



REPORT RECLAMI E SEGNALAZIONI - I° SEMESTRE 2016

Per comodità, si riportano di seguito le definizioni tratte dalla **procedura unica interaziendale per la gestione delle segnalazioni e dei reclami**, scaricabile al seguente link:

<http://www.policlinico.pa.it/portal/index.php?option=displaypage&Itemid=281&op=page&SubMenu=>

“**Reclamo formale**” (comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati di chi sporge il reclamo; implica una risposta da parte dell’Azienda);

“**Segnalazione informale** (osservazione, rilievo, suggerimento che non implica una risposta formale all’interessato da parte dell’Azienda sanitaria; è comunque presa in considerazione per migliorare i servizi);

“**Elogio**” (manifestazione formalizzata di apprezzamento verso professionisti e servizi aziendali).

Nel corso del I° semestre 2016 si sono rivolti all’URP **45 utenti** con le seguenti modalità di accesso: 27 presentandosi fisicamente, 4 telefonicamente, 6 via fax e 8 via e-mail. Gli utenti hanno inoltrato reclami e segnalazioni così suddivisi: **28 reclami formali**, di cui 7 impropri, cioè non imputabili alla responsabilità dell’Azienda, e **17 segnalazioni** per lo più legate a difficoltà di accesso, tempi d’attesa lunghi e disagi legati alla ristrutturazione .

RECLAMI FORMALI

Gli utenti che hanno presentato formale reclamo, in alcuni casi hanno **evidenziato più disservizi**, pertanto, considerando tutti gli “aspetti” espressi in ogni singolo reclamo, sono stati registrati in totale **n. 34 motivi di insoddisfazione** (vd file excel Dati I° semestre).

La distribuzione aziendale dei **reclami suddivisa per area di disagio** (tab. 1) evidenzia una maggiore concentrazione dei reclami nell’area **Tempi** (n. 8 pari al 24%), nell’area **Umanizzazione e aspetti relazionali** (n. 7 pari al 21%) e nell’area **Aspetti tecnico-professionali** (n. 6 pari al 18%).

La tab. 2 mostra la **distribuzione dei reclami per Dipartimento** e le tabelle **da 3 a 13 per UO**.

Rispetto al I° semestre 2015, il numero totale dei reclami si mantiene costante (nel 2015 erano n. 30 e nel 2016 n. 28) e diminuiscono i motivi di insoddisfazione (nel 2015 erano n. 45 e nel 2016 n. 34).

L’area legata ai **tempi** (ad es. attesa per la prenotazione, tra prenotazione e prestazione, per la prestazione, per la ricezione della documentazione) si conferma anche nel 2016 l’area **disagio maggiormente rappresentata**; rispetto allo stesso periodo del 2015, sono aumentate le lamentele legate agli **aspetti relazionali** che fanno riferimento alla congruità del comportamento messo in essere dagli operatori e a quelli **tecnico-professionali**, cioè i motivi d’insoddisfazione nei casi in cui la prestazione sanitaria ricevuta sia stata percepita negativamente (attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale, precisione, accuratezza nell’erogazione, appropriatezza, informazione e acquisizione del consenso sul percorso di cura).