



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Direzione Generale

035139

Prot. _____

1 MAR. 2012

Data _____

Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario
dell'Azienda

Ai Direttori Sanitari dei
PP.OO.
Ai Direttori degli USIB
Ai Direttori dei Dipartimenti
Ai Direttori delle Aree di Staff
-Budget e Controllo di Gestione
- Innovazione, Ricerca e Formazione
-Comunicazione e Relazioni Esterne

LORO SEDI

→ Al Difensore Civico Regionale
Alla Commissione Mista Conciliativa

OGGETTO: Analisi e classificazione dei reclami e delle segnalazioni di disservizio dell'anno 2011. Indicazioni operative.

Gli URP aziendali hanno elaborato il Report allegato che contiene l'analisi e la classificazione dei reclami/segnalazioni pervenuti nell'anno 2011. Il documento è il primo Report su base aziendale e fornisce utili indicazioni per individuare alcune criticità dei nostri servizi e orientare le azioni di adeguamento e miglioramento dei servizi stessi.

Nel rimandare al documento allegato, le varie problematiche segnalate dagli utenti, ritengo necessario inserire l'attività di ascolto e di tutela del cittadino all'interno di alcuni macro obiettivi che questa Direzione Strategica vuole perseguire nei prossimi tre anni.

1- Porre il cittadino al centro dell'organizzazione dei servizi sanitari e quindi del lavoro quotidiano degli operatori, superando logiche autoreferenziali spesso presenti nei servizi; in tale contesto il reclamo e l'ascolto del cittadino in generale, deve diventare occasione per capire le difficoltà e, se necessario, adeguare i nostri servizi;



2 – Sviluppare l’umanizzazione dei servizi sanitari attraverso una effettiva presa in carico dei bisogni sanitari ; ciò vuol dire nei confronti degli utenti: rispetto della privacy, percorsi per l’accoglienza , personalizzazione delle cure , importanza dell’informazione, responsabilizzazione dell’utente, contenimento della sofferenza, continuità delle cure , ecc;

3 – Responsabilizzazione e valorizzazione degli operatori all’interno di un processo di condivisione dei valori e degli impegni dell’ ASP ; tale processo andrà sostenuto con interventi formativi adeguati, sviluppo di strumenti di comunicazione interna e azioni per il benessere organizzativo.

Pertanto, tenuto conto di quanto detto sopra e delle problematiche maggiormente evidenziate nel Report, ritengo utile elencare di seguito le aree sulle quali vigilare e concentrare un maggiore impegno.

Aspetti burocratici-amministrativi ed organizzativi.

- facilitazioni delle procedure amministrative per l’accesso , migliorando l’integrazione fra Servizi e Uffici della ASP anche attraverso una continua comunicazione agli Uffici URP delle informazioni, variazioni e aggiornamenti che riguardano i cittadini;
- fornire agli utenti risposte chiare e tempestive , provvedendo a dare comunicazione scritta nei casi previsti;
- assicurare la continuità del percorso assistenziale attraverso uno stretto raccordo fra servizi (ospedale- servizi distrettuali- medico di base) .

Aspetti legati al tempo.

- rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e strumentali ,sulla base di quanto stabilito dal Piano Regionale anche con riferimento alla DGR n.140/2012 “Manuale classi di Priorità”;
- sviluppare programmi per facilitare il pagamento del ticket al fine di evitare lunghe attese presso gli Uffici Ticket;
- verifica degli orari di servizio dell’attività specialistica ambulatoriale, degli Uffici aperti al pubblico e degli Ambulatori dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta;
- evitare disagi all’utenza in caso di prestazione non eseguibile (attrezzature rotte, medico non presente), comunicando in anticipo agli interessati la disdetta e provvedendo alla riprenotazione della stessa prestazione ;

Aspetti tecnico-professionale.

