Regione Campania
Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud
Torre del Greco - 80059
Via Marconi 66

U.O.C. Relazioni con il Pubblico
Direttore Dott.ssa Angela Improta

MONITORAGGIO DELLE SEGNALAZIONI PERVENUTE DAI CITTADINI NELL'ANNO 2018

A cura di: *D.ssa Clelia Cafiero*
D.ssa Maria Iannicelli
D.ssa Rosa Punzo
D.ssa Giovanna Scaramuzzo
Dott. Davide Auriemma
Sig. Sabatino Riccio
Sig. Angelo Maione

L'U.O.C. Relazioni con il Pubblico assicura la funzione di ***Tutela dei diritti***, la partecipazione dei cittadini attraverso l'ascolto, la gestione dei reclami e delle segnalazioni di disservizi, secondo il "*Regolamento aziendale di pubblica Tutela"* adottato con Delibera n. 424 del 12 luglio 2012.

Il sistema di gestione dei reclami ha due obiettivi specifici e prioritari:

1. *Dotare l'organizzazione di uno strumento sensibile per rilevare e rispondere rapidamente alle situazioni di disagio e/o di insoddisfazione espresse dal singolo cittadino.*
   Questo avviene con l'intercettare la qualità percepita cercando di accrescere la relazione di fiducia del cittadino con l'ASL Napoli 3 Sud. La risposta al disservizio valorizza l'esistenza di un impegno istituzionale sulla qualità che si esprime nella Carta Generale dei Servizi dell'ASL Napoli 3 Sud, adottata con Delibera n° 129 del 13/03/12.

2. *Implementare un sistema di monitoraggio ed analisi dei reclami per orientare le decisioni aziendali relative al miglioramento della qualità dei servizi.* L'analisi complessiva dei reclami consente all'azienda di identificare i punti deboli dell'organizzazione, correggere i disservizi, realizzare aggiornamenti formativi e programmare interventi di miglioramento.

L'istituzione di un canale di comunicazione costantemente aperto con le associazioni ed organizzazioni dei cittadini costituisce una forma di mediazione alle esigenze dei singoli e dell'organizzazione, le cui aspettative rappresentano un termometro per valutare la qualità dei servizi erogati ed il grado di apprezzamento delle azioni di miglioramento.

L'ASL Napoli 3 Sud (57 Comuni, più di un milione di abitanti) ha tra le principali priorità quella dell'ascolto e della tutela dei propri cittadini. Il coordinamento di queste azioni è affidato alla UOC Relazioni con il Pubblico che agisce, anche, per motivare e fornire suggerimenti a tutti i livelli dell'ASL, in considerazione che il reclamo rappresenta:

- Uno strumento a forte valenza strategica che permette l'ascolto dei cittadini e la qualità che essi percepiscono del Servizio Sanitario reso;

- Uno strumento di valutazione delle criticità e analisi fondamentale per attivare processi di miglioramento della qualità dell'organizzazione;
- Un elemento di valutazione dell'organizzazione, delle strutture e del singolo.

La procedura di gestione dei reclami è inserita nella Carta dei Servizi adottata con Delibera n° 194 del 24 marzo 2016, quale strumento di tutela.

Il Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela rende omogenee e univoche le modalità di analisi e gestione dei reclami, condizione essenziale, per raggiungere gli obiettivi insiti in tale attività.

Il Regolamento di Pubblica Tutela e la Carta dei Servizi sono stati concordati con i rappresentanti delle Associazioni di Volontariato presenti nel Comitato Partecipativo e Consultivo.

Il Comitato Partecipativo e Consultivo (Delibera n°129 del 13/03/2012, ai sensi dell'art.14 del Decreto Legislativo N° 502/92 e dell'art. 11 del Decreto Legislativo N° 150/2009) ricopre un ruolo fondamentale nel monitoraggio dei reclami, attualmente è in via di definizione il nuovo bando per la partecipazione al Comitato Partecipativo e Consultivo.

Attualmente il Comitato Partecipativo e Consultivo è stato sciolto e verrà istituito nuovamente attraverso la pubblicazione di un nuovo bando nell'autunno 2019.

Il reclamo è un'espressione di insoddisfazione che comunica una prestazione sanitaria che non soddisfa le aspettative del cittadino e non risponde in maniera adeguata al suo bisogno, diviene così uno strumento per dare "voce al cittadino" con l'ausilio di indagini strategiche comunicative come Customer Satisfaction (progetto che verrà realizzato nell'autunno 2019) e Audit Civico (Primavera 2020).

Tali strumenti di comunicazione permettono di rilevare:

- La percezione dei cittadini di una "mancanza" qualitativa, organizzativa e relazionale da parte dell'Azienda;
- Una situazione di rischio potenziale o effettivo;
- La fiducia che il cittadino pone nell'Istituzione;
- La consapevolezza del Diritto del Cittadino.

L'assenza di reclami potrebbe produrre fattori critici tali da influenzare il comportamento del cittadino quali:

- Sfiducia nei confronti dell'Istituzione, che non riesce più a garantire i servizi;
- Mancata consapevolezza, da parte degli utenti, di quali siano i propri diritti;
- Malinteso senso di "solidarietà" con l'operatore che potrebbe essere richiamato;
- Preoccupazione che casi personali non siano sufficientemente tutelati nel pieno rispetto della privacy.

A seguito dei reclami pervenuti, presso *UOC Relazioni con il Pubblico, Trasparenza, Tutela e Comunicazione* dell'Asl Napoli 3 Sud inerenti l'anno 2018, è stato possibile condurre un minuzioso monitoraggio, al fine di individuare e segnalare eventuali problematiche e suggerire opportune azioni di miglioramento dei servizi resi e delle prestazioni erogate.

