

Allegato



Le segnalazioni dei cittadini agli Uffici Relazioni con il Pubblico

Report Regionale Anno 2003

Agenzia sanitaria regionale
Area Accreditamento

INDICE

Premessa	2
1. Segnalazioni pervenute agli Uffici Relazioni con il Pubblico	5
2. Reclami	7
2.1 Funzioni assistenziali	9
2.2 I presentatori dei reclami	10
2.3 Gli esiti dei reclami	10
3. Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio	11
4. Gli elogi	14
5. Un confronto fra reclami ed elogi	15
6. Dati di funzionalità delle aziende e degli URP	17
7. Ulteriori opportunità informative	17
8. Suggerimenti per il perfezionamento del sistema	17

Il presente rapporto è stato elaborato da Vittoria Sturlese sulla base dei dati estratti dal "Sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini" in data 01/03/04.

*Si ringrazia per l'importante apporto fornito in termini di competenze:
Carlo Quarneti (Area Reti informatiche-Asr), Alberto Bizzini (Engineering), Tiziana Bottalico (Engineering), Massimo Clò (Sistema informativo sanità e politiche sociali), Responsabili Urp e Operatori Urp di tutte le Ausl/Aosp della Regione Emilia-Romagna.*

Le segnalazioni dei cittadini agli Uffici Relazioni con il Pubblico

Premessa

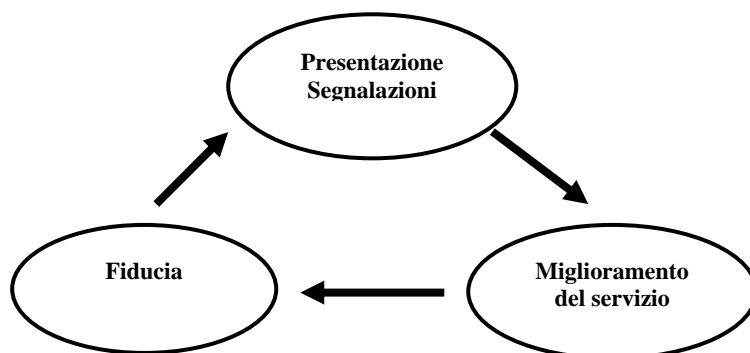
La gestione delle segnalazioni (e fra queste i reclami) è uno strumento di comunicazione che si inserisce fra quelli che valorizzano, da parte della organizzazione, un approccio di ascolto sistematico e strutturato dell'utenza al fine di garantire un riscontro sulle proprie attività.

La "voce" degli utenti all'interno del Servizio Sanitario può esprimersi infatti attraverso molteplici canali: dalle forme più soggettive e spontanee (reclamo, suggerimento, encomio, ecc.) a quelle collettive e formalizzate, promosse da precisi organismi politici di rappresentanza dei cittadini, da associazioni di tutela e volontariato (convenzioni, segnalazioni, protocolli, incontri, indagini, ecc.).

Ognuna di queste modalità può essere funzionale ad obiettivi specifici ed intervenire in momenti organizzativi diversi, come la fase di programmazione, o di erogazione o di verifica di un percorso.

In particolare, istituire un sistema di gestione delle segnalazioni garantisce opportunità di crescita all'azienda che vede aumentare le sue capacità di ascolto, di coinvolgimento, di correzione dei disservizi e di miglioramento qualitativo. Un sistema di gestione delle segnalazioni deve essere altresì concettualizzato ed applicato nel contesto di un progetto di miglioramento integrale della qualità dei servizi: Carta dei Servizi, indicatori di qualità, indagini di soddisfazione sono strumenti che concorrono a realizzare innovazioni sostanziali solo se utilizzati in modo integrato. Solo in questo modo si può parlare di "circolo virtuoso" dell'ascolto [Cfr. Fig.1].

Fig.1 - Il circolo virtuoso dell'ascolto dei cittadini.



Un sistema di gestione delle segnalazioni può costituire una sorta di "sensore" per identificare e correggere gli errori e i problemi organizzativi o riconoscere i punti di forza a partire da una manifestazione di attenzione da parte dell'organizzazione nei confronti di critiche, elogi, rilievi e suggerimenti espressi dai cittadini: questo processo non fa che aumentare la fiducia del cittadino nel sistema sanitario.

La segnalazione (e in particolare il reclamo) indica principalmente:

- un gap qualitativo professionale, relazionale o organizzativo;
- una situazione di rischio potenziale o attuale.

Come afferma la "*Citizen's Charter Complaint Task Force*", un reclamo è qualunque espressione di insoddisfazione che richieda una risposta: essa fornisce quindi una informazione utile all'organizzazione e ai professionisti che in essa operano per il miglioramento delle prestazioni erogate. Da questo punto di vista, il reclamo può essere considerato come l'indicatore di un problema o di un gap qualitativo che, se adeguatamente trattato in chiave non semplicemente sanzionatoria per l'operatore, può contribuire grandemente al miglioramento del rapporto fra cittadino e servizi.

La possibilità di analizzare i reclami fornisce quindi gli elementi per un effettivo utilizzo della segnalazione a fine di apprendimento organizzativo; una volta chiusa la sequenza comunicativa con il singolo presentatore dell'istanza, l'attenzione si sposta su un possibile uso trasversale alla intera organizzazione degli elementi di conoscenza che essi hanno fornito.

Il sistema di gestione delle segnalazioni, dal punto di vista dell'organizzazione, ha quindi due principali obiettivi:

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

Per raggiungere tali obiettivi già da tre anni nella nostra regione, si è intrapreso un cammino per il superamento della raccolta manuale dei dati.

Nell'ultimo squarcio del 2001 i responsabili degli URP Aziendali, supportati dall'Agenzia Sanitaria Regionale, hanno condiviso – dopo aver apportato emendamenti -, un set minimo di dati da raccogliere (proposto dal Comitato Consultivo regionale per la qualità dalla parte del Cittadino), e una classificazione riferita a fattori di qualità che consentisse l'attribuzione il più possibilmente univoca degli eventi oggetto di segnalazione. [Cfr. Tab. 1].

