di miglioramento della qualità.

Fra le diverse fasi di questo percorso è sembrato particolarmente cruciale approfondire l'analisi dell'istruttoria aziendale delle segnalazioni e dei singoli passaggi operativi previsti

In seguito all'accoglienza dell'utente e al suo ascolto, ai fini della risoluzione al problema presentato, si apre a livello aziendale un percorso di istruttoria più o meno codificato e circostanziato che chiama in causa differenti livelli organizzativi e seconda del tipo di segnalazione presentata. Vi sono infatti segnalazioni generiche, reclami nominativi (in cui è specificato il nominativo del Coordinatore della U.O., o di un operatore a lui afferente), reclami che richiedono l'assunzione di un parere tecnico-medico, reclami riferiti a presunti errori professionali (che potrebbero sfociare in una richiesta di risarcimento danni), segnalazioni presentate tramite stampa. Il percorso di gestione delle segnalazioni, essendo molto differenziato, necessita contemporaneamente di un certo grado di standardizzazione (modi e tempi di risposta, procedure), ma sempre personalizzando la gestione perché esso abbia una efficacia comunicativa anche al di là della risoluzione formale. Ogni segnalazione chiama in causa differenti attori del sistema-azienda e quindi per una gestione efficace della segnalazione risulta indispensabile la costruzione di un sistema di comunicazione (compito imprescindibile dell'Urp) che consiste nell'attivazione delle reti all'interno e all'esterno dell'organizzazione.

Per quanto riguarda l'esito delle segnalazioni anche qui si possono delineare differenti esito che richiedono una gestione più complessa, soprattutto là dove si prospetta al cittadino una risoluzione del problema o una assunzione di impegno a rimuovere i vincoli, di non immediata soluzione di qualsiasi genere o natura. Qui la sfida dell'Azienda è trasformare la segnalazione in una assunzione civica di partecipazione al miglioramento dei servizi. A tal fine gli strumenti aziendali devono andare, anche ad opera degli Urp, verso una sempre maggiore integrazione metodologica. Allora all'analisi delle segnalazioni si possono accostare altri strumenti: l'analisi delle azioni di miglioramento in singole strutture, indagini quantitative e qualitative per raccogliere dati di sistema, gli audit fra i diversi servizi interessati dalla segnalazione.

Infine proprio la gestione della reportistica pone un elemento di riflessione ulteriore sulla comunicazione dei dati e delle informazioni raccolte dal sistema informativo delle segnalazioni.

Proprio ai fini di valorizzare tutti i momenti che interessano l'istruttoria e i differenti attori aziendali in essi coinvolti, il gruppo di lavoro ha condotto un percorso di analisi delle istruttorie aziendali ai fini di arrivare alla condivisione di alcuni elementi comuni a livello regionale. Alla fine del percorso di analisi è stato prodotto un documento contenente **LINEE GUIDA REGIONALI** nel quale viene specificato cosa debba esserci all'interno di una procedura di gestione delle segnalazioni e come debbano essere definite le Responsabilità.

Il percorso regionale di analisi dell'istruttoria



Appendice A

LINEE GUIDA REGIONALI PER LA GESTIONE DELL'ISTRUTTORIA DELLE SEGNALAZIONI

FASI ISTRUTTORIA	
FASE 0 INFORMAZIONE/ SENSIBILIZZAZIONE	<p>INFORMAZIONE ESTERNA: Informazione alla cittadinanza della opportunità e utilità delle segnalazioni e dei reclami per il miglioramento dei servizi. (campagne informative, coinvolgimento dei CCM). Strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne informative regionali sull'attività dell'Urp e sull'opportunità/utilità delle segnalazioni. Forma di sostegno all'attività degli Urp da parte della RER • Campagne informative aziendali sulle modalità di presentazione delle segnalazioni, strumenti di facilitazione all'accesso (punti dedicati all'accoglimento del reclamo, ad es. cassette e punti informativi, indirizzi mail del Resp.Urp, mezzo stampa; modulistica disponibile e facilmente scaricabile dal web) e modalità di condivisione dei risultati <p>INFORMAZIONE INTERNA: Sensibilizzazione dei professionisti interni a tutti i livelli aziendali del valore positivo del percorso di presa in carico e gestione dell'ascolto del cittadino (la Direzione Strategica attraverso le articolazioni territoriali e ospedaliere). Strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il percorso di Accreditamento incentiva la diffusione di una cultura di autoriflessività finalizzata al miglioramento, che utilizza anche la gestione delle segnalazioni come fonte informativa vincolante. • Iniziative di sensibilizzazione/informazione sul processo e sui risultati • Utilizzo della Intranet per la diffusione di procedure, reportistica, ecc • Gruppi di lavoro integrati (CCM, professionisti, direzioni aziendali)
FASE 1 RACCOLTA DELLE SEGNALAZIONI	<p>In qualsiasi punto dell'Azienda venga presentata la segnalazione essa deve pervenire, nel minor tempo possibile, all'Urp territoriale o ospedaliero preposto all'avvio della procedura di gestione. In relazione al contenuto delle segnalazioni l'Urp assegna una tipologia (reclamo, rilievo, elogio, suggerimento) e attiva il percorso previsto per ogni tipologia (compresa la registrazione nella Banca dati regionale).</p>