L'indagine è stata condotta sui 13 Distretti Sanitari, 4 aree OO.RR. e sui vari Dipartimenti.

Possono essere presenti difficoltà di analisi, in considerazione della rimodulazione del modello organizzativo in base al DCA 39/17 Atto Aziendale dell'Asl Napoli 3 Sud.

Dalla Delibera del D.G. n.424 del 12.07.2012, inerente l'adozione del Nuovo Regolamento della Pubblica Tutela, emergono le aree di classificazione quale strumento di suddivisione dei reclami, disagi, disservizi, suggerimenti ed encomi al fine di consentire una trasparente e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per il monitoraggio.

Le aree di classificazione e categorie sono (delibera del D.G. n.424 del 12.07.2012):

- **5.1 Area della informazione/comunicazione**
  5.1a) amministrativa
  5.1b) sanitaria
  5.1c) logistico
  5.1d) sito web

- **5.2 Accessibilità**

  5.2a) prenotazione
  5.2b) tempo di attesa
  5.2c) pagamento ticket e diritti sanitari
  5.2d) attestazione esenzione ticket e diritti sanitari
  5.2e) procedimenti amministrativi (certificati, attestati provvedimenti amministrativi di una certa complessità- Eventuali inutili procedure per acquistare beni di consumo ecc.)

- **5.3 Problemi relazionali**

  5.3a) medici
  5.3b) veterinari
  5.3c) infermieri
  5.3d) dirigenti sanitari (psicologi-farmacisti-biologi-chimici)
  5.3e) dirigenti amministrativi – tecnici – professionali (amministrativi- sociologi- avvocati-ingegneri etc.)
  5.3f) assistenti sociali
  5.3g) tecnici
  5.3h) altro

- **5.4 Aspetti strutturali e comfort**

  5.4a) struttura edilizia
  5.4b) comfort alberghiero

- **5.5 Umanizzazione e privacy**

  5.5a) D.Lgs 196/2003 "Nuovo Codice Privacy"
  5.5b) modalità organizzativa della struttura per l'accoglienza in particolari situazioni
  5.5c) consenso informato
  5.5d) rispetto della libertà di culto

- **5.6 Prestazione inadeguata o mancata**

  5.6a) qualità tecnico professionale percepita
  5.6b) capacità organizzativa
  5.6c) puntualità della prestazione

- **5.7 Aspetti economici**

  5.7a) ticket e diritti sanitari errati o impropri
  5.7b) richieste di risarcimento non riferite alla qualità delle prestazioni
  5.7c) difficoltà pagamento ticket o prestazioni sanitarie
  5.7d) altro

- **5.8 Rilascio referti e documentazione clinica**

  5.8a) referti
  5.8b) materiale iconografico
  5.8c) cartelle cliniche
  5.8d) altro

- **5.9 Segnalazioni relative alle prestazioni del medico di famiglia o del PDL**

  5.9a) puntualità della visita domiciliare
  5.9b) reperibilità
  5.9c) grado di cortesia
  5.9d) accessibilità ed adeguatezza studio medico
  5.9e) altro

- **5.10 Continuità assistenziale**

  5.10a) tempo di attesa dalla richiesta
  5.10b) aspetti relazionali
  5.10c) soddisfazione della prestazione dal punto di vista tecnico professionale
  5.10d) altri

- **5.11 Reclami relativi ai centri e/o centri convenzionati**

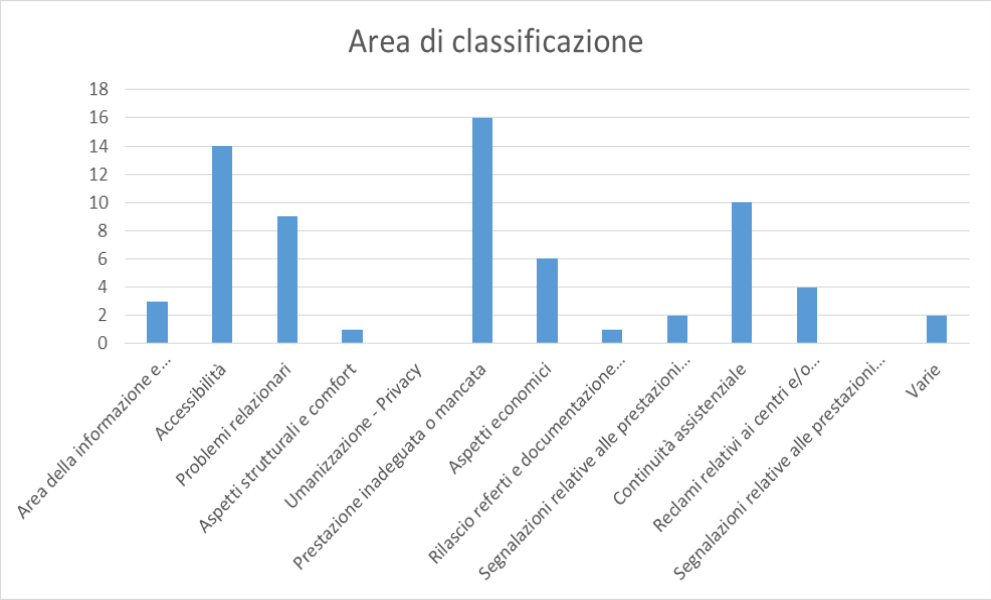
- **5.12 Segnalazioni relative alle prestazioni rese in attività libero professionali**

- **5.13 Varie**
  5.13a) richiesta impropria
  5.13b) varie

ANALISI DATI

Dall'analisi dei reclami pervenuti, si rileva un incremento delle segnalazioni nelle aree di classificazione inerenti le "*prestazioni inadeguate o mancate*", seguite dall'"*accessibilità*", "*continuità assistenziale*" e dai "*problemi relazionali*" (grafico n.1).