Tabella 1 - Classificazione CCRQ-URP-RER*

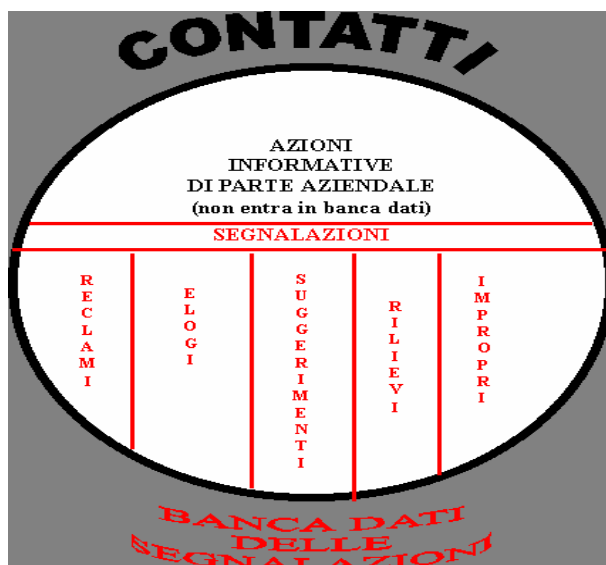
DESCRIZIONE MACROCATEGORIA
1. ASPETTI STRUTTURALI
2. INFORMAZIONE
3. ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI
4. ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI
5. UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI
6. ASPETTI ALBERGHIERI E CONFORT
7. TEMPI
8. ASPETTI ECONOMICI
9. ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA (Ticket, L.E.A.)
10. ALTRO

**In allegato è possibile consultare la versione completa della classificazione: macrocategorie e sotto-categorie (Allegato 1).*

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

Il sistema informativo regionale consente di rilevare tutte le segnalazioni provenienti dalla utenza classificandole secondo le categorie illustrate nella figura 2: non vengono registrati i contatti informativi intercorsi con la azienda nella interfaccia del cittadino – utente con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Fig. 2 - Il sistema informativo delle segnalazioni dei cittadini



E' precisata la definizione di ciascun elemento registrato, secondo un glossario consultabile in allegato (**Allegato 2**).

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 del fenomeno.

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

La tendenza è di uno sviluppo all'utilizzo strategico del sistema informativo delle segnalazioni, principalmente su due versanti:

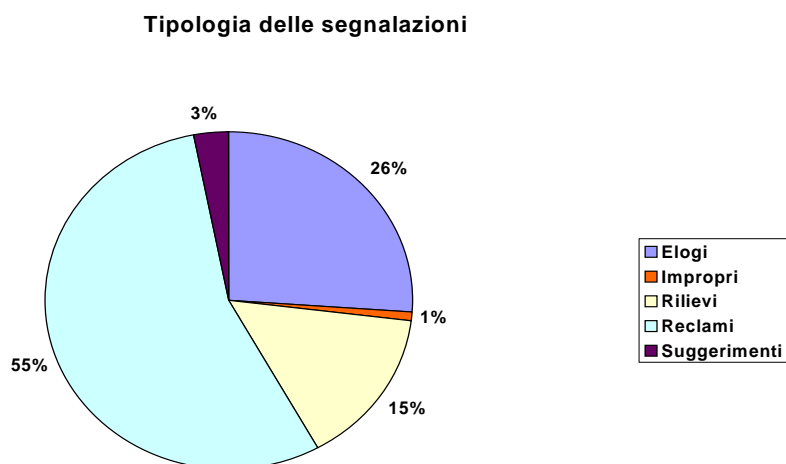
1. Studio di criticità in specifici processi organizzativi aziendali/regionali (ad esempio accesso, relazione professionisti/utenti, comunicazione, ecc...); l'approfondimento di tali eventi attraverso l'utilizzo integrato di indagini di soddisfazione o altre tipologie di indagini qualitative (ad es. sulla singola Unità Operativa o struttura) può portare a specifiche azioni di miglioramento.
2. Collegamento della banca dati delle segnalazioni con altre eventuali (eventi avversi, incidenti, qualità percepita) per riaggregare sulle articolazioni operative aziendali il complesso delle informazioni già "disponibili" che riguardano la percezione dei cittadini o le tipologie di rischio.
3. Avvio di confronti e benchmarking di livello regionale.

1. Segnalazioni pervenute agli Uffici Relazioni con il Pubblico

La presente analisi delle segnalazioni prende in considerazione tutte le aziende che hanno inserito segnalazioni a partire dal 1 gennaio 2003 al 31 Dicembre 2003.

Su queste aziende si rilevano 12.001 segnalazioni, delle quali 6.620 reclami (55% sul totale delle segnalazioni), 3.157 elogi (26%), 1.762 rilievi (15%), 334 suggerimenti (3%) e 128 reclami impropri (1%). Si può notare che accanto ad un alto numero di reclami, sono altrettanto consistenti gli elogi espressi dai cittadini.

Graf. 1 – Tipologia delle segnalazioni



Nel confrontare la numerosità dei reclami fra un'azienda e l'altra [Cfr. **Tab.2**], occorre assumere alcune cautele metodologiche che influenzano i valori a livello locale: la grandezza territoriale, la numerosità della popolazione di riferimento, e la procedura di attribuzione delle segnalazioni alle tipologie (reclami, elogi, rilievi), non ancora completamente omogenea da un'azienda all'altra. Si presume che tali disparità fra Aziende si ridurranno mano a mano che il sistema, a regime solo da un anno, verrà usato in maniera omogenea da tutti gli Uffici Urp.

Tab.2 - Totale regionale segnalazioni per azienda e tipologia di segnalazione (anno 2003).

AZIENDE	Elogi	Impropri	Rilievi	Reclami	Suggerimenti	Totale
AUSL Piacenza	35	2	47	392	1	477
AUSL Parma	27	2	34	315	0	378
AUSL Reggio Emilia	107	8	88	374	30	607
AUSL Modena	447	32	257	784	83	1.603
AUSL Bologna Sud	17	8	74	307	9	415
AUSL Imola	43	0	81	86	23	233
AUSL Bologna Nord	73	6	11	278	6	374
AUSL Città di Bologna	977	17	171	866	75	2.106
AUSL Ferrara	34	5	107	396	13	555
AUSL Ravenna	57	6	6	389	5	463
AUSL Forlì	41	4	3	139	1	188
AUSL Cesena	54	5	421	129	4	613
AUSL Rimini	22	2	15	183	5	227
AOSP Parma	85	11	131	198	0	425
AOSP Reggio Emilia	67	0	7	173	7	254
AOSP Modena	454	2	119	375	4	954
AOSP Bologna	413	11	51	398	28	901
AOSP Ferrara	80	7	102	535	8	732
II.OO.R. Bologna	124	0	37	303	32	496
Totale	3.157	128	1.762	6.620	334	12.001

2. Reclami

Fra tutti i tipi di segnalazioni i reclami rivestono un particolare significato per la gestione aziendale, sia per la opportunità di individuare aree di debolezza organizzativa (sulle quali effettuare percorsi di correzione o di miglioramento), sia per valutazioni sul potenziale contenzioso.

