



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslc2@legalmail.it – www.aslc2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.S. Qualità, Risk Management
e Relazione con gli Utenti

Responsabile: Dr. Luciano VERO
e-mail: urp@aslc2.it

Tel. 0172-1408043-8046

ELABORAZIONE DATI E RELAZIONE SULL'ATTIVITA' DI GESTIONE DEI RECLAMI

ANNO 2025

PREMESSA

L'analisi dei dati provenienti dalle segnalazioni/reclami permette di effettuare la valutazione dei servizi erogati; l'organizzazione sanitaria recepisce e risponde alle istanze presentate dagli utenti come segnalazione di una inefficienza o percepita come tale, non solo come atto formale, ma come occasione per potenziare la comunicazione e aumentare la fiducia nei cittadini e identificare i punti critici dell'organizzazione.

La possibilità di fare un reclamo/segnalazione consente al cittadino di esercitare un ruolo attivo nella gestione del sistema sanitario secondo quanto previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela.

A tal fine, l'Azienda si avvale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che garantisce la presa in carico e la gestione di tutte le segnalazioni/reclami pervenuti.

Attraverso una costante rilevazione degli stessi, è possibile intraprendere azioni di miglioramento ed evitare il ripetersi di condizioni che possano creare insoddisfazione da parte degli utenti

Sistema di gestione delle segnalazioni

Nell'ASLCN2 la gestione delle segnalazioni e dei reclami è disciplinata dalla procedura aziendale **PGSGQ70** che stabilisce che l'URP, come Servizio della Qualità e Rischio Clinico, opera secondo un modello "a rete", interfacciandosi con le Direzioni ed i Dipartimenti ospedalieri e territoriali.

Tipologia delle segnalazioni

L'elaborazione dei report si riferisce alle seguenti tipologie di reclami:

- **Reclamo formalizzato:** qualunque espressione di malcontento resa nota formalmente dal cittadino che implica una risposta scritta da parte della Struttura URP a nome dell'Azienda; il reclamo non può essere anonimo e deve contenere i recapiti del reclamante e informazioni tali da consentire l'apertura di un'istruttoria interna.
- **Rilievo/Suggerimento:** reclamo con indicazione di disservizio (di solito presentata verbalmente o telefonicamente e/o in anonimato) che si definisce tramite una risposta di cortesia o risoluzione diretta. Non implica una risposta formale dell'Azienda e non attiva la procedura tipica del reclamo; viene comunque preso in considerazione dall'Azienda per migliorare i servizi e per l'inserimento nelle rilevazioni statistiche.
- **Elogi/Ringraziamenti:** ovvero manifestazioni di apprezzamento da parte dell'utenza.

Per il monitoraggio dei reclami sono utilizzate delle suddivisioni e classificazioni di categoria che identificano la tipologia del reclamo, ciascuna delle quali viene declinata a sua volta in aree tematiche che ne consentono la classificazione stessa.

Classificazione delle segnalazioni

1. Aspetti tecnico – professionali:

- Errori nell'esame diagnostico e/o nella cura
- Mancate prescrizioni diagnostico-terapeutiche
- Prestazioni assistenziali percepite come non accurate o superficiali

2. Aspetti relazionali e umanizzazione:

- Rapporti con personale medico
- Rapporti personale infermieristico - tecnico sanitario
- Rapporti con personale amministrativo
- Espressione di malessere per rapporti disfunzionali con gli operatori

3. Aspetti alberghieri e comfort:

- Condizioni igieniche - pulizia
- Climatizzazione/condizioni ambientali
- Vitto

4. Aspetti Strutturali

- Accessibilità interna
- Barriere architettoniche
- Spazi esterni/parcheggi
- Sicurezza e adeguatezza degli spazi
- Segnaletica esterna/ cartellonistica interna

5. Aspetti burocratici/amministrativi

- Liste d'attesa per prestazioni specialistiche - diagnostiche - riabilitative
- Tempi attesa per rilascio referti diagnostici
- Mancata erogazione delle prestazioni
- Tempi d'attesa per presidi e ausili
- Tempi d'attesa per la presa in carico del paziente

Risultati

Nel 2025, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha accolto n. 1.602 contatti tra reclami, elogi e richieste via mail che sono state prese in carico ed evase; si è scelto di non registrare i dati inerenti alle

innumerevoli telefonate ricevute, poiché la registrazione esclusivamente quantitativa non sarebbe idonea a rappresentare statisticamente le motivazioni dei contatti.

Sono stati ricevuti 187 reclami formalizzati per iscritto e 69 elogi nei confronti dei professionisti e della qualità del servizio ricevuto.