Grafico n.1 Distribuzione di frequenza assoluta distinta per area di classificazione

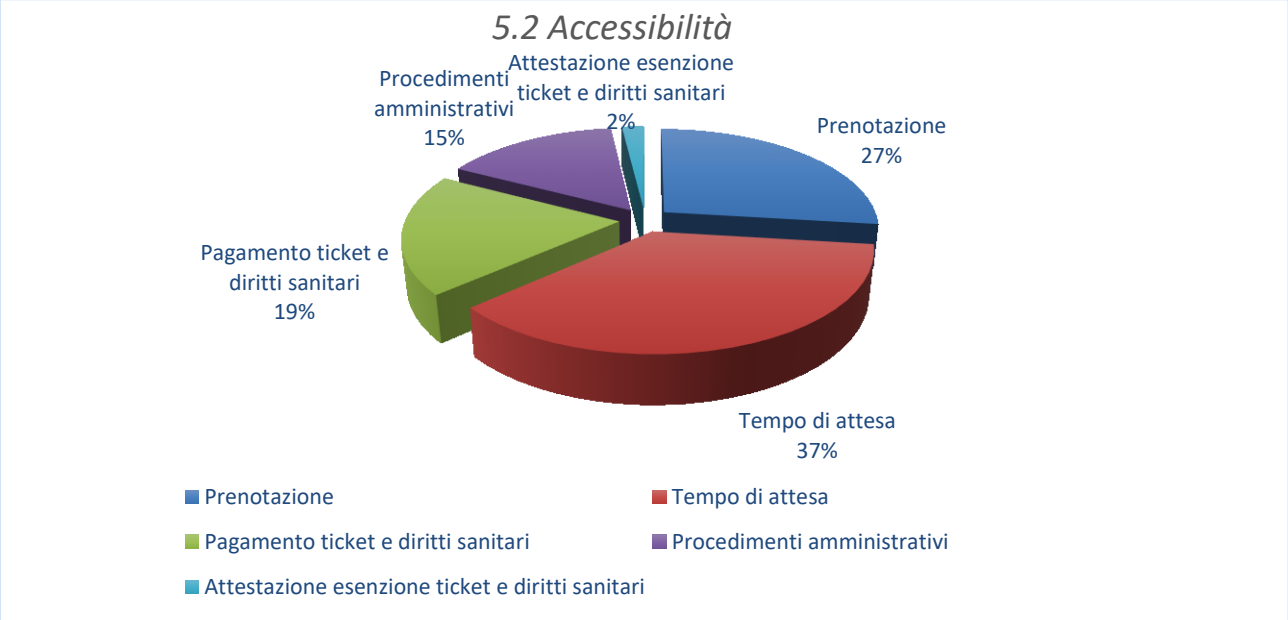


I dati evidenziano un collegamento tra le aree dei quattro reclami maggiormente segnalati dagli utenti, in quanto, *le prestazioni inadeguate o mancate* risultano essere direttamente proporzionate *all'accessibilità.*

Infatti, come si evince dal grafico n.2, il 37% degli utenti dichiara insoddisfazione nel tempo di attesa delle prestazioni erogate, mentre, il 27% lamenta difficoltà di accesso al servizio mediante le prestazioni al servizio CUP (grafico n.2).

Tale carenza è confermata da una mancata puntualità delle prestazioni (31%) e da una carenza nella qualità tecnico professionale percepita (57%).

Grafico n.2 Distribuzione di frequenza percentuale divisa per accessibilità del servizio

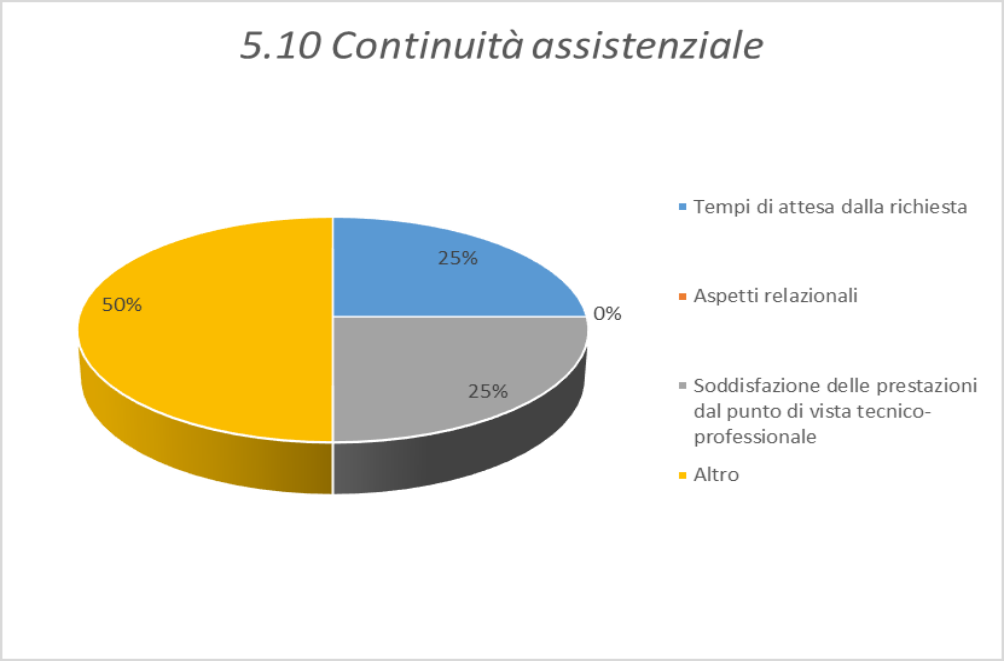


Comparando "*l'Accessibilità*" alle *"prestazioni inadeguate o mancate"* riscontriamo che il 57% dei reclami degli utenti enfatizza "*una mancata qualità tecnico professionale percepita",* mentre, il 31% una "*mancata capacità organizzativa*", confermando i dati precedentemente analizzati (Grafico n.1).

