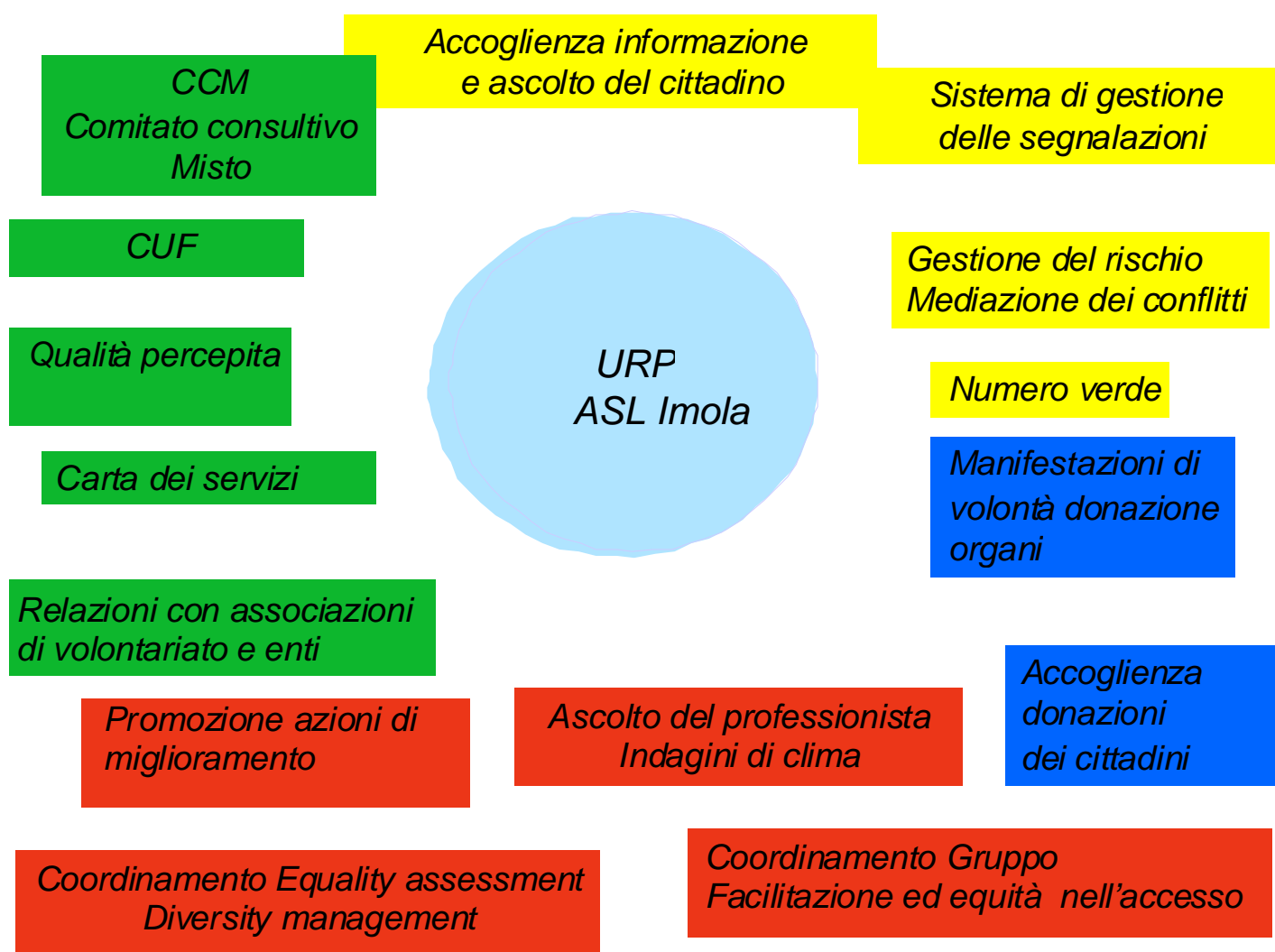


REPORT ANNO 2010

ASCOLTO E PARTECIPAZIONE



**Servizio Informazione e Comunicazione
Ufficio Relazioni con il Pubblico**

PREMESSA

All'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) sono affidate una molteplicità di funzioni inerenti la relazione, la comunicazione, la partecipazione dell'utenza esterna e interna. In particolare, esso si occupa di gestire la relazione diretta con i cittadini e la mediazione del conflitto; coordina direttamente l'aggiornamento del settore aziendale della Banca Dati Numero Verde e risponde telefonicamente al II livello; coordina l'attività di indagine di qualità percepita, ne elabora e comunica internamente i risultati avviando azioni di miglioramento ed agisce come supporto all'attività del Comitato Consultivo Misto degli Utenti. In definitiva, l'URP - attraverso ogni strumento disponibile - è deputato all'ascolto dei cittadini, perché lo stesso sappia tradursi sia in una risposta diretta sia in un miglioramento generale delle attività aziendali, in linea coi bisogni rilevati e, ancora, in un empowerment dell'utenza esterna e interna.

Per quanto attiene più in specifico l'informazione per l'accesso ai servizi - che è in maniera preponderante funzione deputata al front office URP, inteso come accesso diretto, anche telefonico (ai numeri diretti aziendali piuttosto che attraverso il II livello del Numero Verde regionale) via fax, web o e_mail - sull'attività 2010 hanno influito i fattori socio-economici (crisi economica generale, diseguaglianze sociali ect) oltre ad alcune importanti e positive iniziative aziendali e regionali che hanno però avuto un impatto sui cittadini e che pertanto sono state dovutamente accompagnate da questo servizio.

L'avvio del recall telefonico automatico per la conferma/disdetta degli appuntamenti e la modifica delle regole per il pagamento dei ticket in Pronto Soccorso a fine 2009, hanno effettivamente avuto un impatto sulla popolazione e - come avviene sempre in questi casi - in particolare sulla fascia di fragilità rappresentata da anziani, migranti, e persone in situazioni di disagio socio-economico, spesso recentemente sopravveniente.

Nel 2010, inoltre, l'URP ha partecipato attivamente al gruppo di lavoro regionale per l'elaborazione del Piano Programma aziendale per l'ascolto/coinvolgimento del cittadino. Esso risponde in primo luogo all'esigenza (raccolta anche da documenti normativi e di programmazione regionali) di mettere a sistema differenti strumenti finalizzati a rilevare l'ascolto dei cittadini, in modo che le Aziende possano utilizzarli in maniera strategica, sia nella fase di programmazione sia nella fase di elaborazione delle priorità (azioni di miglioramento). Questa attività dovrà peraltro divenire presupposto per integrare le potenzialità, in termini di "output" informativi, di questi strumenti di ascolto con gli altri strumenti del "sistema qualità" aziendale (ad es. processo di accreditamento, gestione del rischio, valutazione integrata dei risultati).

Servizio Numero Verde Regionale

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è parte integrante del Servizio Numero Verde Regionale, un servizio gratuito e a disposizione di tutti i cittadini, che necessitano di informazioni per accedere alla "rete" socio-sanitaria dell'Emilia Romagna. Gli operatori URP hanno il compito di mantenere aggiornata la porzione di banca dati relativa ai servizi erogati dall'Azienda, a cui ottemperano grazie a un costante rapporto con tutte le Unità Operative. La banca dati aziendale, in continuo aggiornamento, al 31.12.2010 era costituita da 3950 (3.800 nel 2009) prestazioni complete delle indicazioni di luogo, modalità di accesso ed erogazione. Nel 2010 gli operatori dedicati all'aggiornamento della banca dati hanno costantemente effettuato gli aggiornamenti richiesti dal livello regionale nonché quelli via via prodottisi a livello aziendale. L'URP garantisce inoltre la copertura oraria del servizio informativo di II livello, con operatori disponibili a questo tipo di risposta tutti i giorni dalle 8.30 alle 17.30 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30.

Nel 2010 sono state 333 le chiamate passate al II livello aziendale, una percentuale pari al 12% dei 2813 accessi telefonici totali per informazioni inerenti i servizi dell'Ausl di Imola. Dal 2007 al 2010 le chiamate al Call center per informazioni sui servizi aziendali sono cresciute con un trend costante.

Nel secondo semestre 2010, in particolare, l'esigenza di inserimento del nuovo referente aziendale Numero Verde, è stata occasione per una completa rivisitazione e rafforzamento della rete interna dei referenti aziendali, che nel primo trimestre 2011 ha trovato il proprio naturale completamento in corsi di formazione specifica per tutti gli operatori URP/Numero Verde e per gli stessi referenti N.V. presso i servizi.

SISTEMA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

Il Sistema di gestione delle segnalazioni è una modalità attiva di comunicazione, un approccio all'ascolto sistematico e strutturato dell'utenza, da parte dell'Azienda, che si pone quali obiettivi principali:

- avere una modalità definita per rilevare e rispondere alle situazioni di disagio e insoddisfazione, espresse dal singolo utente, e per evidenziare punti di eccellenza;
- contribuire a orientare le decisioni aziendali, relative al miglioramento dei servizi, tramite il monitoraggio e l'analisi delle informazioni acquisite.

Per facilitare il compito di monitoraggio la Regione Emilia Romagna ha predisposto un software specifico per la gestione delle segnalazioni, che permette la registrazione e l'immediata visione dei dati implementati da ciascuna Azienda e, in seconda istanza, facilita un confronto interaziendale (Tabella 1). Il sistema informativo regionale permette di registrare e di classificare le segnalazioni dei cittadini, tramite specifiche tipologie: elogi; reclami; rilievi; suggerimenti.