In questa sede vengono prese in considerazione tutte le aziende. Occorre tuttavia evidenziare che i reclami che comportano richieste di risarcimento non in tutte le aziende considerate sono processate dagli URP; infatti essi, prima di passare agli Uffici Legali, possono pervenire alla Direzione Sanitaria o agli Uffici Amministrativi.

Per illustrare le tipologie di reclami viene fatto riferimento alla classificazione elaborata dal Comitato Regionale per la Qualità dalla parte del Cittadino in collaborazione con i responsabili aziendali degli Uffici relazioni con il pubblico [Cfr. Allegato 1].

Tab.3 - Tipologia dei reclami per macrocategoria (anno 2003).

MACROCATEGORIA CCRQ	Reclami	% su totale reclami
Aspetti strutturali	402	6,1
Informazione	289	4,4
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	1.428	21,6
Aspetti tecnici professionali	1.315	19,9
Umanizzazione e aspetti relazionali	655	9,9
Aspetti alberghieri e comfort	336	5,1
Tempi	911	13,8
Aspetti economici	1.059	16,0
Adeguamento alla normativa	142	2,1
Altro	78	1,2
Impropri	5	0,1
Totale	6.620	100

Ulteriori informazioni possono essere desunte dall'esame di dettaglio delle sotto – categorie in cui è articolata la classificazione CCRQ – URP RER.

Come emerge dalla Tab.3, i cittadini segnalano 1428 carenze in riferimento ad aspetti organizzativi/burocratici/amministrativi (pari al 21,6% dei reclami totali); 1315 su aspetti tecnici professionali, cioè opportunità/adequatezza delle prestazioni (19,9%); 1059 su aspetti economici, come contestazioni ai ticket (16%) e 911 sui tempi (13,8%).

Si può inoltre evidenziare che per quanto attiene gli **aspetti strutturali** sono motivo di reclamo più frequente quelli che fanno riferimento alla accessibilità alle strutture: parcheggi, barriere architettoniche, segnali, panchine. Essi rappresentano il 61,4% della voce e il 3,7% del totale dei reclami.

Come si è visto la categoria **aspetti organizzativi e burocratici amministrativi** raggruppa il 21,6% di tutti i reclami; al suo interno le sottocategorie più significative sono rappresentate dal reclamo circa la trasparenza/complessità dei percorsi di accesso (41% della voce), la disorganizzazione o assenza degli operatori addetti (24,9% della voce) e, a seguire dalla categoria 'altro', che raccoglie una miscellanea di segnalazioni e che, rappresentando il 5,1%

del totale dei reclami, segnala la necessità di un miglioramento della suddivisione delle sottocategorie all'interno della voce.

I cittadini segnalano carenze in riferimento alla categoria **aspetti tecnici professionali** (19,86% di tutti i reclami) ed in particolare la percentuale più alta viene attribuita alla voce "opportunità/adequatezza della prestazione" nella diagnosi o nel trattamento (65% della categoria).

Fra gli **aspetti relazionali** (665 pari al 10% dei reclami), quelli che vengono percepiti come più significativi sono relativi al rapporto fra utente e operatore e le categorie di giudizio sono riferite alla cortesia e alla gentilezza. Le proteste in tale campo rappresentano il 66,4% della voce e il 6,6% del totale.

I reclami relativi al **comfort**, che rappresentano il 5% del totale, presentano una incidenza significativa (31%) nella sotto – categoria della vivibilità degli ambienti (rumori, illuminazione, temperatura, umidità), mentre in quelle della qualità del vitto, carenze dei servizi accessori (pulizia, ingombri...), caratteristiche strutturali (ampiezza e vivibilità degli ambienti) presentano valori omogenei (rispettivamente 16%, 18% e 19% della voce).

I tempi di attesa, seppur siano oggetto di segnalazioni (911 pari al 13,76% dei reclami), non raggiungono la numerosità di altre voci. Al loro interno risaltano i tempi di attesa per ottenere le prestazioni, fuori della porta degli ambulatori, dai medici di medicina generale, in pronto soccorso o per il ricovero (40% della voce, 5,5% del totale); seguono le segnalazioni per l'attesa fra la prenotazione e la fruizione della prestazione (30% della voce, 4,1% del totale) e le segnalazioni per l'attesa per una prenotazione presso un CUP o una Farmacia (8,2% della voce, 1,1% del totale).

Fra gli **aspetti economici** le segnalazioni più frequenti sono contestazioni ai ticket assegnati da CUP, Pronto Soccorso, Farmacie (48% della voce e 57,7% del totale dei reclami).

I cittadini segnalano particolarmente carenze in riferimento alle **informazioni** relative all'accesso ai servizi fornite dagli operatori nei punti dedicati (portinerie, guardiole, URP e servizi vari). Questa tipologia di segnalazione da conto del 34% della voce ma del 1,5 % dei reclami. Seguono le segnalazioni in merito a carenze informative sul percorso di cura (25% della categoria "informazione" e 1,1% sul totale reclami).

Le tab. 4 e 5 evidenziano un confronto sintetico dei reclami fra aziende effettuato separatamente per le sei aziende ospedaliere in rapporto ai parametri dei posti letto e per le tredici aziende territoriali in rapporto alla popolazione residente.

Si ricorda come la numerosità dei reclami vada sempre letta almeno sotto tre diversi punti di vista: la criticità reale di una situazione, la propensione a partecipare della popolazione, la 'diligenza' degli operatori nella applicazione delle procedure di gestione delle segnalazioni.

Tab.4 - Numerosità dei reclami nelle aziende ospedaliere (anno 2003).