- assicurare agli utenti il massimo della informazione sul percorso di cura all’interno di una integrazione fra i servizi;
- corretta gestione del consenso informato , utilizzando la procedura quale momento informativo importante nell’ambito del percorso di cura;
- verificare , soprattutto in ambito ospedaliero e residenziale, l’adeguatezza dell’assistenza infermieristica e assistenziale;



Aspetti relazionali e umanizzazione

- sensibilizzazione degli operatori verso modalità di lavoro orientate ad accogliere l'utenza in modo corretto rispettando in pieno quanto affermato dalla Carta dei Servizi, sviluppando anche protocolli per l'accoglienza e promuovendo attività di formazione del personale in tale settore;
- personalizzazione dell'assistenza in caso di soggetti non autosufficienti, inabili e bambini;

Aspetti strutturali, alberghieri e di comfort

- controllo continuo dell'igiene in tutte le strutture sanitarie;
- controllo dell'adeguatezza degli ambienti di ricovero e dell'attività ambulatoriale (arredamento, pulizia, accessibilità, ecc.).

Si invitano pertanto i Direttori dei Presidi Ospedalieri, degli USIB, e dei Dipartimenti, di dare piena attuazione alle indicazioni sopra riportate; il Responsabile dell'Ufficio Formazione è invitato inoltre a tenere conto delle criticità emerse dall'analisi dei reclami, per orientare la programmazione delle attività formative per l'anno in corso.

La presente direttiva e il documento sui reclami dell'anno 2011, viene inviata anche al Difensore Civico Regionale ed alla C.M.C., affinché gli stessi Organismi possano valutare l'attività di tutela relativa all'anno 2011 e avanzare eventuali proposte finalizzate a migliorare i servizi.

Si ringrazia tutti per la collaborazione e si inviano cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
- Dott. Mario MARRA -



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 2011
Totale ASP

ANALISI E CLASSIFICAZIONE DEI RECLAMI E DELLE SEGNALAZIONI DI DISSERVIZIO PERVENUTI AGLI URP NELL'ANNO 2011.

Premessa

Dopo l'approvazione del Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela, gli URP di Lagonegro, Potenza e Venosa, hanno avviato l'unificazione delle procedure per la gestione delle segnalazioni dei cittadini ed in particolar modo dei reclami e segnalazioni di disservizio.

E' stata unificata la modulistica e la procedura per la gestione delle segnalazioni previste dal Regolamento (segnalazioni di disservizio, reclami, suggerimenti/proposte ed apprezzamenti/elogi) ed è stata elaborata una linea guida per consentire agli URP di produrre una classificazione trimestrale che riguarda solo i reclami e le segnalazioni di disservizio; tale scelta è dettata principalmente dal valore che si vuole dare al Report, quale strumento di evidenziazione di criticità, sulle quali intervenire per apportare adeguamenti e miglioramenti.

Pertanto il Report che segue, riferito all'anno 2011 è il primo documento a livello aziendale di analisi delle segnalazioni/ reclami gestiti dagli URP e vuole mettere in evidenza in particolar modo :

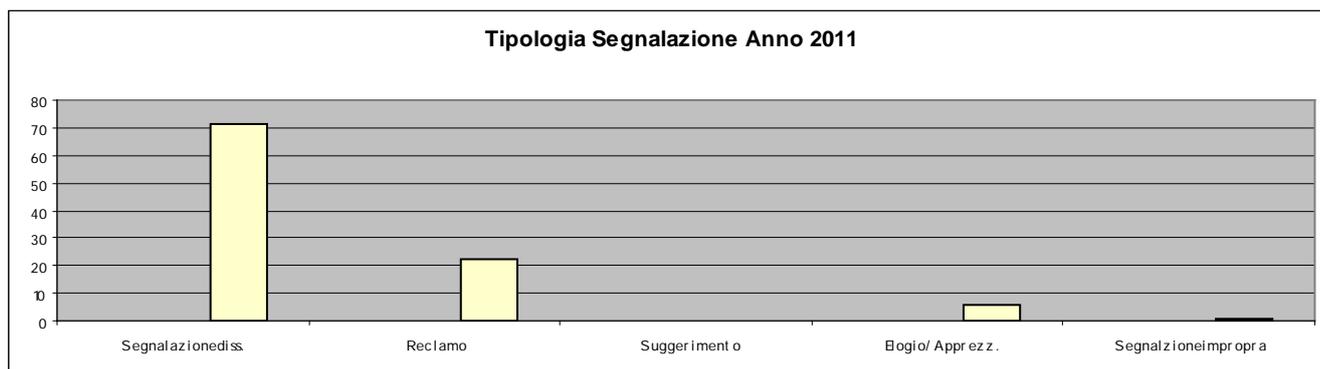
- la tipologia delle segnalazioni e le modalità di presentazione;
- i livelli assistenziali maggiormente interessati;
- la tipologia delle problematiche segnalate dagli utenti;
- i tempi di risposta e gli esiti.