GLOSSARIO REGIONALE

Segnalazioni informazioni raccolte dall'URP relative a comportamenti delle organizzazioni sanitarie/operatori provenienti da cittadini/utenti, classificate in:

Reclamo espressione di insoddisfazione degli utenti che attiva la procedura interna e la risposta scritta entro 30gg

Rilievo indicazione di disservizio che si risolve con una risposta di cortesia e non attiva la procedura tipica del reclamo

Suggerimento segnalazione che ha lo scopo di fornire indicazioni per migliorare i servizi

Elogio espressione di soddisfazione del cittadino/utente

Improprio segnalazione che non è di competenza dell'AUSL di Imola

Tabella 1 – Confronto regionale segnalazioni per Azienda e tipologia – Anni 2004-2010

A z i e n d a	E l o g i		R e c l a m i		R i l i e v i		S u g g e r i m .		I m p r o p r i		T o t a l e	
	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010	2004	2010
A O U Bologna	496	1.275	377	646	73	52	13	51	18	49	977	2.073
A O U Ferrara	106	250	504	778	89	115	6	7	16	52	721	1.202
A O U Modena	466	1.476	251	342	97	211	7	84	9	12	830	2.125
A O U Parma	112	240	239	531	174	54	0	7	8	4	533	836
A O U R. Emilia	100	217	203	262	4	7	8	6	6	9	321	501
A U S L Bologna	1.196	787	1.689	1.524	174	224	88	31	19	29	3.166	2.595
A U S L Cesena	49	780	286	775	24	27	2	81	19	25	380	1.688
A U S L Ferrara	56	512	358	472	137	113	11	13	11	7	573	1.117
A U S L Forlì	30	263	144	182	8	249	3	25	3	0	188	719
A U S L Imola	56	101	75	200	79	83	40	42	1	1	251	427
A U S L Modena	387	791	605	948	642	1.089	60	107	20	2	1.714	2.937
A U S L Piacenza	47	125	587	237	63	247	2	12	2	278	701	899
A U S L Ravenna	116	415	671	501	15	48	6	1	6	2	814	967
A U S L R. Emilia	125	225	426	423	62	50	45	36	4	5	662	739
A U S L Rimini	33	298	178	259	6	33	17	7	7	7	241	604
A U S L Parma	30	94	245	258	28	84	10	2	9	1	322	439
I O R Bologna	242	528	368	215	38	81	68	11	0	2	716	837
Totale regionale	3.647	8.377	7.206	8.553	1.713	2.767	386	523	158	485	13.110	20.705
%	27,8 %	40,5 %	55,0 %	41,3 %	13,1 %	13,4 %	2,9 %	2,5 %	1,2 %	2,3 %	100 %	100 %

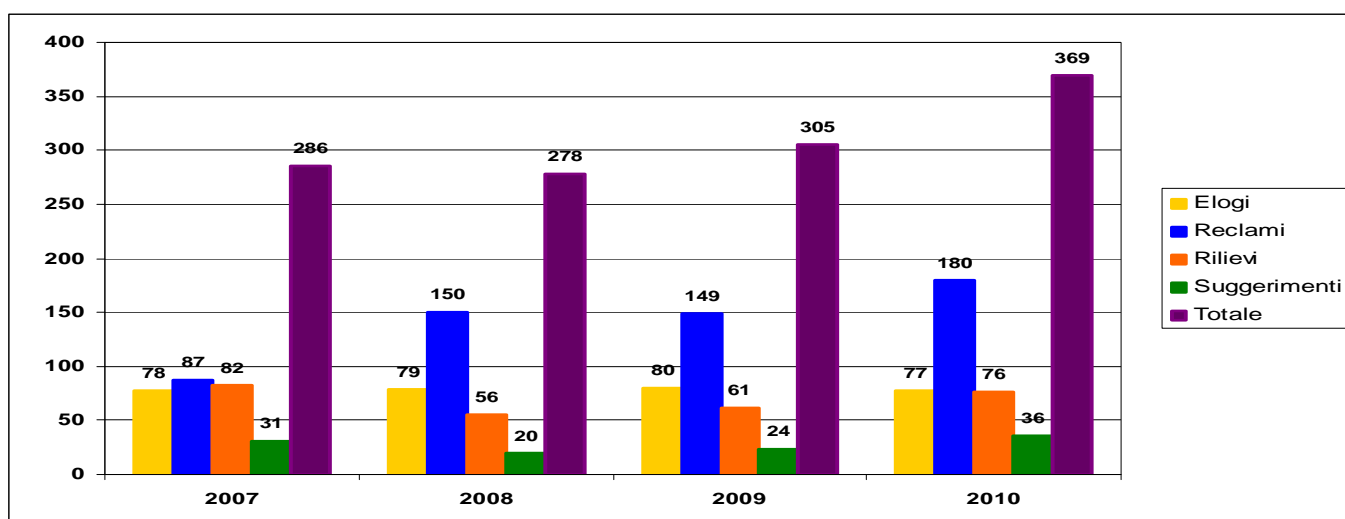
Nota: Nei dati regionali sono conteggiate all'AUSL di Imola anche le segnalazioni che riguardano *Montecatone Rehabilitation Institute*

Complessivamente nel 2010 sono state presentate 369 segnalazioni verso l'AUSL di Imola, al netto delle segnalazioni riguardanti Montecatone Rehabilitation Institute.

In tab. 2 si riportano le segnalazioni classificate per tipologia e riferite al periodo 2007-2010; si presenta inoltre la distribuzione percentuale delle tipologie nell'anno 2010 e la variazione assoluta dei volumi rispetto al 2009.

Tabella 2- Segnalazioni per tipologia rivolte all'AUSL di Imola. Periodo 2007-2010

Tipologia segnalazione	2007	2008	2009	2010	Dist % 2010	Var 2009/2010
Elogi	78	79	80	77	20,9%	-3
Reclami	87	150	149	180	48,8%	31
Rilievi	82	56	61	76	20,6%	15
Suggerimenti	31	20	24	36	9,8%	12
TOTALE	286	278	305	369	100%	64



A fronte di una sostanziale stabilità del trend delle segnalazioni nel triennio precedente nel 2010 si nota un incremento sensibile delle segnalazioni soprattutto per reclami (180 vs 149), rilievi (61 vs 76) e suggerimenti (24 vs 36), a fronte di una sostanziale stabilità degli elogi, (80 vs 77).

I reclami costituiscono oltre il 48,78% delle segnalazioni, ma va ribadito che essi non devono essere automaticamente letti come una "criticità". L'interpretazione è infatti complessa e comprensiva dell'evidenza di un rapporto sempre meno mediato tra cittadini e Azienda, con un approccio al "percepito disagio" nei termini positivi non tanto della "denuncia pubblica", bensì della interlocuzione diretta, finalizzata a risolvere il problema.

La modalità più frequente di presentazione delle segnalazioni si riconferma l'accesso diretto e personale all'URP, con un sensibile aumento di persone accolte e ascoltate direttamente dagli operatori (229 del 2010 vs 175 del 2009) a fronte di una diminuzione delle esternazioni di disagio a mezzo stampa, come mostra la Tabella 3.

Tabella 3 - Segnalazioni distinte per modalità di presentazione. Anno 2010

Tipologia segnalazione	URP	Lettera	E-mail	Stampa	Fax	Verbale / Telefonica	Totale	%
Elogi	28	35	8	3	1	2	77	20,9%
Reclami	128	26	15	1	10	0	180	48,8%
Rilievi	52	6	7	5	1	5	76	20,6%
Suggerimenti	21	4	8	0	1	2	36	9,8%
TOTALE	229	71	38	9	13	9	369	100%
%	62,1%	19,2%	10,3%	2,4%	3,5%	2,4%	100%	

In generale si riconferma e rafforza la propensione al controllo da parte degli utenti nei confronti dell'operato di chi eroga servizi e prestazioni sanitarie, tanto da segnalare criticità lievi e disguidi, anche nei casi in cui la loro esperienza sia stata sostanzialmente positiva, per "contribuire" alle azioni di miglioramento. Ancora una volta la numerosità degli accessi segnano una fiducia dei cittadini nel rivolgersi all'URP aziendale piuttosto che a interlocutori esterni, anche nei casi in cui il rapporto si sia rivelato "critico". Il dato viene confermato anche dalla distinzione per tipologia e "soggetto proponente" (Tab.4), che mostra come la segnalazione rappresenti un diritto/dovere che solo 9 persone hanno delegato ad altri. Ciò detto, le associazioni di tutela svolgono comunque un importante ruolo di tutela/difesa dei loro assistiti (12 reclami nel 2009 vs 7 nel 2010).

Tabella 4 - Segnalazioni distinte per tipologia e soggetto proponente. Anno 2010

Tipologia segnalazione	Cittadino	Associazione	Ente	Studio legale	Totale
Elogi	77	0	0	0	77
Reclami	173	7	0	0	180
Rilievi	74	0	1	0	75
Suggerimenti	34	0	1	0	35
TOTALE	358	7	2	0	367
%	97,5%	1,9%	0,5%	0,0%	100,0%

Le segnalazioni distinte per tipologia vengono poi ripartite per esito dell'istruttoria interna. L'esito rappresenta il prodotto del processo di valutazione attivato dall'Azienda, in riferimento alla segnalazione e, nel contempo, è il contenuto della comunicazione di chiusura: può trattarsi di spiegazione, scuse, conferma dell'agire aziendale, comunicazione della soluzione del problema presentato o accettazione delle richieste del proponente la segnalazione. Nel programma informatizzato per la gestione delle segnalazioni gli esiti registrati e riferiti alle segnalazioni 2010 vengono evidenziati per tipologia, come mostra la Tabella 5.

