



AZIENDA USL DI PARMA

SEGNALAZIONI- REPORT 2010



Ufficio Qualità - Via Spalato 4 - Parma

“Anche nel 2010 è proseguito il trend degli anni scorsi di diminuzione dei reclami presentati dai cittadini con un calo particolarmente significativo di lamentele sui tempi di attesa anche delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Ritengo quest’ultimo un importante indicatore che conferma sia il grande impegno degli operatori dell’Azienda Usl, dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria e delle strutture private accreditate provinciali, che il valore degli investimenti sostenuti in questi anni dalla Regione e dall’Ausl. Garantire ai cittadini le prestazioni sanitarie entro i tempi previsti dalla normativa nazionale e regionale è un obiettivo qualificante della programmazione sanitaria coordinata dalla Conferenza territoriale sociale sanitaria, dai Comitati di Distretto e condivisa con le parti sociali e le associazioni di volontariato”.

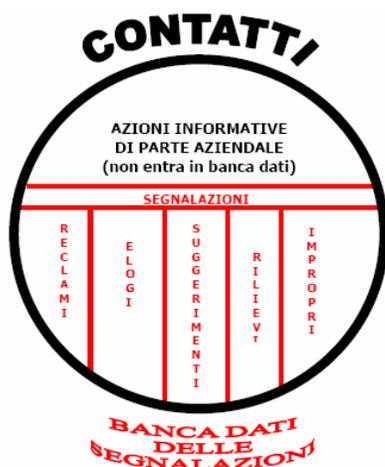
“Il nostro lavoro tuttavia non si ferma qui – prosegue Fabi -: ora si tratta di migliorare ancora, grazie anche al fondamentale contributo dei cittadini, e dei loro rappresentanti nei Comitati consultivi misti, che si rivolgono ai nostri Urp. Siamo infatti convinti che la funzione di ascolto degli utenti non sia fine a se stessa: è indispensabile per contribuire a migliorare la qualità sia delle prestazioni che della relazione tra operatori sanitari e cittadini”.

Il Direttore Generale

PREMESSA

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

Il sistema Qualità dell'Azienda USL di Parma, ritiene fondamentale che vengano rilevati interesse,



gradimento e criticità emerse nell'anno 2010, attraverso l'analisi dei dati provenienti dal Sistema Informatizzato per la rilevazione e registrazione delle segnalazioni dei cittadini. Il sistema è operativo in tutte le Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna e la registrazione avviene attraverso gli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP). Le segnalazioni dei cittadini sono registrate in base alla classificazione regionale: elogi, impropri, reclami, rilievi, suggerimenti.

CAP- 1 LA GESTIONE AZIENDALE DELLE SEGNALAZIONI

1.1. Il sistema di gestione delle segnalazioni

L'Azienda USL si impegna concretamente per agevolare il dialogo con i cittadini concependo la segnalazione come uno stimolo per il miglioramento dei propri servizi. Tale visione gestionale può essere definita come "circolo virtuoso delle segnalazioni" ed, in sintesi, sta ad indicare il processo di trasformazione attraverso il quale una critica motivata conduce ad un cambiamento organizzativo improntato alla soddisfazione del cittadino.

Il circolo virtuoso delle segnalazioni coincide, quindi, con una modalità di gestione delle segnalazioni centrata sulla crescita collettiva del sistema aziendale nel miglioramento delle sue capacità di ascolto, di coinvolgimento del cittadino e di correzione dei disservizi e implica la possibilità che il cittadino possa incidere davvero sull'organizzazione dei servizi sanitari. Tutelare il cittadino nelle forme descritte è necessario per superare le logiche burocratiche e per potersi meritare, da parte dei cittadini, quella fiducia e collaborazione necessari all'accrescimento della qualità dei servizi.

Tipo di strumento	Ruolo dell'utente	Stato d'animo dell'utente al momento della rilevazione	Fase del processo rilevato	Modalità di risposta	Tipo di intervento
Segnalazione	Attivo	Massimo coinvolgimento emotivo	Picco di malfunzionamento o di eccellenza	Alla persona	<i>Problem solving</i> / azioni di miglioramento
Indagine di qualità percepita	Passivo	Diverso grado di coinvolgimento	Andamento medio del servizio	Alla collettività	Azioni di miglioramento

Per tutto questo i dati numerici riportati nel presente rapporto e riferiti alle diverse strutture aziendali non devono indurre a considerazioni che vedono nel numero di segnalazioni un indicatore di maggiore o minore qualità del servizio erogato. Piuttosto nell'ottica che vede nella segnalazione un contributo importante di partecipazione del cittadino al processo di miglioramento dei servizi, le strutture aziendali che riescono a raccogliere più segnalazioni possono essere considerate come quelle che più sono sensibili e attente all'ascolto e al coinvolgimento attivo dei cittadini stessi.