1-Tipologia delle segnalazioni e modalità di presentazione.

Nell'anno 2011 sono pervenuti agli URP 275 segnalazioni, delle quali il 71% segnalazioni di disservizio, il 22% reclami, il 6% elogi/apprezzamenti; da sottolineare che gli elogi/apprezzamenti sono stati sempre inviati al Dirigente del Servizio interessato, con una lettera di complimenti della Direzione strategica. (tab.1)

Tab.1 – TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE . Anno 2011.

TIPOLOGIA DELLA SEGNALAZIONE	Urp Lagoneg	Urp Potenza	Urp Venosa	Totale v.a	%
Segnalazione di disservizio (art.3 punto 1 del Regolamento di Pubblica Tutela)	15	133	48	196	71,0
Reclamo (art.3 punto 2 del Regolamento di Pubblica Tutela)	27	26	8	61	22,0
Suggerimenti/proposte (art.3 punto 3 del Regolamento di Pubblica Tutela)					
Apprezzamento/ringraziamento/Elogio (art.3 punto 4 del Regolamento di Pubblica Tutela)	3	13		16	6,0
Segnalazione impropria			2	2	1,0
TOTALE GENERALE	45	172	58	275	100,0



Proseguendo l'analisi dei soli reclami e segnalazioni di disservizio , in tutto 257 pari al 93% del totale , vediamo che il 43% sono stati presentati per telefono , il 24% con modulo o lettera scritta, il 28% riferito a voce presso l'URP , il 3% per posta elettronica ed infine il 2% ripreso dalla stampa ; si evidenzia quindi che solo un quarto delle segnalazioni vengono presentate per iscritto mentre la maggioranza degli utenti preferisce il telefono (tab 2).

Tab.2 – RECLAMI /SEGNALAZIONI PER MODALITA' DI PRESENTAZIONE – Anno 2011.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE	N. reclami/segнал.	
	v.a.	%
Numero Verde/telefono	110	43,0
Con modulo dell'URP o lettera sottoscritta	63	24,0
Riferito a voce presso l'URP e sue articolazioni	74	28,0
Per posta elettronica	6	3,0
Sulla stampa	4	2,0
Altro		
TOTALE GENERALE	257	100,0

La maggior parte delle segnalazioni , il 94% , è l'utente o suo familiare a presentarle; le Associazioni di Volontariato e di tutela , pur presenti in alcune strutture sanitarie ne hanno presentato 11 che corrispondono al 4%; due segnalazioni sono state presentate da operatori sanitari.(tab.3).

Tab. 3 – RECLAMI /SEGNALAZIONI PER SOGGETTO PROPONENTE - Anno 2011.

SOGGETTI PROPONENTI	N. reclami/segнал.	
	V.a.	%
Utente/cittadino	218	85,0
Familiare /amico utente	25	9,0
Cittadinzattiva-TDM/Altre Associaz. di Volont/tutela	11	4,0
Associazioni di imprese o di interessi organizzati		
Enti Locali/ altre Istituzioni Pubbliche		
Operatori sanitari dipendenti o convenzionati	2	1,0
Altro	1	1,0
TOTALE GENERALE	257	100,0



2 - I livelli assistenziali interessati dai reclami/segnalazioni.