<i>TIPOLOGIA DI CONTATTO (n.1602)</i>	
<i>RECLAMI SCRITTI</i>	187 (11,7%)
<i>ELOGI</i>	69 (4,3%)
<i>INFORMAZIONI E-MAIL</i>	1346 (84%)

Tabella n. 1

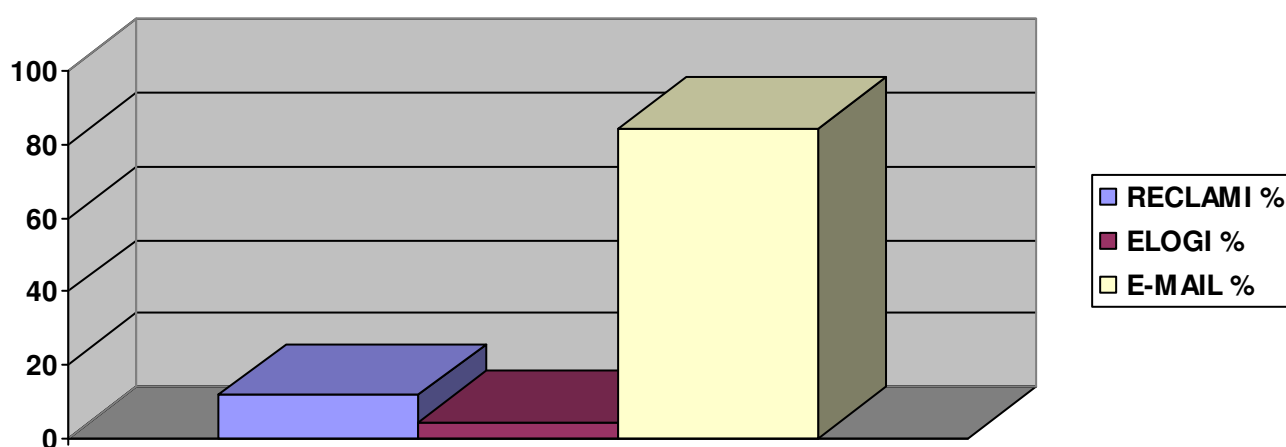


Grafico n.1 (valori%)

Classificazione delle e-mail

Nella tabella n.2 sono state classificate le 1346 e-mail e sono state suddivise in richieste o informazioni rispetto a:

- Prenotazioni (esami diagnostici e visite mediche specialistiche, percorso di tutela della salute DL 124_98);
- Pratiche amministrative (scelta/revoca MMG, esenzioni, tessera sanitaria, ecc...);
- Bisogni assistenziali (percorsi pre-ricovero, contatti con servizi di degenza e ambulatoriali, con professionisti, con servizi e rapporti con MMG, ecc...)
- Richieste per la soluzione di problematiche degli utenti (richieste di informazioni su pratiche medico legali, approvvigionamento ausili, informazioni sulla gestione di piani terapeutici, notizie su percorsi continuativi di presa in carico, rimborsi ecc...).

<u>E-MAIL</u>	<i>n. eventi</i>	<i>%</i>
<i>Prenotazioni</i>	814	60.4
<i>Pratiche amministrative</i>	231	17.2
<i>Bisogni assistenziali</i>	179	13.3
<i>Problematiche varie</i>	122	9.1

Tabella n. 2

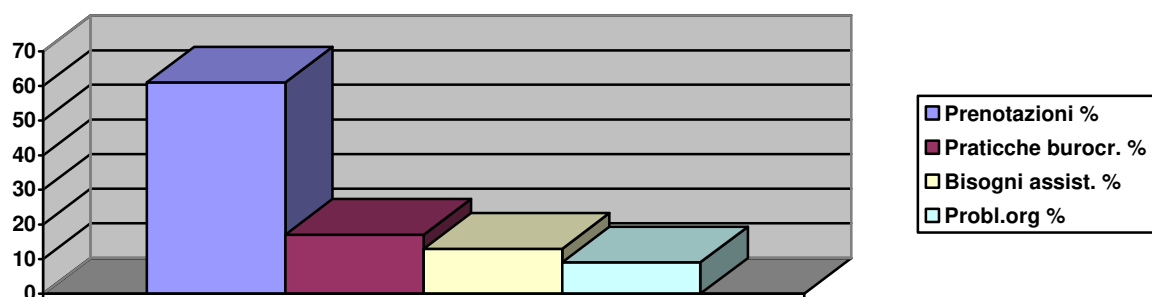


Grafico n. 2 (valori %)