Tabella 5 - Segnalazioni distinte per tipologia ed esito. Anno 2010

Tipologia segnalazione	Risoluzione	Chiarimento	Conferma operato Ausl	Scuse	Assunzione di impegno	Richiesta rimborso accolta	Servizio legale	Ringraziamento	Altro	Totale
Elogi	0	2	0	0	0	0	0	75	0	77
Reclami	51	55	38	18	1	7	10	0	0	180
Rilievi	3	46	10	7	7	0	1	0	2	76
Suggerimenti	0	21	0	0	14	0	0	0	1	36
TOTALE	54	124	48	25	22	7	11	75	3	369
%	14,6	33,6	13,0	6,8	6,0	1,9	3,0	20,3	0,8	100,0

Gli esiti 2010, secondo classificazione da "glossario regionale delle segnalazioni", sono state nel 14,6% dei casi risoluzioni, intese come avvenuta soluzione delle criticità. In oltre il 33% dei casi si è invece giunti ad una spiegazione o precisazione all'utente, relativamente a percorsi, modalità di accesso, fruizione e disponibilità di strutture (chiarimento). La conferma operato aziendale è avvenuta nel 13% dei casi, mentre in 25 casi (6,8%) l'Azienda si è scusata con il reclamante. In 7 casi l'AUSL di Imola ha accolto la richiesta di rimborso, mentre 11 reclami sono stati trasmessi all'Ufficio Legale per competenza.

In base al Sistema di classificazione regionale, le segnalazioni vengono associate principalmente a categorie di analisi riferite all'"oggetto" (Tab. 6): aspetti strutturali; informazione; aspetti organizzativi e burocratico-amministrativi; aspetti tecnico-professionali; umanizzazione e aspetti relazionali; aspetti alberghieri e comfort; tempi; aspetti economici; adeguatezza normativa.

La classificazione analitica, proposta dal Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dal lato del Cittadino, e perfezionata dal Gruppo regionale dei Responsabili URP, consente di riposizionare le singole segnalazioni, già scomposte per tipologia secondo dimensioni aziendali influenti.

Tabella 6 - Segnalazioni suddivise in base alla classificazione CCRQ. Anno 2010

Categorie oggetto del reclamo	Elogi	Reclami	Rilievi	Suggerim enti	Totale	%
ASPETTI STRUTTURALI						
Accessibilità esterna	0	0	1	4	5	1,4%
Accessibilità interna	0	0	0	2	2	0,5%
Sicurezza ed adeguatezza degli spazi all'utilizzo	0	0	0	2	2	0,5%
Totale	0	0	1	8	9	2,4%
INFORMAZIONE						
Adeguatezza del materiale di informazione	0	0	1	2	3	0,8%
Correttezza e chiarezza delle informazioni fornite per l'accesso ai servizi/prestazioni	0	0	4	0	4	1,1%
Informazioni agli utenti e ai familiari, percorso di cura, disponibilità a incontrarli	0	4	5	2	11	3,0%
Adeguatezza segnaletica interna e esterna	0	0	0	2	2	0,5%
Totale	0	4	10	6	20	5,4%
ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI						
Aspetti organizzativi e burocratici/amministrativi-altro	0	0	0	1	1	0,3%
Percorsi di accesso e cura (trasparenza, complessità e burocrazia)	0	3	17	5	25	6,8%
Funzionalità organizzativa	0	5	12	2	19	5,1%
Disponibilità di servizi/prestazioni	0	0	1	6	7	1,9%
Raccordo tra le unità operative e tra aziende e servizi esterni	0	1	1	2	4	1,1%
Totale	0	9	31	16	56	15,2%
ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI						
Opportunità/adequazione della prestazione	9	19	1	0	29	7,9%
Correttezza, precisione, accuratezza nella erogazione delle prestazioni	0	9	3	0	12	3,3%
Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale	2	10	2	0	14	3,8%
Totale	11	38	6	0	55	14,9%
UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI						
Cortesie e gentilezza	66	22	4	0	92	24,9%
Rispetto della dignità della persona	0	1	0	0	1	0,3%
Rispetto della riservatezza	0	0	1	1	2	0,5%
Totale	66	23	5	1	95	25,7%
ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT						
Caratteristiche strutturali	0	0	1	2	3	0,8%
Condizioni ambientali	0	0	2	1	3	0,8%
Pulizia e igiene	0	0	0	2	2	0,5%
Totale	0	0	3	5	8	2,2%
TEMPI						
Tempi di attesa tra prenotazione e prestazione	0	4	5	0	9	2,4%
Coda per la pagamento	0	0	1	0	1	0,3%
Coda per prestazione	0	4	3	0	7	1,9%
Tempi di attesa per ricevere documentazioni presidi e ausili	0	1	5	0	6	
Totale	0	9	14	0	23	6,2%
ASPETTI ECONOMICI						
Contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie	0	51	0	0	51	13,8%
Richiesta di rimborsi	0	8	1	0	9	2,4%
Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso	0	8	1	0	9	2,4%
Bonus/malus	0	2	0	0	2	0,5%
Totale	0	69	2	0	71	19,2%
ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA						
Ticket	0	28	3	0	31	8,4%
Totale	0	28	3	0	31	8,4%
ALTRO						
Altro	0	0	1	0	1	0,3%
Totale	0	0	1	0	1	0,3%
Totale segnalazioni	77	180	76	36	369	100%

Anche nel 2010 è la macrocategoria relativa all'umanizzazione e agli aspetti relazionali che aggrega il maggior numero di segnalazioni (95, pari al 25,7%), confermando il dato dell'anno precedente (92). All'interno di questa categoria sono preponderanti gli elogi al personale per cortesia e umanità (65 nel 2009 vs 66 nel 2010), e restano pressoché stabili le criticità (27 vs 29).

Calano del 4,5% le segnalazioni relative agli aspetti tecnico professionali, che riportano un numero minore di elogi (11 vs 14) così come di criticità (44 vs 47). Il calo è in grande parte a carico della sottocategoria Opportunità/adequazione della prestazione che passa ad incidere sul totale delle segnalazioni dal 13,4% del 2009 al 7,9% del 2010. Interessante e meritevole di riflessione l'aumento di reclami (da 3 del 2009 a 10 nel 2010) nella sottocategoria Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale, su cui si può ipotizzare influiscano anche le maggiori aspettative di un'utenza in particolare difficoltà psicosociale.

Elemento che invece certamente influisce sull'incremento sensibile delle categorie relative a contestazioni di tipo economico, che come si accennava in premessa risentono della particolare contingenza economica unitamente alla modifica delle regole di pagamento del ticket in Pronto Soccorso entrata in vigore alla fine del settembre 2009. La categoria aspetti economici, infatti, nel 2010 registra 71 criticità, il 5% circa in più del 2009, quando i reclami sono stati 45. Per lo più si tratta di contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie (51 vs 32). La categoria adeguamento alla normativa evidenzia inoltre ben 31 casi di contestazione del ticket che non sono state accolte in base alle norme vigenti.

La macrocategoria aspetti organizzativi burocratico-amministrativi, registra un aumento rispetto all'anno precedente passando da 36 a 56 segnalazioni. I rilievi si confermano essere la tipologia di segnalazione più numerosa in assoluto (31) nelle sottocategorie percorsi di accesso e di cura e funzionalità organizzativa.

Le segnalazioni sui tempi registrano un dato stabile rispetto al 2009. In maggioranza si tratta di rilievi (14 vs 18) dovuti a tempi di attesa tra prenotazione e prestazione (5) e tempo di attesa per ricevere documentazioni, presidi, ausili (5).

Le macrocategorie aspetti strutturali (2,4%), aspetti alberghieri e comfort (2,2%) forniscono dati di positiva stabilità che denota la costante attenzione da parte dei cittadini per questi aspetti di qualità, che però producono marginalmente reclami, bensì rilevano la volontà del cittadino di dare voce alle proprie proposte tramite rilievi e suggerimenti (17 in totale). La categoria informazioni, in incremento dal 3,5% al 5,4%, esprime una maggiore richiesta di attenzione e guida nei percorsi di accesso alle prestazioni.

La lettura dei dati procede ora per dipartimenti e aree assistenziali, rilevando la distribuzione delle segnalazioni (Tabella 7)

Tabella 7 - Segnalazioni suddivise per dipartimenti ed aree. Anno 2010

Dipartimenti e aree assistenziali	Elogi	Reclami	Rilievi	Suggerimenti	Totale	%
Dipartimento chirurgico	13	29	9	0	51	13,8%
Dipartimento emergenza urgenza accettazione	16	55	4	1	76	20,6%
Dipartimento medico	23	14	10	0	47	12,7%
Dipartimento materno infantile	16	11	0	0	27	7,3%
Dipartimento servizi	3	16	17	3	39	10,6%
Direzioni tecniche	0	1	4	4	9	2,4%
AREA OSPEDALIERA	71	126	44	8	249	67,5%
Dipartimento cure primarie	5	19	8	6	38	4,0%
Dipartimento sanità pubblica	0	1	4	6	11	3,0%
Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche	0	1	0	1	2	0,5%
AREA TERRITORIALE	5	21	12	13	51	13,8%
Dipartimento amministrativo e tecnico	1	33	20	15	69	18,7%
AREA AZIENDA	1	33	20	15	69	18,7%
Totale	77	180	76	36	369	100,0%

Area Territoriale.

Nel corso del 2010 fra i dipartimenti territoriali, il Cure Primarie ha ricevuto 38 segnalazioni, di cui 5 elogi, 6 suggerimenti, 8 rilievi, 19 reclami.

Dall'analisi degli oggetti di segnalazione risultano alcune contestazioni su aspetti organizzativi e burocratico amministrativi. Per quanto riguarda il rapporto con Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale sono pervenute 8 segnalazioni critiche che esprimono le aspettative degli assistiti: bisogno di rassicurazione/vicinanza, maggiore disponibilità in ambulatorio per le visite domiciliari e per i contatti telefonici, integrazione con le altre figure professionali ed i professionisti ospedalieri. In particolare si segnalano 5 i disagi con il servizio di continuità assistenziale.