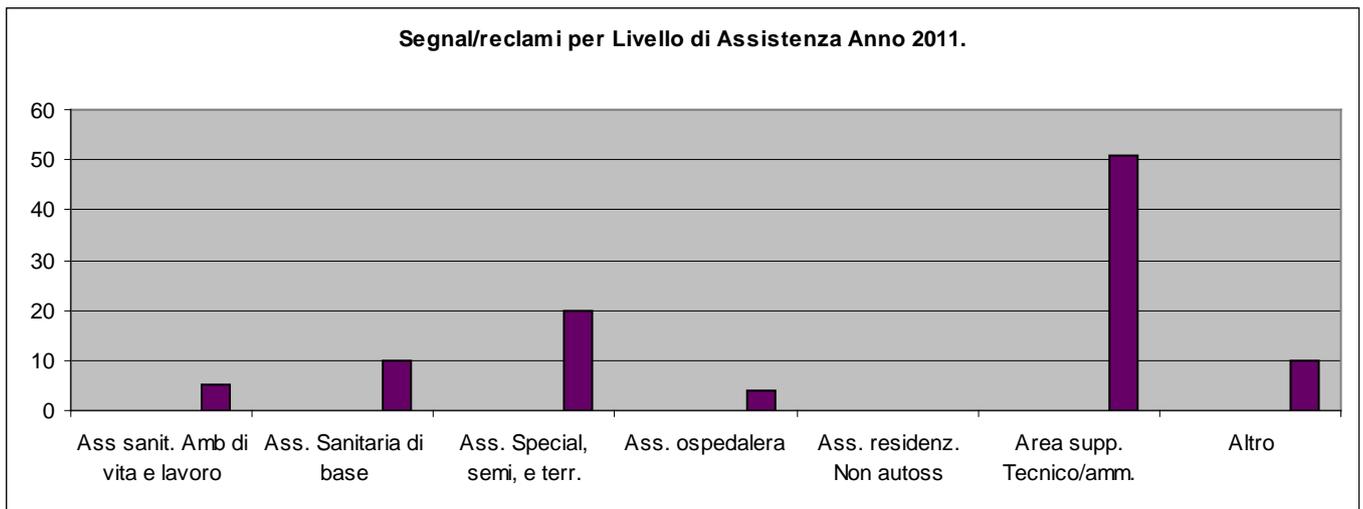
Passando ad analizzare i livelli assistenziali interessati dalle segnalazioni/reclami si evidenzia immediatamente che l'area del supporto tecnico-amministrativo ai servizi sanitari (prenotazioni, ticket, procedure amministrative, ecc.) è quella maggiormente interessata con il 51% delle segnalazioni; a tale proposito c'è da dire anche che nell'anno 2011 vi sono stati due eventi (esenzione ticket per motivi di reddito Aprile-Maggio e ticket su spesa farmaceutica con rilascio di certificati di esenzione –ultimo trimestre dell'anno 2011), che hanno creato sicuramente alcune difficoltà .

Per quanto riguarda le altre segnalazioni/reclami , notiamo che il 20% ha interessato l'assistenza specialistica, semiresidenziale e territoriale, il 10% l'assistenza sanitaria di base , il 5% l'assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro ed infine il 4% l'assistenza ospedaliera (tab. 4).

Tab.4 – RECLAMI / SEGNALAZIONI PER LIVELLO DI ASSISTENZA INTERESSATO – Anno 2011 .

SERVIZIO LIVELLO DI ASSISTENZA *	v.a	N.reclami/segнал. %
1 - ASSISTENZA SANITARIA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		
1.1 – Prevenzione collettiva della salute umana (Sian-Igiene e S.P.-Medicina del lavoro)	12	
1.2 – Prevenzione della sanità e benessere animale	1	
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	13	5,0
2 – ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		
2.1 – Medicina e pediatria di base	8	
2.2 – Servizio di continuità assistenziale	8	
2.3 – Assistenza domiciliare integrata	8	
2.4 – Assistenza farmaceutica	2	
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	26	10,0
3–ASSISTENZA SPECIALISTICA, SEMIRESIDENZIALE E TERRITORIALE		
3.1 – Assistenza specialistica	37	
3.2 – Diagnostica strumentale e di laboratorio	12	
3.3 – Assistenza materno-infantile (C.F.)		
3.4 – Assistenza ai tossicodipendenti e alcolisti		
3.5 – Assistenza territoriale per la salute mentale	4	
3.6 - Assistenza riabilitativa territoriale	1	
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	54	20,0
4 – ASSISTENZA OSPEDALIERA		
4.1 – Ricovero di urgenza (P.S.)	2	
4.2 – Ricovero ordinario	6	
4.3 – Day Hospital	2	
4.4 - Ricovero all'estero		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA	10	4,0
5 – ASSISTENZA RESIDENZIALE A NON AUTOSUFFICIENTI E LUNGODEGENTI STABILIZZATI		
5.1 – Assistenza a persone con disturbi psichici		
5.2 – Assistenza agli anziani		
5.3 – Assistenza ai tossicodipendenti		
5.4 – Assistenza ai disabili		
TOTALE PER LIVELLO DI ASSISTENZA		
6 – AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN. AI SERVIZI SANITARI		
6.1 – Riscossione ticket	23	
6.2 – Prenotazione delle prestazioni	29	
6.3 – Servizi di supporto amministrativo all'attività sanitaria distrettuale (protesica, esenzione ticket, scelta medica ecc)	81	
6.4 – Servizi di supporto tecnico/amministr. all' assistenza ospedaliera (rilascio cartella clinica, gestione servizi tecnici,)	5	
6.5 – Area delle strutture tecnico-amministrative centrali (gestione personale, Provveditorato, ecc	2	
TOTALE AREA SUPPORTO TECNICO/AMMIN.	140	51,0
7 – ALTRO (adeguatezza ,comfort, ecc)	26	10,0
TOTALE GENERALE	269	100,0