Grafico n.3 Distribuzione di frequenza percentuale distinta per prestazioni inadeguate o mancate

La scarsa qualità tecnico-professionale percepita (grafico n.3) è direttamente proporzionale alla carenza della *continuità assistenziale*, in quanto, il 50% degli utenti dichiara un'interruzione precoce dei servizi erogati dovuto anche ad una interruzione dei servizi (Grafico n.4).

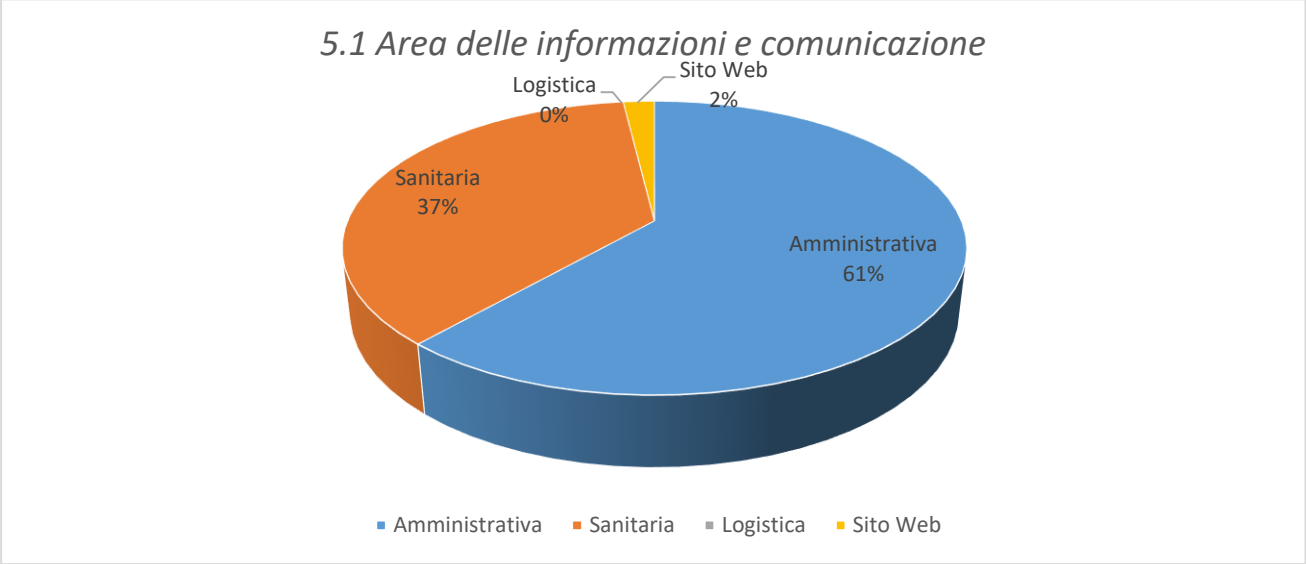
Grafico n. 4 Distribuzione di frequenza percentuale divisa per continuità assistenziale.



Osservando ed analizzando il grafico numero 5, ritroviamo delle criticità inerenti l'*area delle informazioni e comunicazioni*, da un punto di vista *Amministrativo* (con il 61,54% reclami).

In modo specifico, si rileva una carenza o un'errata informazione nell'area analizzata (61,54%), seguita dall'ambito sanitario pari al 37%, mentre, non si rilevano reclami nell'area logistica (0%) e nell'area inerente il sito web (2%).

Grafico n.5 Distribuzione di frequenza percentuale divisa per area delle informazioni e comunicazione.



L'ASL ha previsto, nella sua organizzazione, per ogni Distretto, Struttura Ospedaliera e Dipartimentale, l'organizzazione delle UU.OO. Relazioni con il Pubblico, le cui funzioni sono coordinate dalla U.O.C. Relazioni con il Pubblico (Trasparenza, Tutela e Comunicazione).

Dal monitoraggio dei dati inerenti i reclami pervenuti da parte dei 13 Distretti Sociosanitari che afferiscono all'ASL Napoli 3 Sud, è emerso che il Distretto 57 di Torre del Greco ha accolto n.55 reclami (grafico n. 6, tabella n. 1), dato inferiore rispetto all'anno 2017 (n.127). I Distretti Sociosanitari 48, 50, 51, 52, 56, 58 hanno un numero di reclami inferiore rispetto all'anno 2017.

Grafico n. 6 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami distinti per distretti