Questo rapporto affronta il tema della segnalazione, della sua gestione e analisi, considerandolo come un innovativo strumento aziendale che si inquadra nell'ambito del processo di riforma dei servizi sanitari pubblici e di attuazione delle disposizioni previste dall'art.14 del D.L.502/92 e s.m ..

Le segnalazioni pervenute nell'anno oggetto di indagine sono state analizzate distinguendole tra reclami, elogi, rilievi, impropri e suggerimenti. Ogni segnalazione, inoltre, è stata analizzata in base alla classificazione ad essa attribuita. In seguito, per ottimizzare il lavoro, abbiamo sviluppato delle tabelle di sintesi. Il nostro intento è infatti, quello di fornire spunti a voi professionisti così da potervi aiutare a ragionare sulle possibili cause che possono avere determinato alcuni dei risultati emersi; infatti, individuate alcune problematiche sarà più semplice pianificare e realizzare nuove strategie e nuovi modi di operare.

Di seguito si riportano i principali risultati delle segnalazioni dei cittadini riferite all'anno 2010, posti a confronto con gli anni precedenti.

Tabella 1. Segnalazioni raffronto 2007/2010

RIEPILOGATIVO	2007	2008	2009	2010
Tipologia				
RECLAMI	392	388	384	258
ELOGI	73	74	104	94
RILIEVI	76	76	71	84
IMPROPRI	2	3	8	1
SUGGERIMENTI	10	7		2
SEGNALAZIONI	553	548	567	439

Tabella 2 Segnalazioni raffronto 2009-2010 scostamento percentuale

TABELLA 1	2009		2010		DIF	DIF%
Tipologia						
RECLAMI	384	67,7248677	258	58,7699	-126	-8,955
ELOGI	104	18,3421517	94	21,4123	-10	3,0701
RILIEVI	71	12,5220459	84	19,1344	13	6,6124
IMPROPRI	8	1,41093474	1	0,22779	-7	-1,183
SUGGERIMENTI			2	0,45558	2	0,4556
SEGNALAZIONI	567	100	439	100	-128	-22,57

- **258 reclami** : 58.8% del numero complessivo 2010 (8,9% < 2009)
- **94 elogi** :21,41% del numero complessivo (3% > 2009)
- **84 rilievi** :19,1% del numero complessivo (6% > 2009)
- **2 suggerimenti** :0.46% del numero complessivo (0,4% > 2009)
- **1 impropri** :0.22% del numero complessivo (1,1% < 2009)

Come si evince dal raffronto 2009/2010 diminuisce il numero delle segnalazioni (da 567 nel 2009 a 439 nel 2010), diminuiscono i reclami (da 384 del 2009 a 258 del 2010) e aumenta contestualmente la percentuale degli elogi sul totale delle segnalazioni del 3% rispetto al 2009 .

1.2 Le caratteristiche della segnalazioni

1.2.1 Soggetto segnalante

Tabella 3 . Soggetto segnalante

	Dir. Int.	Ass.	Fam.	Con.	Altro	
Soggetto segnante						
SOGG. SEGNALANTE	353	15	67	2	2	439

Dall'analisi dell'identità del segnalante emerge che è il cittadino interessato a fare direttamente la segnalazione (353 segnalazioni su 439) o un suo familiare (67 segnalazioni su 439).Tra le diverse modalità di presentazione della segnalazione l'URP rappresenta la scelta elettiva (217 segnalazioni su 439).

1.2.2 Modalità segnalazione

Tabella 4 . Modalità segnalazione

Modalità								
MODALITA'	Verb	URP	Stampa	Let.	fax	e.mail	Cas.	
	38	217	41	84	7	22	30	439

La diminuzione delle segnalazioni è sicuramente frutto del lavoro svolto nella cura delle informazioni rivolte al cittadino e dalla costante attività degli Uffici Relazioni con il Pubblico, a conferma del loro consolidato ruolo di interfaccia privilegiata tra cittadini ed Azienda. Altra motivazione può essere ricercata dalle indagini di qualità percepita avviate all'interno delle strutture dell'azienda con particolare riguardo all'interno degli ospedali che sono un ulteriore importante strumento ad uso del cittadino. Scompaiono quasi completamente le segnalazioni improprie segno questo di maggiore consapevolezza nell'utilizzo dello strumento.