In merito alle criticità nei rapporti tra utenti e medici di famiglia, Continuità assistenziale e Pediatri di Libera scelta è in programma l'elaborazione Carte dei servizi specifiche per migliorare l'informazione ai cittadini e ai medici su reciproci doveri e diritti.

Questo dipartimento in collaborazione con il Laboratorio analisi e gli Sportelli unici distrettuali ha adottato come azione di miglioramento la pianificazione del percorso di gestione degli utenti in Terapia Anticoagulante Orale a domicilio.

Si conferma il numero di segnalazioni relative al Dipartimento di Sanità Pubblica (11 di cui 1 reclamo) ed al Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (2 di cui 1 reclamo e 1 suggerimento). Il Dipartimento di Sanità Pubblica nel 2010 ha promosso come azione di miglioramento rispetto alle numerose segnalazioni di utenti e associazioni l'istituzione di una

Sottocommissione locale per “patenti speciali” che riduce notevolmente i disagi dell’accesso alla Commissione Provinciale a cui si era costretti a rivolgersi prima. Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ha promosso nel 2010 un’indagine rivolta agli utenti degli ambulatori territoriali per conoscere il gradimento dei servizi e per avere un ascolto strutturato dei propri assistiti che hanno difficoltà ad accedere spontaneamente all’URP.

La direzione del Distretto e dei dipartimenti territoriali, i professionisti aziendali e i medici di medicina generale hanno collaborato prontamente con l’URP per fornire risposte ai cittadini e per chiarire e risolvere i problemi. In questo clima di accoglienza e di presa in carico si sono svolti anche incontri specifici tra segnalanti e direttori/professionisti del Distretto e del Dipartimento delle Cure Primarie.

Area ospedaliera.

Nel corso del 2010 i dipartimenti del Presidio Ospedaliero hanno accolto 4 suggerimenti (13 nel 2009), risolto 40 rilievi (39 nel 2009), risposto a 125 reclami (88 nel 2009) e ricevuto 71 elogi, ugualmente all’anno precedente.

Il Dipartimento Chirurgico evidenzia 51 segnalazioni (13 elogi, 29 reclami, 9 rilievi e 0 suggerimenti). Tra le criticità, 11 (di cui 7 relative all’attività di pronto soccorso e ambulatorio) hanno riguardato la U.O.C. di Ortopedia, in diminuzione rispetto alle 19 del 2009, mentre 10 reclami sono rivolti all’U.O.C. di Oculistica, anche in questo caso la maggioranza per attività di ambulatorio/consulenze di Pronto Soccorso. In generale, le segnalazioni riguardano: insoddisfazione relazionale, insoddisfazione per l’esito dell’intervento o per la visita, contestazioni per ticket, interazioni tra professionisti. I direttori delle U.O.C. chirurgiche hanno effettuato rivalutazioni cliniche dei casi più complessi. La situazione di “pronto soccorso” rappresenta una criticità costante. Questo dipartimento ha adottato nel 2010 l’azione di miglioramento sulla gestione della lista di attesa per interventi di priorità minore per la U.O.C. di Chirurgia generale.

Il Dipartimento Medico nel suo complesso ha ricevuto 47 segnalazioni con 23 elogi (di cui 10 rivolti all’Hospice), 14 reclami e 10 rilievi, relative all’attività ambulatoriale e di degenza causate da insoddisfazione sul percorso di cura. Questo item evidenzia criticità in particolare in Geriatria e Lungodegenza e riguarda persone anziane con pesanti necessità assistenziali. In molte occasioni i sanitari hanno incontrato i familiari per ascoltare e offrire chiarimenti.

All’interno del Dipartimento di Emergenza e Accettazione - che con il 20,6% delle segnalazioni (76 di cui 16 elogi e 55 reclami) è l’area di maggior attenzione dell’utenza - è il Pronto soccorso a registrare il maggior numero di criticità (47 vs 31 nel 2009). Fra gli oggetti di segnalazione 6 problemi tecnico-professionali, disagi relativi all’attesa prima della visita (2), 30 contestazioni per attribuzione codici bianchi e relativo ticket, 4 problemi relazionali e 4 richieste di risarcimento.

Anche in questo caso vale l'analisi precedente riguardo alla maggior sensibilità dell'utenza rispetto ai pagamenti di ticket per accessi al PS.

La direzione medica e infermieristica di dipartimento ha curato numerosi colloqui e promosso un gruppo di lavoro con il Comitato Consultivo Misto per una specifica indagine di gradimento tra gli utenti che si è svolta nel mese di Aprile 2010.

Nel Dipartimento dei Servizi (39 segnalazioni di cui 3 elogi), l'U.O.C. di Radiologia ha accolto 10 reclami mentre 5 hanno riguardato il Laboratorio Analisi: in prevalenza si sono registrati rilievi per problemi relativi all'accesso alla prestazione ed alla refertazione. I rilievi relativi alle prestazioni diagnostiche di radiologia e al centro prelievi sono di natura organizzativa, rinvio di esami ad altre sedi di erogazione o altra data e tensioni in sala di attesa per prenotare e ritirare esami; i problemi relazionali sono tipici dei servizi ad elevata numerosità di accessi concentrati in un breve arco temporale. Questo dipartimento ha realizzato nel 2010 azioni di miglioramento sul percorso di ritiro dei referti di radiologia, gestione delle persone in trattamento Anticoagulante Orale, miglioramento comfort al centro prelievi e rimodulazione dell'offerta per esami mammografici.

Il Dipartimento Materno Infantile ha ricevuto 27 segnalazioni, di cui 16 elogi (10 alla UOC Ostetricia e Ginecologia e 6 alla UOC di Pediatria) e 9 reclami, relativi all'UOC Ostetricia e Ginecologia e ancora una volta concentrati sull'item della contestazione al pagamento del ticket per una prestazione di pronto soccorso Ostetrico-ginecologico (lo stesso vale per le criticità rilevate in Pediatria).

La Direzione Medica di Presidio ha monitorato le criticità trasversali ed accolto e ascoltato utenti e professionisti per la soluzione di casi complessi.

Area tecnico-amministrativa.

Le segnalazioni (69) di competenza di questo Dipartimento sono sovrapponibili al 2009 (18,7% vs 19,4%) con 30 contestazioni per recuperi ticket non pagati (40 lo scorso anno). Gli altri problemi, evidenziati come rilievi, hanno riguardato aspetti organizzativi quali erogazione di presidi, rilascio di cartelle cliniche ed accesso alle prenotazioni. Fra le azioni di miglioramento sollecitate dagli 11 suggerimenti accolti dall'UOC Patrimonio e Tecnologie impiantistiche vanno segnalati i miglioramenti nell'accessibilità e nella disponibilità di parcheggi, soprattutto nell'area dell'Ospedale Santa Maria della Scaletta e in particolare a favore delle persone con disabilità.

Le direzioni, in particolare la UOC Amministrazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali e le équipes hanno collaborato per la soluzione dei problemi e per l'avvio di interventi di miglioramento.

PRESA IN CARICO DIRETTA, GESTIONE DEL RISCHIO E MEDIAZIONE DEL CONFLITTO

Come sempre, il sistema delle segnalazioni fornisce un quadro puntuale e confrontabile dei vari livelli di criticità che vengono espressi dal cittadino nei confronti dei servizi, ma è fondamentale, per maggior completezza, considerare la modalità di presa in carico diretta del cittadino da parte degli operatori URP. Ciò avviene quando il bisogno espresso dal cittadino non è quello di portare in evidenza un reclamo nei confronti di un disservizio aziendale, bensì di riuscire in tempi adeguati ad ottenere una soluzione al proprio problema. Oltre alle 369 segnalazioni riportate banca dati regionale, l'URP ha infatti registrato 440 prestazioni di assistenza per persone che si sono rivolte all'Ufficio per ottenere aiuto e sostegno, in lieve aumento rispetto alle 433 del 2009. La maggior parte di questi problemi sono stati risolti direttamente o in breve tempo con la collaborazione delle équipes, mentre le criticità complesse sono state affrontate con le direzioni in percorsi di miglioramento organizzativo. Va detto che questa particolare modalità di accoglienza globale e di impegno subitaneo per la risoluzione del problema del cittadino, pur costituendo un impegno aggiuntivo per l'Ufficio, produce un alto livello di fidelizzazione dell'utenza, che tende a farne uso ripetutamente.

Anche nel 2010 è continuato il trend di diminuzione delle problematiche legate all'insoddisfazione per lunghi tempi di attesa per visite e diagnostiche programmate, anche se criticità permangono per alcuni settori specifici quali la cardiologia, la diagnostica ecografica e radiologica, le visite pediatriche specialistiche, l'esame audiometrico e la gastroenterologia.

Per quanto concerne la gestione del rischio, una specifica procedura definisce l'attribuzione di codici colore per complessità e gravità dell'evento segnalato. Gli eventi "codici giallo" sono significativi per la gestione del rischio (reclamo di tipo tecnico professionale o strutturale o denuncia di disservizio grave con riserva di ulteriori azioni o ipotesi di danno) e vengono seguiti dalla responsabile URP con la consulenza di un gruppo multi disciplinare (servizio di medicina legale e responsabili dell'unità operativa). La strutturata e tempestiva collaborazione con la Medicina legale, ha permesso anche nel 2010 all'URP di rispondere puntualmente alle segnalazioni più critiche e impegnative, offrendo agli utenti i chiarimenti per eventuali procedimenti legali.

Nel 2010 sono state accolte 21 (28 nel 2009) segnalazioni di problemi con gestione del rischio: di cui 6 (7 nel 2009) trasmessi al Servizio Legale per la competenza specifica di gestione del contenzioso. Il servizio di ascolto e mediazione - strumento ormai consolidato in Azienda in quanto attivo dal 2006 e realizzato da 2 operatori URP appositamente formati - ha seguito 14 casi (di cui 8 reclami).