AZIENDE OSPEDALIERE	Totale reclami	Posti letto	Rapporto reclami/ posti letto	Dimessi in regime ordinario e DH	Rapporto Reclami/ Dimessi in regime ordinario e DH (**)
AOSP FE	535	890	60,11	44.656	1,19
AOSP MO	375	963	38,94	46.499	0,80
AOSP PR	198	1.371	14,44	53.743	0,36
AOSP RE	173	884	19,57	47.907	0,36
AOSP BO	398	1.743	22,83	74.534	0,53
II.OO.R. BO	303	342	88,59	17.335	1,74

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

Tab.5 - Numerosità dei reclami nelle aziende sanitarie locali (anno 2003).

AZIENDE USL	Reclami	Popolazione residente al 30/01/03 (*)	Rapporto reclami/Pop. (x 1.000)
Piacenza	392	268.004	1,46
Parma	315	402.330	0,78
Reggio Emilia	374	462.858	0,80
Modena	784	639.315	1,22
Imola	86	107.181	0,80
Bologna(**)	1.451	819.617	1,77
Ferrara	396	347.084	1,14
Ravenna	389	354.162	1,09
Forlì	139	172.790	0,80
Cesena	129	186.601	0,69
Rimini	183	277.153	0,66

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

(**) Per l'Ausl di Bologna il calcolo è stato effettuato sull'intera popolazione, sommando i reclami delle Aziende ex-Usl Bologna Sud, UsI Bologna Nord, Bologna Città.

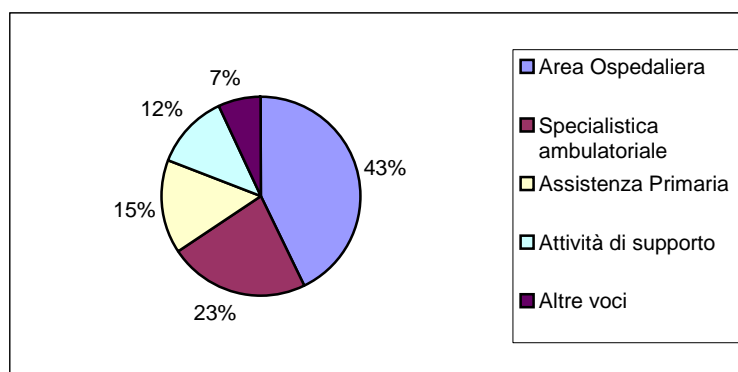
2.1 Funzioni assistenziali

Risulta di un certo interesse la valutazione dei reclami rispetto alle funzioni assistenziali: per definire queste ultime sono stati usati i medesimi parametri utilizzati dal numero verde regionale, in modo da consentire raffronti.

Tab. 6 - Reclami per funzione, anno 2003.

Funzione	N° reclami		TOTALE	%sul totale dei reclami
	AOSP	AUSL		
area ospedaliera	1.193	1.639	2.832	42,8
prevenzione e sicurezza ambienti	0	7	7	0,1
salute mentale	0	90	90	1,4
SERT	0	7	7	0,1
servizio veterinario	0	7	7	0,1
medicina legale	0	68	68	1,0
specialistica ambulatoriale	382	1.130	1.512	22,8
assistenza primaria	0	1.013	1.013	15,3
attività di supporto	407	398	805	12,2
consultorio familiare	0	73	73	1,1
igiene alimenti e nutrizione	0	2	2	0,0
igiene pubblica	0	78	78	1,2
impiantistica / anti infortunistica	0	9	9	0,1
integrazione socio-sanitaria	0	79	79	1,2
pediatria di comunità	0	38	38	0,6
Totale regionale	1.982	4.638	6.620	100,0%

Graf. 2 - Reclami per funzione, anno 2003.



Si può notare come l'attività ospedaliera assorba quasi la metà dei reclami mentre le altre aree critiche raggiungono livelli di criticità inferiori (assistenza specialistica, assistenza primaria e attività di supporto).

2.2 I presentatori dei reclami

Rispetto ai soggetti che presentano i reclami i dati dimostrano [Cfr. Tab.7], complessivamente, il protagonismo del singolo cittadino (83,3% sul totale). In particolare la voce dei singoli cittadini risulta particolarmente consistente nella AUSL di Bologna Città (ora Bologna) con 1.998 reclami presentati da cittadini (50,7% di quelli presentati nelle AUSL da cittadini), in quella di Modena (1.414 - 35,9%) e nell'AOSP di Modena (854 - 54,1% dei reclami presentati nelle AO da cittadini). Tale dato, al di là della numerosità, può essere rivelatore di una maggior visibilità dell'Ufficio per le relazioni col pubblico sul territorio di riferimento, così come di una maggior trasparenza del percorso per la presentazione del reclamo nella singola Azienda.

La percentuale dei reclami presentati da associazioni risulta l'11,2% sul totale. L'Azienda in cui il dato è più evidente è l'AO di Ferrara (16,1% della voce e 22,2% del totale aziendale).

Dai report con dettaglio sulle singole aziende è evidenziabile una prevalenza di presentazioni da studio legale presso l'azienda USL di Modena (30,9% della voce e 9% del totale aziendale) e l'Azienda UsI di Ravenna (27,8% della voce e 16,4% del totale aziendale).

Tab.7 - Tipologia di presentatore dei reclami. Anno 2003

	Associazione	Cittadino	Ente	Operatore Sanitario	Studio Legale	Totale
AO	318	1.578	25	13	45	1.979
AUSL	421	3.941	61	33	185	4.641
Totale Regionale	739	5.519	86	46	230	6.620
% sul totale dei reclami	11,16	83,36	1,29	0,69	3,47	100

2.3 Gli esiti dei reclami

Fra le segnalazioni solo i reclami sono oggetto di una specifica procedura di gestione. Essi richiedono una prima risposta entro trenta giorni e un impegno della azienda a risolvere, se il reclamo è pertinente, la criticità presentata.

Fra il 2002 e il 2003 è stata approvata una procedura di revisione/omogeneizzazione (mapping) degli esiti a livello regionale, tramite la quale è stato possibile convertire automaticamente gli esiti registrati con il vecchio metodo con gli esiti registrati con il nuovo metodo anche nel sistema informativo.

Attualmente la situazione risulta descrivibile a livello regionale anche in termini quantitativi.

Tab.8 - Esiti dei reclami (anno 2003).