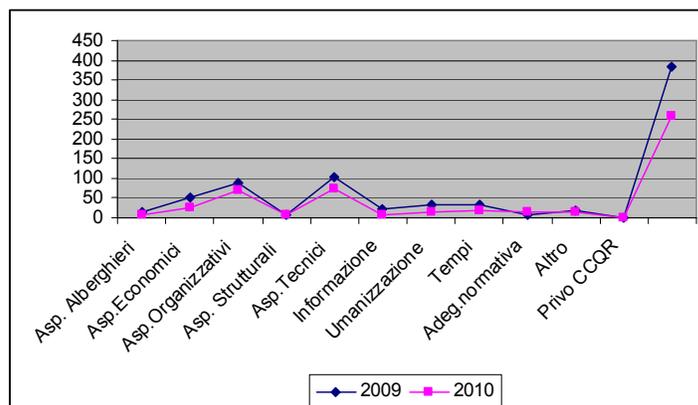
1.3 Le macrocategorie delle segnalazioni

Le segnalazioni sono registrate in base all'oggetto in categorie di analisi: aspetti strutturali, informazione, aspetti organizzativi burocratici amministrativi, aspetti tecnico professionali, umanizzazione e aspetti relazionali, aspetti alberghieri e comfort, tempi, aspetti economici, adeguamento a normativa. La classificazione delle categorie, denominata CCRQ perché proposta dal Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dal lato del Cittadino e perfezionata dal gruppo regionale dei responsabili URP, permette di monitorare le aree di disagio/insoddisfazione segnalate dai nostri assistiti.

Tabella 5 . Segnalazioni per macro categoria

Macro categoria	A.Alberghieri	A.Economici	A.Organizzativi	A.Strutturali	A.Tecnici	Informazione	Umanizzazione	Tempi	Normativa	Altro	Privo CCQR	
2010	14	30	100	10	155	16	47	24	17	25	1	439
2009	16	54	120	21	179	28	67	41	12	26	3	567
2008	18	64	122	12	122	41	60	59	19	28	3	548
2007	11	89	136	29	111	32	32	59	12	41	1	553

Grafico 2. Segnalazioni per macro categoria



1.3.1 Qualità organizzativa

Dal 2009 al 2010 le segnalazioni sugli aspetti organizzativi passano da 120 del 2009 a 100 del 2010. Le segnalazioni sono in prevalenza sui percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità, burocrazia e sulla funzionalità organizzativa). Anche la categoria dei tempi passa da 41 del 2009 a 24 del 2010. Le segnalazioni in questo caso sono prevalentemente concentrate nella sottocategoria tempi attesa tra prenotazione e prestazione e coda per la prestazione. Significativo è il decremento delle segnalazioni sugli aspetti da 54 del 2009 a 30 del 2010. Le contestazioni dei cittadini per il pagamento di ticket delle prestazioni si sono quasi completamente azzerate.

1.3.2 Qualità relazionale

Rispetto al 2009 sono diminuite le criticità sia nella categoria delle informazioni che nell'umanizzazione dei servizi. Questo grazie all'importante lavoro effettuato per facilitare nuovi e più utili canali di comunicazione con il cittadino (sito ausl -guide ai servizi- opuscoli informativi di struttura)

1.3.3 Qualità tecnica

Le segnalazioni dei cittadini relative agli aspetti tecnico-professionali sono state in totale 155 nel 2010 in calo rispetto al 2009 dove abbiamo registrato 179 segnalazioni. Restano pur sempre cifre che evidenziano un trend incrementale dal 2007 ad oggi. In merito alle richieste risarcitorie le stesse sono 16, non 24 (il dato 24 ricomprende fatti occorsi negli anni passati e registrati, cioè pervenuti, nel 2010).

Delle 16 (fatti occorsi e registrati nell'anno 2010), n. 8 sono pervenute da legali, n. 5 da pazienti per loro stessi, n. 2 da URP e n. 1 da operatore dell'Azienda.

Quanto alla tipologia di evento lamentato: n. 10 si riferiscono ad atto sanitario e n. 6 ad altro tipo di evento (cadute, smarrimento protesi, danni a cose).

Circa l'esito delle suddette: n. 6 casi chiusi con riconoscimento a favore del cittadino, n. 10 ancora aperte.

1.4 Le Azioni correttive e di miglioramento

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 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 tecnicomedico, 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 esiti 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.

