



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**U.O.C. "Comunicazione e Relazioni esterne"**

URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico  
di Lagonegro-Potenza-Venosa

Analisi e classificazione dei reclami  
e delle segnalazioni di disservizio  
Anno 2013  
Totale ASP

## ANALISI E CLASSIFICAZIONE DEI RECLAMI E DELLE SEGNALAZIONI DI DISSERVIZIO PERVENUTI AGLI URP NELL'ANNO 2013.

### Premessa

Il Report che segue, illustra le segnalazioni di disservizio e i reclami pervenuti all'URP nell'anno 2013 e mette in evidenza, in particolar modo :

- la tipologia delle segnalazioni/reclami e le modalità di presentazione;
- i livelli assistenziali maggiormente interessati;
- la tipologia delle problematiche segnalate dagli utenti;
- i tempi di risposta e gli esiti.

### 1-Tipologia delle segnalazioni e modalità di presentazione.

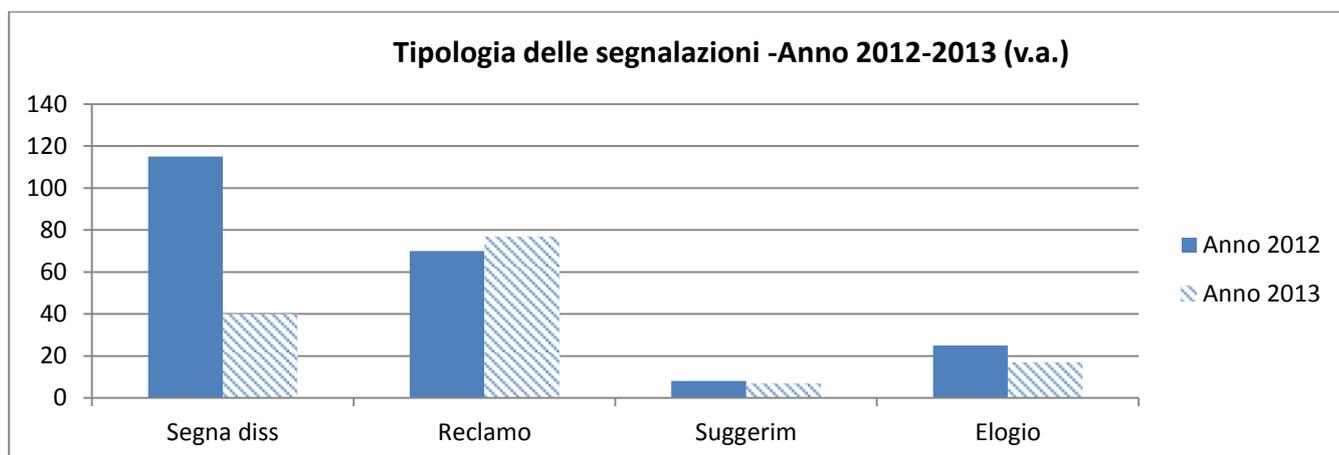
Nell'anno 2013 sono pervenuti agli URP 141 segnalazioni; di queste, il 55% sono reclami scritti , il 28% segnalazioni di disservizio, il 12% elogi/apprezzamenti e il 5% suggerimenti . Osservando i dati nel triennio 2011-2013 con riferimento alle segnalazioni di disservizio + reclami , si evidenzia una forte diminuzione , infatti si passa da 257 a 117 ; tale indicatore positivo, rappresenta sicuramente una migliore capacità dei servizi della ASP , di rispondere e trovare soluzione ai problemi posti dagli utenti.(tab.1 e 2).

**Tab.1 – TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE . Anno 2013.**

TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE	Urp Lagoneg	Urp Potenza	Urp Venosa	Totale v.a	%
Segnalazione di disservizio (art.3 punto 1 del Regolamento di Pubblica Tutela)	8	9	23	40	28,0
Reclamo (art.3 punto 2 del Regolamento di Pubblica Tutela)	24	39	14	77	55,0
Suggerimenti/proposte (art.3 punto 3 del Regolamento di Pubblica Tutela)		7		7	5,0
Apprezzamento/ringraziamento/Elogio (art.3 punto 4 del Regolamento di Pubblica Tutela)	3	7	7	17	12,0
Segnalazione impropria					
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>35</b>	<b>62</b>	<b>44</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>