RECLAMO			
<p>FASE 2: ANALISI DEL CONTENUTO (*)</p> <p><i>(*) Per un'analisi specifica relativa ai reclami di interesse per la Gestione del Rischio vedi documento "L'analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio".</i></p>	<p>L'analisi del contenuto dei reclami può essere fatta dal Resp.Urp singolarmente o in accordo con la Direzione aziendale/territoriale/ospedaliera secondo le procedure in vigore nelle singole aziende. In base alla gravità del contenuto del reclamo si possono seguire percorsi gestionali diversi.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Tipologia reclami</u></p> <ul style="list-style-type: none"> RECLAMI CON RICHIESTA RISARCIMENTO RECLAMI SENZA ESPLICITA RICHIESTA DI RISARCIMENTO di natura tecnico-professionale, assistenziale o relazionale importanti RECLAMI riguardanti disservizi di entità minore, ad es. burocratico amministrativi, tempi, strutturali, ecc.. e comunque previsti dalla classificazione CCRQ RECLAMI PERVENUTI A MEZZO STAMPA, di diversa natura che prefigurino un danno d'immagine dell'azienda </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Tipologia percorsi secondo le procedure aziendali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Istruttoria interna a servizio interessato in stretta collaborazione con i Direttori di distretto/presidio/dipartimento Invio a Servizio legale, medico-legale, assicurativo per competenza Ascolto del reclamante attraverso colloquio Eventuale attivazione del servizio di ascolto/mediazione Eventuale interessamento del Servizio Risk Management Eventuale interessamento della Direzione Generale </td> </tr> </table>	<p><u>Tipologia reclami</u></p> <ul style="list-style-type: none"> RECLAMI CON RICHIESTA RISARCIMENTO RECLAMI SENZA ESPLICITA RICHIESTA DI RISARCIMENTO di natura tecnico-professionale, assistenziale o relazionale importanti RECLAMI riguardanti disservizi di entità minore, ad es. burocratico amministrativi, tempi, strutturali, ecc.. e comunque previsti dalla classificazione CCRQ RECLAMI PERVENUTI A MEZZO STAMPA, di diversa natura che prefigurino un danno d'immagine dell'azienda 	<p><u>Tipologia percorsi secondo le procedure aziendali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Istruttoria interna a servizio interessato in stretta collaborazione con i Direttori di distretto/presidio/dipartimento Invio a Servizio legale, medico-legale, assicurativo per competenza Ascolto del reclamante attraverso colloquio Eventuale attivazione del servizio di ascolto/mediazione Eventuale interessamento del Servizio Risk Management Eventuale interessamento della Direzione Generale
<p><u>Tipologia reclami</u></p> <ul style="list-style-type: none"> RECLAMI CON RICHIESTA RISARCIMENTO RECLAMI SENZA ESPLICITA RICHIESTA DI RISARCIMENTO di natura tecnico-professionale, assistenziale o relazionale importanti RECLAMI riguardanti disservizi di entità minore, ad es. burocratico amministrativi, tempi, strutturali, ecc.. e comunque previsti dalla classificazione CCRQ RECLAMI PERVENUTI A MEZZO STAMPA, di diversa natura che prefigurino un danno d'immagine dell'azienda 	<p><u>Tipologia percorsi secondo le procedure aziendali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Istruttoria interna a servizio interessato in stretta collaborazione con i Direttori di distretto/presidio/dipartimento Invio a Servizio legale, medico-legale, assicurativo per competenza Ascolto del reclamante attraverso colloquio Eventuale attivazione del servizio di ascolto/mediazione Eventuale interessamento del Servizio Risk Management Eventuale interessamento della Direzione Generale 		
<p>FASE 3: ISTRUTTORIA PER TUTTI I RECLAMI</p>	<p>Qualunque sia il percorso assegnato secondo le procedure aziendali, occorre sempre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Individuare le Strutture Coinvolte 2. Presidiare la costruzione degli elementi utili per rispondere comprensivi delle eventuali iniziative intraprese per risolvere il problema evidenziato, secondo tempi utili a rispettare il termine di risposta prevista ex lege (entro 30 giorni) 3. Monitorare i tempi di risposta da parte delle strutture coinvolte (UU.OO./stabilimento/mediazione) 4. Sollecitare risposta in caso di inadempienze temporali interne 5. Comunicare al cittadino l'eventuale dilatazione dei tempi di risposta 		

	<p>6. Formulare la risposta e inviarla</p> <p>7. Registrazione del reclamo nel Database regionale¹</p>
FASE 4: INVIO RISPOSTA AL CITTADINO	<p>La risposta, a firma di coloro che sono individuati dalle singole procedure interne aziendali, deve essere inviata entro e non oltre i 30 giorni dal ricevimento del reclamo (salvo precedente comunicazione di dilatazione dei tempi).</p> <p>I soggetti coinvolti nella gestione del reclamo sono tenuti ad applicare quanto previsto dalla normativa a tutela della privacy.</p>
FASE 5: RIESAME	<p>Se l'utente non è soddisfatto della risposta è necessario attivare le diverse modalità di riesame previste dalle procedure/regolamenti di pubblica tutela. Si riporta di seguito alcune modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesaminare le segnalazioni e valutare come procedere • Ri-verificare l'istruttoria interna • Effettuare un colloquio diretto con il reclamante • Attivare eventualmente il Servizio di Mediazione • Altro <p>La seconda istanza non necessariamente richiede una risposta scritta. Anche la seconda istanza va registrata attraverso l'apposito flag presente nel Database regionale.</p>
FASE 6: ELABORAZIONE REPORTISTICA E PUBBLICIZZAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione report finale (annuale) • Invio alla Direzione Strategica e alle diverse articolazioni territoriali e ospedaliere secondo quanto previsto sulla Guida per "Condividere i dati tratti dal "Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini". Possono essere redatti report specifici a cadenza concordata con le diverse articolazioni aziendali che ne fanno richiesta. • Pubblicizzazione della reportistica secondo modalità individuate nella Guida per "Condividere i dati tratti dal "Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini".
FASE 7: PREDISPOSIZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO	<p>DA APPROFONDIRE TRAMITE PERCORSO DI ANALISI INTEGRATO FRA RESPONSABILI URP E REFERENTI AZIENDALI DELLA QUALITA'.</p>

¹ Per reclami attinenti alla Gestione del Rischio vedi documento "L'analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio". Per reclami inviati al servizio di mediazione inserire flag "Mediazione".