	Pratica aperta	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato dell'azienda perchè conforme a standard, protocolli, linee guida	Conferma operato dell'azienda perchè conforme alla normativa vigente	Accoglimento richiesta di rimborso	Trasmissione al servizio legale per competenza	Scuse	Assunzione di impegno	Altro	Totale
AO	21	239	472	200	232	129	124	364	90	108	1979
AUSL	335	603	1336	380	226	276	296	545	319	151	4447
Totale Reg.	356	842	1808	580	458	405	420	909	409	259	6446
% su totale reclami	5,5	13,1	28	9	7,1	6,3	6,5	14,1	6,3	4	100

Si può notare che il 28% dei reclami ha come esito un chiarimento (tramite lettera o verbale), mentre il 13,1% perviene a una risoluzione. Nel 14,1% dei reclami si perviene a delle scuse (tramite lettera).

Nel 9% dei casi invece il problema segnalato non è stato riscontrato o non è stato accolto perché la richiesta non è prevista da standard aziendali, protocolli o linee guida.

3. Segnalazioni di interesse per la gestione del rischio

Nel corso del 2001, presso l'Agenzia sanitaria regionale, si è costituito un gruppo di coordinamento regionale per la 'Gestione del rischio', costituito da referenti e responsabili aziendali di servizi ed uffici coinvolti dal tema del rischio nelle strutture sanitarie (Direzioni Sanitarie, Direzioni Amministrative, Settori Qualità, URP, Uffici Legali, Medicina legale, Servizi di Prevenzione e Protezione), con l'obiettivo di definire il problema in maniera sistemica, integrando tutte le figure professionali e le competenze coinvolte.

Tale gruppo ha predisposto un progetto, approvato dal Ministero della Salute¹, avente ad oggetto la realizzazione di un approccio integrato alla gestione del rischio nelle strutture sanitarie.

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

Il Sistema di Gestione delle segnalazioni dei cittadini rappresenta una delle molte fonti informative che attengono al tema della gestione del rischio e che hanno la possibilità di registrare "eventi avversi", e di indicare aree organizzative che necessitano di miglioramento.

In questo senso il sistema informativo regionale per la gestione dei reclami consente di registrare gli eventi con natura di 'incidente' per i cittadini (percezione di un danno subito dal paziente, indipendentemente dal fatto che tale danno sia oggettivo o, che per tale danno, richieda un risarcimento). Il sistema di registrazione degli eventi attualmente è utilizzato da tutte le Aziende sanitarie, ma con diversa intensità da una realtà all'altra.

Quanto alle fonti informative che derivano dalle richieste di risarcimento e dalla gestione del contenzioso, l'Agenzia sanitaria per far fronte alla necessità delle Aziende di gestire in modo strutturato i dati, ha proposto la definizione e la condivisione con i Referenti aziendali per la gestione del contenzioso di un 'minimum data set' per la realizzazione di un sistema informativo regionale.

L'obiettivo è quello di costruire una banca dati che consenta ai servizi competenti delle Aziende sanitarie di gestire in modo più efficace e strutturato i procedimenti risarcitori e le 'segnalazioni cautelative' al fine di elaborare informazioni utili per la gestione finanziaria del contenzioso e dei rapporti con le assicurazioni e per l'individuazione di possibili criticità organizzative.

Tale sistema informativo andrà ad integrarsi con quello per la gestione dei reclami con punti di interfaccia e di passaggio di flussi informativi, al fine di rafforzare gli elementi informativi in comune.

Complessivamente nel 2003 risultano registrate 445 segnalazioni con *flag* "gestione del rischio"² di cui 434 reclami (97% delle segnalazioni, 6,5% di tutti i reclami).

La tabella sottostante mostra differenze sostanziali fra Aziende nella numerosità della segnalazioni registrate: in particolare l'Ausl di Ravenna le cui segnalazioni di interesse per la gestione del rischio ammontano al 19% del totale; nell'Ausl di Modena ammontano al 12,7% e nell'AO di Reggio Emilia al 12,2%. Questo dato potrebbe significare che queste Aziende hanno sviluppato una forte sensibilità al tema del rischio e alla sua integrazione nel sistema di gestione delle segnalazioni (anche nelle loro dimensioni operative: Uffici per le relazioni con il pubblico e Uffici Legali). Dato che spiegherebbe anche l'alto numero di reclami di interesse per la gestione del rischio nelle stesse tre Aziende.

¹ D.Lgs. 502/92 art.12, comma 2, lettera b). Il progetto a durata biennale (2002-2004).

² Nel sistema informativo il *flag* è una finestra presente nella pagina in cui si registra il reclamo, che permette di evidenziare (indicandolo con una crocetta) se tale reclamo è di interesse per la gestione del rischio.

Tab.9 - Numerosità delle segnalazioni di interesse per la gestione del rischio (anno 2003).

AZIENDE	Elogi	Impropri	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale	Totale segnalazioni per Azienda	% reclami-rischio su totale delle segnalazioni per Azienda
AOSP BOLOGNA	0	0	2	0	0	2	901	0,2
AOSP FERRARA	0	0	4	0	0	4	732	0,5
AOSP MODENA	0	0	2	0	0	2	954	0,2
AOSP PARMA	0	0	1	0	0	1	425	0,2
AOSP REGGIO EMILIA	0	0	31	0	0	31	254	12,2
AUSL BOLOGNA NORD	0	1	12	0	0	13	374	3,2
AUSL CESENA	0	1	20	0	0	21	613	3,3
AUSL CITTÀ DI BOLOGNA	0	0	5	0	0	5	2.106	0,2
AUSL FORLÌ	0	0	14	0	0	14	188	7,4
AUSL IMOLA	0	0	8	0	0	8	233	3,4
AUSL MODENA	0	1	203	3	1	208	1.603	12,7
AUSL PIACENZA	0	0	12	4	0	16	477	2,5
AUSL RAVENNA	0	0	88	0	0	88	463	19
AUSL REGGIO EMILIA	0	0	20	0	0	20	607	3,3
AUSL RIMINI	0	0	1	0	0	1	227	0,4
IOR BOLOGNA	0	0	11	0	0	11	496	2,2
Totale Regionale	0	3	434	7	1	445	12001	3,6

Dalla tab.10 si evidenzia come fra i presentatori di questa tipologia di segnalazione aumenti il ruolo degli studi legali: infatti i reclami di interesse per la gestione del rischio presentati da studi legali rappresentano il 56,5% di tutti i reclami presentati dagli stessi.