Oltre agli incontri di mediazione l'URP si è fatto promotore di 21 incontri e rivalutazioni cliniche a cura dei direttori o dei professionisti delle Unità Operative e di alcuni incontri con il direttore sanitario e il direttore generale.

Carta dei Servizi

A fine 2009 un apposito gruppo di lavoro interno alla Direzione Generale in stretta connessione con il Comitato Consultivo Misto degli utenti aveva completato la stesura della nuova Carta dei servizi generale, che già pubblicata integralmente sul sito internet e che all'inizio del 2010 è stata stampata ed inviata per consultazione ai punti informativi aziendali. Come di consueto, durante tutto l'anno avviene il progressivo e costante aggiornamento delle singole Carte dei servizi delle Unità Operative, che vede un coinvolgimento di primo piano del personale afferente le diverse Strutture, nella stesura dei contenuti e degli impegni da assumere verso i cittadini. Tutte le Carte vengono periodicamente revisionate ed approvate da un apposito sottogruppo del Comitato Consultivo Misto degli Utenti prima della stampa e della distribuzione diretta presso le varie Strutture.

Comitato Consultivo Misto

Il ruolo del Comitato Consultivo Misto degli Utenti è per l'AUSL di Imola fondamentale a vari livelli. Nell'anno di rendicontazione, in particolare, è stata fatta una attenta analisi dei dati Maps dei tempi di attesa, nonché la presentazione di specifici progetti innovativi per i cittadini. L'assemblea plenaria del CCM si riunisce ogni mese, ma ogni anno sono molti i sotto-gruppi tematici, sempre formati da membri del CCM e da operatori aziendali, che svolgono la loro attività su tematiche rilevanti, tra cui si ricorda:

- il gruppo "analisi dei reclami" che ogni anno si riunisce periodicamente per analizzare i report relativi alle segnalazioni pervenute all'URP. La relazione annuale del gruppo (vedi allegato) per l'esercizio in corso si conclude con: "Il Gruppo Reclami del CCM propone che siano attivate delle azioni di miglioramento finalizzate alla maggior chiarezza delle informazioni sui ticket ed alla promozione di interventi che possano migliorare e/o risolvere le relazioni umane con tutti gli utenti".
- il gruppo "carte dei servizi" che ha partecipato attivamente alla costruzione della carta dei servizi generale dell'Azienda ed ha validato l'aggiornamento delle carte del servizio di Unità operativa.

La collaborazione del mondo del volontariato, si è anche espressa, attraverso attività fattive di sostegno alla facilitazione dell'accesso, dell'informazione e dell'ascolto dei cittadini. I volontari delle Associazioni aderenti al CCM, sempre coordinati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, hanno garantito l'assistenza ai cittadini nell'utilizzo delle nuove forme di pagamento con le macchine

riscuotitrici. Inoltre i volontari sono per l'Azienda risorse imperdibili nella loro costante e fattiva collaborazione alle indagini di qualità percepita.

Durante l'anno sono stati esaminati i risultati della indagine sulla Qualità delle cure in ospedale svolta nelle unità operative di degenza a fine 2009 ed è stato elaborato un documento per le proposte di azioni di miglioramento. Un membro del CCM ha partecipato ai lavori del gruppo di progetto sulla qualità percepita del "Progetto nascita".

Nel 2010 i volontari del CCM hanno promosso e progettato insieme all'equipe Pronto Soccorso generale/PS ortopedico l'indagine "La rilevazione della qualità percepita nei servizi di pronto soccorso della Azienda USL di Imola", utilizzando il nuovo questionario regionale. I volontari hanno consegnato il questionario ad un campione di 1000 utenti nel mese di aprile ed hanno partecipato attivamente anche alla fase di immissione dati e analisi dei risultati.

Infine, nel 2010 il CCM è stato coinvolto direttamente nella programmazione e nella rendicontazione aziendale. Il direttore generale ha voluto presentare ad inizio anno le "Linee di indirizzo del Piano strategico aziendale 2010-2013" ed ha dato riscontro dell'avanzamento delle azioni nel corso dell'anno. Il presidente ed il vice presidente del CCM sono stati nominati membri del Gruppo n. 4 del Piano Strategico "Facilitazione ed Equità nell'accesso dell'utenza ai servizi".

Comitato Utenti e Familiari – Salute Mentale

Nel dicembre 2009 era stata deliberata l'istituzione il Comitato Utenti e Familiari (CUF) della Salute Mentale-Dipendenze Patologiche, secondo quanto definito dalla D.G.R. n. 313/09, laddove si prevede l'attivazione di meccanismi di partecipazione da parte degli utenti e dei loro familiari e dalla Circolare 5 del 05/05/2009 "Indirizzi alle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna per l'istituzione dei Comitati Utenti e Familiari – Salute Mentale". Il CUF ha la finalità di favorire la comunicazione tra le Associazioni presenti nel territorio e il Dipartimento di Salute Mentale con la facoltà di esprimere, sollecitare e verificare interventi relativi a qualità dei servizi, attività e prestazioni erogate; organizzazione delle Unità Operative del DSM-DP; monitoraggio del grado di soddisfazione dell'utenza; monitoraggio della realizzazione del Piano Attuativo Salute Mentale a livello locale. Al CUF partecipano, per l'Azienda, il direttore del Dipartimento Salute Mentale DSM-DP, il direttore della Neuropsichiatria Infanzia ed Adolescenza, il direttore delle Dipendenze Patologiche, il direttore dell' UO Territoriale, il direttore infermieristico di area il responsabile URP, un operatore in rappresentanza di ogni settore del DSM, ed un dirigente dell'ASP rappresentante per gli Enti Locali. Nel CUF sono rappresentate 9 Associazioni, per un totale di 12 volontari, in considerazione della decisione condivisa per cui le Associazioni che rappresentano famigliari e pazienti hanno espresso un rappresentante per ciascuna di queste categorie.

Come per il CCM, la sede e la segreteria organizzativa di questo organismo coincidono con l'Ufficio

Relazioni con il Pubblico. Il CUF di Imola ha quindi nominato il proprio rappresentante presso la Consulta Regionale della Salute Mentale.

Nel 2010 il CUF ha svolto una attività intensa e costruttiva: quattro sedute plenarie, la nomina degli organi, la costruzione del regolamento e l'avvio del Gruppo di lavoro CUF - Qualità Percepita che ha promosso, progettato e realizzato nel mese di novembre l'indagine di qualità percepita dagli utenti del Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche con il questionario regionale “La qualità dei servizi nei Centri di salute mentale e nei servizi per le dipendenze patologiche” che ha interessato tutti gli ambulatori Centri di salute mentale, il Sert, l'ambulatorio nuove droghe ed il centro antifumo. Il CUF ha partecipato inoltre ad una iniziativa di formazione, insieme alle equipe del DSM-DP, propedeutica all'indagine. Il Comitato si è anche presentato ai cittadini pubblicamente nel corso dell'iniziativa “Come sta la salute mentale?” realizzata nell'ambito della rassegna annuale “Oltre la siepe”.

Rilevazione della qualità percepita

Il 2010 è stato un anno importante per la funzione di rilevazione della qualità percepita dell'AUSL di Imola, svolta dall'URP, supportata da un sociologo esperto in analisi dei dati e realizzata grazie al contributo e all'impegno dei membri del CCM e del neonato CUF.

La qualità percepita del ricovero

Per quanto concerne l'indagine di qualità percepita del ricovero ospedaliero, svoltasi su persone che hanno avuto una degenza superiore ai due giorni nell'ultimo trimestre 2009, il 2010 è stato un anno di analisi e valutazione dei risultati, a cura del Comitato consultivo misto e delle equipe, nonché di individuazione e messa in campo di azioni di miglioramento rispetto ai suggerimenti dei rispondenti (ad esempio la realizzazione di libretto informativo per il paziente operato di protesi d'anca a cura dell'Unità Operativa di Ortopedia).

L'indagine 2009 è stata la settima rilevazione che l'Azienda UsI di Imola ha attivato per conoscere il giudizio dei cittadini ricoverati. L'Azienda ha adottato come pilota il questionario regionale, frutto di un lavoro condiviso in Agenzia Sanitaria Regionale e ben accolto dal CCM.

E' stata, inoltre, ripristinata la modalità di consegna postale, adottata dal 2002 al 2006, con l'invio del questionario direttamente al domicilio dell'ex degente e la richiesta di compilazione e rinvio all'Azienda tramite busta preaffrancata.

Nel 2009 i pazienti dimessi dagli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda UsI di Imola, nel periodo ottobre-dicembre, sono stati complessivamente 2.972.

I questionari rispediti compilati all'Azienda sono stati 1.442, pari al 48,5% del campione di riferimento costituito da tutti i dimessi nel trimestre. Rispetto al 2007, che registrò un calo di ritorni (944: il 41%) determinato dalla modalità di consegna “a mano” del questionario alla dimissione, si

registra un incremento (+7%), che riporta la quota ai livelli delle altre edizioni: 2006: 47%; 2005: 51,3%; 2004: 58%; 2003: 55,5%; 2002: 48%.

