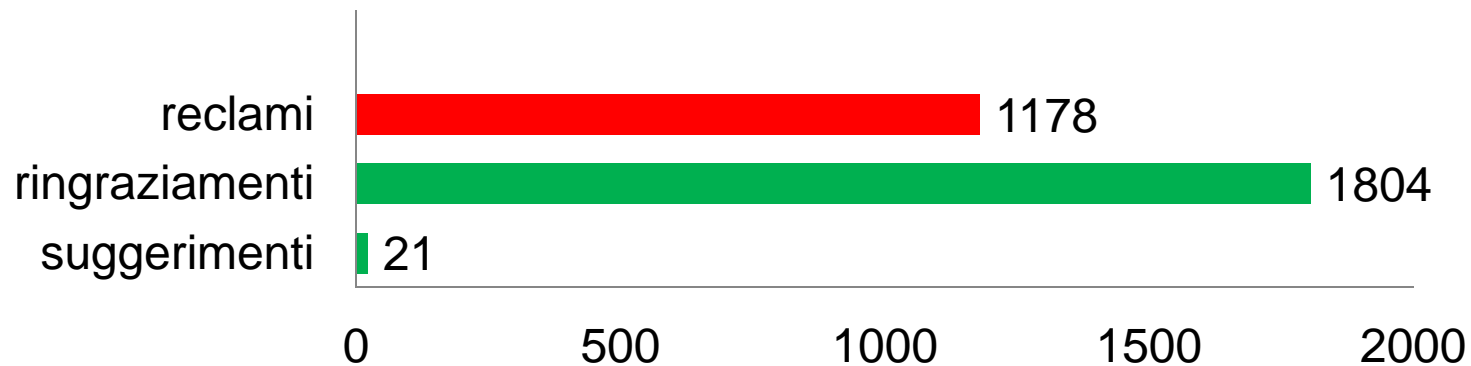


Segnalazioni 2018

aggiornato al 28/03/2019



TOTALE SEGNALAZIONI n.3003

A cura dell'Ufficio Rapporti con il Pubblico

urp@apss.tn.it

Ufficio rapporti col pubblico – URP attività 2018

- Oltre 20.000 contatti (richieste di informazioni/orientamento/aiuto, formulate dai cittadini o da altri portatori di interessi, telefonicamente, via fax, e-mail o personalmente); Prontosanità 848 806806 circa 6500 contatti.
- 3003 segnalazioni gestite (1178 reclami)
- 15 incontri con singole associazioni;
- 4 incontri Consulta della salute
- 5 riunioni della Commissione Mista Conciliativa;
- 1 riunioni della rete degli Urp Apss e 1 riunione della rete degli Urp della Città di Trento
- Coordinamento mediazione culturale: 4000 ore di mediazione culturale di persona e 350 interventi di interpretariato telefonico
- Attività di audit civico – progetto umanizzazione negli ospedali: coinvolti tutti i P.O. Apss e Privati accreditati

Obiettivi attività dell'Urp

In aggiunta ai tradizionali obiettivi nel caso delle segnalazioni l'Urp deve cercare di:

- Valorizzare il contatto con il cittadino anche se causato dalla percezione di un disservizio (contatto = opportunità);
- Trasformare il contatto da negativo a positivo in modo da generare una relazione costruttiva col cittadino (relazione = valore);
- Facilitare le relazioni fra Apss e cittadini singoli e associati ed essere soggetto attivo nella ricerca e valorizzazione delle risorse presenti sul territorio che possono contribuire agli obiettivi aziendali (ambiente = risorsa)

Il perimetro della gestione dei reclami

- reclami che riguardano i servizi e le prestazioni erogati dall'Apss e giunti in forma comprensibile alla conoscenza della “rete degli urp” Apss o direttamente alle Strutture e poi da queste trasmessi alla “rete degli urp”. Sono comprese anche le segnalazioni anonime.

Definizione di reclamo

- “aspettativa non soddisfatta”
 - In quanto **aspettativa** dipende da molte variabili socio culturali e dalle precedenti **esperienze di servizio** (o dal “passaparola” se non si hanno avuto precedenti esperienze di servizio)
 - In quanto aspettativa non soddisfatta non significa che **sia indicatore di un reale disservizio** (le aspettative possono essere non realistiche);
 - In quanto aspettativa non soddisfatta è comunque una **percezione** di disservizio della quale l'Azienda deve tenere conto perché le conseguenze che provoca sono in ogni caso negative.

IL RECLAMO NON INDIVIDUA NECESSARIAMENTE UN ERRORE

- In quanto insoddisfazione percepita il reclamo può riferirsi ad una reale o presunta irregolarità. **Il reclamo non individua necessariamente errori** dell'organizzazione, ma in ogni caso è però trattato e gestito e quindi poi classificato nel “rapporto delle segnalazioni”.
- L'esperienza evidenzia che solo il 4-5% dei clienti esprimono un reclamo in caso di insoddisfazione; gli altri sono “clienti” persi o fortemente a rischio di esserlo (senza contare l'effetto passaparola negativo che influenza molte altre persone).
- Popolazione residente in Trentino anno 2018 n.540.000 circa. **Rapporto reclami/popolazione = 0,21% 2,1x1000**
 - nel 2017=0,17% 1,7x1000; nel 2016=0,15% 1,5x1000

La risposta al reclamo

Partendo dalla definizione del reclamo come aspettativa non soddisfatta, la risposta deve prima di tutto verificare se l'aspettativa era realistica/pertinente:

- Se **l'aspettativa è realistica e pertinente** il reclamo è significativo e deve portare ad effettive azioni di ripristino dei diritti del cittadino e ad individuare le azioni di miglioramento per evitare il ripetersi dell'evento. La risposta deve evidenziare queste azioni **(azione correttiva)**.
- Se **l'aspettativa è non realistica e non pertinente** la risposta, che deve comunque esserci, deve chiarire la situazione al segnalatore in modo da allineare le sue aspettative alla realtà dei fatti **(azione informativa)**.
- Si può individuare nelle segnalazioni anche uno **spazio intermedio** fra aspettativa realistica e irrealistica ed è in questo spazio meno definito che si genera più insoddisfazione nel cittadino

Caratteristiche della risposta al reclamo

La risposta deve agire sulla corretta definizione delle aspettative attraverso strumenti linguistici adeguati.

L'obiettivo è allineare le aspettative alla realtà in modo da aumentare la competenza del cittadino nell'uso dei servizi.

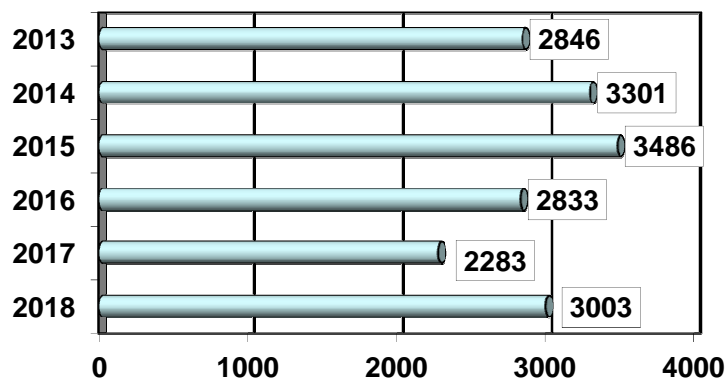
La risposta deve utilizzare per quanto possibile gli stessi strumenti linguistici usati e presenti nel reclamo.