Appendice C.

L'analisi delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SISTEMA INFORMATIVO SEGNALAZIONI URP SANITA'

L'ANALISI DELLE SEGNALAZIONI DI INTERESSE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO



Dicembre 2008

Il documento è stato predisposto all'interno del Progetto "Cittadini, comunità e Servizi" dell'Area di programma Accreditamento e Qualità.

La redazione è a cura di

Vania Basini	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Ottavio Nicastro	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Vittoria Sturlese	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Daniela Buriola	Ausl di Bologna
Anita Caminati	Ausl di Cesena
Guglielmo DelFanti	Ausl di Piacenza
Patrizio Di Denia	Istituti Ortopedici Rizzoli
Maurizia Gherardi	Ausl di Modena
Ornella Guareschi	Ausl di Parma
Elisabetta Lenzi	Auo S.Orsola di Bologna
Daniela Negrini	Istituti Ortopedici Rizzoli
Anna Maria Piraccini	Ausl di Cesena
Manuela Tarozzi	Ausl di Bologna

Si ringraziano inoltre tutti i Referenti degli Uffici Relazioni con il Pubblico per l'importante apporto fornito nell'individuazione della casistica aziendale.

PREMESSA

Per gestione del rischio si intendono tutte le attività volte a prevenire, gestire, ridurre, l'accadimento di eventi indesiderati ai pazienti, agli operatori ed ai visitatori presenti nelle strutture sanitarie. Gestione del rischio significa perciò adottare tutte le strategie possibili per evitare gli accadimenti e, nel caso in cui non sia stato possibile, ridurre la gravità delle conseguenze.

Per quanto riguarda le attività preventive, qualunque informazione su ciò che accade, produca o non produca conseguenze, è importante per "imparare dall'esperienza", cioè, avere conoscenza di come concretamente la realtà organizzativa si sta comportando, in modo da riconoscerne i punti di presidio e le debolezze. Dalla disamina dei casi, anche quelli che non hanno prodotto danni, ma ne avevano la potenzialità, si può mettere in evidenza dove si è trattato di buona prevenzione, dove c'è stata casualità e fortuna, dove è necessario intervenire assolutamente, perché non si presenti più il riaccadimento.

Infine la gestione del rischio si occupa delle conseguenze degli eventi avvenuti, sia per quanto riguarda gli aspetti clinici (come supporto ai professionisti implicati), sia per quanto riguarda gli aspetti di danno (gestione del contenzioso).

La funzione di gestione del rischio, anche se presidiata da referenti appositi, viene in realtà esercitata da una molteplicità di soggetti all'interno della azienda; è quindi importante fare riferimento al tipo di obiettivo (garantire la sicurezza per le persone implicate) piuttosto che alle competenze di un singolo ufficio.

Per le oggettive difficoltà di riconoscere "a priori" quali segnali sono utili alla gestione del rischio (potenzialmente tutti, ma in questo caso sarebbe poi necessario sottoporli ad una difficile prioritizzazione), rispetto alle varie fonti informative si è scelto di effettuare delle semplificazioni, che ne rendano fruibile il principale portato informativo.

<p>Gli URP registrano "eventi" e li definiscono "accadimenti o stati critici" oggetto della segnalazione. Fra questi il programma Gestione del Rischio intende acquisire gli eventi che riguardano la sicurezza del paziente secondo una specifica definizione di "rischi", "incidente" e di "danno":</p>

1. DEFINIZIONE DI RISCHIO E DI DANNO

RISCHIO

E' il prodotto tra la probabilità che accada uno specifico evento e la gravità delle sue possibili conseguenze.

PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

"Attività cliniche ed amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre i rischi per i pazienti, per lo staff, per i visitatori e i rischi di perdita per l'organizzazione stessa." (Def. Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali)

INCIDENTE

Evento imprevisto e sfavorevole causativo di un danno per l'utente/cittadino/paziente o per l'operatore sanitario.

DANNO

In termini generali si indica tutto ciò che rappresenta una perdita, una riduzione, una lesione dell'integrità o dell'utilizzabilità del valore di qualcosa o qualcuno. [Dizionario Garzanti, 2004].

Il danno (come considerato ai fini del contenzioso legale) può essere di diversa natura:

- Danno patrimoniale, se incide sul patrimonio.
- Danno biologico se incide sulla salute
- Danno morale se tratta di aspetti di natura non patrimoniale

2. QUALI SEGNALAZIONI CONSIDERARE DI INTERESSE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Poiché gli Urp lavorano con le dimensioni del "percepito" da parte del cittadino, limitiamo le segnalazioni utili alla Gestione del Rischio a quelle in cui vi è **PERCEZIONE DI DANNO DA PARTE DEL CITTADINO CONSEQUENTE ALLA LESIONE DELLA SUA INTEGRITA' PSICO-FISICA ED ECONOMICA.** Per quanto riguarda il "danno morale" di natura non patrimoniale esso va incluso solo se **fortemente** lesivo della dignità della persona [vedi casistica].

NOTA: L'analisi per l'attribuzione del "flag" rischio va fatta a partire dall'oggetto delle segnalazioni (ex-ante dato che si lavora col percepito) contestualmente all'analisi della segnalazione in generale.