Il 55,3% del campione dichiara di essere stato ricoverato passando dal PS, mentre il 33,8% tramite ricovero programmato. L'88% ritiene adeguato il tempo trascorso tra prenotazione e ricovero programmato mentre il tempo di attesa tra l'arrivo in reparto e la consegna del letto viene giudicato positivamente nel 90% dei casi. In ambito di eccellenza si colloca anche la valutazione delle informazioni ricevute (85%). Più diversificato risulta il giudizio sul materiale informativo: positivo nel 60% dei casi, negativo per il 6,5%, mentre un 32,6% dichiara di non aver ricevuto alcun materiale. I giudizi positivi sul personale medico collocano in ambito d'eccellenza gli aspetti legati a: gentilezza e cortesia (96,3%), disponibilità all'ascolto (93,4%), informazioni sulle condizioni di salute (91,8%) e tempo dedicato (90%). Le informazioni sui rischi legati alle cure vengono giudicate positivamente dall'81,5%, una quota consistente, anche se inferiore rispetto agli altri aspetti. Il confronto coi dati rilevati nella precedente indagine 2007, possibile per la dimensione relazionale (gentilezza e disponibilità), conferma lo stesso alto gradimento. I giudizi sul personale infermieristico risultano, come per i medici, ampiamente eccellenti: gentilezza e cortesia (96%), disponibilità all'ascolto (93%), capacità di mettere a proprio agio (93,6%), disponibilità a dare chiarimenti (90,7%). Anche per gli infermieri la valutazione sulla dimensione relazionale (gentilezza e disponibilità) conferma l'eccellenza rilevata nel 2007. La domanda che valuta l'aiuto ricevuto dal personale per la propria igiene personale (non viene specificato se personale infermieristico o personale OSS), raccoglie un 87,2% di giudizi positivi.

Il giudizio sul rispetto della privacy nello scambio di informazioni riservate risulta positivo per il 92% dei rispondenti, come il rispetto della privacy nello svolgimento di operazioni delicate in presenza di altri pazienti, che ottiene una quota pari all'90,3% di giudizi positivi, in totale coerenza con quanto rilevato nel 2007.

La valutazione sulle informazioni ricevute in merito al trattamento del dolore è così distribuita: 73,8% giudizi positivi, 4,5% giudizi negativi e 17,6% che risponde di non aver ricevuto informazioni. Quest'ultimo dato se letto insieme ai giudizi negativi potrebbe evidenziare una criticità, ma la risposta potrebbe essere stata data anche da coloro che non sono passati da un'esperienza di dolore. Il gradimento in questo caso, rispetto al dato rilevato nel 2007 (86,2%), evidenzia un peggioramento pari a - 12,4 punti percentuali. Alla domanda che chiede al paziente se durante il ricovero ha sentito dolore e il 52% risponde affermativamente. A coloro che hanno sentito dolore, si chiede se è stata somministrata una terapia (senza specificare antidolorifica) e il totale dei rispondenti – superiore al totale che ha affermato di aver avuto dolore – nel 15% dei casi dichiara di non averla ricevuta. L'ultima domanda riguarda la valutazione della terapia antidolorifica: anche in questo caso coloro che esprimono un giudizio risultano superiori rispetto a quelli che dichiarano di

aver ricevuto una terapia. L'esito di quest'ultima domanda evidenzia un giudizio positivo espresso dal 92% dei rispondenti, in coerenza con quanto registrato nel 2007 (92,8%). Rispetto a questa batteria di domande si ritiene, per le prossime edizioni, di suggerire una riflessione, anche a livello regionale, sull'appropriatezza dei quesiti a più livelli, in quanto possono generare confusione e determinare risposte non congruenti tra loro, soprattutto quando manca chiarezza e le indicazioni non indirizzano in maniera inequivocabilmente coloro che rispondono.

La valutazione in merito agli aspetti organizzativi esprime un gradimento eccellente rispetto alla collaborazione percepita tra il personale del reparto (90,3%), e ancor più sugli orari di visita per familiari e conoscenti (95%). Il giudizio sulla collaborazione tra il reparto e altri servizi è positivo per il 78%, quota inferiore poiché un 15% risponde "non so", ritenendo probabilmente di non possedere elementi sufficienti per valutare.

Eccellente anche la valutazione degli ambienti, che per i singoli aspetti indagati ottiene giudizi positivi oltre il 90% dei rispondenti, con un picco del 98% per la pulizia delle stanze e dei corridoi. Il gradimento registrato nel 2007, viene sostanzialmente confermato rispetto alla dimensione della pulizia, mentre, rispetto all'ultima edizione, migliora di 8 punti percentuali la tranquillità/silenzio nel reparto ed incrementa del 2,2% la soddisfazione per i pasti.

In riferimento ai servizi alberghieri il gradimento è alto, in particolare per l'igiene della biancheria dei letti (97%). Ottiene un gradimento inferiore la qualità del cibo ed anche la possibilità di scelta del menù.

Le informazioni ricevute alla dimissione, sulle cure da eseguire, vengono giudicate positivamente dal 91% dei rispondenti. Le percentuali di consenso si abbassano lievemente quando si chiede il giudizio sulle informazioni date in merito ai controlli da effettuare successivamente (86,2%), ai sintomi da tenere sotto controllo (78,8%) e al personale a cui rivolgersi dopo la dimissione (78,8%). Le ultime domande del questionario raccolgono un giudizio complessivo sull'esperienza del ricovero, tenendo conto anche delle aspettative e dello stato di salute del paziente al momento della dimissione. Il 95,3% di coloro che hanno rispedito il questionario compilato esprimono un giudizio complessivamente positivo sui servizi ricevuti.

Interessante riscontrare che, a conferma dell'alto gradimento generale, circa la metà dei rispondenti (49%) dichiara che l'esperienza vissuta è stata migliore di come se l'aspettava e il 45,6% di aver ricevuto un servizio conforme alle proprie aspettative. Solo il 5,4% afferma che il servizio ricevuto è stato peggiore rispetto alle proprie aspettative.

Sullo stato di salute al momento della dimissione il questionario chiede di esprimere un punteggio su una scala da 1 a 5, dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore. Il valore medio delle risposte pari a 3,7 conferma la positività dell'esperienza ospedaliera.

I pazienti e i loro familiari hanno risposto all'invito ad esprimere liberamente opinioni personali, elogi e consigli: i questionari con risposta alla domanda aperta sono 514 (35,64%), mentre erano 358 nel 2007 (37,3% sul totale). I volontari "esperti" del CCM hanno trascritto i testi integrali, gli operatori URP hanno svolto l'analisi e hanno inviato ad ogni equipe l'elenco dei suggerimenti, anonimi, dei propri pazienti. L'analisi ha focalizzato 639 espressioni di soddisfazione/insoddisfazione, che sono state classificate secondo le categorie, già utilizzate negli anni precedenti, della classificazione regionale (CCRQ) in uso per la gestione delle segnalazioni URP. Le persone hanno riportato suggerimenti ed elogi riferiti non solo al reparto di degenza, ma anche ad altre strutture o a condizioni specifiche: Pronto Soccorso, medico di famiglia, percorso operatorio e anestesiologicalo, neomaternità, condizione di straniero. In particolare le persone hanno scritto molte osservazioni e suggerimenti sul Pronto Soccorso: struttura, organizzazione, percorsi privacy.

La qualità percepita nei servizi di Pronto Soccorso

A circa un anno dall'attivazione del Pronto Soccorso nella nuova sede DEA, l'Ausl di Imola, in collaborazione con il Comitato Consultivo Misto degli Utenti, ha avviato un'indagine di qualità percepita rivolta agli utenti che si sono recati presso il PS generale o Ortopedico, dal 12 al 25 aprile. L'indagine, fortemente voluta dalla Direzione aziendale e dallo stesso Dipartimento di Emergenza Accettazione, è stata coordinata e supportata dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e dal Comitato Consultivo Misto degli Utenti.

Il gruppo di lavoro Qualità percepita/PS composto dai professionisti e dai volontari CCM ha costruito il progetto di fattibilità ed ha scelto di adottare e sperimentare il questionario regionale, strumento inedito elaborato dall'Agenzia Sanitaria Regionale coerentemente con le riflessioni sviluppate da un gruppo di lavoro regionale che ha coinvolto le Aziende Sanitarie e Ospedaliere dell'Emilia-Romagna.

Il questionario è stato consegnato in busta chiusa dai volontari del C.C.M. (presenti in PS dalle 8 del mattino alle 20 di sera dal lunedì al venerdì) o dagli operatori del P.S. (nelle ore notturne e nei prefestivi e festivi). Gli utenti hanno potuto scegliere se rispondere alle domande prima di uscire dal servizio, depositando poi il questionario compilato negli appositi contenitori oppure a casa propria, spedendolo poi per posta nella busta preaffrancata allegata. Le 34 domande del questionario, definite dal gruppo regionale e pertanto omogenee e confrontabili per tutti i PS della nostra regione, indagavano diverse aree di percezione di qualità da parte del fruitore del servizio (accesso, attesa, personale, prestazione ricevuta, ambienti, gestione del dolore, dimissione, esperienza complessiva e, per gli stranieri, mediazione linguistica-culturale) ed è stato distribuito ad un campione di 1000 persone che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso tra il 12 ed il 25 aprile e a cui sia stato

assegnato un codice bianco, verde o giallo (i codici rossi sono stati esclusi dall'indagine a fronte della loro criticità clinica).

I questionari raccolti presso i PS generale ed ortopedico sono stati complessivamente 328 che, su circa 1.000 questionari distribuiti, rappresentano il 33% di ritorno.

I questionari raccolti e compilati, riferiti al PS generico sono 252, mentre quelli che fanno riferimento al PS ortopedico sono 76. Nelle valutazioni sulla fase di accesso “Quanto tempo ha aspettato tra il momento in cui è arrivato al Pronto Soccorso (assegnato il codice colore) e quando è stato chiamato negli ambulatori per la visita? Come valuta questo tempo di attesa?” solo il 62,3% degli utenti esprime un giudizio positivo e l'11,5% dei rispondenti afferma di aver atteso più di 3 ore. Il dato non trova riscontro oggettivo nelle rilevazioni dei tempi di attesa monitorate dal servizio nel periodo di indagine, probabilmente in quanto l'utente considera l'intero iter diagnostico comprensivo di tutte le prestazioni successive la visita e variabili a secondo della situazione clinica ma anche perché la percezione del tempo in attesa di essere presi in carico è comunque distorta dalla paura dell'ignoto.