Sintesi della procedura di gestione delle segnalazioni

- **Fase della raccolta del reclamo:** la segnalazione verbale, telefonica o scritta pervenuta in Apss è esaminata e valutata dal gestore delle segnalazioni (URP/Referente della Rete degli Urp): in presenza di informazioni rilevanti si apre un'istruttoria (segnalazione complessa=istruttoria o semplice=risposta senza istruttoria)
- **Fase dell'istruttoria:** le segnalazioni a contenuto complesso vengono inviate, entro 3 giorni dalla ricezione, al Referente Urp della struttura interessata dalla segnalazione, per la conduzione dell'istruttoria per cui viene previsto un tempo di 10 giorni. L'esito dell'istruttoria approvata dal direttore della struttura interessata viene inviato al gestore delle segnalazioni.
- **Fase della comunicazione della risposta:** la risposta al segnalatore viene formulata tenendo conto delle informazioni provenienti dall'istruttoria e dalle aspettative dell'utente eventualmente raccolte all'atto della presentazione del reclamo. Il tempo massimo previsto per la risposta al cittadino è di 30 giorni dalla ricezione della segnalazione salvo segnalazioni particolarmente complesse (in tal caso il segnalatore viene avvisato)
- **Fase dell'eventuale riesame:** se il cittadino manifesta la propria insoddisfazione relativamente alla risposta ricevuta, si può procedere ad un riesame interno (medesimi tempi e procedura dell'istruttoria) o esterno in sede di Commissione Mista Conciliativa (attivata presso l'URP)
- **Fase dell'analisi dei reclami e della reportistica:**
 - Le segnalazioni sono inserite in un data base (CRM) dal quale viene estratto il rapporto annuale predisposto secondo il seguente schema di massima:
 - analisi di tipo quantitativo (frequenza dei reclami, modalità di inoltro, tipologia delle segnalazioni, classificazione per categorie)
 - analisi di tipo qualitativo (approfondimento di eventi sentinella, audit, esame delle criticità)
 - proposte di possibili azioni di miglioramento
 - Utilizzo dei dati sulle segnalazioni:
 - a livello micro: in ogni U.O./Servizio si possono utilizzare le segnalazioni pervenute come “eventi sentinella” – se ne hanno le caratteristiche – per riflettere su quanto il cittadino ha segnalato e se il caso adottare le opportune azioni finalizzate al miglioramento della qualità (N.B. ogni segnalazione “complessa” viene trasmessa per l'istruttoria al responsabile dell'U.O. o Servizio che quindi ne è a conoscenza. Se necessario l'Urp può comunque fornire i dati necessari).
 - a livello macro: si possono utilizzare i dati per individuare “criticità di sistema” o trasversali
 - Il Rapporto è reso disponibile sul sito internet Apss

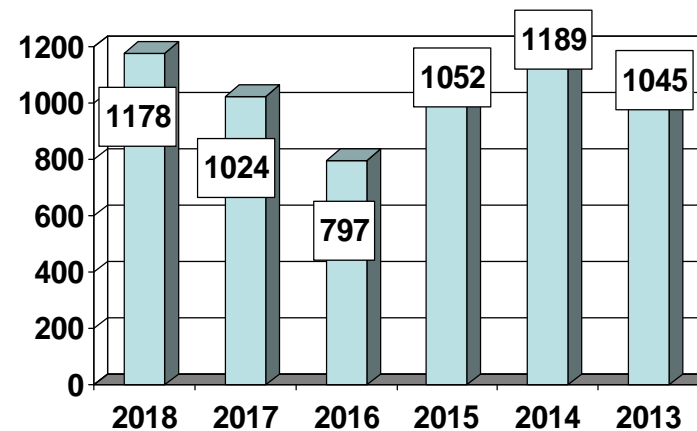
Segnalazioni anno 2018

Segnalazioni totali



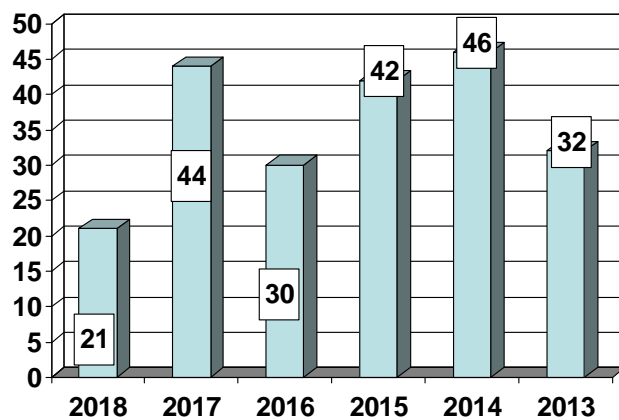
Totale segnalazioni pervenute nel 2018:
+31,5% rispetto al 2017

segnalazioni di disservizio

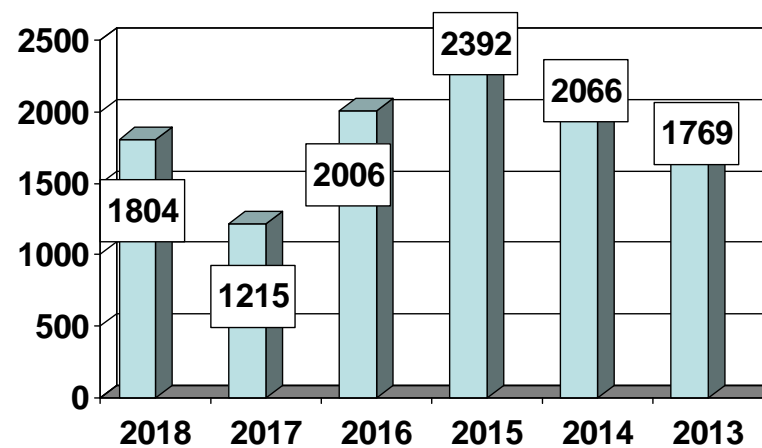


Nel 2018 i reclami sono aumentati del 15%
rispetto al 2017

suggerimenti e proposte

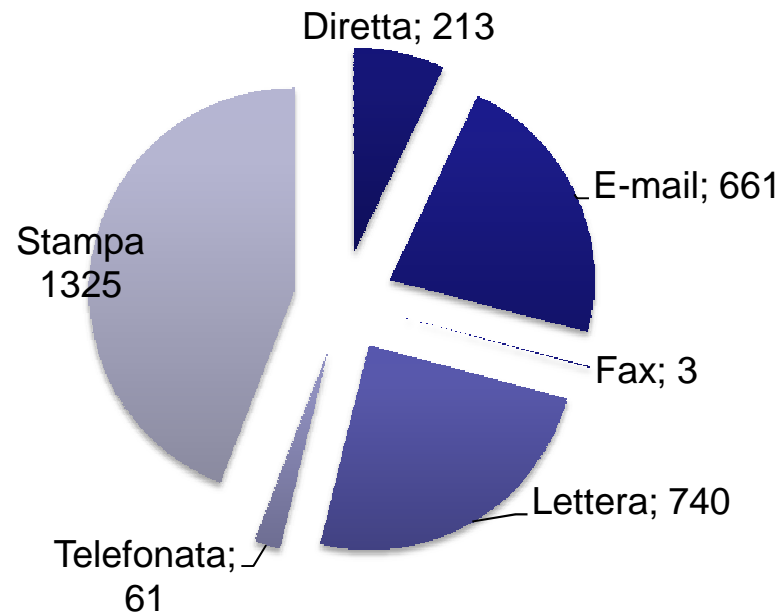


ringraziamenti



Nel 2018 i ringraziamenti sono
aumentati del 48,5%

Modalità e Tempi di risposta *



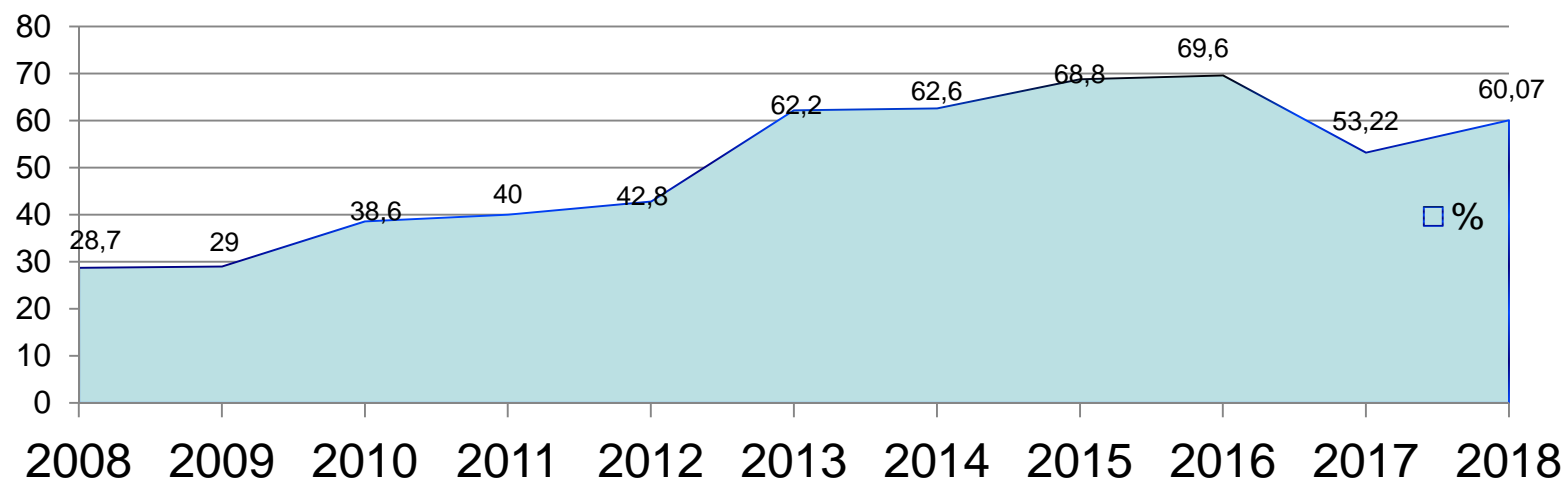
segnalazioni*	2013	2014	2015	2016	2017	2018
tempi medi di risposta (giorni)	22,3	34,5	18,5	19,2	21,4	23,1