1.4.1 Procedura di gestione delle segnalazioni

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'accogliimento 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					
FASE 2: ANALISI DEL CONTENUTO (*)	<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>				
(*) 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".	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ffff00;"><u>Tipologia reclami</u></th> <th style="background-color: #ffff00;"><u>Tipologia percorsi secondo le procedure aziendali:</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ffff00;"> <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="background-color: #ffff00;"> <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> </tbody> </table>	<u>Tipologia reclami</u>	<u>Tipologia percorsi secondo le procedure aziendali:</u>	<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 	<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
<u>Tipologia reclami</u>	<u>Tipologia percorsi secondo le procedure aziendali:</u>				
<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 	<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 				
FASE 3: ISTRUTTORIA PER TUTTI I RECLAMI	<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 				

	6. Formulare la risposta e inviarla 7. Registrazione del reclamo nel Database regionale ¹
FASE 4: INVIO RISPOSTA AL CITTADINO	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). I soggetti coinvolti nella gestione del reclamo sono tenuti ad applicare quanto previsto dalla normativa a tutela della privacy.
FASE 5: RIESAME	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: <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	DA APPROFONDIRE TRAMITE PERCORSO DI ANALISI INTEGRATO FRA RESPONSABILI URP E REFERENTI AZIENDALI DELLA QUALITA'.

1.4.2. Le azioni correttive e di miglioramento

L'azienda intende allestire una modalità uniforme per **descrivere e tenere traccia** delle attività che, di volta in volta, sono messe in atto a seguito della gestione delle segnalazioni, per **monitorare** il loro stato di avanzamento e, ad azioni concluse, per **valutare la loro efficacia**.

La responsabilità dell'applicazione della presente procedura fa capo ai Direttori/Responsabili delle Strutture Organizzative. Le responsabilità relative ad azioni specifiche sono indicate nella procedura.

PROCEDURA AZIENDALE

I percorsi attraverso cui si possono realizzare i miglioramenti dell'attività aziendale sono molteplici e possono essere classificati in:

1-Interventi effettuati a piccoli passi, che non richiedono l'impegno di risorse significative e che sono attuati in maniera continuativa dagli operatori coinvolti nello svolgimento dei processi e/o delle procedure oggetto del miglioramento.

2-Realizzazione di progetti, azioni correttive o preventive che si rendono necessarie per la risoluzione della criticità

Secondo la complessità delle azioni intraprese queste possono essere gestite utilizzando le indicazioni contenute nella presente procedura. Si può così affermare che gli interventi del punto 1) sono realizzati direttamente attraverso modifiche dei processi e/o delle procedure documentate; i progetti e le azioni del punto 2) richiedono l'apertura di un'azione di miglioramento come indicato di seguito.

AZIONI/PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Apertura di un'AM

L'apertura dell'AM può essere fatta direttamente dal Direttore/Responsabile della Struttura Organizzativa che, a conclusione di una verifica interna o esterna (segnalazioni) ha ricevuto la segnalazione di una NC per la quale ritenga necessaria un'AC.

In tutti i casi sopra riportati il Direttore/Responsabile della Struttura Organizzativa nomina un gruppo di studio e un Responsabile dello stesso a cui consegna il modulo, concordando un termine per la chiusura dell'azione.

Il Responsabile del gruppo di studio deve riunire e coordinare il gruppo stesso al fine di:

- analizzare la situazione da migliorare e ricercare le cause che hanno generato la situazione da migliorare. Le azioni di miglioramento si avviano con soglia di criticità 5%;
- definire e pianificare le azioni da intraprendere, individuare i responsabili interni o esterni al gruppo, e stabilire le scadenze;
- individuare gli indicatori che dovranno poi essere utilizzati per valutare l'efficacia dell'AM dopo la sua attuazione.

Valutazione dell'efficacia

Il Direttore/Responsabile della Struttura Organizzativa valuta l'efficacia dell'azione e ne riporta . Se l'esito dell'azione non è stato soddisfacente, il Direttore/Responsabile della Struttura Organizzativa decide se aprire una ulteriore AM.

DEFINIZIONI

AC: Azione correttiva. Azione intrapresa per eliminare la causa di una non conformità rilevata o d'altre situazioni indesiderabili rilevate, al fine di prevenirne il ripetersi.

AM: Azione di Miglioramento. Con questo termine si intende l'insieme delle Azioni di Governo Clinico, delle Azioni Correttive e Preventive e dei Progetti.

AP: Azione preventiva. Azione intrapresa per eliminare la causa di una non conformità "potenziale" o d'altre situazioni "potenziali" indesiderabili.

CAP 2- I RECLAMI

Per quanto riguarda l'aspetto della gestione del reclamo l'Azienda ha predisposto una procedura che prevede che tutti i reclami presentati sia a livello centrale che periferico vengano gestiti e ricevano una risposta entro il più breve tempo possibile.

La procedura di gestione dei reclami prevede che venga attivata su ogni segnalazione dei cittadini una istruttoria presso l'Unità Operativa o Servizio coinvolti. La procedura prevede l'invio della segnalazione al responsabile di Ospedale, Distretto o Direzione centrale che provvede alla trasmissione al responsabile dell'Unità operativa/Servizio. Quest'ultimo provvede all'istruttoria interna che si conclude con una relazione scritta che, approvata dal responsabile di Ospedale, Distretto o Direzione centrale viene poi inviata agli URP per la predisposizione della risposta al cittadino.