Analisi dei reclami scritti N. 187

<u>SERVIZI INTERESSATI DAI RECLAMI</u>	<i>N.ro eventi</i>	<i>Totale %</i>
<i>AMBULATORI</i>	27	14
<i>REPARTI OSPEDALIERI</i>	39	21
<i>AREE TERRITORIALI</i>	26	14
<i>SERVIZI OSPEDALIERI</i>	23	12
<i>UFFICI AMMINISTRATIVI</i>	65	35
<i>SERVIZI TECNICI</i>	7	4

Tabella n. 3

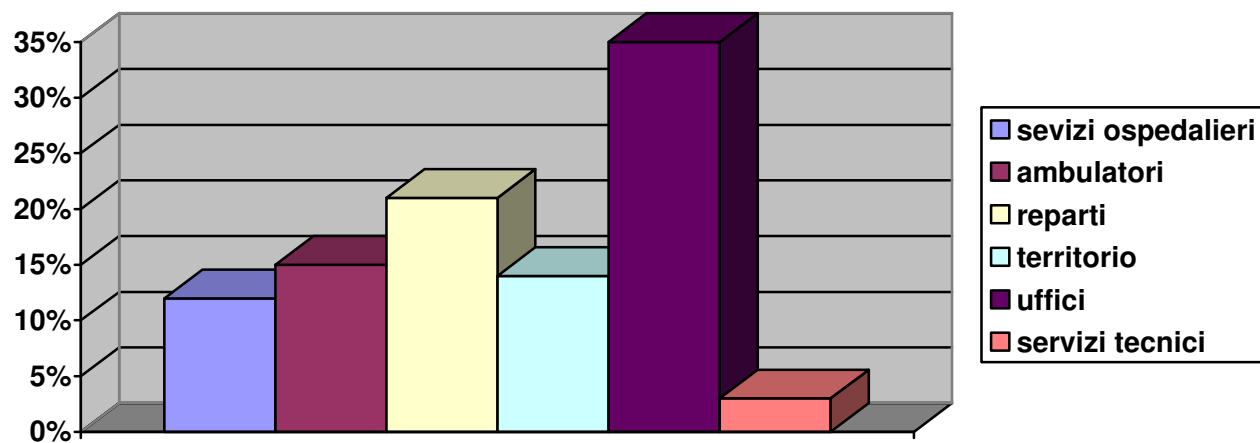


Grafico n.3 (valori %)

RECLAMI: suddivisi in aree tematiche

<u>AREA TEMATICA</u>	<i>N.ro eventi</i>	<i>Totale %</i>
<i>Aspetti burocratico-amministrativi-liste d'attesa</i>	66	35
<i>Aspetti organizzativi</i>	29	15
<i>Aspetti relazionali</i>	36	19
<i>Aspetti di comfort-alberghiero</i>	2	1
<i>Aspetti strutturali</i>	4	2
<i>Aspetti tecnico-professionali</i>	50	28

Tabella n. 4

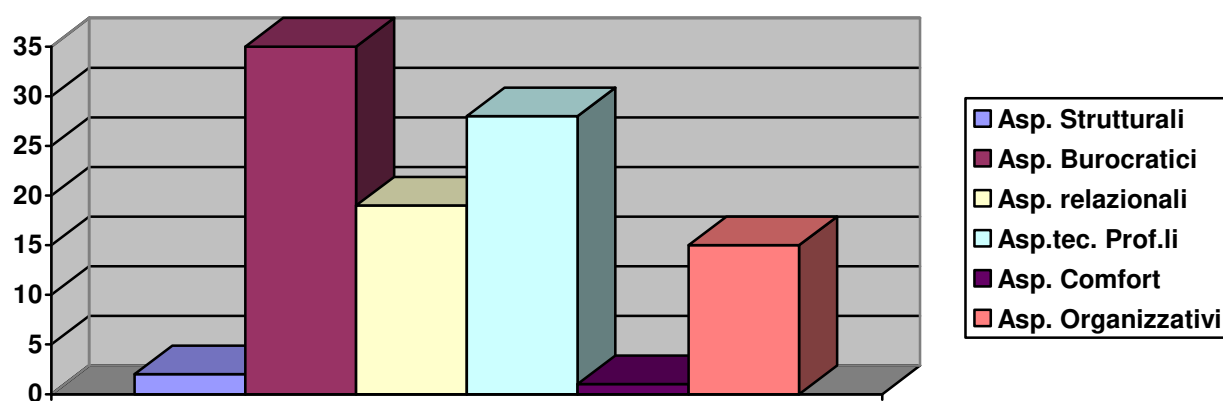


Grafico n. 4 (valori %)