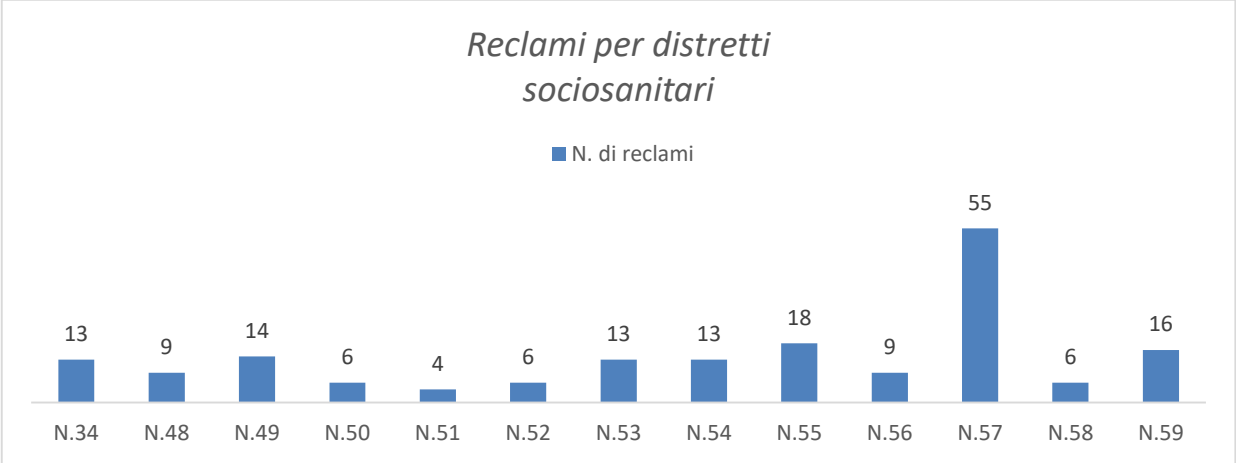
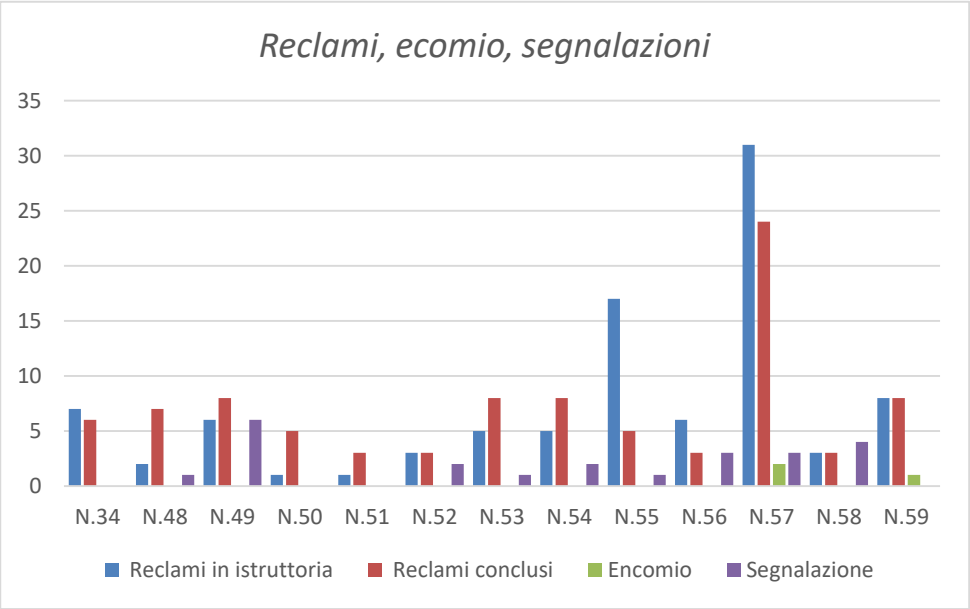


Tabella 1 Suddivisione territoriale dei Distretti Sociosanitari

Distretti	Comuni afferenti
Distretto 34	Portici
Distretto 48	Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Castello di Cisterna, Somma Vesuviana, Brusciano.
Distretto 49	Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, San Paolo Belsito, Camposano, Saviano, Scisciano, Visciano, Cicciano, Cimitile, Comiziano, Roccarainola, Tufino
Distretto 50	Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma.
Distretto 51	Pomigliano d'Arco, Sant'Anastasia.
Distretto 52	Palma Campania, Ottaviano, San Giuseppe Vesuviano, San Gennaro Vesuviano, Poggiomarino, Striano, Terzigno.
Distretto 53	Castellammare di Stabia
Distretto 54	San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio.
Distretto 55	Ercolano.
Distretto 56	Torre Annunziata, Boscoreale, Boscotrecase, Trecase.
Distretto 57	Torre del Greco.
Distretto 58	Pompei, Gragnano, Agerola, Casola di Napoli, Lettere, Pimonte, Santa Maria la Carità, Sant'Antonio Abate.
Distretto 59	Massa Lubrense, Meta, Piano di Sorrento, Sorrento, Vico Equense.

Grafico n. 7 Distribuzione di frequenza assoluta per reclami, encomi e segnalazioni distinti per Distretto Sociosanitario



Dalla lettura del grafico n. 7 si evince che il numero complessivo dei reclami in istruttoria (non conclusi, in violazione dell'art.7. comma 7.4 della Delibera 424 del 12\07\2012) per quasi tutti i Distretti è superiore rispetto al numero dei reclami conclusi ad eccezione dei Distretti 52, 58 e 59 ove il numero dei reclami in istruttoria è pari al numero di quelli conclusi. In particolare, considerando il maggior numero di reclami pervenuti dal Distretto Sanitario 57 è possibile notare che il numero dei reclami in istruttoria è superiore a quelli conclusi, ciò nonostante il Distretto 57, insieme al Distretto 59, ha ricevuto encomi. Non sono, tuttavia, mancate segnalazioni che hanno interessato quasi tutti i Distretti ad eccezione dei Distretti 34, 50, 51 e 59.

E' utile stigmatizzare che il fatto che non siano pervenuti reclami o che i reclami siano inferiore di numero in rapporto all'anno precedente, non è un indicatore di miglioramento della qualità organizzativa, ma di contro indica una assoluta incapacità di intercettare il malcontento dei nostri cittadini, che percepiscono la struttura sanitaria sorda a qualsiasi sollecitazione o rilievo, *"Tanto non cambia niente!!!!!!!!"*

In tale contesto e riflessioni è opportuno valutare, anche, i reclami relativi ai Presidi Ospedalieri.