Questa procedura consente di far conoscere alle strutture aziendali quanto è successo e riportato nella segnalazione e consente anche attraverso l'istruttoria una riflessione interna alle U.O./Servizi sui contenuti della segnalazione. Questo è un obiettivo fondamentale per promuovere iniziative interne di miglioramento.

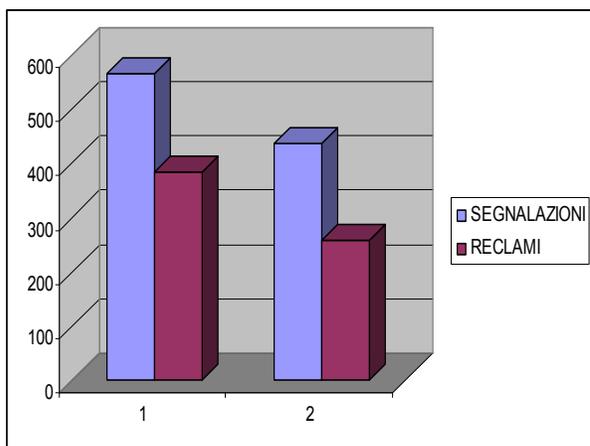
Le pratiche una volta concluse sono sempre catalogate e inserite nella banca dati che serve da supporto per la redazione del report sull'analisi dei reclami a cadenza annuale.

La gestione del reclamo telefonico, a differenza della procedura summenzionata, comporta la risposta immediata se questa è possibile, altrimenti il richiamo telefonico del cittadino appena acquisite le informazioni necessarie per la risposta. Se la risposta telefonica non risulta soddisfacente per il cittadino esso è invitato a procedere al reclamo scritto che quindi seguirà la procedura descritta in precedenza.

Tabella 3 . Reclami raffronto 2007-2010 sul totale delle segnalazioni

RIEPILOGATIVO	2007	2008	2009	2010
Tipologia				
RECLAMI	392	388	384	258
ELOGI	73	74	104	94
RILIEVI	76	76	71	84
IMPROPRI	2	3	8	1
SUGGERIMENTI	10	7		2
SEGNALAZIONI	553	548	567	439

Grafico 3 . Reclami raffronto 2009-2010 sul totale delle segnalazioni



Dei 258 reclami in calo significativo i reclami riferiti : aspetti organizzativi e amministrativi (da 89 reclami del 2009 a 69 reclami del 2010) e tecnico professionali (da 102 reclami del 2009 a 75 reclami del 2010. Calano anche del 50% i reclami riferiti ad aspetti economici dovuti nell'anno precedente principalmente alla applicazione dei ticket (da 51 reclami del 2009 a 24 del 2010)

CAP 3 DISTRIBUZIONE PER DISTRETTI/OSPEDALI

Tabella 5. Segnalazioni -segmentazione area territoriale

	RECL.	ELO.	RIL.	IMPR.	SUGG.		
Territorio							
DISTRETTO FID	38	14	23	1	1		77
DISTRETTO PR	106	25	15				146
DISTRETTO SUD EST	15	2	9				26
DISTRETTO VALLI TARO	8		1				9
OSPEDALE FIDENZA	85	49	35		1		170
OSPEDALE BORGOTARO	6	4	1				11
SEGNALAZIONI	258	94	84	1	2		439

La distribuzione per distretti/ospedali (Tab 5) presentata di seguito mostra come in generale siano i distretti/ospedali con più popolazione servita (e quindi con più prestazioni erogate) quelli che raccolgono più segnalazioni di disservizio come numero assoluto. Se lo stesso dato viene però ponderato con il numero della popolazione residente per i distretti o il numero di dimessi per gli ospedali, si nota come la capacità di raccolta delle segnalazioni

3. 1. Distretto Fidenza

SEGNALAZIONI ANNO 2009 n. 85

SEGNALAZIONI ANNO 2010 n. 77

Tabella 6. Segnalazioni -raffronto 2009/2010

	2009	%	2010	%
Reclami	55	64,7	38	49,3
Elogi	11	12,9	14	18,1
Rilievi	16	18,8	23	29,8
Suggerimenti	1	1,2	1	1,2
Impropri	2	2,4	1	1,2