**Tab.2 – ANDAMENTO TIPOLOGIA DELLE SEGNALAZIONI . Anni 2011-2013**

TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE	Anno 2011		Anno 2012		Anno 2013	
	v.a	%	v.a	%	v.a	%
Segnalazione di disservizio (art.3 punto 1 del Regolamento di Pubblica Tutela)	196	71,0	115	53,0	40	28,0
Reclamo (art.3 punto 2 del Regolamento di Pubblica Tutela)	61	22,0	70	32,0	77	55,0
Suggerimenti/proposte (art.3 punto 3 del Regolamento di Pubblica Tutela)			8	4,0	7	5,0
Apprezzamento/ringraziamento/Elogio (art.3 punto 4 del Regolamento di Pubblica Tutela)	16	6,0	25	11,0	17	12,0
Segnalazione impropria	2	1,0				
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>	<b>218</b>	<b>100,0</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



Proseguendo l'analisi dei soli reclami e segnalazioni di disservizio , in tutto 117 , vediamo che il 19% sono stati presentati per telefono , il 61% con modulo o lettera scritta, il 10% riferito a voce presso l'URP , il 10% per posta elettronica ; si evidenzia , anche rispetto agli anni passati, un aumento delle segnalazioni presentate per iscritto (reclami) e per posta elettronica (tab 3).

**Tab.3 – RECLAMI/SEGNALAZIONI PER MODALITA' DI PRESENTAZIONE – Anno 2013.**

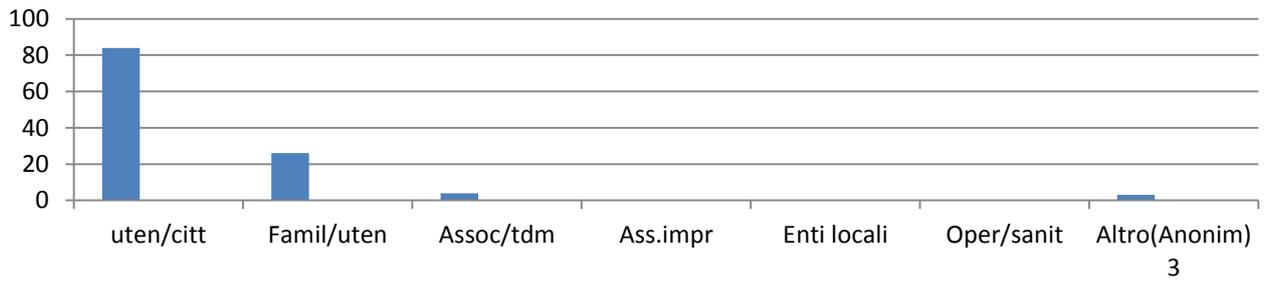
MODALITA' DI PRESENTAZIONE	N. reclami/segнал.	
	v.a.	%
Numero Verde/telefono	22	19,0
Con modulo dell'URP o lettera sottoscritta	72	61,0
Riferito a voce presso l'URP e sue articolazioni	12	10,0
Per posta elettronica	11	10,0
Sulla stampa		
Altro		
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

La maggior parte delle segnalazioni , il 72% sono state presentate direttamente dall'utente , il 22% da familiari e solo il 3% dalle Associazioni di Tutela o di Volontariato. (tab.4)

**Tab. 4 – RECLAMI/SEGNALAZIONI PER SOGGETTO PROPONENTE - Anno 2013.**

SOGGETTI PROPONENTI	N. reclami/segнал.	
	v.a.	%
Utente/cittadino	84	72,0
Familiare /amico utente	26	22,0
Cittadinzattiva-TDM/Altre Associaz. di Volont/tutela	4	3,0
Associazioni di imprese o di interessi organizzati		
Enti Locali/ altre Istituzioni Pubbliche		
Operatori sanitari dipendenti o convenzionati		
Altro (anonimo)	3	3,0
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

**Soggetti proponenti i reclami/segnalazioni -Anno 2013 (v.a.).**



## 2 - I livelli assistenziali interessati dai reclami/segnalazioni.

Passando ad analizzare i livelli assistenziali interessati dalle segnalazioni di disservizio /reclami si evidenzia immediatamente che l'area dell'assistenza specialistica, semiresidenziale e territoriale è quella maggiormente interessata con il 53% delle segnalazioni; segue l'area del supporto tecnico-amministrativo ai servizi sanitari con il 20% , l' area dell'assistenza sanitaria di base con l'11% e l'area dell'assistenza ospedaliera con il 7% ; il rimanente 10% delle segnalazioni ha interessato le aree della prevenzione collettiva della salute umana, il Dires e altro non classificabile (tab. 5).