Si ricorda che, oltre a segnalazioni dove il danno (ancorchè percepito) è evidente, vanno prese in considerazione anche le segnalazioni che riguardano eventi evidenziati seri malfunzionamenti dell'organizzazione (es: scambio o smarrimento di referti, provette, ecc.) anche se non è immediatamente chiaro il danno.

La registrazione del *flag* Gestione del Rischio su Database può avvenire in qualsiasi momento.

3. CATEGORIE CCRQ PIÙ ATTINENTI ALLA GESTIONE DEL RISCHIO

Le categorie della classificazione CCRQ¹ più attinenti² alla gestione del rischio, dalla cui descrizione potrà essere presumibilmente attribuito il "flag" alle diverse segnalazioni, salvo valutazioni che emergono dall'analisi dei casi, sono:

Tab.1 – Categorie CCRQ più attinenti alla gestione del rischio

CODICE	DESCRIZIONE MACROCATEGORIA
1 - tutte le sottocategorie	ASPETTI STRUTTURALI
4 - tutte le sottocategorie	ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI
8.3	ASPETTI ECONOMICI - Richieste in seguito a danni, smarrimento e infortuni occorsi presso la struttura.

PRINCIPIO DI VALUTAZIONE: Qualsiasi segnalazione ove vi sia DANNO PERCEPITO va "flaggata", anche se la categoria CCRQ cui si riferisce non rientra fra quelle considerate più attinenti alla Gestione del Rischio. Vanno altresì "flaggate" le segnalazioni che riguardano eventi evidenziati seri malfunzionamenti dell'organizzazione (ad es.: scambio o smarrimento di referti, provette, ecc.).

Le segnalazioni che rientreranno in queste eccezioni saranno oggetto di approfondimento analitico anche ai fini di identificare meglio le categorie, rintracciare gli errori di attribuzione e produrre casistica significativa.

4. ANALISI DELLA CASISTICA DELLE AZIENDE

Dall'analisi della casistica aziendale effettuata per migliorare l'attribuzione delle categorie CCRQ, è stato possibile produrre esempi per l'attribuzione delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio alle singole categorie. L'analisi ha permesso di indicare quali segnalazioni per ogni categoria sono "di interesse per la GR" e quali no, ai fini di una corretta attribuzione [Vedi **Tabella 2**].

¹ Classificazione delle segnalazioni (elaborata dal Comitato Consultivo Regionale per la qualità dal lato del cittadino, insieme agli Urp RER e all'Agenzia Sanitaria regionale), che consente l'attribuzione il più possibilmente univoca degli eventi oggetto di segnalazione.

² Nell'ambito di un Gruppo di lavoro composto da Responsabili Urp e da referenti per la Gestione del Rischio è stata svolta un'analisi della classificazione che ha portato a rintracciare le categorie più attinenti.

Tab.2 - CLASSIFICAZIONE REGIONALE MACROCATEGORIE E CATEGORIE (CCRQ) ED ESEMPI PER ATTRIBUZIONE DI RECLAMI A CATEGORIE

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Aspetti strutturali	1	0	Aspetti strutturali - Altro		
	1	1	Accesso alle strutture: parcheggi, barriere architettoniche, segnali stradali posizionati dall'Azienda, panchine, ecc...	* Mentre percorreva viale interno ospedaliero a causa di buche non segnalate cadeva dalla bicicletta.	
	1	2	Utilizzo delle strutture interne: scale, percorsi, ascensori, barriere architettoniche, servizi igienici per portatori di handicap, pavimenti e illuminazione.	* Mentre si recava dal Pronto Soccorso all'Ortopedia cadeva su una grata bagnata procurandosi contusioni al viso e perdita di sangue dal naso. * Il pavimento era scivoloso e sono caduto. * Sono caduto dalle scale del reparto di... perché prive di scorrmano. * A causa di una sedia con un chiodo sporgente mi sono tagliato.	* Rottura di un WC situato presso il poliambulatorio ex dispensario. *Il pavimento era scivoloso. * Sono presenti delle barriere architettoniche. * Cattivo stato delle attrezzature.
	1	3	Misure per la sicurezza del cittadino relative a: impianti elettrici, pavimenti, corrimano, etc... Riservatezza delle informazioni cliniche negli ambulatori.		
	1	4	Strumenti diagnostici e terapeutici. Infortuni/incidenti avvenuti nell'utilizzo delle apparecchiature.		* L'utente segnala le pessime condizioni di alcune attrezzature presso l'u.o. di medicina riabilitativa (es. cyclette).

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Informazione	2	0	Informazione - Altro		
	2	1	Opuscoli, manifesti e materiali informativi: presenza, utilità, piacevolezza, comprensibilità / assenza, errata collocazione, carenza, incomprensibilità.		
	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.		
	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.		* Mancata informazione da parte dell'operatore durante la prenotazione con la conseguenza di non aver potuto effettuare un'importante esame.
	2	4	Informazioni sugli aspetti organizzativi relativi alla conduzione del proprio percorso di cura.		
	2	5	Riconoscibilità degli operatori / mancata esposizione del tesserino aziendale.		
	2	6	Trasparenza delle liste di attesa, del percorso di accesso a prestazioni, metodo con cui vengono informati i cittadini.		

