Regione Campania

Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud

Torre del Greco -80059

Via Marconi 66

U.O.C. Relazioni con il Pubblico

Direttore Dott.ssa Angela Improta

MONITORAGGIO DELLE SEGNALAZIONI PERVENUTE DAI CITTADINI NELL'ANNO 2019

con la collaborazione delle Sociologhe ex art. 15 D.C.A. 134/2016 "Linea progettuale n. 2 "Sviluppo dei processi di Umanizzazione"

Dr.ssa Cafiero Clelia
Dr.ssa Iannicelli Maria
Dr.ssa Punzo Rosa
Dr.ssa Scaramuzzo Giovanna

INDICE

PREMESSA

1. *AREE DI CLASSIFICAZIONE E CATEGORIE* *pag.3*

2. *SISTEMA DI GESTIONE DEI RECLAMI* *pag.7*

3. *ANALISI DATI* *pag.8*

4. *VALUTAZIONE: PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL MONITORAGGIO RECLAMI ANNO 2019* *pag. 21*

   4.1 ANALISI SWOT *pag.21*

5. *CONCLUSIONI* *pag.23*

PREMESSA

L'ASL Napoli 3 Sud (57 Comuni, più di un milione di abitanti) ha tra le massime priorità l'ascolto e la tutela dei propri cittadini. Il coordinamento di tali azioni è affidato alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico che opera ai sensi dell'Atto Aziendale D.C.A. 39/2017.

La U.O.C. Relazioni con il Pubblico coordina la funzione di Tutela dei diritti e della partecipazione dei cittadini attraverso l'ascolto e la gestione dei reclami e delle segnalazioni di disservizi in ottemperanza al "Regolamento aziendale di pubblica Tutela" adottato con Delibera n. 424/2012.

In tal ottica il reclamo, quindi, viene a rappresentare una vera forma istituzionale di rapporto tra Azienda Sanitaria e cittadini.

Esso viene considerato:

- Strumento strategico di miglioramento che permette non solo di ascoltare i cittadini, ma anche di valutare la qualità che essi percepiscono dei servizi da garantire;
- Strumento di valutazione delle criticità e analisi fondamentale per attivare processi di miglioramento della qualità organizzativa dei servizi sanitari offerti, fornendo in tal senso all'Azienda la possibilità di orientare la propria azione decisionale verso i bisogni espressi e non espressi;
- Elemento di valutazione dell'organizzazione, delle strutture e del singolo operatore.

Il reclamo è, dunque, un'espressione di insoddisfazione che comunica una prestazione sanitaria che non soddisfa le aspettative del cittadino e non risponde in maniera esaustiva al suo bisogno, diviene così uno strumento per dare "voce al cittadino".

Alla stregua di ciò, rafforzare il rapporto tra Azienda e Cittadino è l'azione alla base della qualità dei Servizi sanitari che per questo aspetto va dalla qualità attesa alla qualità percepita che deve vedere il coinvolgimento di tutta l'Azienda Sanitaria Locale.

Nella Delibera del "Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela" n.424 del 12.07.2012 sono indicate le aree di classificazione quale strumento di agevole suddivisione di tutti i reclami, disagi, disservizi, suggerimenti ed encomi al fine di consentire una trasparente e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per il monitoraggio.

Ogni Area prevede un'ulteriore classificazione in sottocategorie che specificano ulteriormente l'oggetto della segnalazione (tabella 1).

Nell'ottica di migliorare l'accessibilità e la gestione dei reclami, questa U.O.C. è stata dotata di un software ProcessFrame di gestione reclami e indagini di Customer Satisfaction. Il software sarà attivo entro il 31/07/2020.

L'adozione di tale strumento, con la collaborazione di tutte le strutture aziendali, permetterà di incrementare la capacità aziendale di intercettare i reclami, le segnalazioni e i disservizi.

Tale ulteriore modalità, ci permetterà di identificare e di analizzare più ed ulteriori fattori organizzativi da inserire per l'aggiornamento della procedura nella classificazione di seguito evidenziate.

Sono qui elencate le Aree di classificazione dei reclami attualmente utilizzate.

Con la partecipazione di tutti gli attori, ci si augura di migliorare la capacità di classificazione con una rimodulazione del Regolamento.

1. AREA DI CLASSIFICAZIONE E CATEGORIA

Tabella 1. Area di classificazione e categoria.

Codice area	Area	Codice categoria	Categoria	Note
Area della informazione/comunicazione				
5.1		5.1a)	Amministrativa	
5.1		5.1b)	Sanitaria	
5.1		5.1c)	Logistico	
5.1		5.1d)	Sito Web	
Accessibilità				
5.2		5.2 a)	Prenotazione	
5.2		5.2 b)	Tempo di attesa	
5.2		5.2 c)	Pagamento ticket e diritti sanitari	
5.2		5.2 d)	Attestazione esenzione ticket e diritti sanitari	

5.2		5.2 e)	Procedimenti amministrativi (certificati, attestati provvedimenti amministrativi di una certa complessità- Eventuali inutili procedure per acquistare beni di consumo ecc.)	
Problemi relazionali				
5.3		5.3a)	Medici	
5.3		5.3b)	Veterinari	
5.3		5.3c)	Infermieri	
5.3		5.3d)	Dirigenti sanitari (psicologi-farmacisti-biologi-chimici)	
5.3		5.3e)	Dirigenti amministrativi – tecnici – professionali (amministrativi-sociologi- avvocati- ingegneri etc.)	
5.3		5.3f)	Assistenti sociali	
5.3		5.3g)	Tecnici	
5.3		5.3h)	Altro	
Aspetti strutturali e comfort				
5.4		5.4a)	Struttura edilizia	
5.4		5.4b)	Comfort alberghiero	
Umanizzazione e privacy				
5.5		5.5a)	D. Lgs 196/2003 "Nuovo Codice Privacy"	
5.5		5.5b)	Modalità organizzativa della struttura per l'accoglienza in particolari situazioni	
5.5		5.5c)	Consenso informato	
5.5		5.5d)	Rispetto della libertà di culto	
Prestazione inadeguata o mancata				
5.6		5.6a)	Qualità tecnico professionale percepita	
5.6		5.6b)	Capacità organizzativa	
5.6		5.6c)	Puntualità della prestazione	
Aspetti economici				

5.7		5.7a)	Ticket e diritti sanitari errati o impropri	
5.7		5.7b)	Richieste di risarcimento non riferite alla qualità delle prestazioni.	
5.7		5.7c)	Difficoltà pagamento ticket o prestazioni sanitarie	
5.7		5.7d)	Altro	
	Rilascio referti e documentazione clinica			
5.8		5.8a)	Referti	
5.8		5.8b)	Materiale iconografico	
5.8		5.8c)	Cartelle cliniche	
5.8		5.8d)	Altro	
	Segnalazioni relative alle prestazioni del medico di famiglia o del PDL			
5.9		5.9a)	Puntualità della visita domiciliare	
5.9		5.9b)	Reperibilità	
5.9		5.9c)	Grado di cortesia	
5.9		5.9d)	Accessibilità ed adeguatezza studio medico	
5.9		5.9e)	Altro	
	Continuità assistenziale			
5.10		5.10a)	Tempo di attesa dalla richiesta	
5.10		5.10b)	Aspetti relazionali	
5.10		5.10c)	Soddisfazione della prestazione dal punto di vista tecnico professionale	
5.10		5.10d)	Altri	
5.11	**Reclami relativi ai Centri e/o Centri convenzionati**			
5.12	**Segnalazioni relative alle prestazioni rese in attività libero professionali**			
	Varie			
5.13		5.13a)	Richiesta impropria	
5.13		5.13b)	Varie	

2. *SISTEMA DI GESTIONE DEI RECLAMI*

L'attuale sistema di gestione dei reclami ha come obiettivo specifico e prioritario quello di dotare l'organizzazione di uno strumento sensibile per rilevare e rispondere rapidamente alle situazioni di disagio e/o di insoddisfazione espresse dal singolo cittadino, nel nome di un impegno istituzionale sulla qualità espressa nella Carta Generale dei Servizi dell'Asl Napoli 3 Sud adottata con Delibera n° 194 del 24 marzo 2016, che evidentemente dovrà essere aggiornata su disposizione della Direzione Strategica.