* Segnalazioni totali: ringraziamenti, reclami e suggerimenti

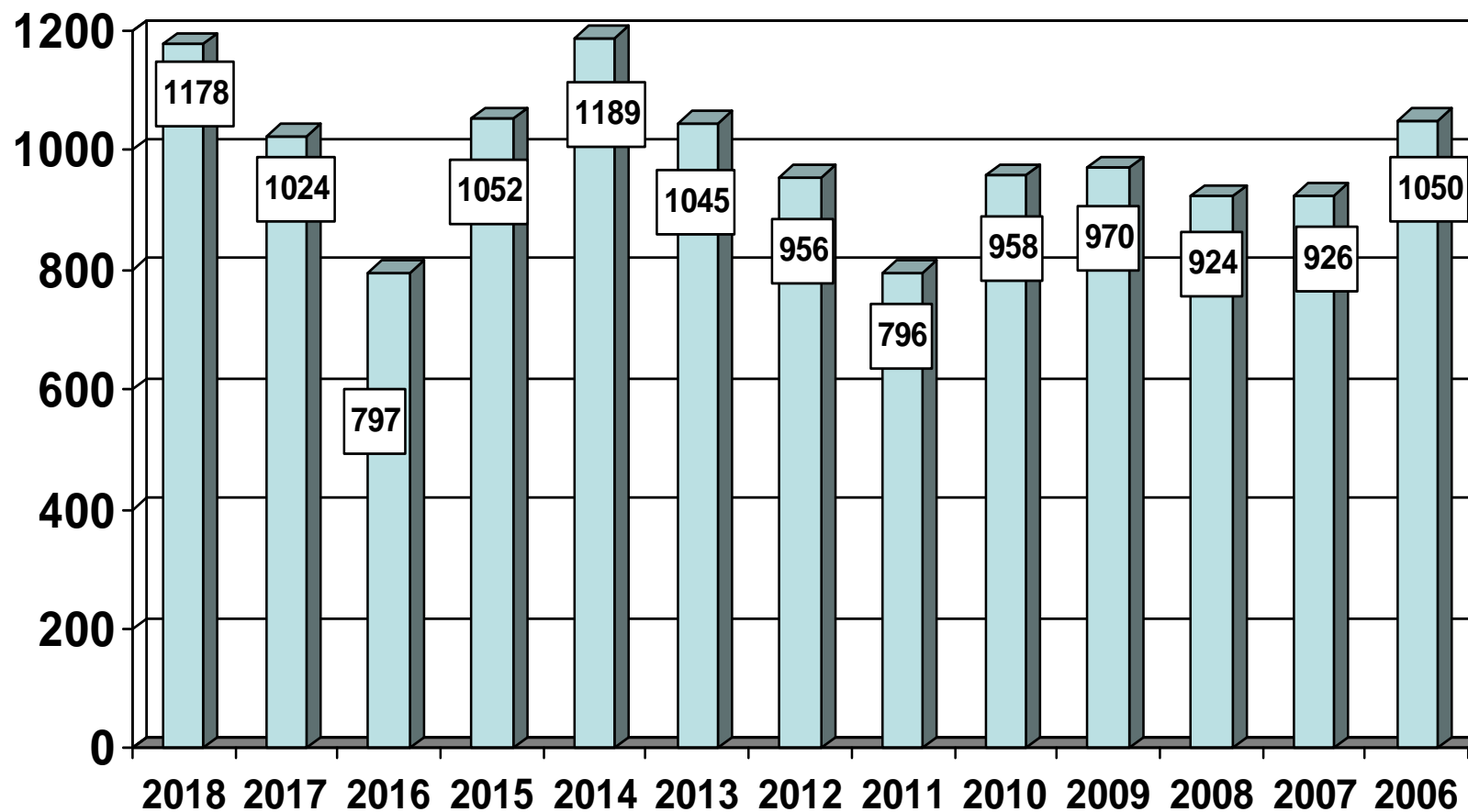
Ringraziamenti

2013	2014	2015	2016	2017	2018
1769	2066	2392	2006	1215	1804
62,2%	62,6%	68,6%	69,6%	53,22%	60,07%
del totale	del totale	del totale	del totale	del totale	del totale
2846	3301	3486	2833	2283	3003

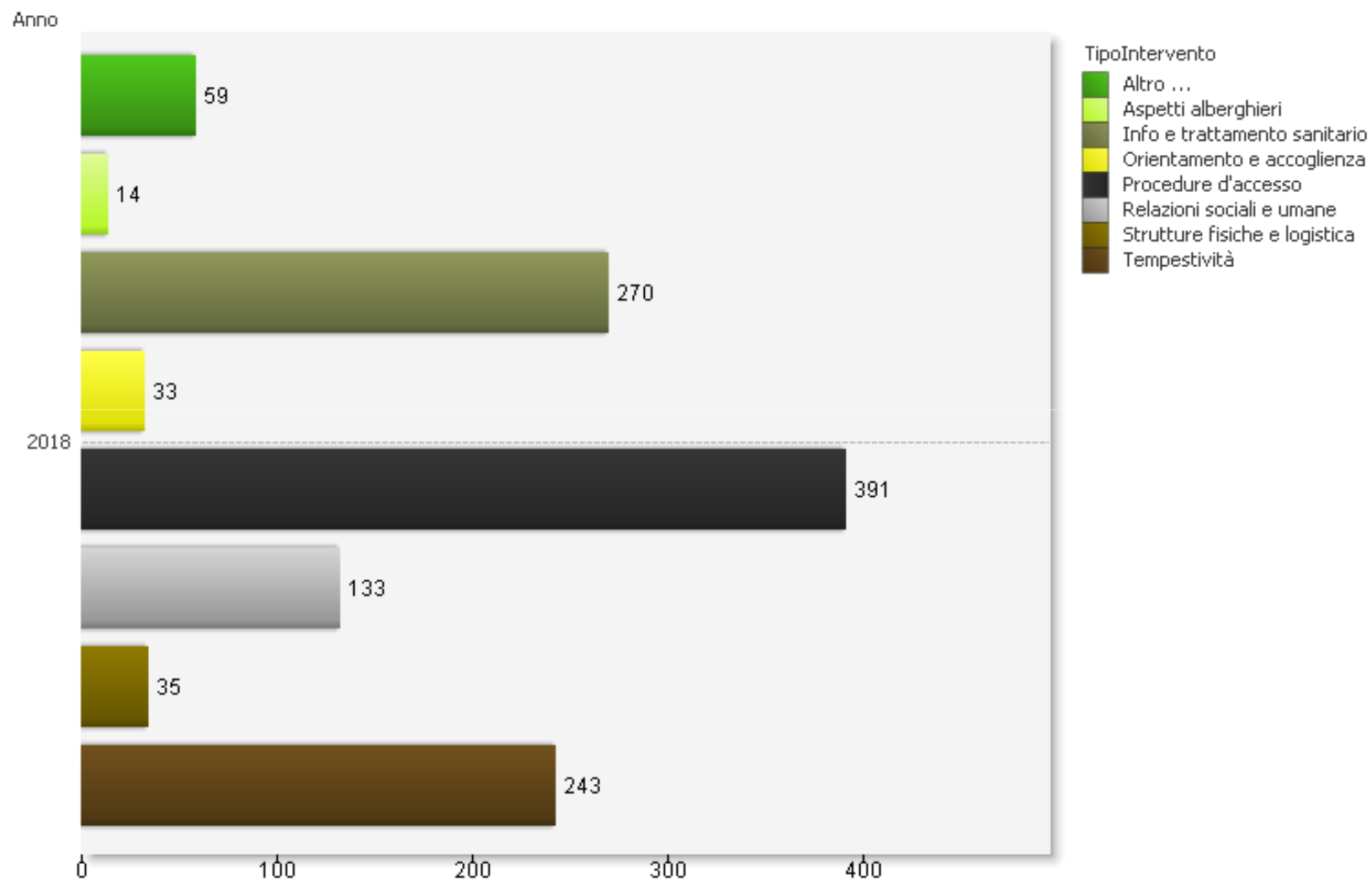
Percentuale di ringraziamenti sul totale delle segnalazioni