<u>AREE CON MAGGIORI SEGNALAZIONI</u>	<i>Frequenza su 187 reclami</i>
<i>DEA –PRONTO SOCCORSO</i>	18
<i>SERVIZI CON DEGENZA (aree mediche e chirurgiche)</i>	21
<i>SERVIZI TERRITORIALI</i>	26
<i>SERVIZI OSPEDALIERI- RADIOLOGIA</i>	9
<i>SERVIZI OSPEDALIERI- RRF</i>	7
<i>SERVIZI SAFO</i>	66
<i>ALTRI SERVIZI/STRUTTURE</i>	40

Tabella n. 4

La tabella riporta le strutture che hanno ricevuto singolarmente il numero di reclami riportati. I rimanenti 40 reclami si spalmano con frequenza numerica molto ridotta su tutte le altre strutture e servizi aziendali.

Aspetti burocratici e amministrativi

Il problema delle liste di attesa negli ultimi anni è andato via via crescendo; il persistente eccesso di domanda rispetto all'offerta oggettiva crea malcontento, rabbia e frustrazione. Per rendere visibile le dimensioni del problema, riportiamo i seguenti dati:

OGGETTO DEI RECLAMI	
<i>RECLAMI SCRITTI RIVOLTI AI SERVIZI DELL'ASL</i>	187
<i>RECLAMI SCRITTI per LISTE d'ATTESA E RICHIESTE DLgs 124-98</i>	1095
<i>RECLAMI ORALI RELATIVI ALLE LISTE d'ATTESA E AL DLgs 124-98</i>	5882

Tabella n. 5

Da questa tabella si evince che a fronte di 187 reclami scritti inerenti attività, comportamenti, inadempienze ecc dei servizi sanitari e amministrativi dell'ASL, siano stati presentati nel 2025 in forma scritta od orale, ben 6977 reclami per i lunghi tempi di attesa o indisponibilità di date di prenotazioni per prestazioni sanitarie.

Con l'attivazione del DLgs 124-98, il cittadino assistito dall'ASL CN2, in possesso di una prescrizione di visita e/o esame specialistico in classe di priorità B/D/P che non è riuscito a prenotare, dopo numerosi tentativi, la prestazione sanitaria, all'interno dei canali istituzionali e nei limiti delle tempistiche di erogazione indicate dai codici di priorità, ha potuto presentare formale istanza per ottenere il rispetto dei tempi d'attesa.

Rispetto a questo problema l'URP si è trovato a gestire, in regime di front office, **5882** persone spesso fortemente alterate che richiedevano soluzioni tempestive per ottenere le prestazioni sanitarie. Questi casi hanno impegnato seriamente gli operatori del servizio sia in termini di tempo che di risorse “psicologiche” poiché oltre a fornire le informazioni perché l'utente potesse utilizzare la procedura corretta per avvalersi del “percorso di tutela della salute garantito dal Dlgs 124/98”, ha dovuto adoperarsi per gestire la rabbia e l'aggressività delle persone che, tra l'altro, via via , sono andate ad aumentare.

In merito a questo decreto legislativo, c'è anche da evidenziare come numerosi reclami orali siano pervenuti da persone malinformate che hanno fatto richiesta di rimborso per prestazioni effettuate in libera professione senza preventivamente aver inviato la richiesta di autorizzazione e da cittadini che, non avendo completato la procedura in modo corretto, non hanno poi ottenuto i benefici legati a tale decreto. Tale situazione potrebbe anche dipendere dalla parziale e superficiale informazione dei media nazionali.

Il servizio diagnostico che, al momento, ha maggiori liste d'attesa rimane la Radiologia. Rispetto, invece, alle visite mediche ambulatoriali, oculistica e dermatologia sono le specialità con maggiormente criticità

In linea generale, comunque, a differenza degli anni precedenti, il problema delle liste d'attesa, sta emergendo in modo trasversale nella maggior parte dei servizi.

Aspetti relazionali

L'ambiente sanitario è per sua natura un luogo di forte emotività. Pazienti e familiari si trovano spesso in situazioni di vulnerabilità, paura, dolore o frustrazione, e queste emozioni possono sfociare in tensioni e conflitti.