La corretta gestione del processo può consentire di cambiare la percezione del cittadino insoddisfatto, stimolarne la partecipazione per la raccolta di segnali di disservizio e prevenire in tal modo un possibile impatto reputazionale negativo.

Quanto maggiore è la capacità delle Strutture Aziendali di *intercettare* i reclami e/o le segnalazioni, tanto più saranno significativi gli indicatori di processo, per intervenire nella gestione di situazioni di crisi. Diventa, quindi, fondamentale la gestione dei processi di verifica della qualità del servizio erogato.

La maggiore capacità di individuare i disservizi percepiti dovrebbe, quindi, essere interpretata come un indice positivo di attenzione dell'Azienda verso i cittadini e di sviluppo dei processi partecipativi.

Il *Regolamento del Controllo Interno Amministrativo Contabile e del Controllo Esterno* adottato con Deliberazione n. 285 del 22/04/2020, ha dato forza alla vision dell'Asl Napoli 3 Sud, che mira ad implementare un sistema di monitoraggio ed analisi delle segnalazioni per orientare le decisioni aziendali relative al miglioramento della qualità dei servizi

In tale ottica, l'analisi complessiva dei reclami e delle segnalazioni consente all'Azienda di identificare i punti deboli, correggere i disservizi, realizzare aggiornamenti formativi e programmare interventi di miglioramento.

L'errore da parte delle strutture di non accogliere i reclami come input di miglioramento del servizio reso, potrebbe produrre fattori di rischio, tali da influenzare il comportamento del cittadino quali:

- Sfiducia nei confronti dell'Istituzione, che non riesce a garantire adeguati servizi;
- Mancata consapevolezza, da parte dei cittadini, di quali siano i propri diritti ed un "senso di inferiorità" di fronte al potere della Pubblica Amministrazione che fa accettare molte situazioni sgradevoli e sicuramente evitabili;
- Paura di ritorsioni;
- Malinteso senso di "solidarietà" con l'operatore che potrebbe essere richiamato;
- Timore che casi personali possano non essere sufficientemente tutelati;
- Avere un amico che risolva il problema.

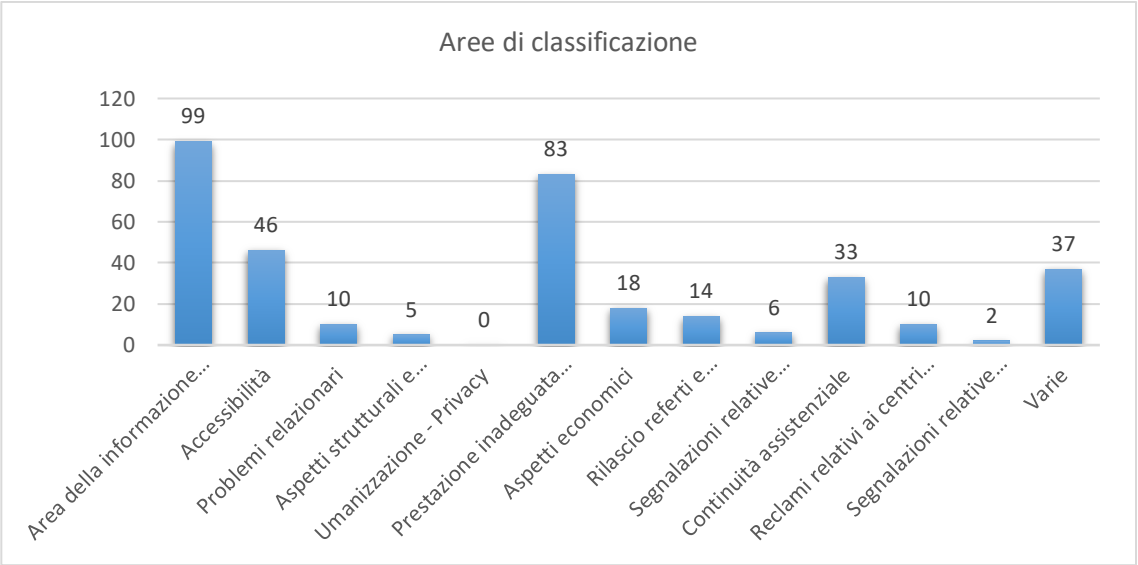
IL MONITORAGGIO PER EVITARE ERRORI

3. ANALISI DATI

Il monitoraggio è stato possibile grazie ai reclami e alle segnalazioni pervenute nell' anno 2019 alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico (Trasparenza, Tutela e Comunicazione) dell'Asl Napoli 3 Sud, individuando e segnalando le criticità emerse. In questo modo, ogni struttura interessata può disporre opportune azioni di miglioramento dei servizi resi e delle prestazioni erogate.

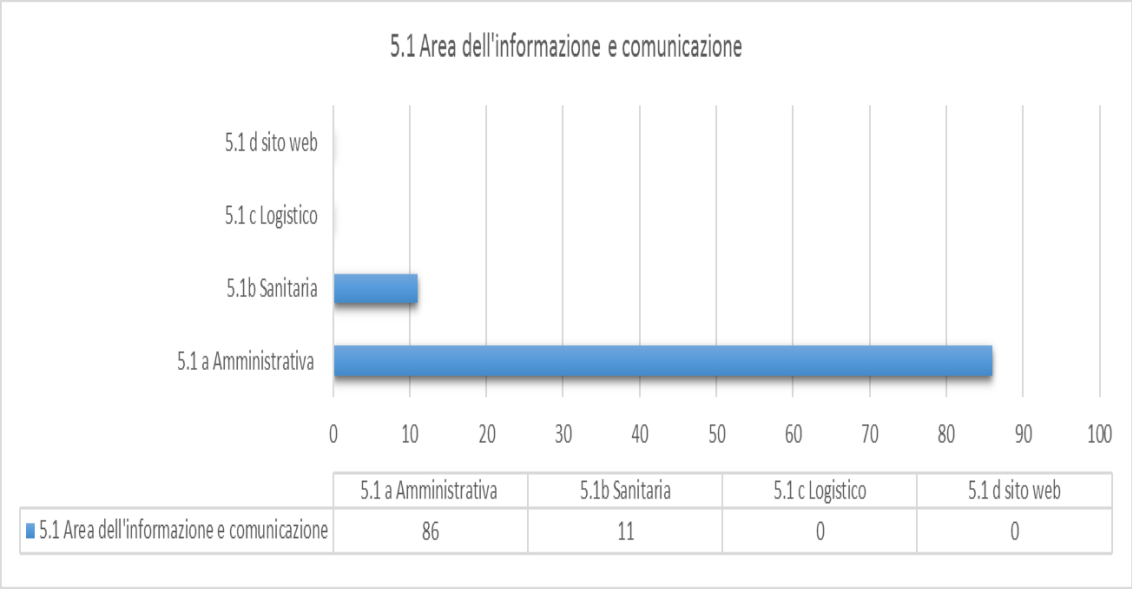
Dall'analisi delle segnalazioni giunte alla UOC R.P., si rileva un incremento delle segnalazioni nelle aree di classificazione inerenti *l'**Area della informazione/comunicazione***", seguite dall'area della "***Prestazione inadeguata o mancata***" (grafico n.1).

Grafico n.1 Distribuzione di frequenza assoluta distinta per aree di classificazioni.



I dati, riportati nel grafico, evidenziano una correlazione tra le tre tipologie di classificazione dei reclami maggiormente segnalati dagli utenti (area dell'informazione e comunicazione, delle prestazioni inadeguate o mancate e dell'accessibilità) in quanto, il non disporre di un'adeguata informazione e comunicazione genera prestazioni non inidonee e mancato accesso ai servizi erogati.