Tabella 7. Segnalazioni – raffronto macrocategorie 2009/2010

	2009	2010
Aspetti strutturali	-	1
Informazione	1	3
Aspetto organizzativi Burocratici Amministrativi	29	24
Aspetti tecnici-professionali	17	29
Umanizzazione e aspetti relazionali	17	3
Aspetti alberghieri e comfort	1	1
Tempi	10	-
Aspetti economici	1	3
Adeguamento alla normativa	2	2
Altro	5	10
Privo di CCRQ	2	1
TOTALE	85	77

Tabella 8. Segnalazioni – segmentazione per struttura complessa

	ELOGI	RECLAMI	RILIEVI	IMPROPRI/SUGGERIMENTI
DISTRETTO FIDENZA				
Dipartimento Sanità Pubblica		2		
Dipartimento Cure Primarie	13	31	19	2
Servizio Emodialisi	1	1		
Servizio sociale		1		
Servizio Salute mentale		2	3	
NPIA		1	1	
SUBTOTALE	14	38	23	2
TOTALE			77	

3. 2. Distretto Parma

SEGNALAZIONI ANNO 2009 n. 208

SEGNALAZIONI ANNO 2010 n. 146

Tabella 9. Segnalazioni -raffronto 2009/2010

	2009	%	2010	%
Reclami	186	89,4	106	72,6
Elogi	19	9,1	25	17,1
Rilievi			15	10,2
Suggerimenti				
Impropri	3	1,4		

Tabella 10. Segnalazioni – raffronto macrocategorie 2009/2010

	2009	2010
Aspetti strutturali	11	-
Informazione	19	9
Aspetto organizzativi Burocratici Amministrativi	51	40
Aspetti tecnici-professionali	33	23
Umanizzazione e aspetti relazionali	20	27
Aspetti alberghieri e comfort	9	10
Tempi	21	14
Aspetti economici	28	8
Adeguamento alla normativa	3	7
Altro	12	8
Privo di CCRQ	1	-
TOTALE	208	146

Tabella 11. Segmentazione segnalazioni per struttura complessa

	ELOGI	RECLAMI	RILIEVI	IMPROPRI/SUGGERIMENTI
DISTRETTO PARMA				
Area Dipartimentale Sanità Pubblica	16	19	9	
Dipartimento Cure Primarie	9	87	5	
Servizio Emodialisi				
Servizio sociale				
Salute mentale			1	
NPIA				
SUBTOTALE	25	106	15	
TOTALE			146	

3. 3. Distretto Sud Est

SEGNALAZIONI ANNO 2009 n. 48

SEGNALAZIONI ANNO 2010 n. 26

Tabella 12. Segnalazioni -raffronto 2009/2010

	2009	%	2010	%
Reclami	26	54,2	15	57,6
Elogi	5	31,3	2	7,6
Rilievi	15	10,4	9	34,6
Suggerimenti	4	4,2	-	
Impropri	-	-	-	

Tabella 13. Segnalazioni – raffronto macrocategorie 2009/2010

	2009	2010
Aspetti strutturali	3	3
Informazione	2	1
Aspetto organizzativi Burocratici Amministrativi	14	11
Aspetti tecnici-professionali	17	3
Umanizzazione e aspetti relazionali	6	3
Aspetti alberghieri e comfort	1	-
Tempi	2	2
Aspetti economici	-	-
Adeguamento alla normativa	1	-
Altro	2	3
Privo di CCRQ	-	-
TOTALE	48	26

Tabella 14. Segnalazioni- segmentazione per struttura complessa

	ELOGI	RECLAMI	RILIEVI	IMPROPRI/SUGGERIMENTI
DISTRETTO SUD EST				
Dipartimento Sanità Pubblica		2	1	
Dipartimento Cure Primarie	1	12	7	
Programma dipendenze patologiche	1			
Servizio sociale				
Salute mentale			1	
Dipartimento amministrativo		1		
SUBTOTALE	2	15	9	
TOTALE			26	

3. 4. Distretto Valli taro e Ceno- Ospedale Borgo Val di Taro

SEGNALAZIONI ANNO 2009 n. 32

SEGNALAZIONI ANNO 2010 n. 20

Tabella 15. segnalazioni -raffronto 2009/2010

	2009	%	2010	%
Reclami	16	50	14	70
Elogi	12	37,5	4	20
Rilievi	4	12,5	2	10
Suggerimenti	-		-	
Impropri			-	

Tabella 16. segnalazioni – raffronto macrocategorie 2009/2010

	2009	2010
Aspetti strutturali	1	1
Informazione	1	1
Aspetto organizzativi Burocratici Amministrativi	2	1
Aspetti tecnici-professionali	21	10
Umanizzazione e aspetti relazionali	7	4
Aspetti alberghieri e comfort	-	1
Tempi	-	-
Aspetti economici	-	2
Adeguamento alla normativa	-	-
Altro	-	-
Privo di CCRQ	-	-
TOTALE	32	20