I problemi nascono spesso da incomprensioni comunicative, aspettative irrealistiche o stress che spesso sfociano in critiche su prescrizioni terapeutiche, sfiducia nel sistema sanitario e nella modalità di gestione delle risorse

Per l'anno 2025, è stato registrato un aumento di questo disservizio, sulla totalità dei reclami (187) il 19 % ha riguardato incidenti di tipo relazionale e, per la maggior parte associati a presunti disservizi di tipo tecnico-professionale.

Gli aspetti tecnico-professionali (competenze di diagnosi e cura)

Nell'anno 2025 i reclami sugli aspetti tecnico professionali si sono numericamente ridotti rispetto all'anno 2024: in Pronto Soccorso dove sono emersi maggiori presunti disservizi tecnico-professionali, le verifiche, effettuate come da procedura della gestione dei reclami, hanno poi di fatto dimostrato, nella maggioranza dei casi l'insussistenza dei fatti.

Nei reclami di cui sopra, la figura professionale maggiormente coinvolta è quella del medico rispetto alle altre figure sanitarie.

Richiesta informazioni

Una parte importante dell'attività lavorativa del Servizio URP viene svolta attraverso numerosissime telefonate di cittadini che richiedono informazioni e/o consiglio/aiuto telefonico. Nella tabella che segue sono elencate le categorie delle informazioni richieste con maggiore frequenza.

Tabella riassuntiva

INFORMAZIONI	<ul style="list-style-type: none">♠ Liste d'attesa e DLgs 124-98♠ Esenzioni ticket sanitari♠ Attivazione Fascicolo Sanitario Elettronico♠ Recapiti telefonici♠ Attività territoriali e distrettuali♠ Attività in convenzione♠ Richiesta rimborso ticket e Malum♠ Modalità ritiro referti♠ Informazioni su attività Sportello Unico♠ Reclami e segnalazioni non formalizzate per disservizi (non in forma scritta)♠ Reclami non formalizzati per i tempi di attesa (non in forma scritta)♠ Informazioni su percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali♠ Attività del Dipartimento di Prevenzione♠ Concorsi/richieste di lavoro
	<ul style="list-style-type: none">♠ Interagire con personale competente e disponibile♠ Trovare una soluzione ai problemi di salute♠ Ridurre l'impiego di risorse

<i>ASPETTATIVE DELL'UTENZA</i>	<p>♠ Imparare ad orientarsi all'interno dei servizi dell'ASL</p> <p>♠ Ottenere prestazioni clinicamente adeguate nel minor tempo possibile</p>
---------------------------------------	--

Tabella n.5

Elogi

Nel 2025 si è rilevato anche un considerevole incremento degli elogi nei confronti di operatori sanitari e non sanitari, per un totale di 60 ringraziamenti.

Gli utenti si sono rivolti a questo Servizio per iscritto con apprezzamenti che rimarcavano soprattutto l'umanità, la disponibilità e la professionalità degli operatori.

<i>ELOGI</i>	
<i>SERVIZIO</i>	<i>NUMERO</i>
GINECOLOGIA	13
OSTETRICIA	4
PEDIATRIA/NIDO	1
CHIRURGIA PLASICA	2
DEA-MECAU	10
GASTROENTEROLOGIA	1
CHIRURGIA	1
UROLOGIA-AMBULATORIO	5
ORTOPEDIA	4
FISIOTERAPIA	2
NEUROLOGIA	1
SENOLOGIA	1
ORL	4
CARDIOLOGIA	1
MEDICINA INTERNA	4
MEDICINA TRASFUSIONALE	3
NEFROLOGIA	2
IFEC	1

RADIOLOGIA	2
CAVS-VERDUNO-CANALE	3
CENTRO CEFALEE-MALATTIE RARE	1
URP	1
CENTRO PRELIEVI	1
MEDICINA PROTESICA	1
OCULISTICA	3

Tabella n. 6

Conclusioni

A fronte di quanto esplicitato sopra, riteniamo che l'URP costituisca un tassello fondamentale nei processi di miglioramento della qualità dei servizi e dell'immagine stessa dell'Azienda, contribuendo ad analizzare le criticità presenti e ad aumentare il livello di fiducia negli utenti. Le criticità complesse sono state affrontate con la Direzione Aziendale e/o le Direzioni di struttura per avviare tempestivamente dei percorsi di miglioramento organizzativo.

Per la maggior parte dei problemi segnalati, anche non in forma scritta, l'URP ha sempre concluso l'iter che comprende presa in carico, indagine, azione correttiva dove necessario, e risposta all'utente. Rispetto alla tempistica, le risposte sono state fornite, anche per i casi più complessi, anche grazie alla collaborazione, spesso indispensabile delle equipe coinvolte, nei termini previsti dalla procedura interna.