Grafico n.2 Distribuzione di frequenza assoluta distinta per Area di Informazione e Comunicazione

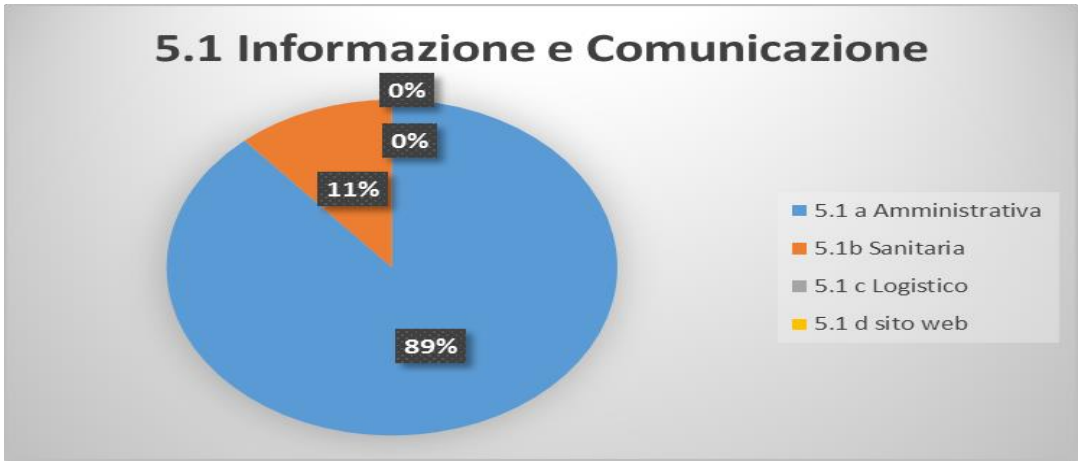


L'informazione e la comunicazione nelle Amministrazioni Pubbliche hanno come obiettivo quello di creare una relazione con il cittadino che assume un ruolo centrale portando l'Amministrazione ad uscire dall'autoreferenzialità.

Comunicando il proprio grado di soddisfazione, i cittadini partecipano al processo di misurazione della performance organizzativa, intesa come il risultato che un'organizzazione e le sue articolazioni conseguono ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi. Il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è, dunque, direttamente proporzionale alla garanzia della performance di struttura.

Per questo diventa necessario, per il cittadino, essere a conoscenza di tutte le procedure amministrative, logistiche e sanitarie che gli permettono di approcciarsi ai servizi erogati dall'Azienda.

Grafico n.3 Distribuzione di frequenza percentuale distinta per Area di Informazione e Comunicazione.

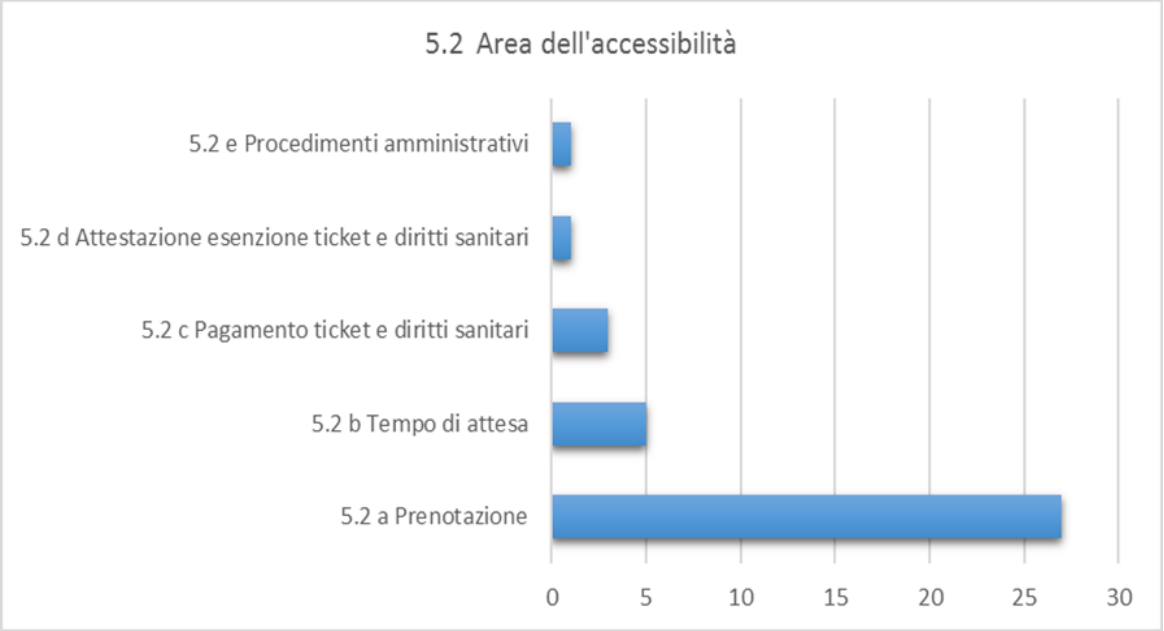


Una inadeguata informazione e comunicazione tra Azienda e Cittadino, porta quest'ultimo a cogliere l'incapacità organizzativa dell'Azienda, e di conseguenza responsabile dell'inabile accessibilità al servizio

(prenotazioni, tempo di attesa, pagamento ticket, attestazione esenzione ticket, procedimenti amministrativi sono solo, alcuni, dei reclami pervenuti a questa UOC). A titolo di esempio.

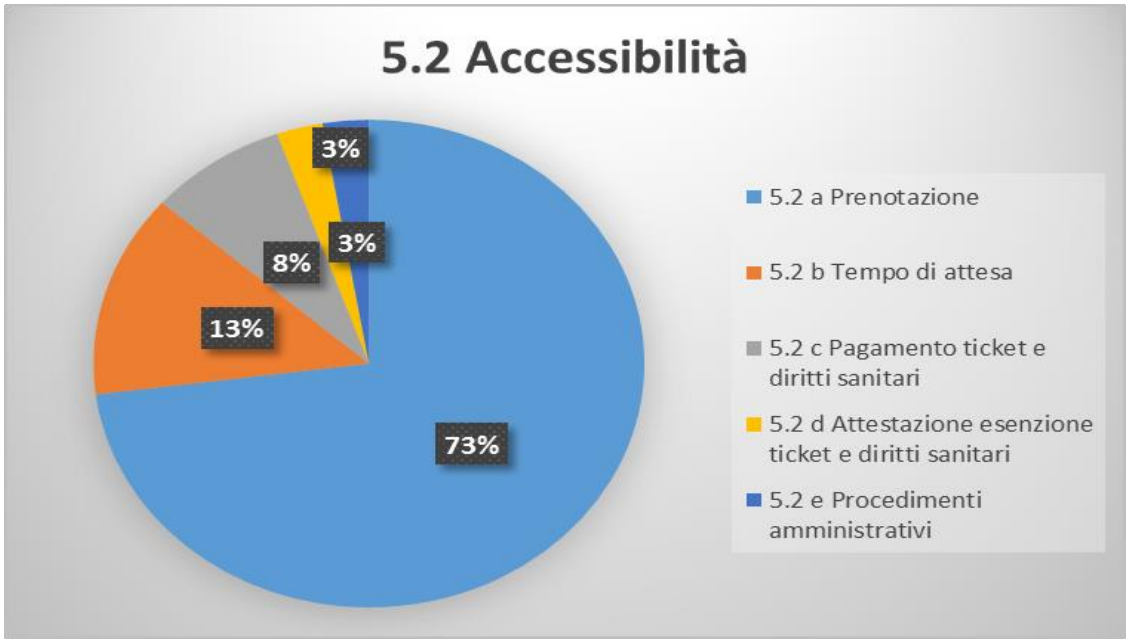
5.1 Area dell'informazione e comunicazione	**Esempi di reclami**
5.1a Amministrativa	➢ Nessun reclamo pervenuto
5.1b Sanitaria	➢ Verifica avviso di pagamento per recupero esenzione ticket; ➢ Istanza di accesso atti avviso recupero esenzione ticket
5.1c Logistica	➢ Informazioni su esenzione
5.1.d Sito WEB	➢ Nessun reclamo pervenuto

Grafico n. 4 Distribuzione di Frequenza assoluta distinta per area dell'Accessibilità



Infatti, come si evince dal grafico n.3, l'89% degli utenti dichiara una carenza e/o irreperibilità delle informazioni nell'*area amministrativa* (grafico n.3), mentre il 73% dichiara di avere difficoltà ad *accedere ai servizi* erogati dall'Azienda mediante il servizio CUP (grafico n.5).