MACROCATEGORIE	Distretto	Presidio
Aspetti strutturali	1	
Informazione	1	
Aspetto organizzativi Burocratici Amministrativi	1	
Aspetti tecnici-professionali	3	7
Umanizzazione e aspetti relazionali	1	3
Aspetti alberghieri e comfort		1
Tempi	-	-
Aspetti economici	2	-
Adeguamento alla normativa	-	-
Altro	-	-
Privo di CCRQ	-	-
TOTALE	9	11

Tabella 17. Segnalazioni- segmentazione per struttura complessa

	ELOGI	RECLAMI	RILIEVI	IMPR0PRI/SUGGERIMENTI
DISTRETTO VALLI TARO E CENO				
Dipartimento Sanità Pubblica		1		
Dipartimento Cure Primarie		7	1	
SUBTOTALE		8	1	
PRESIDIO OSPEDALIERO BORGO VAL di TARO				
Dipartimento Medicina Generale	2	4	1	
Medicina Interna	2	4	1	
Dipartimento Chirurgia generale	2	2		
Chirurgia	1			
Ortopedia	1	1		
Ginecologia		1		
SUBTOTALE	4	6	1	
TOTALE	20			

3. 5. Ospedale di Fidenza S. Secondo P.se

SEGNALAZIONI ANNO 2009 n. 194

SEGNALAZIONI ANNO 2010 n. 170

Tabella 18. segnalazioni -raffronto 2009/2010

	2009	%	2010	%
Reclami	124	63,9	85	50
Elogi	48	24,7	49	28,8
Rilievi	19	9,8	35	20,5
Suggerimenti	2	1	1	0,5
Impropri	-			

Tabella 19. segnalazioni – raffronto macrocategorie 2009/2010

	2009	2010
Aspetti strutturali	6	5
Informazione	5	2
Aspetto organizzativi Burocratici Amministrativi	24	24
Aspetti tecnici-professionali	91	90
Umanizzazione e aspetti relazionali	17	10
Aspetti alberghieri e comfort	5	2
Tempi	8	8
Aspetti economici	25	17
Adeguamento alla normativa	6	8
Altro	7	4
Privo di CCRQ	-	-
TOTALE	194	170

Tabella 20. Segnalazioni- segmentazione per struttura complessa

	ELOGI	RECLAMI	RILIEVI	IMPROPRI/SUGGERIMENTI
OSPEDALE FIDENZA -S.SECONDO P.se				
Dipartimento Chirurgia generale e specialistica				
Chirurgia	9	7	2	
Ostetricia- Ginecologia	4	6	2	
Ortopedia	6	8	4	
Urologia	2	4	1	
SUBTOTALE	21	25	9	
TOTALE			55	

	ELOGI	RECLAMI	RILIEVI	IMPROPRI/SUGGERIMENTI
OSPEDALE FIDENZA -S.SECONDO P.se				
Dipartimento Medicina generale e specialistica				
Medicina 1	1	1	1	
Medicina 2		2	1	
Neurologia	2	1	2	
LDPA	2			
Riabilitazione Intensiva e Cerebrolesi	2			
SUBTOTALE	7	4	4	
TOTALE				15

	ELOGI	RECLAMI	RILIEVI	IMPROPRI/SUGGERIMENTI
OSPEDALE FIDENZA -S.SECONDO P.se				
Dipartimento Emergenza – Urgenza e della diagnostica				
Rianimazione	4	1		
Cardiologia	7	1		
P.Soccorso- Medicina d'urgenza	9	35	10	
Pediatria			2	
Laboratorio			1	
Radiologia		8	2	
SUBTOTALE	20	45	15	
TOTALE				80

CAP 4 CONCLUSIONE

4.1. Fattori di qualità e segnalazioni

Se si indaga l'andamento delle segnalazioni per fattori di qualità, nell'assistenza distrettuale si nota come sia il fattore tempo (tempestività, puntualità nell'erogazione della prestazione) quello nettamente più segnalato (da ricordare che nell'assistenza distrettuale è compresa l'assistenza specialistica e quindi la tematica dei tempi di attesa).

Per l'assistenza ospedaliera è invece il fattore confort, pulizia, aspetti alberghieri (in particolare la qualità del vitto) quello più segnalato seguito da quello della completezza e adeguatezza dell'informazione sanitaria e quindi da quello della personalizzazione e umanizzazione e privacy.

Determinanti sono inoltre : **gli aspetti legati alla semplicità delle procedure per accedere alla prestazione**, come la comodità di poter operare le richieste telefonicamente, o la facilità e regolarità degli adempimenti amministrativi collegati alla prestazione ; **gli aspetti legati all'informazione relativa al trattamento sanitario**: comprensibilità, chiarezza, completezza, coinvolgimento ;**gli aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza** all'ingresso nelle strutture sanitarie e **gli aspetti legati alle relazioni sociali e umane**: la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la cortesia, il rispetto della dignità, la privacy ecc.