La valutazione del personale infermieristico, viene fatta considerando due momenti: il primo è l'attesa, che presenta un ottimo valore (94,2%) per quanto riguarda la cortesia e gentilezza, mentre sono positivi, ma migliorabili ulteriormente la chiarezza delle informazione sul codice colore (76,1%), il rispetto e la riservatezza della privacy (79.1%) e l'attenzione ai bisogni (79%). Il secondo momento valutato è durante la visita. Il giudizio è ottimo sia per quanto riguarda la cortesia e la gentilezza (96.6%), che la disponibilità all'ascolto e (91,9%).

“Durante la permanenza in PS ha avuto l'impressione che la sua situazione fosse tenuta sotto controllo?” (la domanda è collocata nella prima parte del questionario - attesa zona triage- prima di entrare negli ambulatori). Il 40% si è sentito costantemente sotto controllo, il 24% solo in alcuni momenti, mentre nel 26,8% dei casi la risposta è per niente e raramente. Il dato è stato oggetto di discussione all'interno del gruppo Qualità percepita – CCM ed equipe. E' ipotizzabile che il termine “sotto controllo” venga intesa come presa in carico, ma va comunque segnalata la sensazione dei pazienti.

La valutazione che riguarda il medico del ps (durante la permanenza negli ambulatori) è ottima: il 91.8% degli utenti dà un giudizio positivo sulla cortesia e gentilezza, l'88.8% sulla disponibilità ad ascoltare, l'85.6% sulle informazioni sullo stato di salute e l'83,21% sulle informazioni sul trattamento e sulle cure ricevute.

I locali e gli ambienti ambulatoriali e relativa igiene hanno ricevuto un giudizio molto positivo (98,1%).

Le informazioni fornite alle dimissioni dei pazienti dal PS che riguardano comportamenti da seguire a casa, controlli successivi e rapporti con medico di famiglia hanno una valutazione positiva tra il

78,5% e l' 84,2%, mentre quelle che riguardano la necessità di pagamento o meno del ticket sanitario sono adeguate e complete solo per il 62,5% degli utenti. In generale questo item denota una possibilità di miglioramento.

Complessivamente l'assistenza ricevuta al PS viene giudicata positiva dall'86.9% dei cittadini.

Al di fuori del PS, il 36,4% degli utenti ritiene che nessun'altra struttura o servizio avrebbe potuto rispondere ai suoi bisogni.

Dall'analisi delle risposte alle domande aperte si rileva la prevalenza e ricorrenza delle parole cortesia e gentilezza (molto apprezzate e desiderate) e "rispetto della privacy" attesa e desiderata, ma non sempre rispettata forse anche a causa delle dimensioni strutturali dell'open space del nuovo PS di Imola.

In conclusione gli utenti hanno apprezzato e riconosciuto la cortesia e la gentilezza del personale infermieristico e la disponibilità dei medici, mentre sono stati meno soddisfatti delle informazioni in generale, sui codici colore e sul pagamento ticket. Il rispetto privacy è risultato insufficiente per il 19% nella fase di attesa, mentre migliora nel successivo percorso ambulatoriale.

Sono inoltre insufficienti le informazioni sui percorsi alternativi al PS e migliorabile l'accoglienza.

A seguito dei risultati, il gruppo Qualità percepita/CCM/équipe di PS ha proposto azioni di miglioramento per il 2011 e promosso interventi realizzati nel 2010 relativi all'accesso esterno al PS (segnaletica per disabili, per ingresso ambulanze /mezzo proprio e pedonale, divieto fumo).

La qualità percepita nei servizi di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

Nel 2010 si è realizzato il nuovo assetto del dipartimento, le strutture territoriali della salute mentale si sono collocate presso il Polo territoriale di Imola e contemporaneamente i reparti di degenza si sono trasferiti all'interno dell'ospedale Santa Maria della Scaletta. Inoltre, come specificato precedentemente, tra il 2009 ed il 2010 si è verificato un ulteriore passaggio dal sottogruppo del CCM sulla Salute mentale al CUF, ovvero da una forma precedente di partecipazione alla valutazione dei servizi di salute mentale nata in seno al CCM aziendale ad un Comitato specifico composto da associazioni, pazienti, familiari volontari e professionisti del DSM-DP. Queste due condizioni hanno reso possibile la costruzione condivisa del progetto e la realizzazione dell'indagine sulla "Qualità percepita nei servizi di salute mentale e dipendenze patologiche" sperimentando, per ultimi, il nuovo questionario regionale.

Il ruolo del neonato CUF è stato importante quanto l'entusiasmo dei professionisti che hanno realizzato insieme un percorso di lavoro di progettazione, formazione, somministrazione del questionario. I questionari sono stati consegnati da tutti gli operatori degli ambulatori CSM e servizi DP ad ogni utente degli ambulatori durante tutto il mese di novembre. Gli operatori hanno spiegato

le motivazioni della rilevazione ed hanno invitato le persone a compilare il questionario (una volta sola nel mese di rilevazione) e ad inserirlo nell'apposita cassetta all'uscita dell'ambulatorio.

L'indagine di qualità percepita si è svolta sugli utenti del Centro di Salute Mentale di Imola, compresi i frequentanti gli ambulatori decentrati di Borgo Tossignano, Castel S. Pietro e Medicina. In tutto sono stati somministrati 370 questionari, con un ritorno valido del 68,4% (259).

Per quanto riguarda le informazioni ricevute dal CSM riguardo regole di accesso, orari ecc., l'86.2% dei pazienti ritiene che esse siano state date in modo chiaro dagli operatori e che essi siano disponibili nei loro confronti a eventuali chiarimenti. Alcuni elementi possono comunque essere migliorati. Per quanto riguarda la prenotazione di appuntamenti/visite: il 78.9% degli utenti ritiene che sia semplice fissare o spostare un appuntamento. Sui tempi di attesa tra prenotazione e prestazione: il 70.4% dei pazienti ritiene che il tempo di attesa fra la prenotazione e la prestazione sia breve. Sul rispetto degli orari degli appuntamenti invece solo il 70.6% dei rispondenti si esprime positivamente. Ottimo il rapporto con gli operatori: gli utenti concordano nel considerare i professionisti del servizio disponibili ad ascoltare, secondo l'86.3% e l'89.2% hanno dato informazioni chiare e complete rispettivamente a condizioni di salute e terapie ricevute. Il 90% dei pazienti quindi ha molta fiducia negli operatori e nel loro lavoro; l'85.4% ritiene di essere coinvolto nel progetto di cura; l'87% di ricevere sostegno dagli operatori e l'89% si sente rispettato.

Le cure sono un altro ambito di valutazione che ha ricevuto giudizi positivi: l'84,8% degli utenti ritiene di ricevere cure adeguate a ciò di cui hanno bisogno e l'83.8% che il progetto di cura aiuti a migliorare la propria salute. Il dato è molto positivo, tanto che l'86.2% di chi riceve questi trattamenti si sente di consigliare ad un amico o un parente che ha bisogno di aiuto di usufruire di questo servizio e dei suoi trattamenti.

Per quanto riguarda la struttura fisica, l'85% degli utenti ritiene che la sede sia facilmente accessibile e che i locali siano confortevoli e l'84% trova le pratiche amministrative (come il pagamento del ticket), semplici.

Agli utenti che usufruiscono di questo servizio è stato poi chiesto di dare alcuni suggerimenti (domanda aperta) per migliorarne la qualità. Sono emersi così alcuni aspetti critici su cui porre l'attenzione: privacy in sala di attesa, rispetto orari di visita, necessità di una maggior attenzione alla persona, nell'ascolto e comprensione dei problemi. In conclusione, l'88.4% degli utenti si ritiene soddisfatto complessivamente del servizio.

Nei servizi per le dipendenze patologiche, sono stati distribuiti dagli operatori un totale di 78 questionari con un ritorno del 69,2% (in valore assoluto 54). 38 sono stati immessi nella cassetta dal Ser.T, 6 dall'ambulatorio Nuove droghe, 10 dal Centro Anti Fumo.

Particolarmente gradite le informazioni, chiare riguardo orari, regole di accesso ecc.. per il 94.3%. Altrettanto positivo l'orario di apertura: il 92.5% degli utenti è concorde nel ritenerli adeguati alle

proprie esigenze. Anche in questa rilevazione, come per il CSM, i tempi di attesa risultano un dato critico: solo il 67.9% ritiene che il tempo che intercorre tra prenotazione e prestazione sia breve e solo il 79.2% degli utenti afferma che gli orari degli appuntamenti sono rispettati.

Un'altra percentuale che richiede attenzione riguarda la situazione dei locali, l'81% dei pazienti ritiene che siano confortevoli, ma solo il 75% ritiene che essi garantiscano la privacy. Per quanto riguarda l'accessibilità delle strutture, il 94.3% degli utenti è d'accordo sul fatto che la sede sia facilmente accessibile.

Agli utenti che hanno risposto al questionario è stato chiesto di valutare gli operatori del servizio. Ottime le espressioni: il 96.2% è d'accordo sul fatto che siano disponibili ad ascoltare e che portino loro rispetto, il 92% è d'accordo sul fatto che diano informazioni sulle condizioni e sulle terapie chiare e complete, il 90.6% che siano pronti a dare sostegno nei momenti di difficoltà. Per quanto riguarda le CURE, il 94.3% degli utenti ritiene che il servizio fornisce loro l'aiuto di cui hanno bisogno, il 92.5% che il progetto di cura lo aiuti a migliorare la salute e l'88.5% che il progetto di cura lo aiuti ad uscire dalla dipendenza. Infine, il 96.2% consiglierebbe ad un amico/parente di rivolgersi a questo servizio nel caso in cui ne avesse bisogno.