storico segnalazioni di disservizio

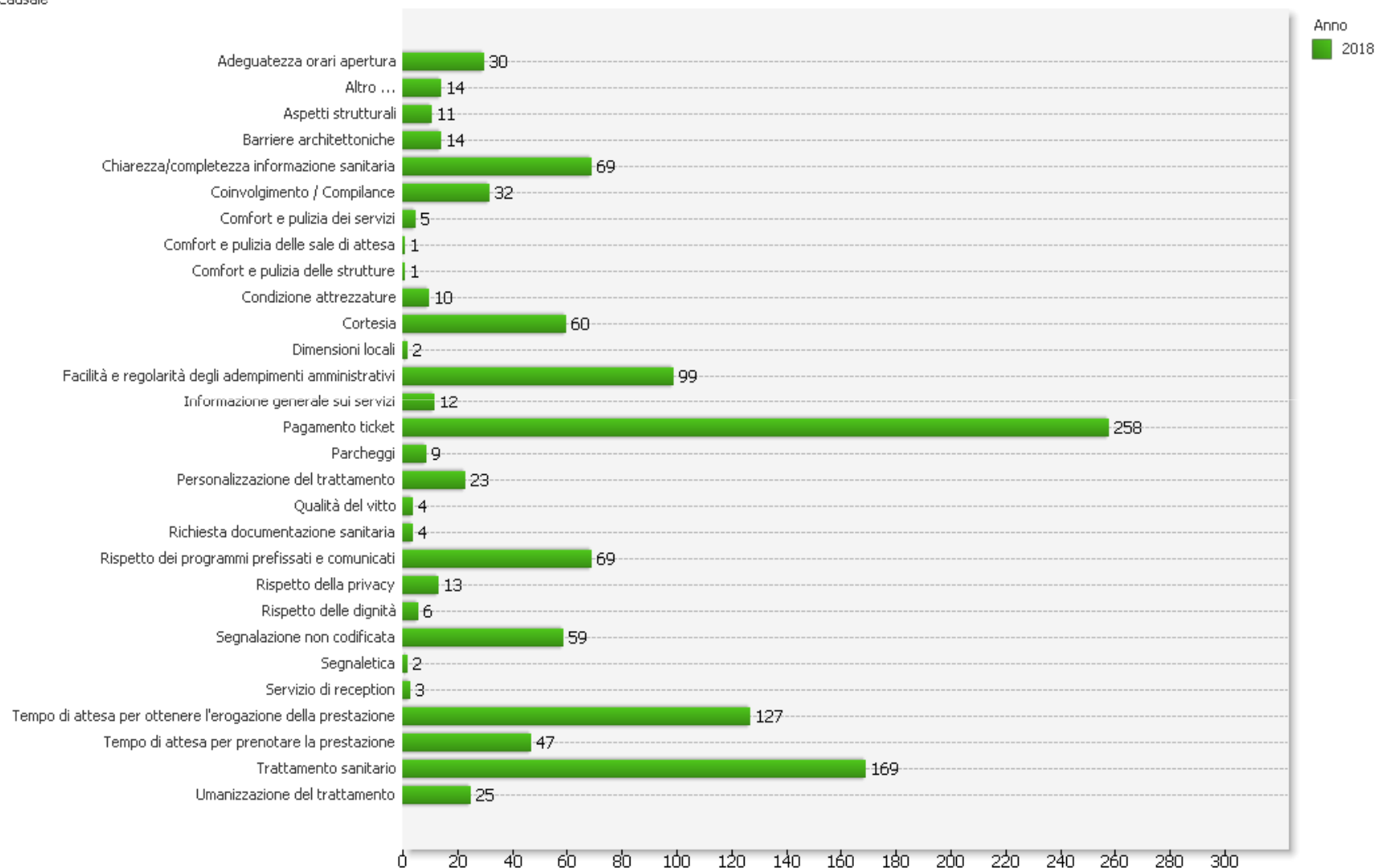


Sintesi grafica segnalazioni di disservizio 2018



Sintesi grafica dettagliata delle segnalazioni di disservizio

Causale

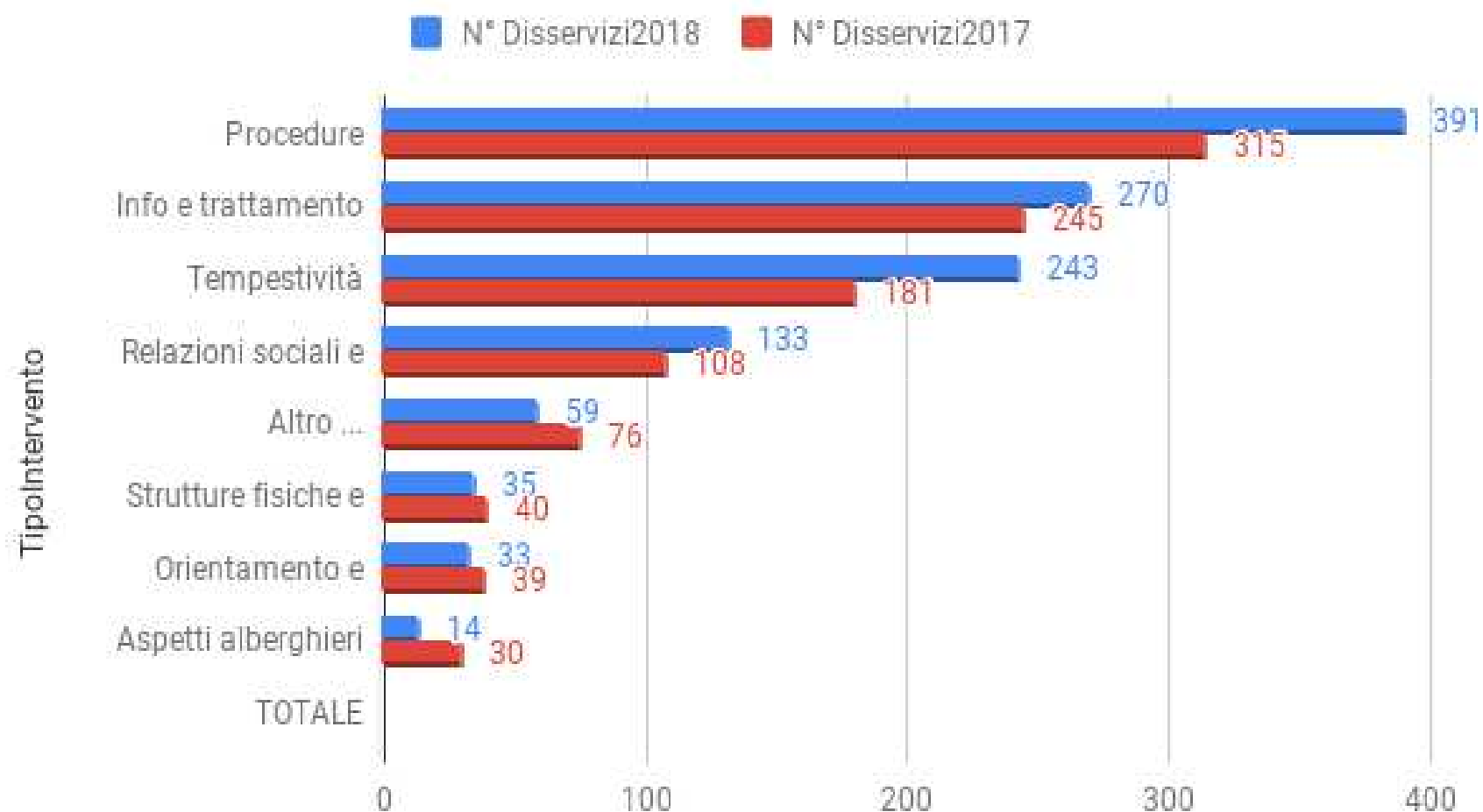


Disservizi e Fattori di Qualità

Fattore di qualità*	N° Disservizi 2018	N° Disservizi 2017	N° Disservizi 2016	N° Disservizi 2015	N° Disservizi 2014	% 2018/2017
Info e trattamento sanitario	270	243	203	304	408	10,0
Procedure d'accesso	391	315	226	289	293	19,4
Tempestività	243	178	145	227	269	26,7
Relazioni sociali e umane	133	106	75	94	59	20,3
Strutture fisiche e logistica	35	39	21	34	32	-11,4
Orientamento e accoglienza	33	38	42	27	34	-15,2
Aspetti alberghieri	14	30	16	23	38	-114,3
Altro ...	59	75	69	54	56	-27,1
TOTALE	1178	1024	797	1.052	1.189	13,1

*DPCM 19/5/1995 n.65 - "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari"