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

Tab.10 - Presentatori dei reclami di interesse per la gestione del rischio (anno 2003).

Aziende	Associazione	Cittadino	Ente	Operatore Sanitario	Studio Legale	Totale
AO	20	30	0	0	0	50
AUSL	67	183	3	1	130	384
Totale Regionale (reclami-gestione del rischio)	87	213	3	1	130	434
Totale regionale (reclami)	739	5519	86	46	230	6620
% su totale presentatori reclami	11,8	3,9	3,5	2,2	56,5	

Nella tab. 11 viene invece presentata la numerosità dei reclami di interesse per la gestione del rischio, nelle macrocategorie CCRQ, restringendo l'attenzione su alcune delle sottocategorie, ovvero quelle più attinenti alla gestione del rischio.

Emerge chiaramente come la maggior parte dei reclami (308 su 434, pari all'80% del totale) siano riferiti agli aspetti tecnico professionali. Di questi 249 sono riferiti all'opportunità/adequatezza della prestazione.

Di una certa consistenza numerica risultano anche i reclami per aspetti economici (75 su 434, pari al 17,3% del totale). Di questi 54 (72%) sono richieste di risarcimento collegate al contenzioso; tuttavia la percentuale sul numero totale dei reclami in questa sottocategoria (38%) farebbe pensare che il flag gestione del rischio sia sotto-utilizzato.

Vi sono anche altre voci della classificazione CCRQ che, seppur strettamente connesse alla gestione del rischio, non presentano un alto numero di reclami, come ad esempio gli aspetti strutturali.

Tab.11 - Valori totali dei reclami e reclami di interesse per la gestione del rischio per macrocategoria (anno 2003).

CLASSIFICAZIONE CCRO (*)	VALORI RECLAMI	VALORI RECLAMI FLAG RISCHIO
ASPETTI STRUTTURALI		
Sicurezza e adeguatezza degli spazi all'utilizzo	30	9
Attrezzature e strumentazione sanitaria	7	1
Totale	400	14
INFORMAZIONE		
Totale	289	4
ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI		
Percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità e burocrazia)	583	3
Funzionalità organizzativa	354	3
Raccordo tra le unità operative e tra aziende e servizi esterni	48	2
Totale	1424	8
ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI		
Opportunità/adequazione della prestazione	855	249
Correttezza, precisione, accuratezza nella erogazione delle prestazioni	160	25
Totale	1313	308
UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI		
Totale	655	9
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT		
Totale	336	0
TEMPI		
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	278	9
Totale	917	13
ASPETTI ECONOMICI		
Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso	142	54
Totale	1059	75
ASPETTI NORMATIVI		
Totale	142	1
ALTRO	78	2
Totale Regionale	6620	434

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

Circa gli esiti di questa tipologia di reclami si può notare che 196 (30% su totale) sono stati trasmessi agli Uffici Legali Aziendali, in quanto di loro competenza; 88 (20,5%) hanno come esito un chiarimento (tramite lettera o verbale), mentre in 35 casi (8,1%) si perviene a delle scuse (tramite lettera); infine si può notare che un solo numero esiguo di reclami con flag "gestione del rischio" (14, pari al 3,2% su totale) perviene a una risoluzione, in quanto la procedura prevede il subentro di altre articolazioni aziendali nella gestione della risoluzione. Nel 10,2% dei casi invece il problema segnalato non è stato riscontrato o non è stato accolto perché la segnalazione non ha "motivo", in quanto la materia non è coerente con standard aziendali, protocolli o linee guida.

4. Gli elogi

I cittadini/utenti del sistema sanitario regionale non mancano di esprimere numerosi apprezzamenti, di solito considerati una manifestazione della *compliance* verso il sistema. Nel 2003 risultano in tutto 427 elogi pari al 26,3% delle segnalazioni raccolte in tutte le aziende della regione.

Tab. 12 - Tipologia degli elogi per macrocategoria (anno 2003).

MACROCATEGORIA CCRQ-URP RER	Elogi	% su totale elogi
Aspetti strutturali	2	0,1
Informazione	18	0,6
Aspetti organizzativi burocratici amministrativi	59	1,9
Aspetti tecnici professionali	1.566	49,6
Umanizzazione e aspetti relazionali	1.219	38,6
Aspetti alberghieri e comfort	35	1,1
Tempi	21	0,7
Aspetti economici	1	0,0
Adeguamento alla normativa	0	0,0
Altro	236	7,5
Impropri	0	0,0
Totale	3.157	100

La maggioranza degli elogi riguarda gli aspetti tecnici-professionali (1566, pari al 49,6% del totale), in particolare l'opportunità/adequazione della prestazione (769 - 49,1% della categoria) e l'attenzione ai bisogni di assistenza e supporto da parte del personale (551 - 35,2% della voce).

Una quota consistente di elogi è riferita inoltre agli aspetti relazionali (1219 pari al 38,6% del totale), soprattutto nella sottocategoria "cortesia e gentilezza del personale (1027 pari all'84,2% della voce).

Da un esame della reportistica di dettaglio sulle singole aziende si evidenzia che l'Ausl di Bologna Città (ora Ausl di Bologna) ha registrato 977 elogi pari all'30,9% del totale degli elogi registrati; a seguire l'Azienda Ospedaliera di Modena con 454 elogi (14,4% del totale) e l'Azienda Usl di Modena con 447 (pari al 14,1%).

Occorre segnalare che non tutte le aziende registrano questa tipologia di segnalazioni in maniera sistematica.