* 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.

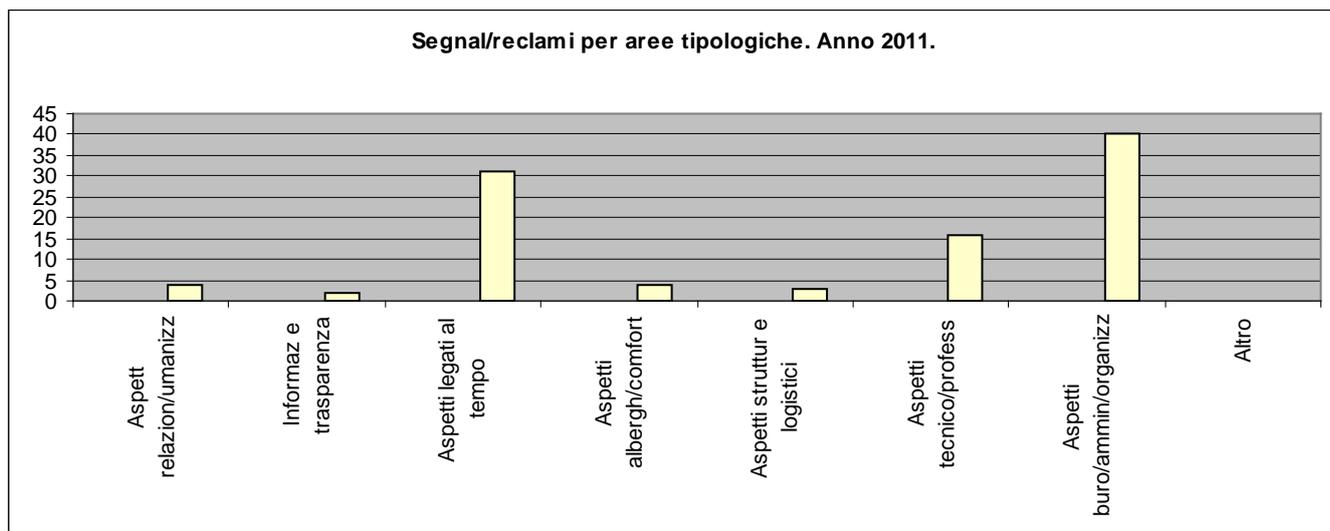


3 - La tipologia delle problematiche segnalate dagli utenti.

Al fine di evidenziare le problematiche segnalate dagli utenti le segnalazioni 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 5 si evidenzia immediatamente che le problematiche segnalate riguardano prevalentemente gli aspetti burocratici-amministrativi ed organizzativi , il 40% , gli aspetti legati al tempo ,il 31% , e gli aspetti tecnico-professionali , il 16% ; meno frequenti le segnalazioni che contestano aspetti relazionali , il 4%, aspetti alberghieri/comfort, il 4% e aspetti strutturali il 3%.