N° Disservizi 2018 e N° Disservizi 2017



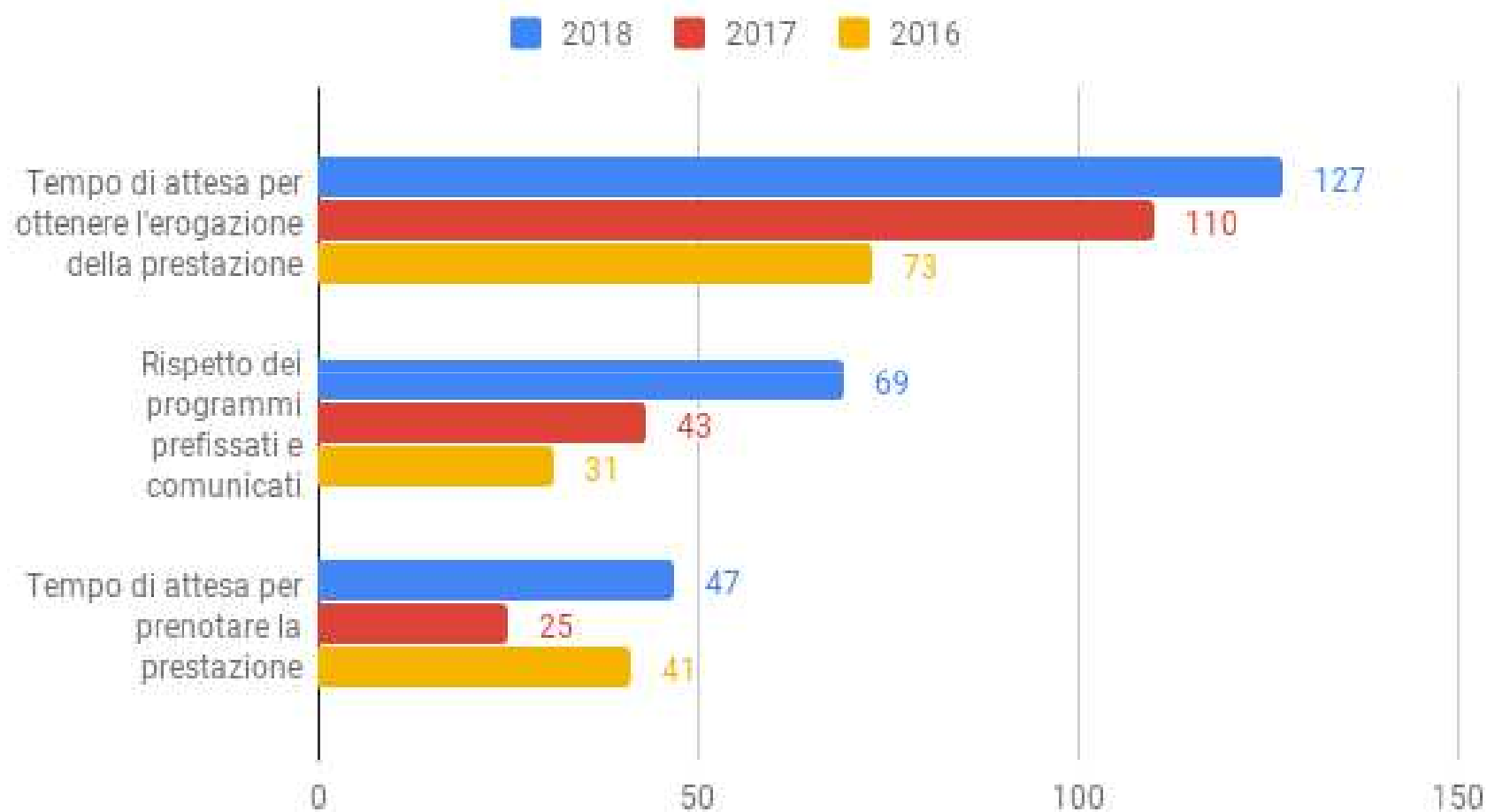
Tempestività

Causale	N° Disservizi 2018	N° Disservizi 2017	N° Disservizi 2016	N° Disservizi 2015	N° Disservizi 2014	N° Disservizi 2013	N° Disservizi 2012	N° Disservizi 2011	% 2018/2017
Tempo di attesa per ottenere l'erogazione della prestazione	127	110	73	95	135	94	80	59	13,4%
Rispetto dei programmi prefissati e comunicati	69	43	31	54	55	52	50	58	37,7%
Tempo di attesa per prenotare la prestazione	47	25	41	78	79	42	34	40	46,8%
TOTALE	243	178	145	227	269	188	164	157	26,7%

• **Aumento** dei reclami sulla tempestività su tutte le causali

	residenti	prenotazioni	reclami	residenti	prenotazioni
2018	539898	1784451	243	4,5 x 10000	1,3 x10000
2017	538604	1679753	178	3,0 x10000	1,1 x10000

CONFRONTO ANNI 2018, 2017 e 2016

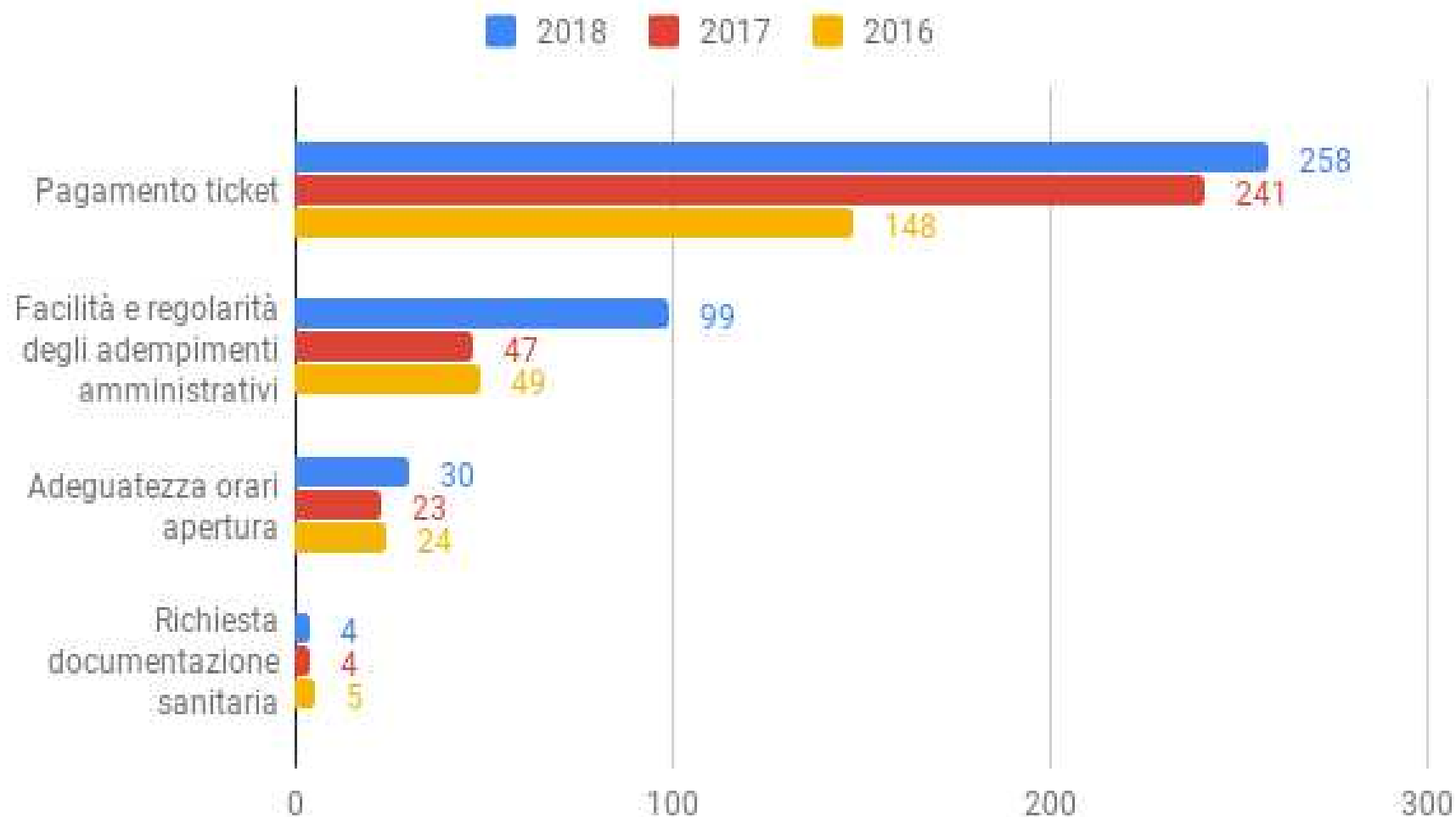


Procedure di accesso ai servizi

Causale	N° Disservizi 2018	N° Disservizi 2017	N° Disservizi 2016	N° Disservizi 2015	N° Disservizi 2014	N° Disservizi 2013	N° Disservizi 2012	N° Disservizi 2011	% 2018/2017
Pagamento ticket	258	241	148	193	186	193	166	63	6,6%
Facilità e regolarità degli adempimenti amministrativi	99	47	49	72	92	106	71	13	52,5%
Adeguatezza orari apertura	30	23	24	13	11	18	18	15	23,3%
Richiesta documentazione sanitaria	4	4	5	11	4	12	15	11	0%
TOTALE	391	315	226	289	293	329	270	102	19,4%

•**aumento** dei reclami sulla facilità e regolarità degli adempimenti amministrativi, in particolare dovuta a : appuntamenti saltati e mancate disdette, consegna/lettura/scarico esami, attesa prelievi, codici esenzione ricetta...)