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	3	0	Aspetti organizzativi e burocratici / amministrativi - Altro		
	3	1	Ottenimento della prestazione o di un accesso ai servizi sanitari (facilità / difficoltà; complessità burocratica / semplicità).		* Lamenta difficoltà di contatto telefonico per prenotazione visita ALP e complessità burocratica per pagamento * L'utente lamenta un percorso complesso per avere il referto dell'esame audiovestibolare senza necessariamente tornare a visita dal professionista ospedaliero che lo ha prescritto
	3	2	Organizzazione / disorganizzazione interna e presenza / assenza di operatori. Preavviso alla cancellazione di visite o esami prenotati.	* L'utente lamenta che siano stati smarriti degli esami effettuati il scorso aprile che erano necessari per poter confrontare l'esito con quelli appena eseguiti e consentire una valutazione sull'evoluzione della patologia. * Smarrimento provette, smarrimento lastre, scambio di referti. * Ritardo nella consegna di referti che ha determinato un'errata somministrazione terapeutica.	* Ripetuto posticipo di appuntamento per visita ginecologica che ha determinato lunga attesa. * Comunicazione data in ritardo in merito al rinvio del ricovero della moglie a causa dello sciopero del personale medico ed infermieristico. * Restrittiva fascia oraria dei servizi
	3	3	Segnalazioni per l'assenza di servizi e prestazioni e risorse.	* Lamenta di non poter effettuare intervento chirurgico per cui è in lista di attesa da 17 mesi per mancanza di letto operatorio adeguato. Le sue condizioni si stanno aggravando.	* In merito alla necessità di effettuare intervento cocleare alla figlia segnala il continuo rinvio dell'intervento per mancanza di impianti cocleari.
	3	4	Raccordo tra servizi (carente / efficiente), dimissioni protette non concordate con i familiari e/o senza l'adeguata prescrizione per gli ausili necessari.		* Paziente ricoverato in Geriatria attende diverse ore per eseguire prestazioni specialistiche in Medicina nonostante l'appuntamento fosse stato concordato fra i reparti.

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Aspetti tecnico professionali	4	0	Aspetti tecnico-professionali - Altro		
	4	1	Segnalazioni che si riferiscono alle prestazioni tecnico-professionali (medico di guardia, MMG, specialista, pediatra, altri professionisti) in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive.	<p>* A seguito di manovre mal effettuate sono sopraggiunte complicanze altrimenti non previste.</p> <p>* Contrazione di una infezione batterica in occasione del ricovero.</p> <p>* Non mi è stata fatta una radiografia necessaria a diagnosticare una frattura (poi riconosciuta in altra sede).</p> <p>* La sottovalutazione della gravità del quadro clinico da parte del professionista ha determinato una lunga attesa per l'esecuzione dell'intervento con conseguente insorgenza di complicanze.</p>	
	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.	* Compilazione incompleta del referto della visita collegiale della commissione che ha determinato il rifiuto al rilascio del foglio rosa da parte della motorizzazione civile.	<p>* Il medico del servizio di Guardia Medica non si è reso disponibile a recarsi a domicilio per visitare bimbo di 9 mesi con febbre alta poiché in quel momento risultava occupato.</p> <p>* Contesta la valutazione della commissione medica per le pazienti.</p>
	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.	<p>* Caduta dal letto o dalla barella in assenza di sorveglianza.</p> <p>* Presenza di diverse piaghe da decubito per insufficienti prestazioni assistenziali durante il periodo di ricovero.</p>	<p>* Disagio per carenza di personale di assistenza alla madre ricoverata in ortopedia.</p> <p>* Insoddisfazione per visita diabetologica durante la quale il medico non ha dato indicazioni specifiche in mancanza di un referto di esame.</p>
	4	4	Rapporto di partnership col paziente in merito a consenso informato, preferenze e scelte di trattamento, comunicazione dei rischi.	* Mancata informazione sui rischi dell'intervento che ha poi provocato importanti esiti cicatriziali.	* Esecuzione di tecnica anestesologica diversa da quella concordata.

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Umanizzazione e aspetti relazionali	5	0	Umanizzazione e aspetti relazionali - Altro		
	5	1	Rapporto interpersonale tra utente e operatore, diretto o indiretto, anche telefonico: scorrettezza, scortesia / accuratezza, gentilezza.		* L'utente lamenta la scortesia da parte dello specialista ginecologo in occasione di accesso al consultorio.
	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.		
	5	3	Rispetto delle caratteristiche individuali, sociali, culturali, religiose e delle dignità personale. Rispetto della morte e della dignità dei familiari.		
	5	4	Riservatezza in merito a notizie riservate e alla privacy individuale (visite mediche di fronte a personale non professionalmente coinvolto, ecc...): rispetto / violazione.	* L'utente segnala la violazione della privacy da parte dell'Ausl, in quanto in un articolo pubblicato sul corriere sono apparse informazioni sullo stato di salute del familiare (danno morale).	
	5	5	Comportamenti offensivi e violenti sia fisici che psicologici da parte di operatori: atteggiamenti, volume della voce, ecc... / comportamenti empatici e accoglienti.		* Comportamento scorretto e arrogante di un professionista.

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Aspetti alberghieri e comfort	6	0	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 privacy (paratie mobili) ecc...		
	6	2	Qualità, quantità, orari di distribuzione, temperatura e la possibilità di personalizzare i pasti; norme igieniche: presenza / assenza.		* Segnala la scarsa qualità del servizio alberghiero sia dal punto di vista qualitativo che dietetico.
	6	3	Rumori, illuminazione, temperature ambienti, umidità, correnti d'aria. Funzionalità del sistema di chiamata. Presenza di fumo nei luoghi vietati.	* L'eccessiva temperatura delle camere mi ha provocato.... * Il blocco dell'impianto di riscaldamento mi ha causato... .	
	6	4	Servizi accessori quali la pulizia, accuratezza, polvere, sporcizia, materiali di scarto abbandonati, servizi igienici non idonei. Raccolta differenziata rifiuti.	* La puntura accidentale da siringa presente nella fioriera ha provocato stress ed iter diagnostico complesso ed oneroso.	* Presenza di siringhe nel parcheggio e nelle fioriere
	6	5	Punto vendita per riviste e giornali, telefoni pubblici, servizio ristoro o macchine erogatrici di acqua e bibite.		