Sono pervenuti solo!!!!! 23 reclami presso i PP.OO: area Vesuviana, 9 area Stabiese, 7 area Nolana e 2 area Penisola Sorrentina (grafico 8). Rispetto all'anno 2017, si rileva un decremento di reclami nell'area Nolana (n.14), mentre, per le altre aree analizzate non si registrano diminuzioni di reclami per i PP.OO.

Grafico n. 8 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami distinta per area ospedaliera

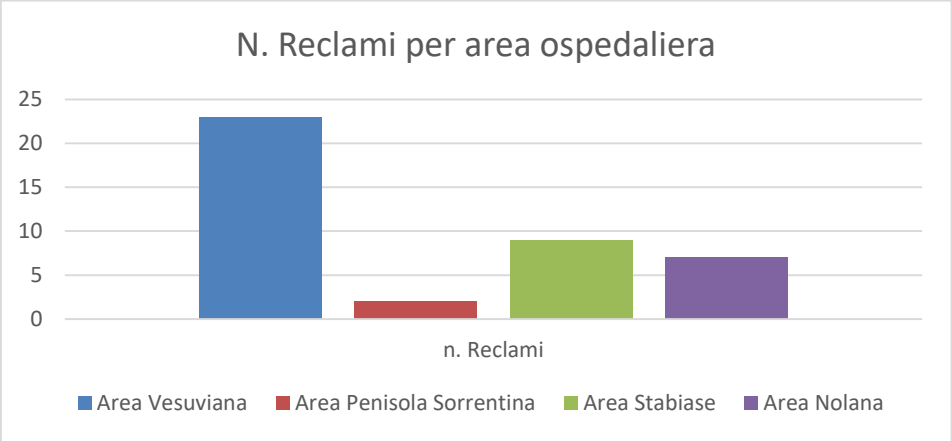
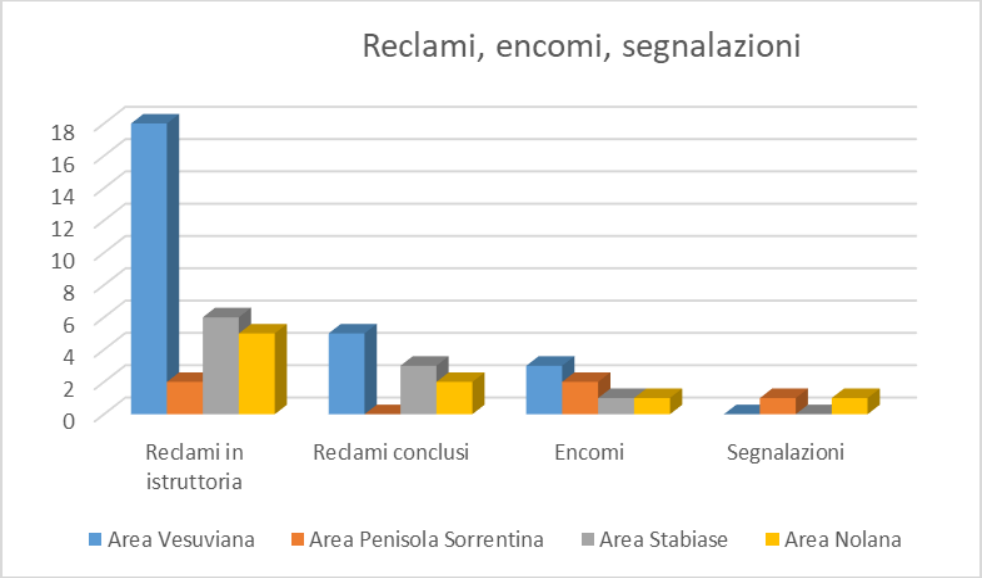


Grafico 9 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami, encomi e segnalazioni distinti per segnalazioni



Il grafico n. 9 raffigura una realtà che sottolinea ancora una volta l'elevato numero di reclami in istruttoria rispetto a quelli conclusi che rappresentano comunque un numero considerevole, soprattutto, per l'Area Vesuviana, oggetto nonostante tutto di encomi.

Grafico n. 10 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami distinti per Dipartimenti