CONFRONTO ANNI 2018, 2017 e 2016

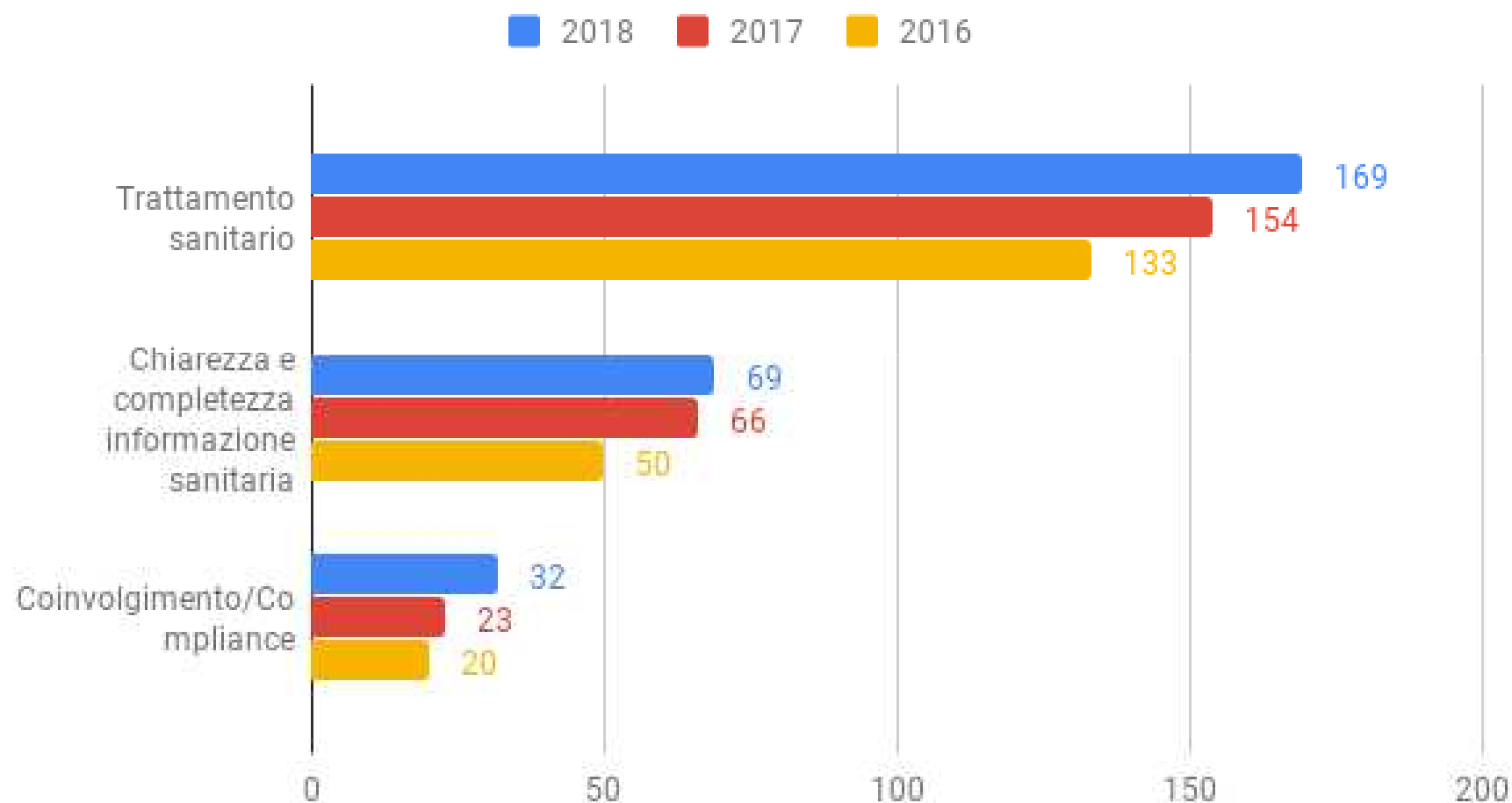


Info e trattamento sanitario

Causale	N° disservizi 2018	N° disservizi 2017	N° disservizi 2016	N° disservizi 2015	N° disservizi 2014	N° Disservizi 2013	N° disservizi 2012	N° disservizi 2011	% 2018/2017
Trattamento sanitario	169	154	133	180	149	186	204	168	8,9%
Chiarezza e completezza informazione sanitaria	69	66	50	97	225	112	50	50	4,3%
Coinvolgimento /Compliance	32	23	20	27	34	15	13	9	28,1%
TOTALE	270	243	203	304	408	313	267	227	10,0%

aumento dei reclami su tutti gli aspetti dell'informazione e del trattamento sanitario: i reclami più numerosi sono sugli aspetti del trattamento sanitario

CONFRONTO ANNI 2018, 2017 e 2016

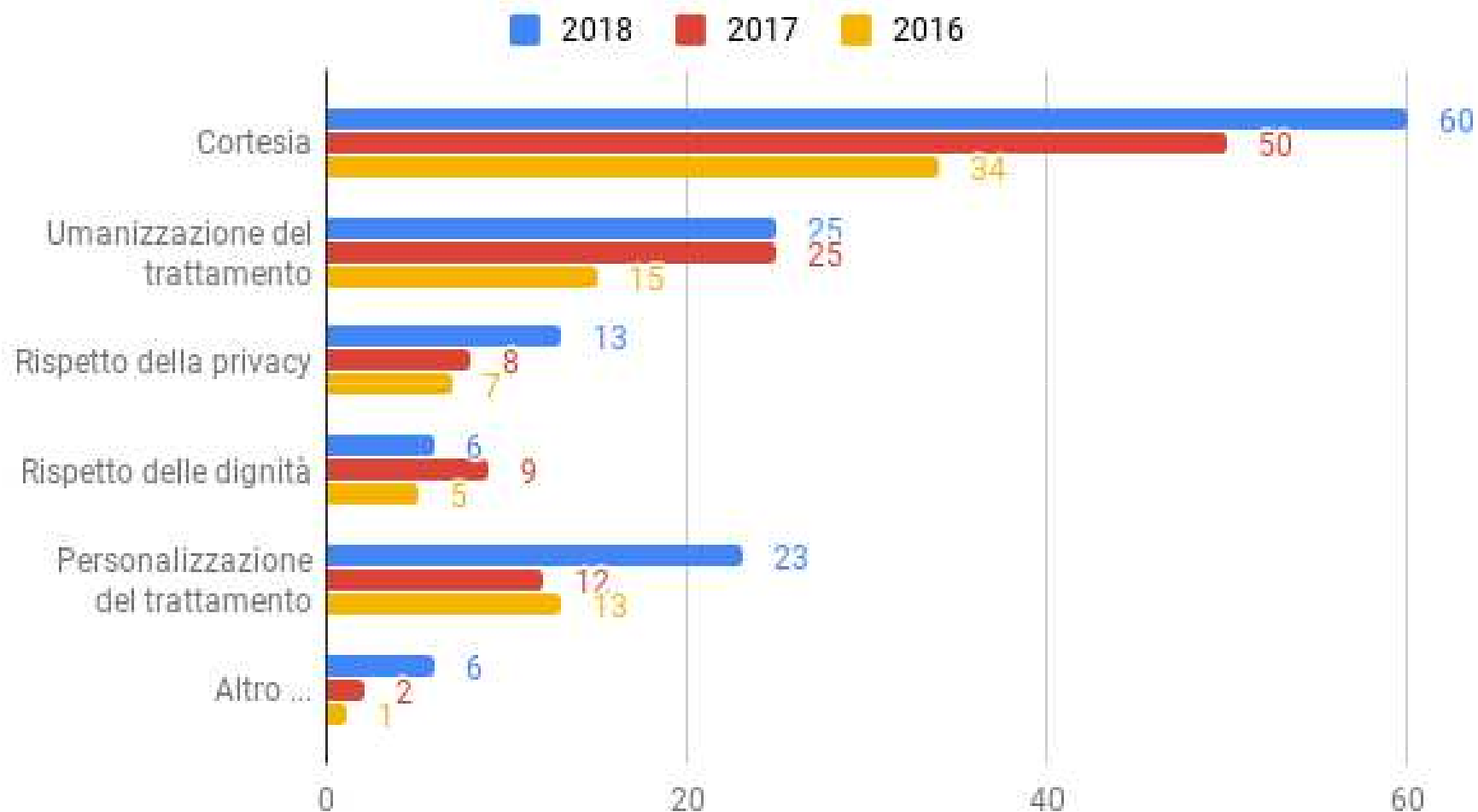


Relazioni sociali e umane

Causale	N° Disservizi 2018	N° Disservizi 2017	N° Disservizi 2016	N° Disservizi 2015	N° Disservizi 2014	N° Disservizi 2013	N° Disservizi 2012	N° Disservizi 2011	% 2018/2017
Cortesia	60	50	34	48	37	47	80	44	16,7%
Umanizzazione del trattamento	25	25	15	13	5	5	17	22	0
Rispetto della privacy	13	8	7	12	6	10	16	6	30,8%
Rispetto delle dignità	6	9	5	8	4	8	10	5	-50,0%
Personalizzazione e del trattamento	23	12	13	12	6	12	5	7	47,8%
Altro ...	6	2	1	1	1	0	4	7	66,7%
TOTALE	133	106	75	94	59	84	132	91	20,3%