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Tempi	7	0	Tempi - Altro		
	7	1	Orari di apertura dei servizi, degli orari di visita nei reparti di degenza e degli ambulatori.		
	7	2	Tempi per le prenotazioni di prestazioni o esami presso CUP o farmacie.		
	7	3	Tempi di attesa fra la prenotazione e la fruizione della prestazione.		* Lungo tempo di attesa intercorso fra prenotazione e fruizione di una visita specialistica.
	7	4	Tempi per effettuare il pagamento di ticket o donazioni.		
	7	5	Tempi d'attesa per ottenere la prestazione (pronto soccorso, studi di MMG, studi di pediatri, ambulatori aziendali e ricoveri).		* Lunghi tempi di attesa nella sala di aspetto dell'ambulatorio pediatrico (7 ore).
	7	6	Tempi di attesa per l'ottenimento della cartella clinica, di certificati, sedie a rotelle, ausili sanitari, ecc...		
	7	7	Tempi elevati di attesa o mancata risposta ai reclami.		

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Aspetti economici	8	0	Aspetti economici - Altro		
	8	1	Segnalazioni di ticket su prestazioni sanitarie assegnate da CUP, pronto soccorso, farmacie per errata attribuzione aziendale.		
	8	2	Rimborsi, pagamenti (es. ticket non appropriati, eccessivi, rimborsi per prestazioni non eseguite, ecc...) per errata attribuzione aziendale.		
	8	3	Richieste in seguito a danni , smarrimento e infortuni occorsi presso la struttura.	* Richiesta risarcimento danni per mancata restituzione degli effetti personali alla dimissione dal Pronto Soccorso.	
	8	4	Risarcimenti per prestazioni sanitarie non ottenute nel rispetto dei tempi stabiliti nella carta dei servizi e dei diritti dei cittadini.		

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Adeguamento alla normativa	9	0	Adeguamento alla normativa - altro		
	9	1	Ticket		
	9	2	L.E.A.		
	9	3	Farmaci		

DESCRIZIONE MACRCATEGORIA	CODICE		DESCRIZIONE CATEGORIA	CASISTICA SI FLAG GESTIONE DEL RISCHIO	CASISTICA NO FLAG GESTIONE DEL RISCHIO
Altro	1	0	Altro (APPREZZAMENTO GENERICI)		

Appendice D. Come condividere i risultati

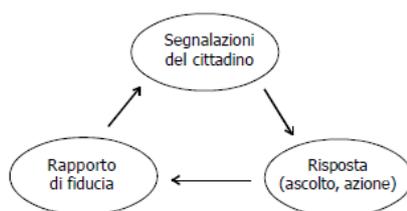


Presentazione

Da diversi anni in Emilia-Romagna è attivo un sistema regionale informatizzato che consente di registrare e di elaborare le segnalazioni che i cittadini fanno pervenire agli Uffici relazioni con il pubblico (URP) delle Aziende sanitarie. Si tratta di una forma di comunicazione attiva che accresce le capacità di ascolto dell'Azienda sanitaria e che offre strumenti utili al miglioramento della qualità dei servizi.

Una buona gestione di tutto il percorso delle segnalazioni contribuisce a rafforzare il rapporto di fiducia tra cittadini e organizzazione sanitaria. Per questo il sistema è organizzato in modo da presidiare e gestire tutto il processo: dalla fase di accoglienza della segnalazione, alla verifica, alla risposta, fino alla condivisione dei dati.

Il circolo virtuoso dell'ascolto dei cittadini



Questo opuscolo contiene una breve guida¹ per impostare in modo corretto ed efficace la fase di comunicazione dei risultati. Si tratta di un passaggio importante, uno strumento per creare relazioni fra l'organizzazione sanitaria e il sistema sociale in cui essa offre le proprie prestazioni.

La condivisione dei risultati mette in gioco specifici processi comunicativi che non possono essere improvvisati. Occorre chiedersi sempre a chi è diretta la comunicazione e quali sono le modalità comunicative più adatte per ogni target di ascolto.

Su questi temi si è costituito un gruppo di lavoro formato da alcuni responsabili e operatori degli URP e coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale (Area di programma Accreditamento e qualità - Cittadini, comunità e servizi), che si è dato questi obiettivi:

- ♦ elaborare differenti formati di report delle segnalazioni indirizzati a diversi target di potenziali lettori (Direzione generale, Collegio di Direzione, Unità operative, singoli professionisti, sindacati, associazioni di utenti, singoli cittadini) in base a un'analisi dei loro bisogni informativi;
- ♦ stabilire la quantità e la qualità delle informazioni da inserire nei diversi report in base ai diversi target di lettori;
- ♦ valutare le diverse modalità di diffusione delle informazioni e la loro efficacia (stampa, internet, campagne, ecc.).

¹ La guida è tratta da *A guide to sharing your survey results* (2003) del Piker Institute Europe - <http://www.pickereurope.org>

Il gruppo è arrivato a individuare e proporre tre diversi modelli di report, indirizzati a tre diversi interlocutori.

Un primo modello, a cadenza annuale e organizzato per singola Azienda, sarà consultabile da tutti i cittadini nelle pagine web dedicate ai Comitati consultivi misti (CCM) nei siti aziendali. Questo modello di report è nato dalla collaborazione fra Direzione generale sanità e politiche sociali, Agenzia sanitaria e sociale regionale e referenti URP del gruppo di lavoro, per ottemperare a una specifica richiesta proveniente dal Comitato consultivo regionale per la qualità dalla parte del cittadino (CCRQ).