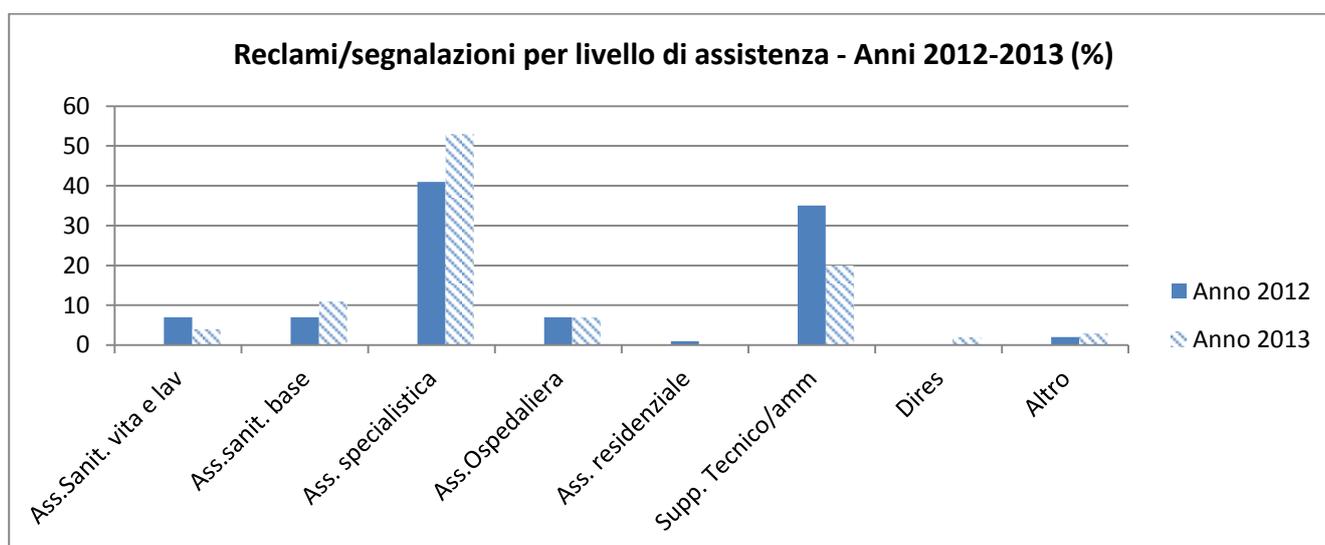
**Tab.5 – RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER LIVELLO DI ASSISTENZA INTERESSATO – Anno 2013 .**

SERVIZIO LIVELLO DI ASSISTENZA *	N.reclami/segnal.	
	v.a	%
<b>1 - ASSISTENZA SANITARIA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO</b>		
1.1 - Prevenzione collettiva della salute umana (Sian-Igiene e S.P.-Medicina del lavoro)	5	
1.2 - Prevenzione della sanità e benessere animale		
<b>TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA</b>	<b>5</b>	<b>4,0</b>
<b>2 – ASSISTENZA SANITARIA DI BASE</b>		
2.1 - Medicina e pediatria di base	5	
2.2 - Servizio di continuità assistenziale	4	
2.3 - Assistenza domiciliare integrata	4	
2.4 - Assistenza farmaceutica		
<b>TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA</b>	<b>13</b>	<b>11,0</b>
<b>3-ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE</b>		
3.1 - Assistenza specialistica	41	
3.2 - Diagnostica strumentale e di laboratorio	8	
3.3 - Assistenza materno-infantile (C.F.)	2	
3.4 - Assistenza ai tossicodipendenti e alcolisti		
3.5 - Assistenza territoriale per la salute mentale	2	
3.6 - Assistenza riabilitativa territoriale /protesica	9	
<b>TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA</b>	<b>62</b>	<b>53,0</b>
<b>4 – ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>		
4.1 - Ricovero di urgenza (P.S.)	3	
4.2 - Ricovero ordinario	5	
4.3 - Day Hospital		
4.4 - Ricovero all'estero		
<b>TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA</b>	<b>8</b>	<b>7,0</b>
<b>5 – ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI</b>		
5.1 - Assistenza a persone con disturbi psichici		
5.2 - Assistenza agli anziani		
5.3 - Assistenza ai tossicodipendenti		
5.4 - Assistenza ai disabili		
<b>TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>6 – AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN. AI SERVIZI SANITARI</b>		
6.1 - Riscossione ticket	2	
6.2 - Prenotazione delle prestazioni	6	
6.3 - Servizi di supporto amministrativo all'attività sanitaria distrettuale (protesica, esenzione ticket, scelta medica ecc)	13	
6.4 - Servizi di supporto tecnico/amministr. all' assistenza ospedaliera (rilascio cartella clinica, gestione servizi tecnici,)		
6.5 - Area delle strutture tecnico-amministrative centrali (gestione personale, Provveditorato, ecc	2	
<b>TOTALE AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN.</b>	<b>23</b>	<b>20,0</b>
<b>7 - DIRES</b>	<b>2</b>	<b>2,0</b>
<b>8 – ALTRO (funzionalità telefoni ecc)</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