Aumento dei reclami sugli aspetti della cortesia, privacy e personalizzazione

CONFRONTO ANNI 2018, 2017 e 2016



Strutture fisiche e logistica

causale	N. disservizi 2018	N. disservizi 2017	N. disservizi 2016	N. disservizi 2015	N. disservizi 2014	% 2018/2017
Barriere architettoniche	14	14	5	16	8	-
Condizione attrezzature	10	17	5	9	12	-70,0%
Parcheggi	9	6	6	6	6	33,3%
Dimensioni locali	0	1	4	2	3	-
Ascensori	2	1	1	1	3	50,0%
TOTALE	35	39	21	34	32	-11,4%

Diminuzione dei reclami per condizioni attrezzature

Orientamento e accoglienza

causale	N.Disservizi 2018	N.Disservizi 2017	N.Disservizi 2016	N.Disservizi 2015	N.Disservizi 2014	% 2018/2017
Informazione generale sui servizi	12	15	15	11	14	-25,0%
Servizio di reception	3	3	11	7	3	-
Altro ...	5	5	3	3	3	-
Aspetti strutturali	11	9	7	3	3	-18,2%
Segnaletica	2	6	6	3	11	-200,0%
TOTALE	33	38	42	27	34	-15,2%

Aspetti alberghieri

causale	N.Disservizi 2018	N.Disservizi 2017	N.Disservizi 2016	N.Disservizi 2015	N.Disservizi 2014	% 2018/2017
Qualità del vitto	4	9	6	5	14	-125,0%
Comfort e pulizia dei servizi	5	4	2	3	3	20,0%
Comfort e pulizia delle strutture	1	3	2	3	3	-200,0%
Comfort e pulizia della sala di attesa	1	0	1	1	3	-100,0%
Altro (comfort durante le prestazioni)	3	14	5	11	11	-366,7%
TOTALE	14	30	16	23	34	-114,3%

Le prime 4 tipologie di prestazioni che presentano segnalazioni di disservizi

		2018	2017	2016	%2018/2017
Assistenza Ospedaliera	assistenza specialistica	156	136	115	20%
	pronto soccorso	191	141	91	50%
	aspetti amministrativi (accettazione, dimissioni, cartella clinica...)	91	62	79	29%
	ricovero ospedaliero	67	85	66	-18%
Assistenza Distrettuale	assistenza specialistica	158	139	72	19%
	centro Unico di Prenotazione (CUP)	76	46	66	30%
	assistenza Sanitaria di base	106	72	34	34%
	prestazioni – Casse	31	40	31	-9%
	continuità assistenziale	33	26	22	7%

Riesame della Commissione Mista Conciliativa

La CMC si è riunita 5 volte nel 2018 per trattare le seguenti segnalazioni:

- contestazione del pagamento di un ticket per accesso al Pronto soccorso in seguito ad accesso non codificato presso la continuità assistenziale;
- contestazione del pagamento di un ticket per un accesso al PS in seguito agli esiti di un intervento chirurgico
- contestazione del ticket per un secondo accesso al PS in seguito ad un trauma all'occhio dovuto ad un corpo estraneo
- contestazione del pagamento di un “malus” di 30,00 Euro dovuto per una visita medico sportiva prenotata ma non fruita;
- richiesta di rimborso del costo di una visita in libera professione motivato dal fatto che la stessa visita in regime istituzionale con prescrizione RAO C era stata prenotata oltre i 30 giorni previsti.
- richiesta di ulteriore istruttoria su un caso riguardante le modalità di prenotazione cup online.

In 3 casi la CMC ha ritenuto fondate le istanze presentate dai cittadini.

Sintesi delle criticità rilevate dalla rete dei referenti urp analisi qualitativa delle segnalazioni

- Servizio di continuità assistenziale (guardia medica): contestazione della qualità delle prestazioni e della disponibilità/accessibilità;
- Ticket al Pronto soccorso: contestazione dell'addebito in generale e in particolare per l'accesso in seguito a urgenze post intervento;
- Assistenza odontoiatrica (Lea Provinciali): contestazione scarsa offerta e ambiti territoriali troppo vasti per l'accesso agli studi odontoiatrici in "indiretta";
- Tempi di attesa per diverse prestazioni specialistiche e agende non disponibili per controlli su diverse specialità con disagi per i cittadini che devono continuare periodicamente a telefonare al CUP (oculistica, odontoiatria (prima visita), cardiologia);
- Tempi di attesa per le visite sportive non prenotate direttamente dalle società;
- Visite di controllo non prenotate direttamente al momento della prima visita;
- Non rispetto degli orari dell'appuntamento/assenza del medico;
- Medico di medicina generale non reperibile telefonicamente o comunque difficoltà nell'accesso/contatto;
- Percezione di una durata della visita specialistica troppo breve per essere completa;
- Criticità relazionali fra operatori, familiari e pazienti;
- Disservizi legati alla prima visita (prenotata dal CUP) effettuata presso strutture private/accreditate con invio per intervento presso strutture fuori provincia o in alternativa necessità di nuova visita per fare l'intervento in Apss;
- Difficoltà di contatto telefonico con alcuni servizi/numeri sempre occupati(CAD Rovereto e Cardiologia S.Chiara).
- **Escono invece dalla lista in quanto le soluzioni adottate hanno portato ad una minore incidenza di segnalazioni:**
- Criticità rilevate in merito all'introduzione della prenotazione dei prelievi (alcuni cittadini lamentano che hanno difficoltà nella prenotazione per mancanza di abilità o mezzi tecnologici e non ritengono giusto aspettare rispetto ai cittadini che prenotano).

Sintesi delle criticità rilevate dalla rete dei referenti del Tribunale per i Diritti del Malato analisi qualitativa delle segnalazioni

Questi sono i dati riassunti delle segnalazioni dei cittadini che vengono raccolti dalle sedi locali del Tribunale per i diritti del malato che sono ubicate nel territorio provinciale. Questi dati confluiscono nel Rapporto annuale P.i.T. – Salute (Progetto integrato di Tutela) della sede nazionale ed è volto a tracciare un quadro del Servizio Sanitario Nazionale dal punto di vista dei cittadini.

- Tempi lunghi per ottenere un appuntamento per le visite di alcune branche specialistiche
- Difficoltà per la prenotazione telefonica al CUP
- Tempi RAO non sempre rispettati
- Lunghi tempi di attesa per le visite di accertamento della invalidità e della disabilità, presso la U.O. di Medicina Legale dell'APSS.
- Difficoltà di comprensione per il codice triage che comporta contestazioni per il pagamento del TICKET in PS.