Un secondo modello - report annuale generale aziendale - contiene tra l'altro una finestra con informazioni di dettaglio in base al fabbisogno di specifici destinatari (Allegato 1).

Infine un terzo modello - report per i CCM aziendali - avrà cadenza annuale e sarà destinato al solo uso interno. Questo modello è stato elaborato a partire da una proposta formulata già nel 2002 da un gruppo ristretto, composto da membri dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale e del CCRQ (Allegato 2).

Le tappe del percorso

- 2002-2003** Nasce il sistema informatizzato di registrazione delle segnalazioni dei cittadini. Dopo una fase di formazione degli operatori, si sperimenta il funzionamento del sistema. Le segnalazioni sono classificate secondo le seguenti categorie: reclami, elogi, suggerimenti e rilievi.
- 2004-2005** Il sistema viene messo a regime. I dati vengono elaborati e diffusi attraverso rapporti annuali pubblicati nella collana Dossier dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, e attraverso pagine web dedicate.
- 2006-2007** Tra i responsabili degli Urp si costituiscono due gruppi di lavoro che elaborano proposte per migliorare il sistema e la reportistica aziendale.

CON CHI condividere i risultati

Per utilizzare in modo significativo i risultati emersi dal sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini è importante condividerli con gli *stakeholder*, cioè con coloro che a vario titolo sono coinvolti in processi decisionali che riguardano i servizi sanitari:

- ◆ Direzioni aziendali
- ◆ Comitati consultivi misti aziendali (CCM)
- ◆ professionisti
- ◆ pazienti e cittadini

I **pazienti** hanno speso del tempo per raccontare la loro esperienza per cui è importante che essi siano informati sui risultati, per esempio tramite incontri, newsletter, articoli sulla stampa locale. Può essere utile in queste occasioni invitare le persone a esprimere le proprie idee su come i servizi potrebbero essere migliorati e su come si potrebbe aumentare il livello di coinvolgimento e partecipazione dei cittadini.

I **professionisti** dell'Azienda dovrebbero essere coinvolti nel processo di diffusione dei dati, poiché saranno loro a dover trovare soluzioni a molti dei problemi evidenziati dai pazienti.

È importante che anche le **Direzioni aziendali** siano informate sui risultati e siano coinvolte nel trovare aree di priorità e nell'elaborare piani di azione. Il loro supporto è cruciale per realizzare i cambiamenti.

I risultati devono inoltre essere resi disponibili ai componenti dei **CCM** aziendali che giocano un ruolo chiave nei momenti di confronto con la dirigenza nel fornire pareri sulle priorità.

I risultati del monitoraggio delle segnalazioni dei cittadini possono essere diffusi e comunicati in modo efficace utilizzando diverse modalità. È molto importante elaborare strategie di comunicazione mirate e differenziate in modo da raggiungere tutti gli *stakeholder*.

1. PREPARARE CON CURA

- ◆ Predisporre un gruppo di coordinamento delle modalità di comunicazione
- ◆ Assicurarsi che i professionisti conoscano le caratteristiche gestionali così come quelle informative del sistema delle segnalazioni
- ◆ Individuare in ogni Dipartimento una persona con la responsabilità di diffondere i risultati all'interno delle Unità operative che ne fanno parte

2. DIFFONDERE

- ◆ Condurre presentazioni dei report alla propria dirigenza e al maggior numero possibile di gruppi di professionisti, assicurandosi di predisporre gli incontri in modo appropriato a seconda dei diversi uditori
- ◆ Assicurarsi che il CCM aziendale abbia i risultati
- ◆ Organizzare un evento aziendale per pubblicizzare i risultati e invitare professionisti e cittadini a contribuire ai piani di miglioramento
- ◆ Sensibilizzare i professionisti a tutti i livelli dell'Azienda a contribuire con le loro idee per il miglioramento dell'esperienza degli utenti
- ◆ Informare i professionisti della disponibilità dei risultati del monitoraggio e delle proposte per il miglioramento

3. PUBBLICIZZARE

- ◆ Pubblicare i report sul proprio sito web e dare ai lettori l'opportunità di fare commenti e di esprimere le proprie idee
- ◆ Condividere l'informazione con altre organizzazioni (associazioni di categoria, sindacati, Terzo settore) sul proprio territorio, incluse le Autorità locali (Conferenza territoriale sociale e sanitaria - CTSS)
- ◆ Fornire i risultati alle organizzazioni dei cittadini (associazioni di volontariato e associazioni di consumatori), e chiedere loro consigli e valutazioni
- ◆ Pubblicizzare i risultati tramite i mass media
- ◆ Inserire le informazioni sui risultati negli strumenti di comunicazione aziendale (ad es. Carta dei Servizi, Bilancio di missione)
- ◆ Pubblicare i risultati possibilmente corredati di particolari sui piani di miglioramento sulla propria intranet aziendale

4. FARSI CAPIRE

- ◆ Assicurarsi che i report siano presentati in una forma facilmente comprensibile (non tutti sono esperti nel leggere grafici e dati)
- ◆ I disegni comunicano in modo più immediato dei testi. Ogni volta che è possibile quindi, è bene veicolare le informazioni attraverso la grafica, utilizzando poster, depliant e anche video, che possono essere diffusi all'interno dell'organizzazione
- ◆ Focalizzarsi sui temi chiave che emergono dai risultati ed evidenziare sia le valutazioni positive che quelle negative
- ◆ Illustrare i temi con valutazioni di pazienti tratte dalle singole segnalazioni o da altre fonti (per esempio le indagini di qualità percepita) al fine di inquadrare i risultati nel contesto