Passando ad analizzare le sottocategorie notiamo che le segnalazioni/reclami :

- negli **aspetti burocratici-amministrativi** hanno riguardato prevalentemente problemi relativi all'applicazione della normativa sui ticket (vedere quanto già detto nel paragrafo precedente), disfunzioni dovute a disorganizzazione o scarsa integrazione fra servizi, complicazione burocratica e scarso raccordo fra servizi sanitari nel percorso di continuità assistenziale;
- negli **aspetti legati al tempo** hanno rilevato per lo più problemi sui tempi di attesa per ottenere le prestazioni e le code per la prenotazione/pagamento ticket /fruizione prestazione ; da rilevare anche disfunzioni sugli orari di apertura dei servizi;
- negli aspetti tecnico-professionali hanno invece evidenziato problematiche sulla correttezza e adeguatezza dell'informazione, sulla prestazione in senso stretto e sull'assistenza fornita al malato;
- negli **aspetti relazionali** il totale delle segnalazioni ha posto in evidenza atteggiamenti scortesi e indisponibilità da parte degli operatori;
- negli **aspetti alberghieri e del comfort** sono stati segnalati inadeguatezza degli ambienti di ricovero e dell'attività ambulatoriale.



Tab.5- RECLAMI/SEGNALAZIONI PER CATEGORIE TIPOLOGICHE . Anno 2011.

CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
1- Aspetti relazionali e dell'umanizzazione		
cortesia e disponibilità degli operatori;	10	
congruità del comportamento , dell'abbigliamento e cura della persona;		
conflittualità fra gli operatori che si riflette sul rapporto con gli utenti;		
rispetto del divieto di fumo;		
rispetto della dignità della persona ;		
rispetto della riservatezza della malattia e della privacy;		
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);		
rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali;		
maltrattamento degli utenti sia fisici che psicologici;		
Altro		
TOTALE PER CATEGORIA	10	4,0
2 - Informazione e trasparenza sui servizi		
Adeguatezza dell'informazione sui servizi , sulle prestazioni e sulle procedure di accesso;	5	
adeguatezza del materiale di informazione (stampati , opuscoli, manifesti, sito Internet, ecc);		
adeguatezza e completezza della segnaletica interna ed esterna;		
Riconoscibilità degli operatori;	1	
informazioni agli utenti e familiari a riguardo degli aspetti organizzativi e del percorso di cura;		
possibilità di conoscere le liste di attesa- trasparenza delle stesse;		
Altro;		
TOTALE PER CATEGORIA	6	2,0

CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
3- Aspetti legati al tempo		
tempo di attesa per ottenere le prestazioni (visite, esami strumentali, ricovero, pronto soccorso, assisten. sanitaria di base-medico di famiglia);	42	
tempo di attesa per avere la documentazione sanitaria (cartella clinica), presidi, ausili ;	4	
tempi di attesa (coda) per la prenotazione, pagamento ticket, e fruizione della prestazione;	21	
tempi di attesa per la ricezione della risposta ai reclami/segnalazioni;		
Orari di apertura dei servizi (adeguatezza, mancato rispetto orario);	9	
rispetto della priorità acquisita;	1	
Altro	3	
TOTALE PER CATEGORIA	80	31,0
4- Aspetti alberghieri e del comfort		
adeguatezza 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, adeguatezza ascensori, ecc. ;	9	
adeguatezza e comfort nei luoghi di attesa (sedie, presenza sistemi elimina code, adeguatezza ambienti, ecc);		
pulizia ed igiene degli ambienti e dei servizi igienici;	1	
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	10	4,0
5 – Aspetti strutturali		
accessibilità interna (scale, percorsi, ascensori, barriere architettoniche, pavimentazione, dimensioni dei locali/spazi,);	3	
accessibilità esterna (parcheggi, barriere architettoniche, trasporti pubblici, segnali stradali, panchine, ecc.);		
sicurezza e adeguatezza degli spazi e degli accessi (impianti elettrici, porte automatiche, impianti elettrici, rispetto norme di sicurezza, sicurezza della tenuta delle informazioni cliniche);	1	
sicurezza e manutenzione delle apparecchiature e strumentazione sanitaria (infortuni avvenuti nell'utilizzo delle apparecchiature) ;		
Altro;	3	
TOTALE PER CATEGORIA	7	3,0