Grafico n.5 Distribuzione di frequenza percentuale distinta per area dell'Accessibilità.



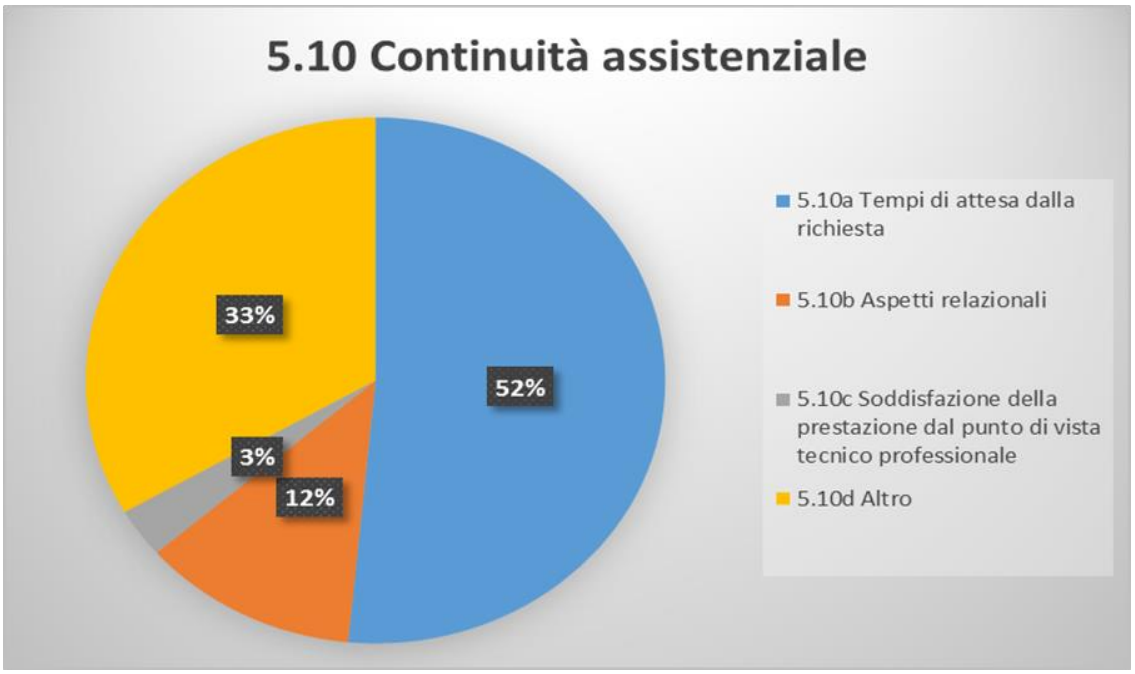
La carenza informativa e comunicativa è confermata raffrontando, anche, l'area "dell'***Accessibilità***" e delle "***prestazioni inadeguate o mancate***".

Grafico n.6 Distribuzione di frequenza percentuale distinta per prestazioni inadeguate o mancate

Dal grafico n.6 emerge, infatti, che il 64% dei reclami degli utenti enfatizza "*una mancata qualità tecnico professionale percepita*" mentre il 21% una "*mancata capacità organizzativa*", confermando, ancor di più, i dati precedentemente analizzati. A titolo di esempio.

5.6 Prestazione inadeguata o mancata	**Esempi di reclami**
5.6a Qualità tecnico professionale percepita	➢ Disservizi e cattiva gestione del paziente da parte del pronto soccorso del P.O. DI BOSCOTRECASE; ➢ Disservizi iniezioni intravitreali di farmaci per il trattamento di patologie oftalmiche – maculopatia.
5.6b Capacità organizzativa	➢ Impossibilità ad eseguire colonscopia per problemi organizzativi del P.O. MARESCA; ➢ Mancanza di attrezzature per la gastroenterologia.
5.6c Puntualità della prestazione	➢ Ritardo nella consegna dei prodotti farmaceutici; ➢ Mancata fornitura ausili respiratori.

Grafico n.7 Distribuzione di frequenza percentuale distinta per Continuità Assistenziale.

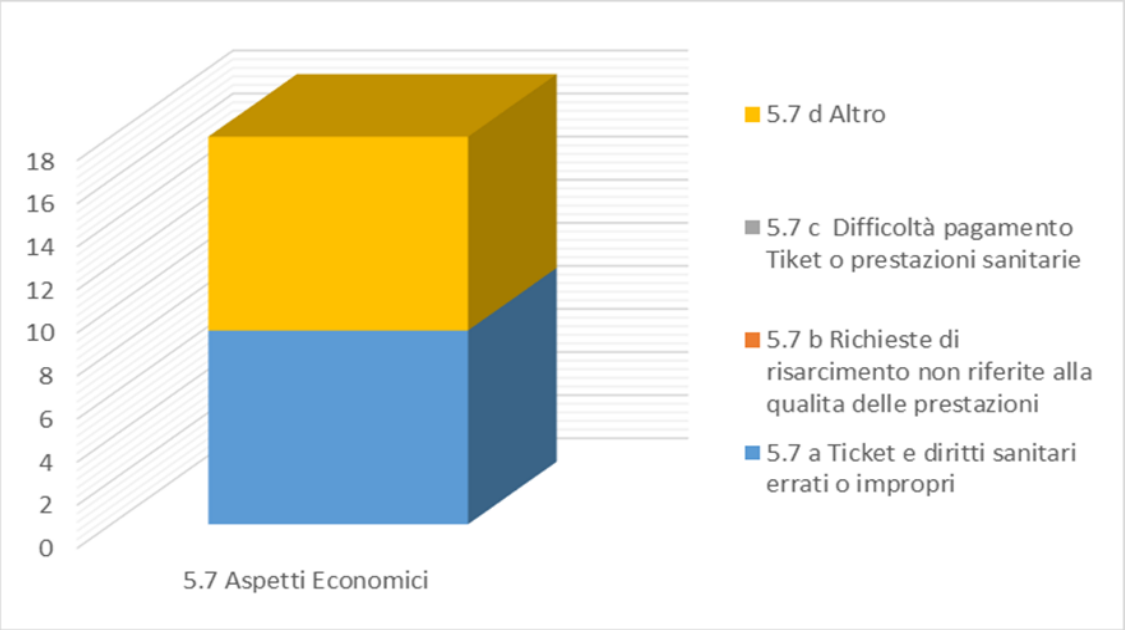


La scarsa *qualità tecnico-professionale* percepita (64% grafico n.6) e la difficoltà di *accessibilità* ai servizi erogati dall'Azienda (73% grafico n.5) sono direttamente proporzionali ad un'inadeguata *continuità assistenziale*, in quanto, il 52% dei cittadini individua una malagestione organizzativa dell'Azienda riguardo le *lunghe liste di attesa* per accedere ai servizi aziendali erogati (Grafico n.7).

A titolo di esempio.