5. Un confronto fra reclami ed elogi

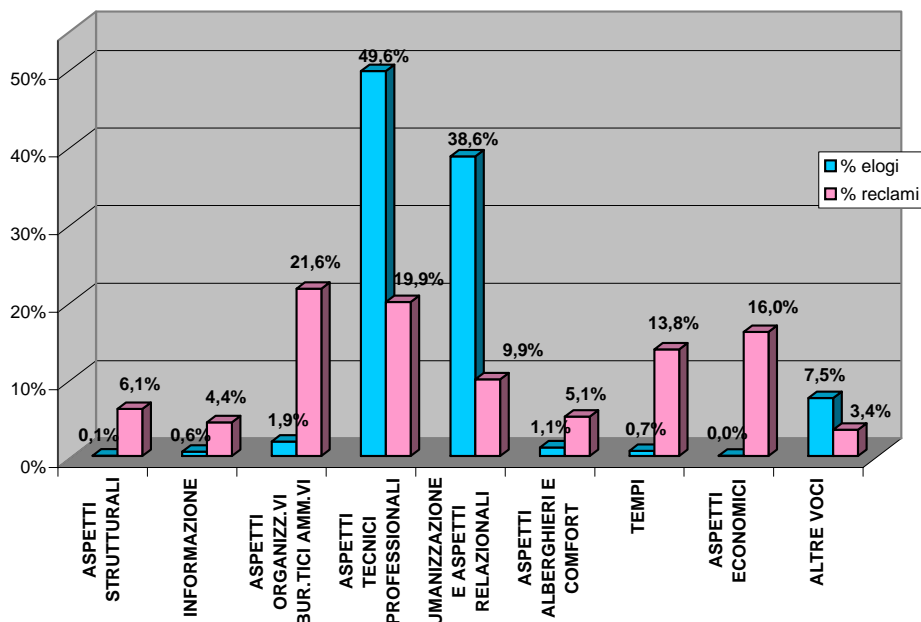
Ai fini dell'analisi risulta particolarmente interessante il confronto fra percentuale di reclami e di elogi nelle singole categorie della classificazione CCRQ-URP-RER..

Dall'analisi della distribuzione dei reclami nelle singole voci della classificazione, in rapporto al totale dei reclami (6.620) si può notare, come detto precedentemente, che le categorie con più reclami sono: aspetti organizzativi burocratico-amministrativi (21,6%), aspetti tecnici-professionali (19,9%), aspetti economici (16%), tempi (13,8%), aspetti relazionali (9,9%).

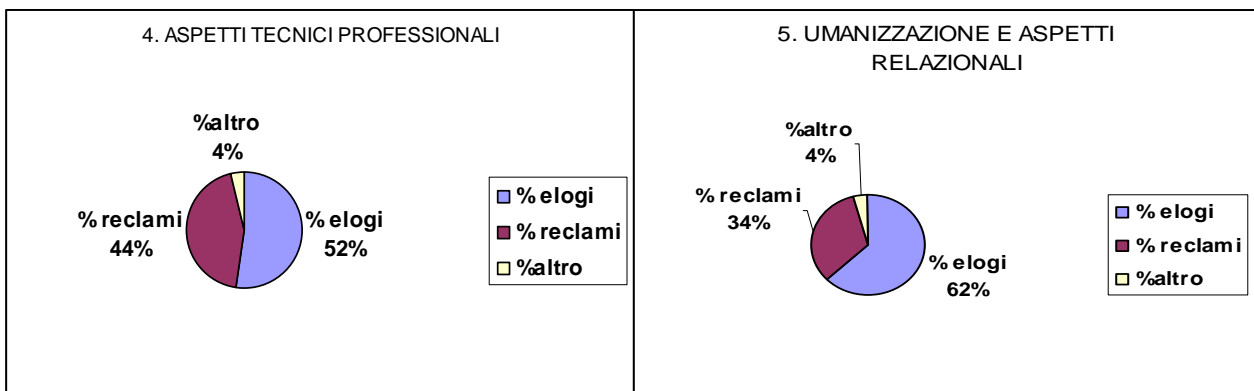
Tuttavia la percentuale più alta di elogi sul totale si concentra nelle stesse voci della classificazione, anche se in rapporto a un totale diverso di elogi (3.157): aspetti tecnici professionali (49,6%), umanizzazione e aspetti relazionali (38,6%).

Si potrebbe quindi affermare che i reclami evidenziano ancora una certa "lentezza" nei processi burocratici organizzativi soprattutto nell'accesso alla prestazione; inoltre i cittadini se da una parte lamentano inadeguatezze nella prestazione, dall'altra là dove la qualità della prestazione è alta, ne riconoscono il valore e l'importanza. Stupisce positivamente il dato molto alto degli elogi sugli aspetti di umanizzazione e relazionali; allo stesso modo la bassa percentuale di reclami sui tempi farebbe pensare che questo aspetto non ha la priorità nella valutazione della qualità dei servizi da parte dei cittadini, così come peraltro è stato documentato in altre ricerche (Cfr. Dossier n.2004).

Graf. 3 - Distribuzione di elogi e reclami nelle singole voci della classificazione CCRQ (anno 2003).

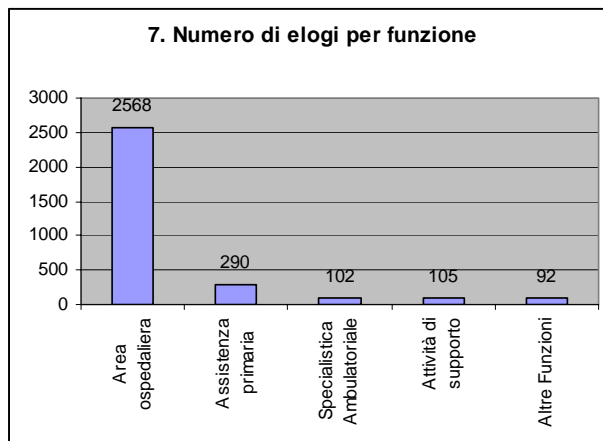
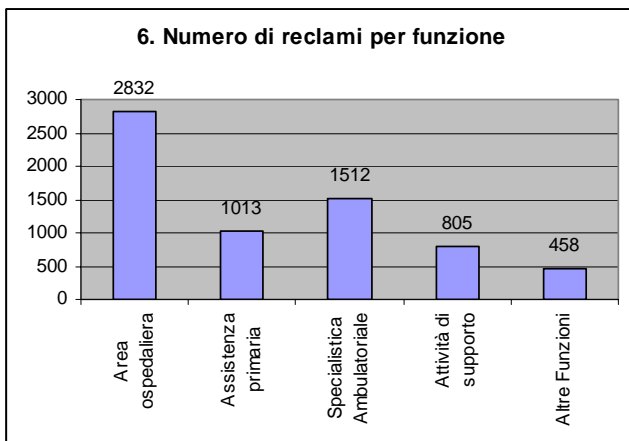


Graf. 4 e 5 – Percentuali di elogi e reclami sul totale delle segnalazioni in due voci della classificazione CCRQ (anno 2003).