CATEGORIE E SOTTOCATEGORIE TIPOLOGICHE	Numero reclami/ segnalazioni	Percentuale categoria sul totale reclami/ segnalazioni
6- Aspetti tecnico-professionali		
correttezza nella gestione del consenso informato e adeguatezza informazioni su diagnosi, terapie, prescrizioni, trattamenti , controindicazioni, percorsi di cura ,ecc	16	
correttezza , adeguatezza e opportunità della prestazione (diagnosi contestate , imperizia in una prestazione, mancato intervento , richieste di risarcimento danni , ecc)	21	
rispetto della deontologia professionale e della privacy nell'esercizio professionale ;		
attenzione ai bisogni di assistenza e supporto al malato da parte del personale;	6	
Leggibilità e completezza della documentazione sanitaria (prescrizione, cartella clinica, certificazioni ,ecc);		
Altro		
TOTALE PER CATEGORIA	43	16,0
7- Aspetti burocratici –amministrativi ed organizzativi		
problemi di interpretazione/applicazione delle norme (autocertificazione);	1	
complicazione burocratica e poca trasparenza per accedere ai servizi e per ottenere documentazione sanitaria;	12	
scarso raccordo fra i servizi o fra azienda e soggetti esterni (dimissioni non concordate con i medici di base e con i familiari, dimissioni senza la necessaria prescrizione di ausili o piani di riabilitazione, ecc);	10	
problemi legate a carenze nei materiali assistenziali e nella manutenzione delle attrezzature e strumentazione sanitaria;	3	
orario degli ambulatori non adeguato;	5	
servizio carente o non presente;	7	
disorganizzazione interna (presenza/assenza del personale, prestazioni non disdette,);	8	
disorganizzazione interna ai servizi e scarsa integrazione fra servizi e Uffici ;	14	
applicazione normativa sul ticket;	43	
Altro	3	
TOTALE PER CATEGORIA	106	40,0
8 – Altro		
TOTALE PER CATEGORIA		
TOTALE GENERALE	262	100%

4 - I tempi di risposta e gli esiti.

Così come previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela , alle segnalazioni dei servizi , l'URP fornisce una risposta telefonica o verbale , di solito entro i 5 giorni ; ai reclami scritti per i quali è stato avviato il procedimento amministrativo, in quasi l'80% la risposta scritta è stata inviata nei 30-45 giorni mentre nel rimanente 20% oltre i 45 giorni . La procedura di riesame della Commissione Mista Conciliativa, non è stata mai richiesta nell'anno 2011. (tabb. 6 e 7)

Tab.6 - RECLAMI PER TEMPO DI RISPOSTA - Anno 2011.

TEMPO DI RISPOSTA *	N.reclami/segnal	
	v. a .	%
Entro 30 giorni	41	65,0
Fra 30 e 45 giorni	8	13,0
Fra 45 e 75 giorni	11	17,0
Più di 75 giorni	1	2,0
In corso di definizione	2	3,0
TOTALE RECLAMI	63	100,0

* 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. 7 – PROCEDURA DI RIESAME DA PARTE DELLA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA – Anno 2011.

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 56% dei casi la problematica posta dal cittadino è stata in qualche modo risolta dal Servizio interessato in stretta collaborazione con l'URP; ciò evidenzia un atteggiamento positivo da parte dei Servizi in presenza di richieste dei cittadini . In altri casi l'esito è stato di chiarimento (20%) , di conferma dell'operato dell'Azienda per aspetti tecnico-professionali (8%) ma anche di scuse e di assunzione di impegno verso il cittadino(tab.8).

Tab. 8 – RECLAMI/SEGNALAZIONI IN BASE AGLI ESITI – Anno 2011.

ESITO *	N.reclami/segnal	
	v. a .	%
Pratica aperta	2	1,0
Risoluzione del problema segnalato	153	56,0
Chiarimento	55	20,0
Conferma operato Azienda riguardante aspetti tecnico-professionali	22	8,0
Conferma operato Azienda perché conforme alla normativa vigente	7	3,0
Accoglimento richiesta rimborso	1	1,0
Trasmissione al servizio legale per competenza	3	1,0
Scuse	12	4,0
Assunzione di impegno	14	5,0
Altro	1	1,0
TOTALE RECLAMI	270	100,0

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

Reclami/segnalazioni in base agli esiti -Anno 2011.