5.10 Continuità Assistenziale	**Esempi di reclami**
5.10a Tempi di attesa dalla richiesta	➢ Lunga lista di attesa per visita neuropsichiatrica. ➢ Sospensione cure domiciliari di fisioterapia.
5.10b Aspetti relazionali	➢ Difficoltà nel ricevere visita domiciliare specialistica. ➢ Impedimento del personale del reparto di medicina del P.O. di Sorrento ad assistere ricoverata per ictus
5.10c Soddisfazione della prestazione dal punto di vista tecnico professionale	➢ Piaghe da decubito.
5.10d Altro	➢ Richiesta di assistenza scolastica per terapia insulinica per propria figlia. ➢ Mancata prescrizione di terapia con farmaco.

Grafico n. 8 Distribuzione di frequenza assoluta distinta per area, inerente, gli aspetti economici.



Dai dati emerge un aumento di reclami e segnalazioni, pari al 50%, inerente gli aspetti sui *Ticket e diritti sanitari errati o impropri* (grafico n.8). Ciò è dovuto ai diversi controlli effettuati nell'anno 2018 su cittadini che

hanno usufruito delle esenzioni da pagamento del ticket sanitario, in relazione al reddito, da parte della Guardia di Finanza e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (M.E.F.), volti a perseguire obiettivi di equità sociale.

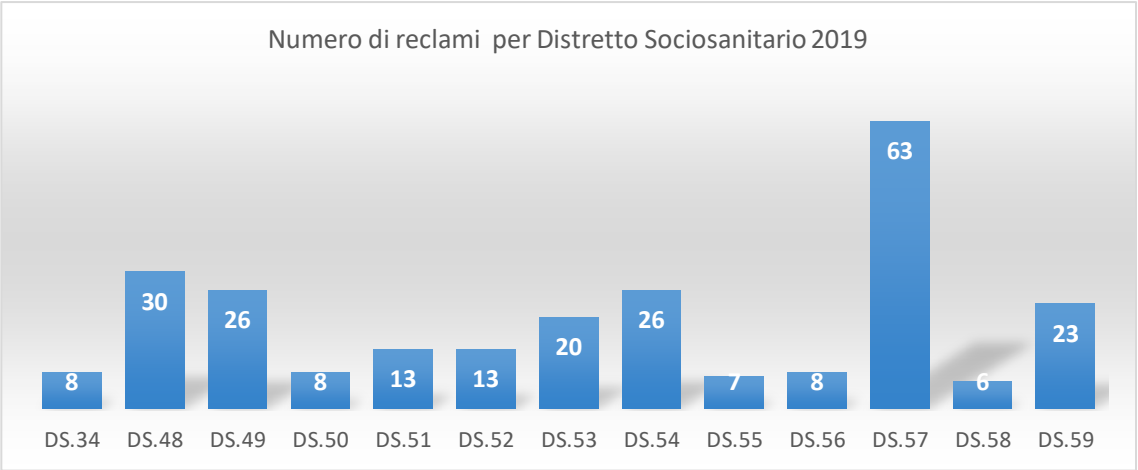
A titolo di esempio.

5.7 Aspetti Economici	**Esempi di reclami**
5.7a Ticket e diritti sanitari errati o impropri	➢ Commissione farmacie su pagamento ticket. ➢ Sospensione esenzione ticket
5.7b Richieste di risarcimento non riferite alla qualità della prestazione	➢ Richieste di rimborso per l'acquisto di farmaci per il trattamento desensibilizzante per il veleno degli imenotteri ➢ Sollecito liquidazione fatture per prestazioni di operatrice informatica
5.7c Difficoltà pagamento ticket o prestazioni sanitarie	
5.7d Altro	

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

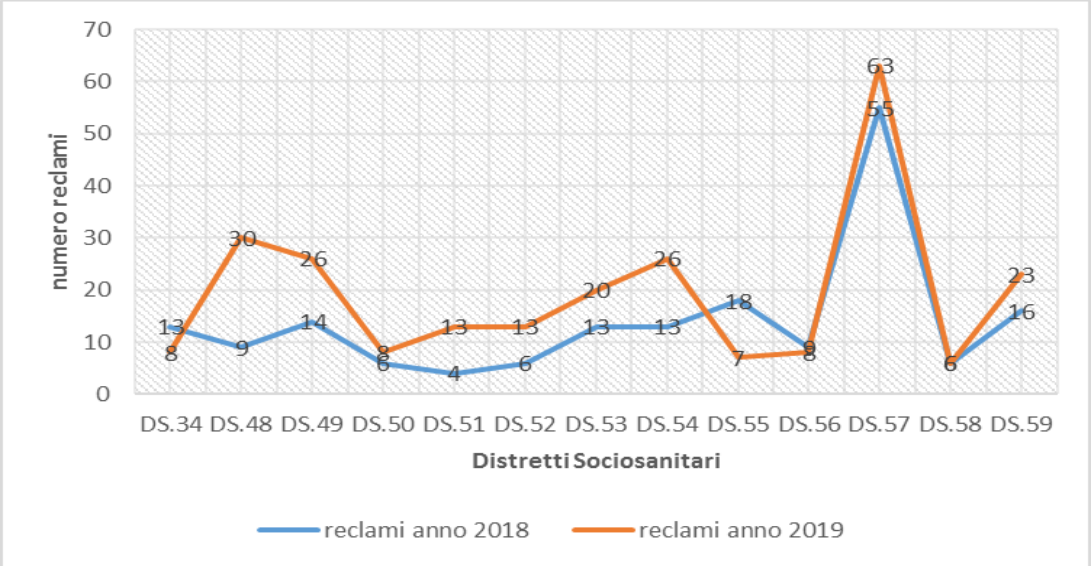
A fronte di un obbligo normativo, di fatto, nessuna struttura aziendale ha personale assegnato esclusivamente alla raccolta dei segnali di bisogno e di insoddisfazione. Questa U.O.C. si trova, spesso ad essere l'unico punto di contatto con il cittadino.

Grafico n.9 Distribuzione di frequenza assoluta numero di reclami distinti per Distretto Sociosanitario.



Il grafico n. 9 rileva che all'Ufficio Relazioni con il Pubblico del Distretto Sociosanitario n. 57 sono pervenuti più reclami (n. 63), rispetto agli altri Distretti. Va, tuttavia, considerato che l'esistenza nella struttura della U.O.C. Relazioni con il Pubblico di detto Ufficio ne ammette la visibilità e l'accessibilità.

Grafico n.10 Comparazione dati reclami anno 2018 e 2019 divisi per Distretti Sociosanitari.

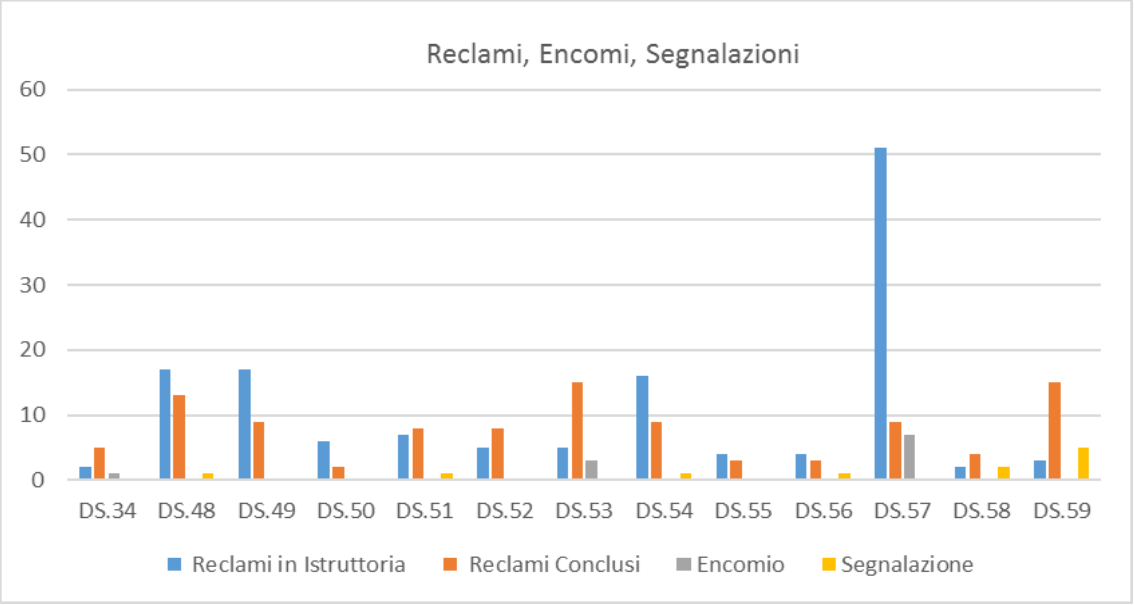


Dal grafico comparato si può notare come il numero dei reclami abbia subito una decrescita nel corso del 2019, contrariamente per i Distretti Sociosanitari n 48, 49, 53, 54, 55 che invece hanno avuto un incremento di reclami superiore rispetto all'anno 2018 raffigurato dal grafico n.10.