La rete del TDM segnala inoltre di prestare attenzione a questi aspetti che interessano particolarmente i cittadini:

- INFORMAZIONE SULLE MODALITA' DI ATTIVAZIONE UVM
- ACCESSO AI FARMACI PER EPATITE DI TIPO C
- ATTENZIONE ALLE "DIMISSIONI FORZATE"
- APPLICAZIONE LEGGE SULLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO
- MOBILITA' SANITARIA FUORI PROVINCIA
- RISPETTO DELLA PRIVACY IN ALCUNE SITUAZIONI
- CRITICITA' NELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- ATTENZIONE ALL'ASSISTENZA RIABILITATIVA
- ATTENZIONE ALLE MALATTIE RARE
- CRITICITA' APPLICAZIONE LEA AGGIUNTIVI ODONTOIATRICI

Sintesi delle criticità rilevate dalla Consulta della Salute analisi qualitativa delle segnalazioni

Situazioni segnalate

- Migliorare la formazione degli operatori sul tema delle relazioni e dell'umanizzazione
- Medico di medicina generale non reperibile telefonicamente o comunque difficoltà nell'accesso/contatto
- Problema delle attese al PS e percezione del ticket come punitivo
- Migliorare la comunicazione medico operatore e paziente e in generale fra cittadini e istituzione anche in relazione alla sensibilizzazione verso la donazione di sangue
- Migliorare la qualità della relazione fra operatori e pazienti anche considerando il tempo di cura a disposizione del medico
- Migliorare l'assistenza verso le malattie rare in particolare con un più efficace coordinamento fra le stesse e l'Apss (valorizzazione del gruppo di coordinamento aziendale)
- Tempi di attesa diversi e troppo divergenti fra visite specialistiche in regime istituzionale e in libera professione

Sintesi delle criticità rilevate dalla Commissione Mista Conciliativa analisi qualitativa delle segnalazioni

Situazioni segnalate nel 2018

- Necessità di chiarire la disposizione presente nella Deliberazione della Giunta Pat 1788/2011 e ssmm e 665/2012 e ssmm sul ticket per accesso al Pronto soccorso con grado alcolemico superiore a 1,5 mg. Così come attualmente formulata è di difficile interpretazione provocando segnalazioni da parte dei cittadini interessati.
- Ridefinire o comunque precisare la procedura di accesso dei cittadini che hanno subito un intervento e hanno necessità di accedere all'U.O. per un inconveniente legato all'intervento stesso in modo urgente (non con foglio giallo) che ora devono comunque passare dal Pronto soccorso (almeno in alcune ore della notte e per alcune UU.OO.) il quale addebita il pagamento del ticket secondo la normativa vigente. Si tratta di evitare il pagamento del ticket attraverso una precisazione delle procedure.
- Ridefinire la procedura di prenotazione visite medico sportive in collaborazione con le società prevedendo una delega formale fra cittadino e società sportiva per consentire alla società sportiva di prenotare la visita al CUP.

Come utilizzare le segnalazioni

- **A livello micro:** in ogni U.O./Servizio si possono utilizzare le segnalazioni pervenute come “eventi sentinella” – se ne hanno le caratteristiche – per riflettere su quanto il cittadino ha segnalato e se il caso adottare le opportune azioni finalizzate al miglioramento della qualità (N.B. ogni segnalazione viene trasmessa per l'istruttoria al responsabile dell'U.O. o Servizio che quindi ne è a conoscenza. Se necessario l'Urp può comunque fornire i dati necessari).
- **A livello macro:** assieme ad altre informazioni in possesso di Apss, si possono utilizzare i dati per individuare “criticità di sistema” e su queste agire con azioni mirate, formative rivolte agli operatori o informative rivolte ai cittadini oppure organizzative per risolvere criticità procedurali.

Livello micro: cosa è stato fatto in seguito alla segnalazione

- **Reclami per aspettative non realistiche e non pertinenti:** risposta informativa con lo scopo di evidenziare le ragioni del comportamento dell'Apss e allineare le aspettative con la realtà dei fatti
- **Reclami per aspettative realistiche e pertinenti:**
 - inerenti al ticket: si sono avviate dopo l'istruttoria le procedure per il rimborso
 - inerenti alla tempestività nell'erogazione delle prestazioni: sono stati presi in carico dall'Urp, in collaborazione con l'ufficio Cup e sono stati risolti nella grande maggioranza dei casi (significa che il cittadino ha accettato la soluzione proposta). Questo avviene sempre e comunque per i RAO e con una verifica della effettiva problematicità negli altri casi non RAO.
 - Inerenti funzionamento Cup: sistematico confronto con il responsabile assistenza specialistica e responsabile Call center Cup per segnalazione tempestiva delle criticità emergenti.
 - Inerenti ad altre problematicità meno "oggettive" ad esempio aspetti umanizzazione e in particolare cortesia: la criticità segnalata dal cittadino è stata portata a conoscenza del responsabile e del personale coinvolto.
 - Inerenti al trattamento sanitario: collegamento con il CVS (Comitato Valutazione Sinistri) per la valutazione e gli eventuali adempimenti.
 - Inerenti ad aspetti strutturali/logistici: sono stati attivati i servizi competenti ³⁵

Sintesi ringraziamenti

- Le **1804** segnalazioni positive sono un segnale molto forte che danno riscontro di un'alta soddisfazione da parte dei cittadini in merito ai servizi Apss.
- Le segnalazioni di encomio e ringraziamento sono oltre il **60%** di tutte le segnalazioni pervenute.

Cosa emerge dall'analisi dei reclami 2018

- Complessivamente un **aumento** dei reclami pervenuti rispetto al 2017 (+15%).
- Le segnalazioni di disservizio in percentuale più numerose sono riconducibili agli aspetti legati alle **procedure di accesso ai servizi** (ticket al PS e facilità degli adempimenti), **all'informazione e al trattamento sanitario** (in particolare per il trattamento sanitario) e **ai tempi di attesa per le visite specialistiche**
- **Aumento** dei reclami sugli aspetti della **cortesìa e dell'umanizzazione**

Inviare indicazioni a
urp@apss.tn.it

- In generale sono a forte rischio di reclami legati ad aspettative non realistiche tutti quelli inerenti al ticket
- Sono a forte rischio di essere legati ad aspettative realistiche i reclami sulle relazioni umane, procedure accesso ai servizi (senza il pagamento ticket), l'informazione sanitaria, e gli aspetti alberghieri/logistici/segnalatica/orientamento.
- Sono invece a forte rischio di essere legati ad aspettative indefinite i reclami sulla tempestività (perché quasi sempre non legati al RAO che viene rispettato)

Assistenza distrettuale

Causale	N° Disser vizi 2018	N° Disser vizi 2017	N° Disser vizi 2016	N° Disse rvizi 2015	N° Disse rvizi 2014	N° Disse rvizi 2013	N° Disse rvizi 2012	N° Disse rvizi 2011	% 2017/ 2016
Procedure d'accesso		130	87	98	148	175	146	60	49,4%
Info e trattamento sanitario		127	89	149	215	136	114	108	42,7%
Tempestività		103	89	153	185	113	103	125	15,7%
Relazioni sociali e umane		55	27	41	29	41	75	34	103,0%
Orientament o e accoglienza		26	25	18	27	31	25	27	0,4%
Strutture fisiche e logistica		14	10	14	15	14	8	14	40,0%
Aspetti alberghie ri		5	1	1	17	8	3	4	400,0%
Altro ...		49	36	31	36	30	26	9	36,1%
TOTALE		509	364	505	672	548	500	381	49,8%

Info e trattamento sanitario: reclami su visita specialistica, assistenza del mmg/Pls e G.M.
 Procedure di accesso: reclami su pratiche presso le casse, accesso ai MMG
 Relazioni sociali: reclami al momento della visita specialistica e con l'assistenza di base

Assistenza ospedaliera

Causale	N° Disservizi 2017	N° Disservizi 2016	N° Disservizi 2015	N° Disservizi 2014	N° Disservizi 2013	N° Disservizi 2012	N° Disservizi 2011	%2017/2016
Info e trattamento sanitario	111	113	150	188	171	151	118	-1,8%
Procedure d'accesso	183	134	190	142	152	122	41	36,6%
Relazioni sociali e umane	50	48	49	29	39	54	54	4,2%
Tempestività	75	56	70	79	75	59	80	33,9%
Aspetti alberghieri	24	14	21	21	7	22	33	71,4%
Strutture fisiche e logistica	24	11	20	17	9	16	13	118%
Orientamento e accoglienza	12	17	9	7	11	4	11	-4,3%
Altro ...	24	32	22	15	17	17	47	
TOTALE	503	425	531	498	481	445	397	18,4%

Procedure d'accesso: numerosi reclami per il pagamento ticket al PS

Tempestività: aumento reclami per l'assistenza specialistica e in misura minore per l'attesa in PS

Aspetti alberghieri: qualità del vitto

Strutture fisiche e logistica: barriere architettoniche e condizioni attrezzature

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro

Causale	N° Disservizi 2017	N° Disservizi 2016	N° Disservizi 2015	N° Disservizi 2014	N° Disservizi 2013	N° Disservizi 2012	N° Disservizi 2011
Info e trattamento sanitario	5	1	5	5	6	2	1
Relazioni sociali e umane	1	0	4	1	4	3	3
Tempestività	0	0	4	5	0	2	1
Aspetti alberghieri	1	1	1	0	2	1	0
Orientamento e accoglienza	0	0	0	0	0	1	1
Procedure d'accesso	2	5	1	3	2	2	1
Strutture fisiche e logistica	1	0	0	0	2	0	11
altro	2	1	1	5	0	0	0
TOTALE	12	8	16	19	16	11	18