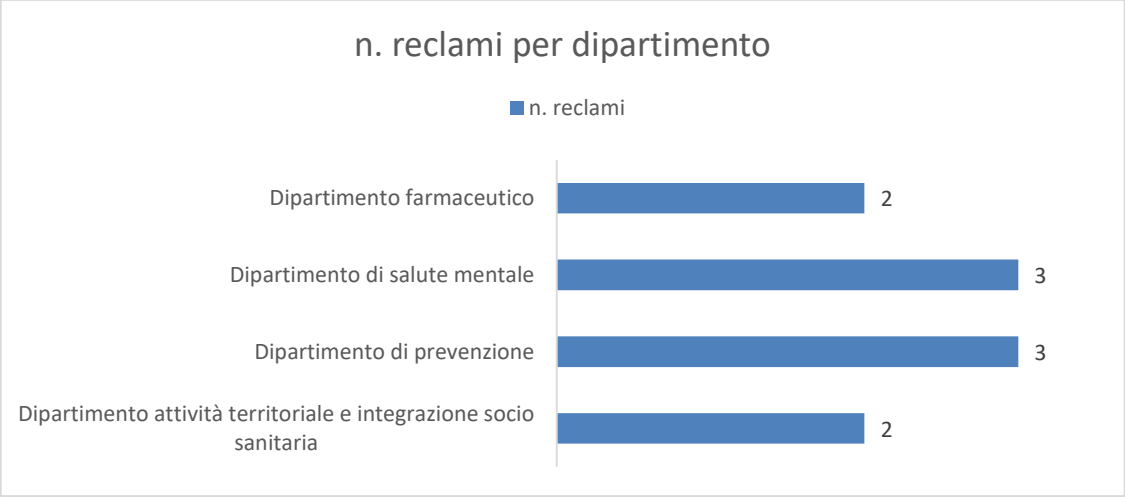
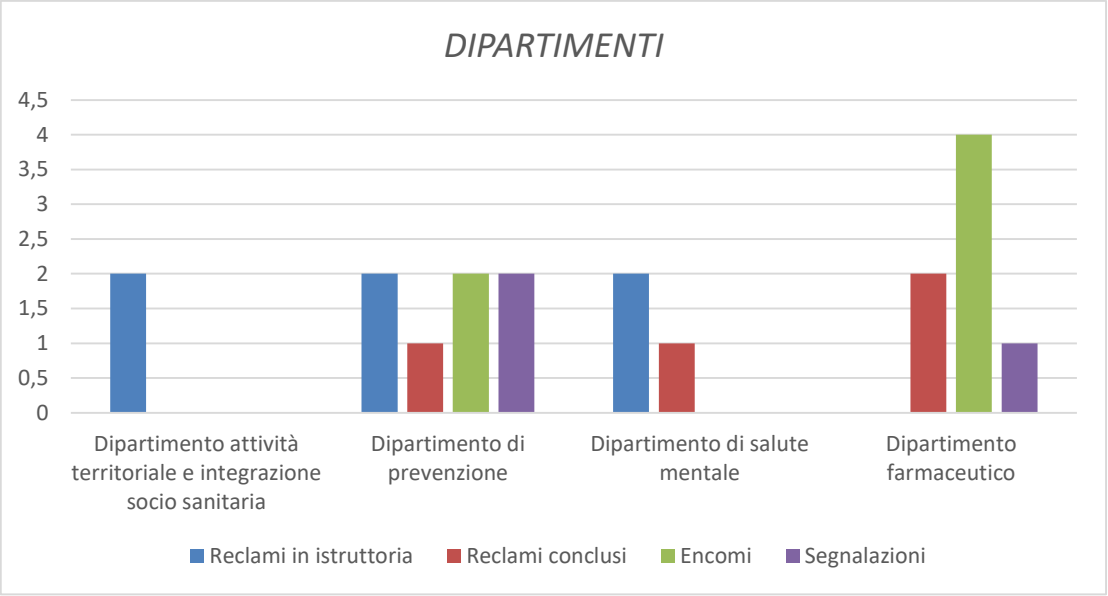


Grafico n. 11 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami distinti per Dipartimenti



I grafici nn.10-11 evidenziano un numero di reclami complessivamente basso per i vari Dipartimenti.

Da enfatizzare il numero di reclami conclusi nonché gli encomi ricevuti dal Dipartimento Farmaceutico.

Altro discorso per il Dipartimento di Prevenzione con una situazione unanime per quanto riguarda reclami in istruttoria, encomi e segnalazioni e il Dipartimento attività territoriale e integrazione socio sanitaria con un numero di reclami basso, ***ma comunque irrisolti, non conclusi.***

Grafico n. 12 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami distinti per UU.OO.CC.

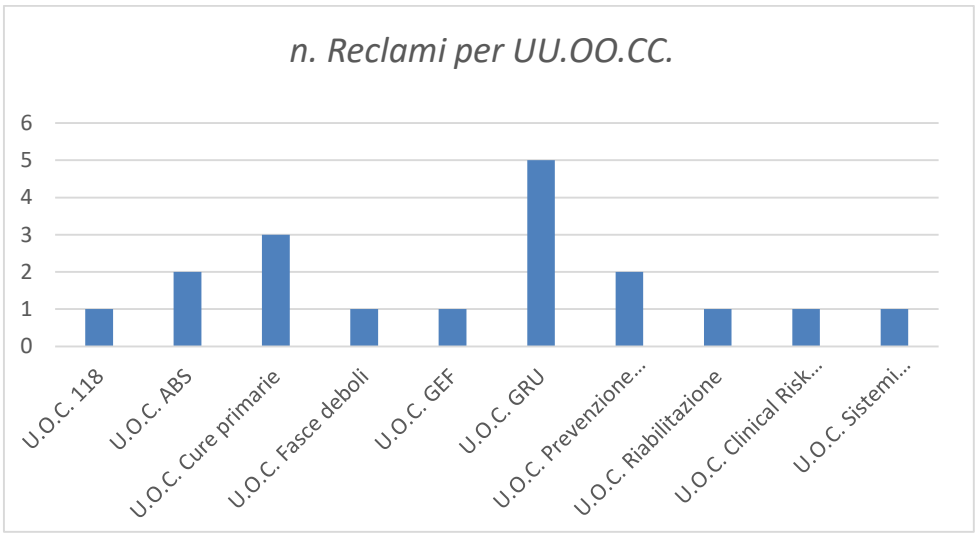
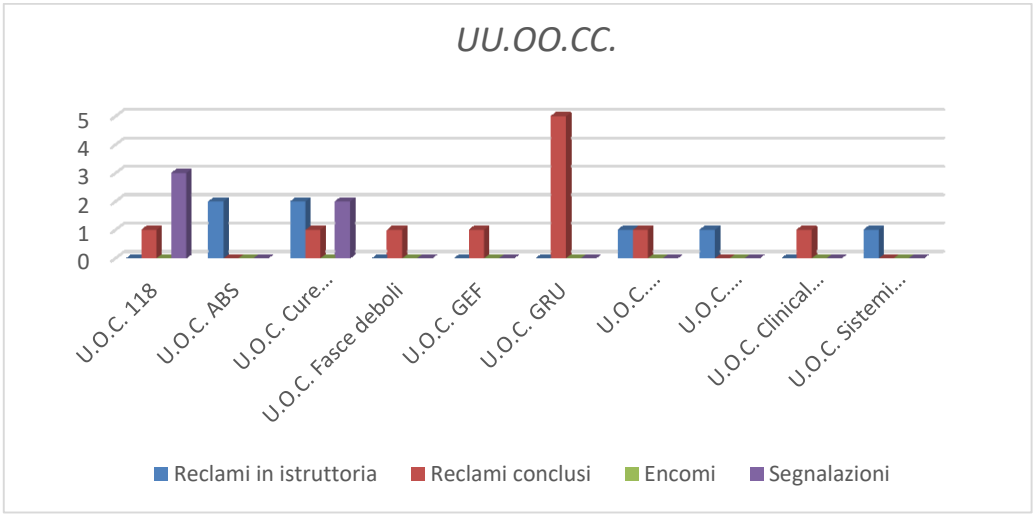