A titolo di esempio si indica, qui di seguito, il confronto tra il numero dei reclami pervenuti nel 2018 e quelli nel 2019, evidenziando alcune aree di classificazione che si è ritenute maggiormente significative.

Distretto Sociosanitario	Aree di classificazione	Numeri Reclami 2018	Numero Reclami 2019
48	5.1	2	22
	5.2	2	0
	5.6	5	7
49	5.1	4	13
	5.2	3	1
	5.6	8	5
53	5.1	4	3
	5.7	4	0
	5.10	3	2
54	5.6	4	7
	5.7	2	2
	5.8	2	2
55	5.6	4	2
	5.11	8	0
	5.1	2	0

Grafico n. 11 Distribuzione di frequenza assoluta di reclami, encomi e segnalazioni distinti per Distretto Sociosanitario.



Dalla lettura del grafico n. 11, si evince che il numero complessivo dei reclami in istruttoria (quindi non conclusi dai Responsabili dei Servizi, in violazione dell'art.7. comma 7.4 della Delibera 424 del 12/07/2012) per quasi tutti i Distretti Sociosanitari è superiore rispetto al numero dei reclami conclusi (in particolare nei distretto Sociosanitari n. 48, 49, 50, 54, 55 ,56, 57)ad eccezione dei Distretti Sociosanitari n. 34, 51, 52, 53, 58 e 59 ove il numero dei reclami conclusi supera quelli in istruttoria.

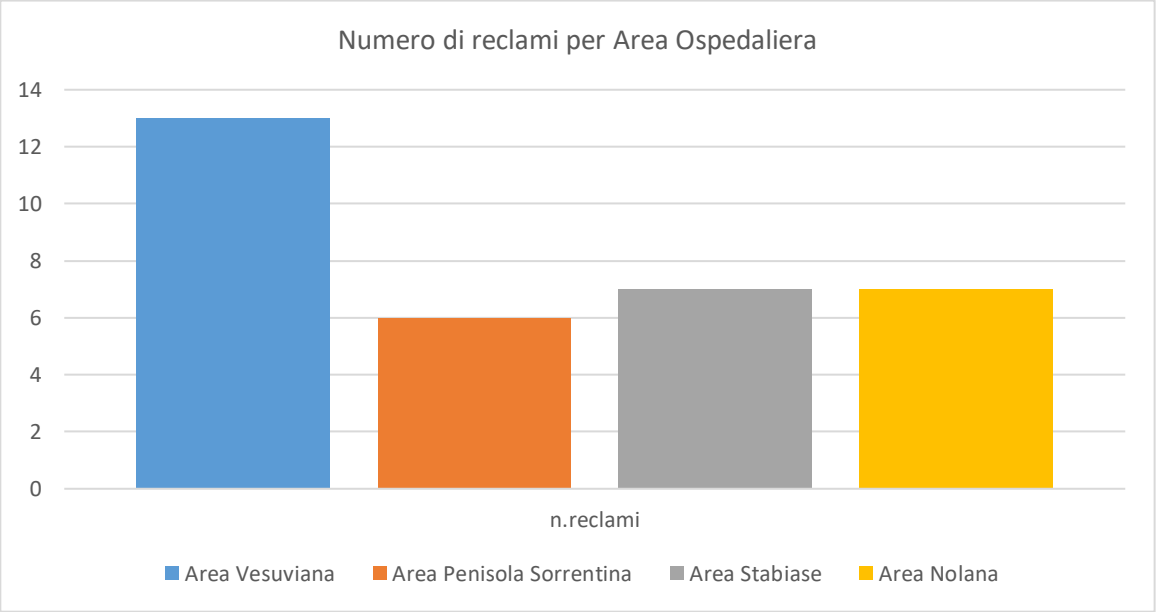
È possibile notare, inoltre, la presenza di encomi rivolti al Distretto 57, 53 e 34.

A titolo di esempio:

- Disservizi presso il C.U.P.;
- Carenza di personale presso il Dipartimento di salute Mentale;
- Mancato rinnovo fornitura;
- Lunghe file di attesa al CUP di Sant'Agnello dovute ad un solo sportello aperto al pubblico.

Si stigmatizza ancora una volta che il non organizzarsi per ricevere le segnalazioni è sintomo di una assoluta incapacità aziendale di intercettare il malcontento dei cittadini, che così si convincono sempre più che la struttura sanitaria sia sorda a qualsiasi sollecitazione o rilievo.

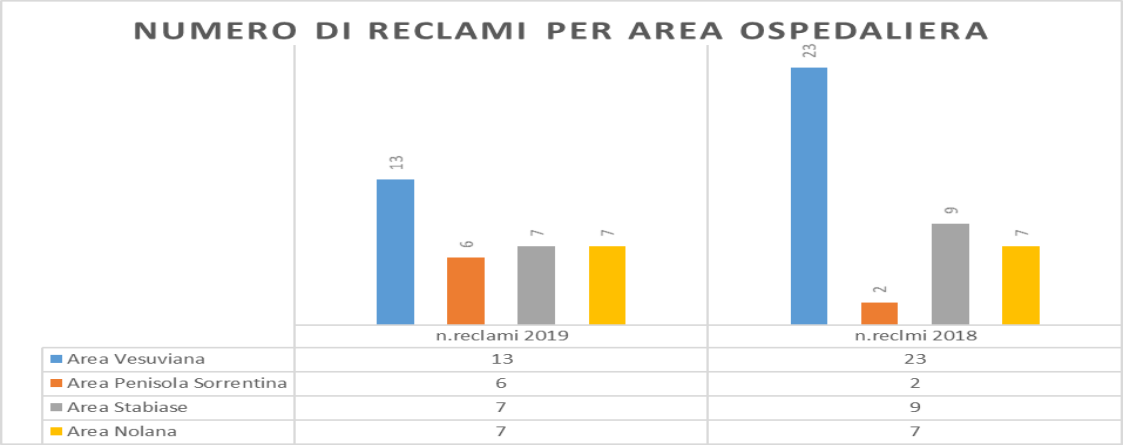
Grafico n. 12 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami distinta per Area Ospedaliera.