\* un reclamo può interessare anche due o più servizi ( es. vista specialistica e pagamento ticket) ;in tal caso andrà classificato in tutte le aree coinvolte.

**Tab.6 – ANDAMENTO RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER LIVELLO DI ASSISTENZA INTERESSATO – Anni 2012-2013 .**

LIVELLO DI ASSISTENZA	Anno 2012 % Segnalaz/reclami	Anno 2013 % Segnalaz/reclami
ASSISTENZA SANITARIA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	7,0	4,0
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	7,0	11,0
ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE	41,0	53,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA	7,0	7,0
ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI	1,0	1,0
AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN. AI SERVIZI SANITARI	35,0	20,0
DIRES		2,0
ALTRO	2,0	3,0
TOTALE	100,0	100,0



### 3 - La tipologia delle problematiche segnalate dagli utenti.

Al fine di evidenziare le problematiche segnalate dagli utenti le segnalazioni di disservizio e i reclami sono stati classificati in categorie tipologiche che rappresentano i fattori di qualità dei servizi sanitari e in sottocategorie che specificano meglio il tipo di disfunzione . Dalla tabella 7 emerge immediatamente che le problematiche segnalate riguardano prevalentemente gli aspetti burocratici-amministrativi ed organizzativi ( il 36%), gli aspetti tecno-professionali (il 27%) , gli aspetti legati al tempo (il 14%), e quelli legati agli aspetti relazionali e dell’umanizzazione ( il 7%); meno frequenti le segnalazioni che contestano aspetti dell’informazione ( il 3%), aspetti alberghieri/comfort( l’1%) e aspetti strutturali ( il 2%).

Passando ad analizzare le sottocategorie notiamo che le problematiche rilevate dagli utenti possono essere così sintetizzate:

- negli **aspetti legati al tempo** si rilevano per lo più problemi sui tempi di attesa per ottenere le prestazioni specialistiche e diagnostiche , per la consegna di documentazione sanitaria e per code all’Ufficio ticket e prenotazione ; da segnalare anche contestazioni circa disfunzioni sugli orari di apertura dei servizi;
- negli **aspetti burocratici-amministrativi** le segnalazioni hanno riguardato prevalentemente disfunzioni dovute a disorganizzazione o scarsa integrazione fra servizi, servizio carente, complicazione burocratica e problemi sul percorso dell’accesso ai servizi ( prenotazione);

-negli **aspetti tecnico-professionali** sono state invece evidenziate problematiche sulla prestazione in senso stretto , sull'assistenza fornita al malato nonché sulle modalità di gestione della continuità del percorso di cura ;  
 - negli **aspetti relazionali** e dell'umanizzazione alcune segnalazioni hanno posto in evidenza atteggiamenti scortesi e scarsa disponibilità degli operatori, altre poco rispetto della riservatezza del malato e della quotidianità delle relazioni familiari.