Dall'analisi dei valori assoluti dei reclami e degli elogi per funzione si evince che la maggioranza dei reclami (2.832) si colloca nell'area ospedaliera, ma anche la specialistica ambulatoriale (1.512) e l'assistenza primaria (1.013); per quanto riguarda gli elogi essi interessano in buona parte (2.568) l'area ospedaliera, e in misura minore l'assistenza primaria (290).

Graf. 6 e 7 - Numero di reclami e di elogi per funzione (anno 2003).



6. Dati di funzionalità delle aziende e degli URP

Le tabelle che segue fornisce indicazioni relativamente ai tempi di risposta e chiusura dei reclami.

La rapidità della soluzione dei problemi dipende da numerosi fattori, alcuni dei quali sono interni alla azienda – e fra questi va inserita la disponibilità di risorse assegnate agli URP-, altri dipendono dalla complessità dei casi, altri ancora dal grado di approfondimento con cui il singolo caso viene gestito.

Vengono qui riportate medie e mediane 'regionali' con riferimento alle Aziende RER.

Tab. 13 - Media e mediana in giorni dei tempi di chiusura dei reclami (anno 2003).

	NUMERO RECLAMI							NUMERO GIORNI CHIUSURA					
	Aperti			Chiusi			Totale	Media			Mediana		
	<= 30	> 30	Tot.	<= 30	> 30	Tot.		<= 30	> 30	Tot.	<= 30	> 30	Tot.
REGIONE	0	263	263	4070	2292	6362	6625	11	69	32	10	52	22

Tab.14 - Media e mediana in giorni dei tempi di risposta dei reclami (anno 2003).

	NUMERO RECLAMI							NUMERO GIORNI CHIUSURA					
	Aperti			Chiusi			Totale	Media			Mediana		
	<= 30	> 30	Tot.	<= 30	> 30	Tot.		<= 30	> 30	Tot.	<= 30	> 30	Tot.
REGIONE	0	263	263	4624	1785	6409	6672	12	67	27	11	49	19

7. Ulteriori opportunità informative

In letteratura risulta che la tipologia dei reclami è diversa a seconda del contesto (territoriale od ospedaliero) in cui vengono raccolti. Il sistema informativo regionale consente di verificare localmente questo assunto.

In generale, oltre a informazioni specifiche potrà essere meglio valutata la tendenza a reclamare di una determinata popolazione ovvero potranno essere identificate criticità organizzative (tramite le 'voci' della classificazione CCRQ – RER) in riferimento a specifiche branche, divenendo possibile rapportare la numerosità dei reclami alla numerosità delle prestazioni).

Con il sistema a regime saranno inoltre possibili studi di trend.

8. Suggerimenti per il perfezionamento del sistema

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

Si deve dare riscontro al fatto che il giudizio complessivo delle aziende sanitarie, espresso tramite i responsabili URP è di soddisfazione per il lavoro effettuato. Esso ha prodotto numerosi risultati, che il presente rapporto compendia: in primo luogo una classificazione dei reclami condivisa con le associazioni dei cittadini rappresentate nei Comitato Regionale per la Qualità dalla Parte del Cittadino; in secondo luogo uno strumento informatizzato di registrazione delle segnalazioni; definizioni omogenee su tutto il territorio regionale che consentono paragoni fra i dati, confronto di procedure, semplificazione della reportistica aziendale, informazioni sul 'sistema' regionale.

Tuttavia rimangono ancora degli elementi di attenzione, che sono stati condivisi dai Responsabili URP, e che si sono trasformati in una agenda per il miglioramento.

Si tratta in primo luogo del pieno utilizzo delle potenzialità informative del sistema: a questo proposito i suggerimenti più rilevanti sono legati alla opportunità di imputare alla banca dati anche i reclami che vengono presentati ad articolazioni aziendali diverse dall'URP (Direzioni Sanitarie, Uffici legali, Dipartimenti). Ciò non comporta cambiamenti obbligati nella organizzazione aziendale, bensì il semplice utilizzo del programma informatico. Il risultato sarebbe di interesse aziendale nonché regionale.

In secondo luogo sussiste l'opportunità di utilizzare il sistema informatico come strumento di integrazione fra funzioni aziendali (gestione del rischio, rilevazioni di qualità 'percepita', iniziative di miglioramento).

Infine esistono ancora numerosi aspetti di dettaglio che dovranno essere discussi e sistemati del 2004.

- **OMOGENEITA' DI REGISTRAZIONE PER QUANTO RIGUARDA:** Rilievi o reclami a mezzo stampa (articoli su giornale), richieste esonero ticket per prestazioni avvenute prima del 2002, richieste risarcimento per danni che non sono prettamente sanitari o richieste risarcimento per danni da prestazioni professionali, segnalazioni generiche per lista d'attesa.
- **REGISTRAZIONE SULLA BANCA DATI ANCHE DEI CONTATTI**
- **ARRICCHIMENTO DEL MANUALE (RESPONSABILE/OPERATORE URP):** inserimento di una intera parte riguardante i report (tipi di, come interpretarli, quali informazioni forniscono) e di una casistica più ricca di esempi che riguardano le imputazioni e registrazioni.
- **REGOLAMENTAZIONE DELLA DELEGA E DELLA PRIVACY:** applicazione del testo unico sulla gestione delle istanze.
- **OMOGENEIZZAZIONE DELLE SEGNALAZIONI LEGATE A CONTENZIOSO E A GESTIONE DEL RISCHIO.**
- **RICHIESTA DI STANDARD (TECNICO-PROFESSIONALI):** al fine di poter valutare il "significato" dei reclami in funzione della tipologia e dei volumi delle prestazioni.

Si possono trarre ulteriori informazioni dai documenti (schede informative, reportistica predefinita, normativa) presenti nella cartella web dedicata e alla quale si può accedere dalla home page del Sistema informativo sanità e politiche sociali (<http://www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis/index.htm> - Voce: Segnalazioni dei cittadini/Documenti), oltre che dalla home page della Agenzia Sanitaria Regionale (<http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/accred/segnalazioni/documentazione.htm>).