Agli utenti inoltre è stato chiesto di esprimere liberamente suggerimenti, per migliorare la qualità del servizio. Molti hanno ritenuto che andasse bene così, per il resto i suggerimenti pervenuti riguardano: miglioramento della sede/spazi che devono essere migliorati/ampliati, maggiore disponibilità ad ascoltare. Complessivamente il 94.3% dei pazienti si ritiene soddisfatto dei servizi ricevuti.

Entrambe le rilevazioni hanno visto un ottimo coinvolgimento degli operatori nel proporre l'indagine, la buona adesione degli utenti e il sostegno dei volontari e delle associazioni dei familiari e utenti. Il dato significativo che chiude il cerchio della qualità è l'adesione all'affermazione "Ho fiducia negli operatori che mi seguono" perché esprime lo stesso spirito/valore con cui CUF ed equipe hanno condiviso l'indagine. Per l'anno prossimo il gruppo si impegna a individuare le azioni di miglioramento che si tradurranno in impegni del patto della qualità dichiarato nella carta dei servizi.

La qualità percepita nel Percorso Nascita

Nel 2010 è stato avviato un gruppo di lavoro misto per il coinvolgimento delle donne, accompagnatori e operatori per la valutazione dei servizi (focus group) e la costruzione condivisa di proposte di miglioramento (open space technology).

Sistema delle donazioni

Per quanto concerne il sistema delle donazioni, forte indicatore di fidelizzazione del territorio e dei cittadini alla loro azienda sanitaria, il 2010 come prevedibile ha risentito della crisi economica ed ha visto un calo delle donazioni in denaro elargite direttamente dai cittadini, in gran parte in memoria di persone defunte, ed indirizzate alla lotta contro i tumori o al sostegno di determinati servizi aziendali. Circa 128.000 euro i fondi raccolti dall'Ausl di Imola nel 2010 vs i 152.000 euro del 2009. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha sempre continuato garantito trasparenza, riconoscimento e valorizzazione di ciascun contributo, con le diverse formule di ringraziamento (pubblicazione su stampa locale, ringraziamento personale o comunicazione alla famiglia del defunto dell'avvenuto versamento). I cittadini, anche in questo modo, esprimono solidarietà e fiducia nella attività di prevenzione dei tumori, nell'assistenza oncologica domiciliare e residenziale e nell'attività sanitaria delle diverse unità operative. Vengono curati altresì i rapporti con i donatori (privati, enti, aziende, istituti e fondazioni) di beni, attrezzature, denaro e contributi per borse di studio/contratti, attraverso la supervisione di tutto il percorso interno, dall'acquisizione alle forme di visibilità.

Anche nel 2010 le molte donazioni in apparecchiature biomediche hanno garantito un alto livello di innovazione tecnologica all'Azienda per un valore di circa 550mila euro. Non sono infine mancate le donazioni da piccoli privati di beni quali litografie, quadri, piccoli elettrodomestici o elettromedicali, presidi, ecc... a significare l'attenzione costante ed il sostegno del territorio verso la sanità locale.

Una forma molto importante di donazione, speciale, è poi quella di manifestazione della volontà di donare gli organi. In occasione della settimana nazionale della "Donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule" il comitato locale di Imola (che vede integrati operatori dell'Azienda e Associazioni di Volontariato) ha come di consueto organizzato per 4 giornate stand informativi e di acquisizione di volontà alla donazione, ma durante tutto l'anno l'URP, in collegamento con il Ministero della Salute, è il luogo di registrazione dei cittadini dell'AUSL di Imola, corroborata da molte iniziative di sensibilizzazione indirizzate a tutta la popolazione ed in particolare ai giovani attraverso la scuola.

Conclusioni

Un anno intenso di incontri, di relazioni e di confronti. Questi incontri tra persone: cittadini, professionisti, istituzioni, associazioni sono stati impegnativi, a volte gratificanti e a volte conflittuali. In ogni caso queste relazioni sono state trasformate in occasioni importanti per costruire soluzioni, percorsi e condivisione. La salute è un bene che si costruisce insieme alle persone con la professionalità e l'umanità. *"Sono stata ricoverata presso il vostro reparto in un momento difficile della mia vita. Voglio che voi sappiate che non avrei potuto scegliere un ospedale migliore, né persone migliori alle quali affidare il mio dolore e questo non solo per la vostra preparazione professionale, ma anche per un atteggiamento costante di gentilezza e partecipazione umana. Voglio che lo sappiate e che ne siate orgogliosi. Grazie."*

Allegato- Relazione del Gruppo CCM sulle Segnalazioni 2010

Nei giorni 28/4, 4/5 e 11/5/2011, il “gruppo di lavoro reclami” del CCM ha analizzato i dati relativi alle segnalazioni pervenute all'URP nel 2010. Sono stati consegnati, dall'URP, tutti i report necessari per il confronto con il precedente anno e i dati di sintesi per gli approfondimenti.

Dai dati complessivi dove in totale risultano 369 segnalazioni, si distinguono:

77 Elogi, 180 Reclami, 76 Rilievi e 36 Suggerimenti.

Nel confronto con il 2009 queste sono le differenze: -3 Elogi, +5 Rilievi, +12 Suggerimenti e +31 Reclami, pari ad un incremento di circa il 17%.

La nostra attenzione ha individuato la fonte di segnalazione “Reclami” da indagare e individuare l'origine e le strutture interessate.

In base alla classificazione della procedura, dal report R7, abbiamo riscontrato:

–per gli aspetti economici	97			reclami per un +12% sul 2009
–per il rispetto dei tempi	9	“		+4%
–per gli aspetti organizzativi	9	“		+2%
–per gli aspetti relazionali	23	“		+2%
–per gli aspetti tecnici professionali	38	“		-2%
–per l'informazione	4	“		-0,5%
–per gli aspetti alberghieri	0	“		-0,5%

Con il report R 11, si vanno ad individuare le maggiori criticità nei Dipartimenti:

1.Dipartimento emergenza urgenza ed accettazione	55	reclami	+23	sul 2009
2.Dipartimento amministrativo e tecnico	33	“	-10	“
3.Dipartimento chirurgico	29	“	- 4	“
4.Dipartimento delle cure primarie	19	“	+ 5	“
5.Dipartimento servizi	16	“	+10	“

Con l'analisi in ogni Dipartimento si verifica, in base alla loro classificazione, quali reclami sono più ricorrenti nelle varie Unità Operative.

Nel Dipartimento 1, nella U.O. - P.S. e emergenza territoriale, gli aspetti economici relativi ai ticket sulle prestazioni sanitarie, alle richieste di rimborso e ticket per adeguamenti alle normative, ammontano a 35 reclami.

Per gli aspetti tecnici professionali sono 6 e per gli aspetti relazionali sono 4.

Nella U.O. Medicina d'urgenza raccoglie 5 reclami di cui 3 per gli aspetti tecnici professionali. Nelle altre articolazioni, per complessivi 5 reclami non si colgono significativi dati da risaltare.

Nel Dipartimento 2, alla U.O. - contabilità e finanza, sono riferiti 30 reclami per la contestazione dei ticket e all'adeguamento delle normative degli stessi.

Nel Dipartimento 3, nell'U.O. di Ortopedia, si riscontrano 11 reclami di cui 7 riferiti alle attività ambulatoriali e 4 al reparto di degenza.

L'U.O. di Oculistica registra 10 reclami di cui 9 emergono dall'attività ambulatoriale ed in particolare riferiscono alla mancata umanizzazione nella relazione.

Il Dipartimento 4, si compone di diverse strutture organizzative: Nuclei Cure Primarie, Pediatri di libera scelta e Servizio Continuità Assistenziale, assorbe 8 reclami in particolare riferiti alle criticità relazionali. Al Servizio di attività specialistica ambulatoriale territoriale fanno riferimento 4 reclami. Altri 3 reclami sono addebitati alla Medicina Riabilitativa.

Il Dipartimento 5, è composto da diverse strutture organizzative e si evidenzia un discreto incremento complessivo di reclami nel confronto con il 2009, anche se non rappresentano per le singole U.O. una criticità.

Dalla successiva analisi del dettaglio delle segnalazioni, secondo le classificazioni della procedura, si evidenzia che 97 reclami sono relativi ad aspetti economici, in particolare a contestazione per ticket su prestazioni sanitarie ritenuti non appropriati o non dovuti. Molti di questi sono stati riconosciuti impropri e quindi rimborsati o non autorizzato l'addebito.

Altri invece riscontrano una non adeguata informazione e alle modifiche delle normative di riferimento per cui è stata ribadita la richiesta di pagamento.

Si evidenziano segnalazioni nel Dipartimento DEA che richiedono di conoscere il percorso di cura che mettono in risalto la mancata umanizzazione nel rapporto con il personale sanitario e non riconoscono che in diverse circostanze non si rispetti il privato ed in particolare i dati sensibili che vengono esposti.

Anche nel Dipartimento Chirurgico vengono evidenziate criticità nei rapporti, in particolare negli ambulatori oculistici si registrano varie segnalazioni sulle scortesie del personale sanitario.

E' opportuna una rivalutazione dell'organizzazione ambulatoriale.

Il Gruppo Reclami del CCM propone che siano attivate delle azioni di miglioramento finalizzate alla maggior chiarezza delle informazioni sui ticket dovuti, ma non esclusivamente, infatti altre segnalazioni evidenziano criticità: sulla documentazione in cartella clinica, sul percorso di cura segnalato in cartella, diagnostica segnalata in cartella, come e dove si erogano i controlli periodici di un post ricovero, la modalità per acquisire il consenso informato, per ottenere un ausilio.

Si ritiene necessaria la promozione di interventi che possano migliorare e/o risolvere le relazioni umane nel rispetto della dignità di tutti gli utenti.

Verificare che, nel rispetto delle norme, siano attuate tutte le procedure per rispettare la privacy delle persone.

Il gruppo di lavoro del CCM