**Tab.7- RECLAMI/SEGNALAZIONI PER CATEGORIE TIPOLOGICHE . Anno 2013.**

<b>CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE *</b>	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
<b>1- Aspetti relazionali e dell'umanizzazione</b>		
cortesia e disponibilità degli operatori;	4	
congruità del comportamento (uso dei cellulari), dell'abbigliamento e cura della persona;	1	
conflittualità fra gli operatori che si riflette sul rapporto con gli utenti;		
rispetto del divieto di fumo;		
riconoscibilità degli operatori (cartellino di riconoscimento);		
rispetto della persona (dignità, corpo), comportamenti offensivi sia fisici che psicologici verso gli utenti;	1	
rispetto della riservatezza della malattia e della privacy;	2	
rispetto della sofferenza e della morte;		
rispetto della quotidianità e delle relazioni familiari degli utenti (orari pasti, orari visite familiari o presenza degli stessi in alcune circostanze, ecc);	2	
rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali;		
altro		
TOTALE PER CATEGORIA	10	7,0 %
<b>2 - Informazione e trasparenza sui servizi</b>		
informazione sui servizi , sugli orari, sulle procedure e modalità di accesso e di svolgimento delle pratiche;	4	
adeguatezza e comprensibilità della modulistica e del materiale di informazione (stampati , opuscoli, manifesti, sito Internet, ecc);		
leggibilità e comprensibilità della documentazione sanitaria (prescrizioni, cartella clinica, referti, ecc);		
adeguatezza e completezza della segnaletica interna ed esterna;		
informazioni agli utenti e familiari a riguardo degli aspetti organizzativi e comportamentali (orario visite, orario ricevimento pazienti e familiari, ecc) ;		
possibilità di conoscere le liste di attesa- trasparenza delle stesse;		
altro;		
TOTALE PER CATEGORIA	4	3,0 %

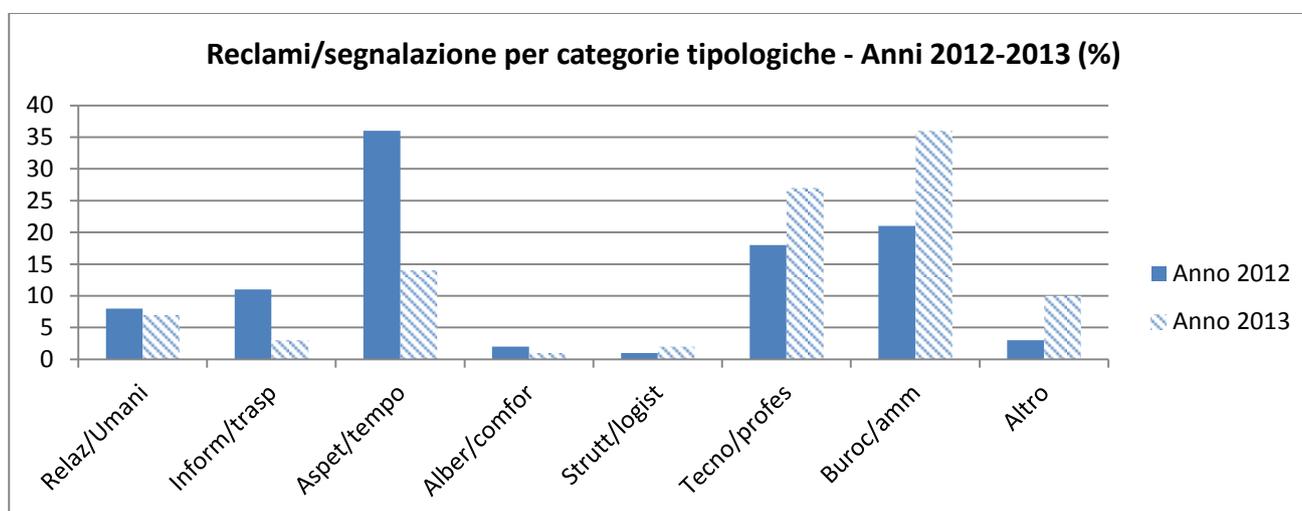
<b>CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE</b>	<b>Numero reclami/ segnalazioni</b>	<b>Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni</b>
<b>3- Aspetti legati al tempo</b>		
tempi di attesa per prestazioni specialistiche e diagnostiche;	8	
tempi di attesa per ricovero programmato e day hospital;		
tempi di attesa al Pronto Soccorso ;		
tempi di attesa presso gli studi di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta;		
tempi di attesa per la consegna di documentazione sanitaria (cartella clinica, referti), certificati, presidi e ausili;	2	
tempi di attesa (coda) per la prenotazione, pagamento ticket, e fruizione della prestazione;	3	
tempi di attesa per la ricezione della risposta ai reclami/segnalazioni;		
orari di apertura dei servizi (adeguatezza, mancato rispetto orario);	5	
rispetto della priorità acquisita;		
Altro(tempo di attesa per ambulanza 118)	1	
TOTALE PER CATEGORIA	19	14,0 %
<b>4- Aspetti alberghieri e del comfort</b>		
adeguatezza e comfort degli ambienti di ricovero e di visita : gradevolezza degli ambienti, arredamento, numero letti per stanza, servizi igienici, stanze per colloqui e visite, ausili per il rispetto della privacy, ecc. ;		
adeguatezza e comfort nei luoghi di attesa (sedie, presenza sistemi elimina code, adeguatezza ambienti, distanza di cortesia ,ecc);	1	
pulizia ed igiene degli ambienti di ricovero , ambulatori ,sale di attesa e dei servizi igienici;		
qualità, quantità, orari, temperatura dei pasti (possibilità di personalizzare i pasti , norme igieniche, ecc);		
condizioni ambientali ( rumore, illuminazione, temperature ambienti, funzionalità sistema di chiamata, ecc)		
presenza ed adeguatezza di servizi accessori: vendita giornali, telefoni pubblici, macchine erogatrici di acqua e bibite, possibilità di ricevere in camera le telefonate , ecc		
altro		
TOTALE PER CATEGORIA	1	1,0%
<b>5 – Aspetti strutturali e logistici</b>		
dislocazione territoriale dei servizi all'interno dell'Azienda;		
accessibilità interna ( scale, percorsi, ascensori, pavimentazione, dimensioni dei locali/spazi, );		
accessibilità esterna ( parcheggi, trasporti pubblici, segnali stradali, ecc.);		
presenza di barriere architettoniche;		
sicurezza e adeguatezza degli spazi e degli accessi ( impianti elettrici, porte automatiche, rispetto norme di sicurezza, sicurezza della tenuta delle informazioni cliniche);		
sicurezza e manutenzione delle apparecchiature e strumentazione sanitaria (infortuni avvenuti nell'utilizzo delle apparecchiature) ;		
altro;(accessibilità bagni, smaltimento rifiuti)	2	
TOTALE PER CATEGORIA	2	2,0%