Di seguito proponiamo alcune riflessioni e proposte che nascono dall'esperienza di questo anno e ci sfidano a dare, tutti insieme, sempre il meglio.

4.2. Gestione delle criticità

Gli ambienti interni di lavoro e il contesto sociale esterno sono diventati sempre più conflittuali: diminuzione della reciproca fiducia, della disponibilità verso gli altri e aumento della aggressività.

In questo clima, quando in un'equipe o in un ambulatorio si verifica una situazione di criticità organizzativa (carenza di personale, blocco di un'apparecchiatura) o relazionale (conflitto interpersonale, aggressioni verbali) si scatenano nei confronti dell'utenza insoddisfatta reazioni di paura, di difesa o di attacco che aumentano la tensione.

4.3. Comunicare sempre

La comunicazione è inevitabile e indispensabile. E' un arte che si può apprendere e perfezionare. Nelle segnalazioni è frequente il senso di abbandono e di delusione perché la persona non si è sentita ascoltata o accolta: la visita è stata superficiale, il medico o l'infermiera bruschi e scortesi, non mi hanno detto cosa mi succedeva, tutti sfuggivano e non mi volevano spiegare. La difficoltà maggiore è la comunicazione di cattive notizie o di complicità tanto che si evita l'approccio diretto. In queste situazioni serve invece fare squadra e accettare il senso di impotenza e di fallibilità e condividere con il paziente e/o con i familiari l'evento avverso, magari con l'aiuto di facilitatori della comunicazione. Non aver paura di comunicare, ma comunicare sempre le scuse, i

rischi, la possibilità di errore e ammettere la fallibilità della medicina e della scienza. Gli operatori sono spesso travolti da mille necessità e richieste, ma sono consapevoli che la competenza comunicativa è quella che oggi, più che mai, qualifica la loro professionalità e chiedono sostegno di esperti e formazione specifica per rispondere ai bisogni di relazione dei pazienti e familiari.

4.4. Integrazione e affidabilità

Certamente la cultura prevalente non è quella del consumo di sanità utile e indispensabile, ma bensì il cittadino è stimolato ad essere un consumatore di prestazioni, anche inutili e dannose, nell'aspettativa di controllare ogni possibile rischio per la salute e allontanare, anche, l'idea della naturale evoluzione del ciclo vita –morte di ognuno. Il “desiderio” del singolo viene esasperato a diritto assoluto e diventa faticoso far capire il vero bisogno sanitario e la risposta appropriata al singolo caso. Tanto più risulta difficile far comprendere che la sanità pubblica ha risorse limitate da destinare prioritariamente ai bisogni più urgenti e alle persone in maggiore difficoltà.

In questo contesto è necessario che i professionisti condividano con forza una comune cultura della centralità della persona e della risposta in rete, perché i problemi sono complessi e articolati. L'integrazione fra i servizi, la collaborazione, la rete delle consulenze richiede una maggiore proceduralizzazione.

L'affidabilità genera fiducia, riduce le paure le diffidenze e i pregiudizi e crea il clima favorevole alla cura delle persone e alla migliore espressione professionale degli operatori.

Alcuni casi "particolari"

Un rilievo pervenuto all'URP del Distretto di Parma, rilevato nella categoria "Altro", come: "l'utente chiede un intervento del servizio veterinario presso un negozio, nello spazio dedicato agli animali, perché ritiene ci sia una puzza americana con evidenti segni di squilibrio emotivo". La pratica si è conclusa con un chiarimento.

Un reclamo pervenuto all'URP del Distretto di Fidenza, rilevato nella categoria "Altro", come: "l'utente lamenta comportamenti pericolosi per la comunità da parte del vicino di casa". La pratica si è conclusa con un chiarimento.

Un reclamo pervenuto all'URP del Distretto Sud-Est, rilevato nella categoria "Aspetti strutturali", come: "l'utente invalido non è riuscito a parcheggiare nelle aree di sosta riservate, perché occupate, anche da auto senza contrassegno". La pratica si è conclusa con un chiarimento.

Un reclamo pervenuto all'URP del Distretto di Fidenza, rilevato nella categoria "Altro", come: "il signore lamenta che un automezzo dell'Azienda emana fumo denso dal tubo di scarico". La pratica si è conclusa con un chiarimento. L'Azienda è impegnata a rinnovare il proprio parco-auto, ogni anno investe in tal senso, con l'acquisto di macchine eco-compatibili.