Check list

- Costituire un gruppo che coordini il lavoro di pubblicizzazione e la pianificazione delle azioni
- Tenere informati i professionisti, i pazienti e la comunità
- Pubblicare informazioni sul sito web
- Fare una lista di chi ha bisogno di conoscere i risultati e riflettere attentamente su come garantire loro un accesso ai dati
- Presentare i risultati dell'indagine con modalità adatte a diversi target: dirigenza, professionisti all'interno dell'organizzazione, CCM, gruppi nella comunità locale, utenti e cittadini
- Utilizzare i risultati per produrre immagini grafiche e poster
- Pubblicare i risultati su materiale informativo locale e stimolare valutazioni da pazienti e professionisti
- Inserire informazioni sui risultati in documenti di comunicazione aziendale (Carta dei Servizi, Bilancio di missione)
- Organizzare un evento a livello locale per pubblicizzare i risultati e raccogliere proposte di miglioramento

Allegato 1

FORMATO DI REPORT GENERALE ANNUALE AZIENDALE

CONTENUTI	DESTINATARI	SUPPORTI INFORMATIVI
Rapporto declinato rispetto a: <ul style="list-style-type: none">◆ tipologia segnalazioni (reclami, elogi, rilievi, suggerimenti)◆ tipologia presentatore/modalità presentazione◆ tipologia categorie CCRQ (macrocategorie, esplodendo le sottocategorie con maggiore numerosità) dato aziendale e suddivisione per Dipartimento<ul style="list-style-type: none">- reclami (dare evidenza anche a reclami di interesse per la gestione del rischio)- elogi- rilievi◆ tipologia esito [per ogni punto, fare confronto con l'anno precedente]	Direzione aziendale e Uffici di staff (Ufficio Qualità, Formazione, Comunicazione, ecc.) Direzioni Distretto, Presidio ospedaliero Direzione infermieristica	Supporto elettronico (intranet aziendale) o cartaceo Materiale divulgativo (depliant, poster, video)
Approfondimenti <ul style="list-style-type: none">◆ Report di Dipartimento/UO contenuti del report generale + dettaglio di UO; confronto dati con l'anno precedente	Direttori Dipartimenti Direttori UO Coordinatori professionali sanitari esperti	Incontri finalizzati (Collegio di Direzione, riunioni di Dipartimento e di Unità operativa)

FORMATO DI REPORT AZIENDALE PER I COMITATI CONSULTIVI MISTI AZIENDALI

CONTENUTI	DESTINATARI	SUPPORTI INFORMATIVI
<p>♦ Numero eventi e numero segnalazioni (suddivise per reclami, elogi, suggerimenti, rilievi) Totale e classificato per categorie CCRQ per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azienda - UO - Funzione - Dipartimento - Strutture private accreditate <p>Inoltre</p> <ul style="list-style-type: none"> - tipologia presentatore - R5 - per chi si presenta - E10 - modalità di presentazione della segnalazione - R6 - esito (risoluzione, chiarimento, ecc.) - R8 - numero ricorsi alla Commissione mista conciliativa - ricerca avanzata - tempi di gestione del reclamo (tempi medi di risposta e di chiusura) - R17/R16 	<p>Comitato consultivo misto</p> <p style="text-align: center;">} R10 /R11/E8</p>	<p>Supporto elettronico o cartaceo</p> <p>Incontri finalizzati (incontri periodici dei Comitati consultivi misti aziendali)</p>

I codici (per es. **R5**, **E10**, ...) si riferiscono ai codici assegnati ai *report* e alle estrazioni nel sistema informatizzato di registrazione delle segnalazioni ("database segnalazioni").

Per saperne di più

- ♦ **Rapporti regionali**
pubblicati nella collana Dossier dell'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna
 - *Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie - 2007* (n. 171 del 2008)
 - *Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie - 2005* (n. 142 del 2007)
 - *Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie - 2004* (n. 114 del 2005)

I Rapporti possono essere scaricati dal sito web dell'Agenzia
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm
- ♦ **Seminari di approfondimento** "Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini: seminari per responsabili e operatori URP", 4 e 10 dicembre 2008
http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/eventi/2008/20081204_sem_URP.htm/
- ♦ **Sito web** <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/index.htm>

A cura di

Vittoria Sturlese e Antonietta Di Giovannantonio

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - "Cittadini, comunità e Servizio sanitario regionale"

Hanno collaborato

Argia Bartolini	Azienda USL di Forlì
Daniela Buriola	Azienda USL di Bologna
Mirella Cantaroni	Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Modena
Maria Giovanni Caporali	Azienda USL di Imola
Sara Castellari	Azienda USL di Ferrara
Emanuela Montanari	Azienda USL di Ferrara
Rossella Mottarelli	Azienda USL di Cesena
Daniela Negrini	Istituti ortopedici Rizzoli, Bologna
Gloria Putinati	Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Anna di Ferrara
Antonella Padovani	Azienda USL di Imola
Nicola Rizzati	Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Orsola-Malpighi di Bologna
Manuela Tabanelli	Azienda USL di Ravenna
Daniela Vicchi	Azienda USL di Imola

Revisione editoriale **Marina Innorta** Sistema Comunicazione, documentazione e formazione
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

**Progettazione grafica
e impaginazione** **Federica Sarti** Sistema Comunicazione, documentazione e formazione
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, maggio 2009

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

Redazione e impaginazione a cura di

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

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, febbraio 2015

Copia del documento può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it>

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