<b>CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE</b>	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
<b>6- Aspetti tecnico-professionali</b>		
correttezza , adeguatezza e opportunità della prestazione ( diagnosi contestate , imperizia in una prestazione, mancato intervento , richieste di risarcimento danni , ecc);	14	
correttezza e adeguatezza nelle modalità di erogazione della prestazione ( assistenza al malato , empatia, attenzione ai bisogni del malato , ecc.)	8	
adeguatezza nelle modalità di gestione della continuità assistenziale e di cura ( dimissione concordata con il medico di famiglia, programmi ADI, ricovero in RSA, piani riabilitativi , prescrizione ausili, ecc);	7	
rispetto della deontologia professionale e della privacy nell'esercizio professionale e nell'assistenza al malato;	2	
correttezza nella gestione del consenso informato e adeguatezza informazioni su diagnosi, terapie, prescrizioni, trattamenti , controindicazioni, percorsi di cura ,ecc;	2	
completezza della documentazione sanitaria (prescrizione, cartella clinica, certificazioni ,ecc);		
Altro (mancata prescrizione ausili, errore di refertazione per problemi alla macchina, ecc)	2	
TOTALE PER CATEGORIA	35	27,0%
<b>7- Aspetti burocratici –amministrativi ed organizzativi</b>		
problemi di interpretazione/applicazione delle norme ;	4	
complicazione burocratica e poca chiarezza nelle procedure per ottenere le prestazioni , documentazione e certificazione sanitaria;	6	
problemi legati a carenze nei materiali assistenziali e nella manutenzione delle attrezzature e strumentazione sanitaria;	2	
disorganizzazione interna e scarsa integrazione fra servizi e Uffici (presenza/assenza del personale, mancata comunicazione fra servizi, ecc. );	10	
applicazione normativa sul ticket ( importi, esenzione, rimborsi, ecc);	1	
problemi relativi al percorso della prenotazione ( errore nella prenotazione, mancato preavviso disdetta , ecc)	6	
segnalazioni per servizio carente o non presente;	8	
Altro( assenza ripetuta dello specialista, sistema di accesso alle visite, ecc)	10	
TOTALE PER CATEGORIA	47	36,0%
<b>8 – Altro</b>		
(rumori condominiali, rimborso protesi, inadeguatezza ausili, Regolamento per accesso informatori farmaceutici, ecc)	13	
TOTALE PER CATEGORIA	13	10,0%
<b>TOTALE GENERALE</b>	131	100,0%

\* un reclamo/segnalazione può interessare anche due o più categorie tipologiche ( es. relazioni con operatori e scarsa igiene nei servizi) ;in tal caso andrà classificato in tutte le categorie e sottocategorie interessate..