I reclami pervenuti presso i PP.OO. sono così distribuiti:

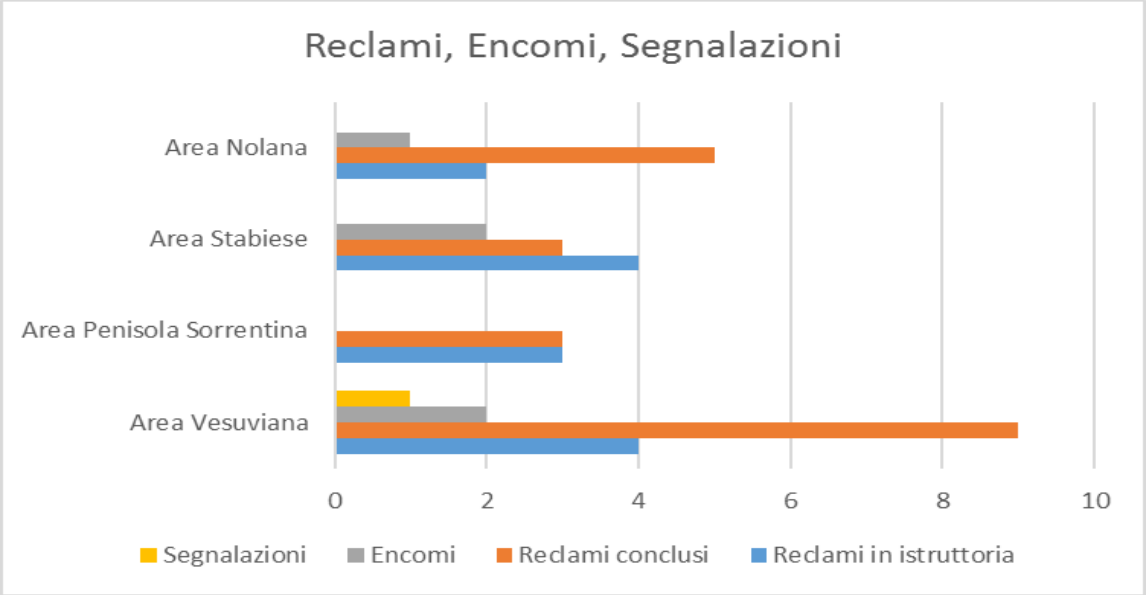
- Area Vesuviana n.13;
- Area Stabiese n.7;
- Area Nolana n.7
- Area Penisola Sorrentina n.6 (grafico 12).

Grafico n.13 Comparazione dati reclami anno 2018 e 2019 divisi per aree ospedaliere.



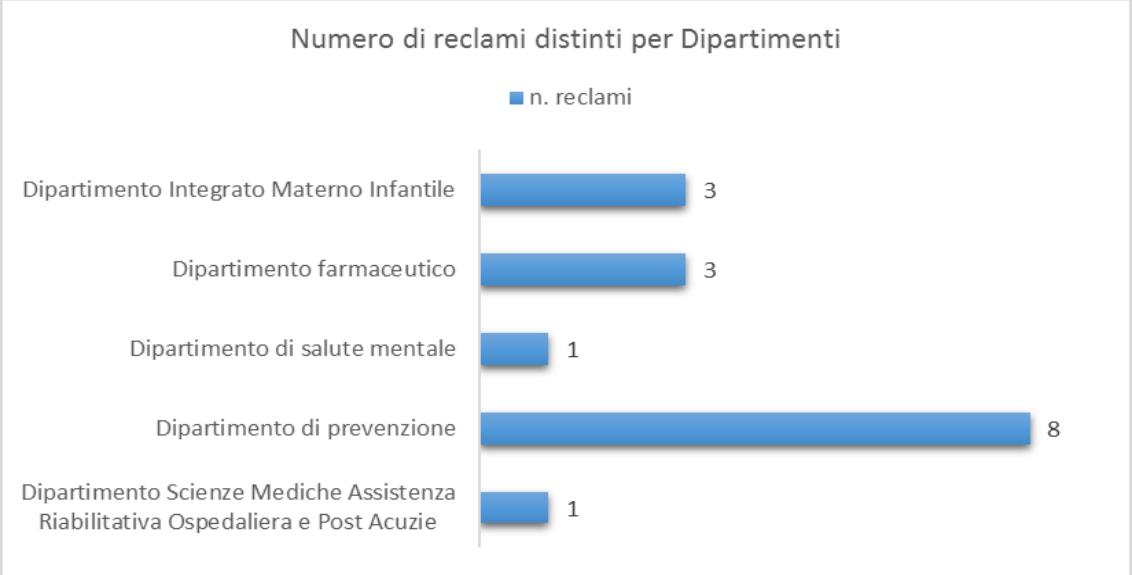
Rispetto all'anno 2018, grafico n.13, il numero di reclami per l'Area Vesuviana (n.23) è diminuito, mentre è aumentato il numero dei reclami per l'Area Penisola Sorrentina.

Grafico n.14 Distribuzione di frequenza assoluta di Reclami, Encomi, Segnalazioni distinta per Aree Ospedaliera.



Il grafico n.14 rileva l'elevato numero di reclami conclusi rispetto a quelli in istruttoria. Un numero considerevole, soprattutto, per l'Area Vesuviana e Stabiese, oggetto di diversi encomi.

Grafico n.15 Distribuzione di frequenza assoluta dei Reclami distinti per Dipartimenti



Il grafico n.15 tende ad evidenziare un numero di reclami complessivamente basso pervenuti per i vari Dipartimenti, proprio perché all'interno delle varie strutture dipartimentali, la possibilità di reclamare non *è proprio pubblicizzata*.

Da enfatizzare il numero di reclami conclusi dal *Dipartimento Farmaceutico*, mentre, i reclami in istruttoria sono presenti *in modo esponenziale* per quanto concerne il *Dipartimento di Prevenzione* e il *Dipartimento Integrato Materno Infantile.* Infine, segue il *Dipartimento Scienze Mediche Assistenza Riabilitativa Ospedaliera e Post Acuzie* con un numero di reclami basso, **ma in ogni modo non conclusi**.

Grafico n. 16 Distribuzione di frequenza assoluta di reclami, encomi, segnalazioni distinti per Dipartimenti.