Grafico n. 13 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami distinti per UU.OO.CC.



I grafici n. 12 e n.13 evidenziano un numero limitato di reclami pervenuti alle diverse UU.OO.CC., in particolare quelli giunti alla U.O.C. GRU sono stati tutti risolti, mentre, sono state rilevate segnalazioni alle UU.OO.CC 118 e Cure Primarie seppur di numero limitato.

Inoltre sono pervenuti n. 6 encomi presso l'U.O.C. Relazioni con il Pubblico (Trasparenza, Tutela e Comunicazione) a favore del Responsabile dell'U.O.C. Programmazione, Pianificazione e Valutazione, da parte di colleghi e non da pazienti. L'Oggetto degli encomi (tra dipendenti) non è previsto nella procedura aziendale di pubblica Tutela che si occupa delle segnalazioni da parte dei fruitori dei servizi.

Valutazione Punti di forza e di debolezza del monitoraggio reclami dell'anno 2018.

Proposte di miglioramento

Il lavoro dell'analisi del monitoraggio dei reclami, con l'ausilio del programma Excel (elaborazione di tabelle e grafici), ha permesso di identificare, i punti di Forza (Strengths), Debolezza (Weaknesses), Opportunità (Opportunities) e Minacce (Threats), per una gestione strategica di miglioramento dei servizi erogati.

In modo specifico:

- ***I punti di Forza,*** sono gli stessi cittadini che, in quanto, attori attivi partecipano al miglioramento dei servizi, attraverso le segnalazioni ed in alcuni casi gli encomi;
- ***I punti di debolezza*** sono stati individuati nella mancata risposta organizzativa alla poca fiducia che il cittadino nutre nei confronti del sistema istituzionale dell'Azienda Sanitaria, soprattutto sulle:
  - Difficoltà di accessibilità ai servizi (grafico n. 2);
  - Interruzione delle prestazioni erogate (grafico n. 4);
  - Servizio inadeguato o mancante nella qualità tecnico professionale (57%),
  - Puntualità delle prestazioni (31%), (grafico n 3),
  - Totale assenza di attività del Comitato Partecipativo e Consultivo;
- ***Le Opportunità*****,** sono riscontrabili nel monitoraggio dei reclami e nella diffusione dei risultati e nella capacità dei singoli direttori di struttura di sviluppare azioni di miglioramento partendo proprio dai fattori di criticità (Carta della qualità dell'Asl Napoli 3 Sud);
- ***Le Minacce*****,** riguardano i fattori esterni ed interni che ostacolano i processi di sviluppo della comunità. In modo specifico, dai dati si rileva un disagio di accesso alle strutture sanitarie che erogano prestazioni (55%), carenza organizzativa, strutturali e carenza di risorse umane.

Conclusioni

In conclusione, la scelta della direzione strategica per l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud è quella di individuare in primis i risultati del sistema di raccolta e gestione dei reclami per potenziare **le proprie politiche di miglioramento della qualità dei servizi *e soprattutto dei rapporti con il cittadino, in quanto, investimento che ricadrà positivamente sulla stessa azienda e sull'offerta assistenziale.***

Tali azioni accresceranno l'innovazione e l'implementazione costante per migliorare la nostra capacità di ascolto al fine di pianificare interventi migliorativi per rafforzare la fiducia del cittadino.

È fondamentale dare voce al cittadino, potenziando il lavoro già in atto su alcuni aspetti:

1. Incrementare una corretta attività di informazione e comunicazione nei confronti dei cittadini e facilitare l'accesso ai reclami per i disservizi percepiti, anche potenziando il front office delle relazioni con il pubblico;
2. Implementare la gestione di un sistema informativo adottando un software applicativo capace di creare una gestione completa delle segnalazioni pervenute;
3. Riorganizzare l'aspetto tecnico-organizzativo inerente l'inserimento in matrice delle categorie e delle aree classificate (Delibera di D.G. 424 del 12.07.2012);
4. Realizzare un monitoraggio costante dei reclami pervenuti nelle diverse articolazioni aziendali, per valutarne i tempi di risposta ed evadere in modo risolutivo il reclamo pervenuto;
5. Rafforzare le conoscenze e le competenze del personale addetto all'accoglienza dei cittadini, in modo tale da creare un giusto atteggiamento e una corretta capacità di ascolto, per stabilire una relazione efficace con il cittadino che reclama (Umanizzazione);
6. Per l'anno 2019, si è provveduto ad incrementare l'organico esistente con l'inserimento di n. 4 sociologhe (ai sensi dell'art.15 octies D.lgs. 502\92), per una fattiva collaborazione tecnico professionale.

Ringrazio per l'attenzione restando in attesa per suggerimenti e valutazioni.

Direttore UOC Relazioni con il Pubblico
D.ssa Angela Improta