**Tab.8 – ANDAMENTO RECLAMI/ SEGNALAZIONI PER CATEGORIE TIPOLOGICHE – Anni 2012- 2013 .**

<b>CATEGORIE TIPOLOGICHE (Problematiche segnalate dagli utenti)</b>	<b>Anno 2012 % Segnalaz/reclami</b>	<b>Anno 2013 % Segnalaz/reclami</b>
Aspetti relazionali e dell'umanizzazione	8,0	7,0
Informazione e trasparenza sui servizi	11,0	3,0
Aspetti legati al tempo	36,0	14,0
Aspetti alberghieri e del comfort	2,0	1,0
Aspetti strutturali e logistici	1,0	2,0
Aspetti tecnico-professionali	18,0	27,0
Aspetti burocratici-amministrativi ed organizzativi	21,0	36,0
Altro	3,0	10,0
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>



#### 4 - I tempi di risposta e gli esiti.

Ai reclami , per i quali è stato avviato il procedimento amministrativo previsto dal Regolamento , è stata data una risposta scritta nell'80% dei casi entro i 30-45 giorni, mentre nel rimanente 19% oltre i 45 giorni . La procedura di riesame della Commissione Mista Conciliativa, non è stata mai richiesta. (tabb. 9 e 10).

**Tab.9 - RECLAMI PER TEMPO DI RISPOSTA - Anno 2013.**

<b>TEMPO DI RISPOSTA *</b>	<b>N.reclami/segнал</b>	
	<b>v. a .</b>	<b>%</b>
Entro 30 giorni	50	65,0
Fra 30 e 45 giorni	11	14,0
Fra 45 e 75 giorni	10	13,0
Più di 75 giorni	5	6,0
In corso di definizione	1	2,0
<b>TOTALE RECLAMI</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

\* il tempo di risposta considerato si riferisce a quello intercorso fra la data di arrivo del reclamo e la data di risposta del Direttore Sanitario/Amministrativo o dell' URP; questa classificazione riguarda solo i reclami per i quali è stata avviata la procedura amministrativa prevista dal Regolamento. Per tutte le altre segnalazioni l'URP provvede a dare una risposta , quasi sempre telefonica, al cittadino entro i cinque giorni previsti dal Regolamento .

**Tab. 10- PROCEDURA DI RIESAME DA PARTE DELLA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA – Anno 2013.**

Numero richieste alla C.M.C.	
Numero richieste esaminate	
Numero richieste definite	

Decisamente buona anche l'analisi degli esiti/interventi prodotti dalle segnalazioni/reclami; nel 40% dei casi la problematica posta dal cittadino è stata in qualche modo risolta dal Servizio interessato in stretta collaborazione con l'URP; ciò conferma un atteggiamento positivo da parte dei Servizi in presenza di richieste dei cittadini. In altri casi l'esito è stato di chiarimento (21%), di conferma dell'operato dell'Azienda per aspetti tecnico-professionali e di applicazione della normativa vigente (12%), ma anche di scuse e di assunzione di impegno verso il cittadino (20%) (tab.11).

**Tab. 11 – RECLAMI/SEGNALAZIONI IN BASE AGLI ESITI – Anno 2013.**

ESITO *	N.reclami/segnal	
	v. a .	%
Pratica aperta	1	1,0
Risoluzione del problema segnalato	50	40,0
Chiarimento	26	21,0
Conferma operato Azienda riguardante aspetti tecnico-professionali	13	10,0
Conferma operato Azienda perché conforme alla normativa vigente	2	2,0
Accoglimento richiesta rimborso	2	2,0
Trasmissione al servizio legale per competenza	2	2,0
Scuse	17	13,0
Assunzione di impegno	9	7,0
Altro	2	2,0
<b>TOTALE RECLAMI</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

\* I reclami/segnalazioni possono determinare anche esiti multipli..