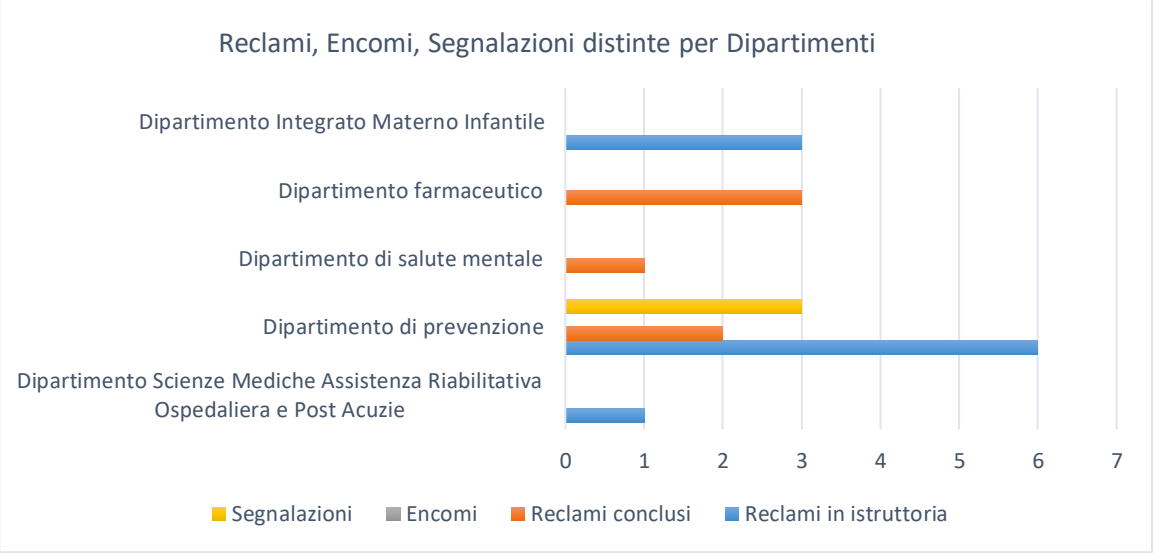
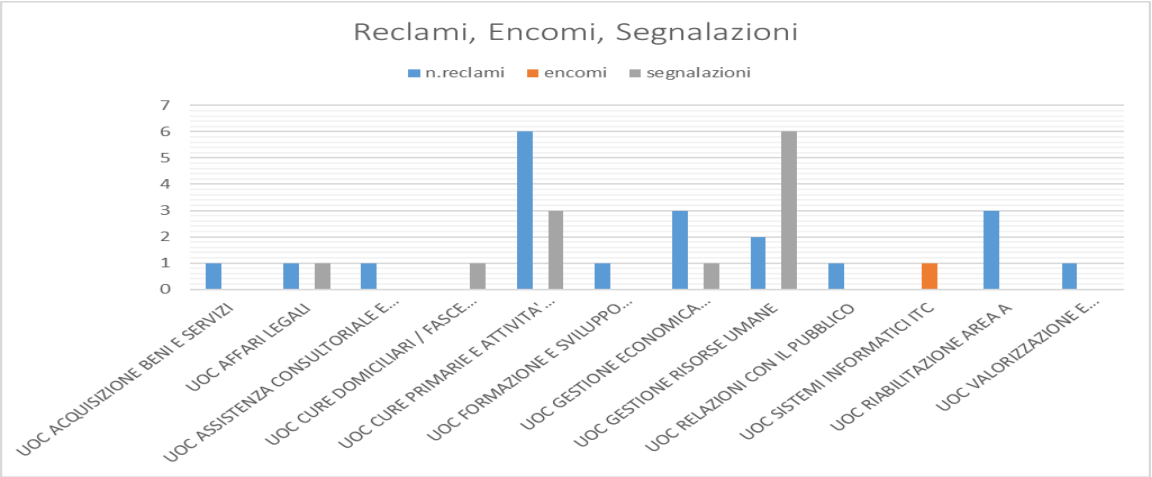
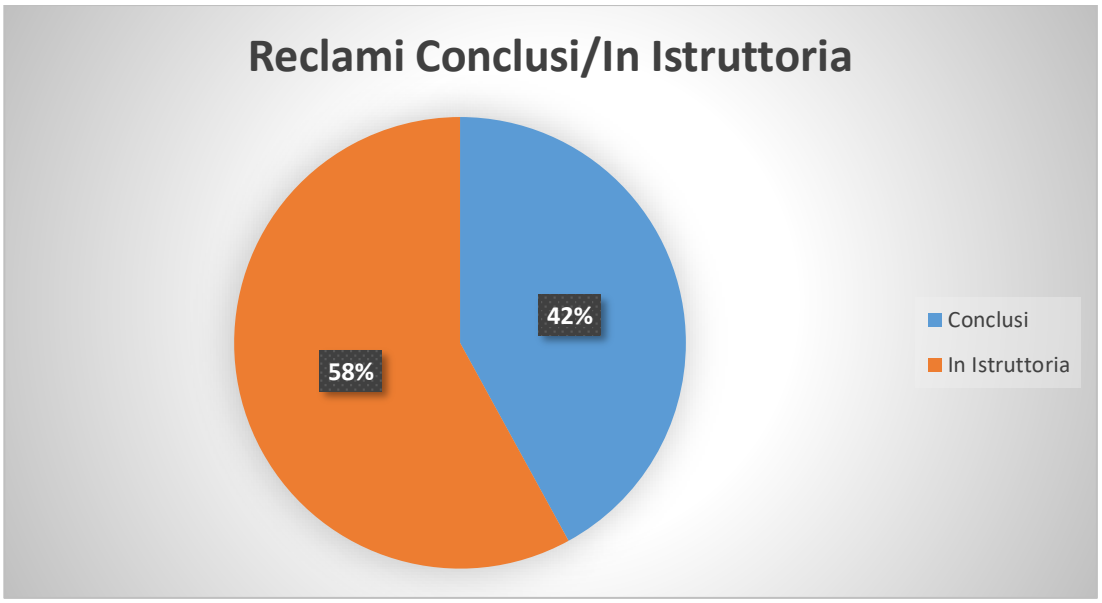


Grafico n. 17 Distribuzione di frequenza assoluta dei reclami distinti per UU.OO.CC.



Il grafico n. 17 evidenzia un numero limitato di reclami pervenuti alle diverse UU.OO.CC. dell'Azienda mentre sono state rilevate diverse segnalazioni e richieste di mere informazioni per l'U.O.C. Gestione Risorse Umane.

Grafico n. 18 Distribuzione di frequenza relativa Stato Reclami



Il grafico n.18 evidenzia una situazione piuttosto critica ed allarmante. Il numero dei reclami conclusi, ovvero il numero dei reclami che ha avuto una risposta da parte della struttura competente, è pari al 42% ed è di gran lunga inferiore rispetto a quelli non conclusi che costituiscono ben il 58%. "La voce del cittadino resta un grido inascoltato".

4. *VALUTAZIONE: PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL MONITORAGGIO RECLAMI ANNO 2019.*

4.1 ANALISI SWOT

Il monitoraggio delle criticità, delle segnalazioni, encomi dei cittadini, mediante ausilio del programma Excel (con conseguente elaborazione di tabelle e grafici), ha permesso di identificare, mediante l'analisi SWOT, gli snodi organizzativi su cui poter intervenire: punti di Forza (Strengths), Debolezza (Weaknesses), Opportunità (Opportunities) e Minacce (Threats), per una gestione strategica di miglioramento delle prestazioni rese e dei servizi erogati.

S.W.O.T.

PUNTI DI FORZA

-Cittadini che, in quanto attori attivi, partecipano al miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati dall'Azienda;

-Misurazione ed analisi della qualità percepita;

-Promozione della salute;

-Integrazione dell'Azienda con la propria comunità di riferimento.

PUNTI DI DEBOLEZZA

-Servizio inadeguato o mancante in relazione alla qualità tecnico professionale (64%),

-Carenza e/o l'irreperibilità delle informazioni nell'area amministrativa (grafico n.3),

-Difficoltà di accessibilità ai servizi (grafico n.5 con il 73%);

-Carenza delle articolazioni territoriali quali organismi deputati a rendere più responsabili il cittadino tramite l'informazione e l'ascolto che si esplica nelle attività di tutela e snodo della comunicazione aziendale;

-Mancata evasione del reclamo nei tempi stabiliti come se la voce del cittadino fosse un fatto residuale.

OPPORTUNITA'

-Monitoraggio dei reclami;

-Diffusione dei risultati;

-Capacità di superare i fattori di criticità;

-Individuazione ed attivazione di misure correttive, preventive e di miglioramento degli aspetti organizzativi, relazionali e di accesso alle prestazioni.

MINACCE

-Carenza organizzativa e strumentale;

-Carenza risorse umane.

Conclusioni

In conclusione, dobbiamo mirare al potenziamento della **qualità dei servizi *e soprattutto dei rapporti con il cittadino, in quanto, investimento che ricadrà positivamente sulla stessa azienda e sull'offerta assistenziale.***

Tali azioni costituiscono un'occasione preziosa per migliorare la comunicazione ed aumentare la fiducia dei cittadini, identificare i punti deboli e/o critici dell'organizzazione, correggere disservizi e programmare interventi di miglioramento finalizzato ad una maggiore efficienza e qualità dei servizi erogati a beneficio dell'intera collettività.

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

1. Implementare la gestione del sistema informativo con l'adozione, il 31 Luglio p.v. di un software applicativo capace di creare una gestione completa delle segnalazioni pervenute;
2. Riorganizzare l'aspetto tecnico-organizzativo inerente l'inserimento in matrice delle categorie e delle aree classificate (Delibera di D.G. 424 del 12.07.2012);
3. Realizzare un monitoraggio costante dei reclami pervenuti nelle diverse articolazioni aziendali, per valutarne i tempi di risposta ed evadere in modo risolutivo il reclamo pervenuto;
4. Avviare una grande campagna di Comunicazione finalizzata alla conoscenza del reclamo quale strumento di opportunità volto, da un lato, ad identificare i fattori di criticità organizzativa segnalati dai cittadini e dall'altro, a valutare la possibilità di attivare azioni di miglioramento, intervenendo sul processo di erogazione del servizio;
5. Pianificare percorsi formativi sull'argomento

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

Direttore U.O.C. Relazioni con il Pubblico

Dr.ssa Angela Improta