
	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice: PGSGQ 70
		Data: 27/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 1 di 16

Procedura gestione, elaborazione segnalazioni


ASL CN2 ALBA BRA

	Nome/funzione	Firma
Redazione	Ufficio URP	Cpse Mirella Tonda
Verifica	SSD Qualità e Risk Management	Dr. Vero Luciano
Approvazione	Direzione Generale	Dr. Monchiero Giovanni
Emissione	SSD Qualità e Risk Management	Dr. Vero Luciano

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI	Codice: PGSGQ 70
		Data: 27/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 2 di 16
		PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI

Sommario

1	SCOPO/OBIETTIVI	3
1.1	SCOPO.....	3
1.2	OBIETTIVI.....	3
2	GRUPPO DI LAVORO	3
3	CAMPO DI APPLICAZIONE E RESPONSABILITÀ	4
4	MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI	4
5	DEFINIZIONI	5
5.1	GLOSSARIO	5
5.2	SIGLARIO	6
6	DESCRIZIONE SPECIFICHE DELLE AZIONI.....	6
6.1	ACCOGLIENZA	6
6.2	PROTOCOLLO DELLA SEGNALAZIONE	7
6.3	REGISTRAZIONE E CLASSIFICAZIONE DELLE SEGNALAZIONI	8
6.4	GESTIONE DEI RECLAMI, DENUNCE E DELLE OPPOSIZIONI	9
6.5	RISPOSTA FINALE AL CITTADINO/UTENTE	10
6.6	ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	10
6.7	ELABORAZIONE DEI DATI	10
7	LISTA DI DISTRIBUZIONE	10
8	IMPLEMENTAZIONE DELLA PROCEDURA	11
8.1	VERIFICA DELL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA	11
8.2	INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO	11
9	RIFERIMENTI E ALLEGATI	11
9.1	ALLEGATO 1 MODULO SEGNALAZIONE RECLAMO	13
9.2	ALLEGATO 2 FLOW CHART - FLUSSO SEGNALAZIONE	15
9.3	ALLEGATO 3 FLOW CHART - SINTESI PERCORSO PRATICHE	16

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 3 di 16

1 Scopo/Obiettivi

1.1 Scopo

Garantire la presa in carico e gestione di tutti i reclami/segnalazioni pervenuti. In particolare è utile per identificare il corretto percorso del reclamo/segnalazione e per rendere uniformi le azioni di tutti gli operatori coinvolti nei due presidi Alba-Bra.


1.2 Obiettivi

- Garantire adeguato ascolto ai cittadini nelle situazioni di disagio
- Permettere ai cittadini/utenti di esercitare i propri diritti di rivalsa/risarcimento;
- Assicurare corretta gestione del percorso del reclamo/segnalazione
- Garantire la corretta classificazione degli eventi e la conseguente attività di report
- Garantire l'integrazione del sistema di risposte da fornire
- Garantire la tutela e la credibilità dell'immagine aziendale
- Garantire la corretta documentazione delle procedure
- Implementare la gestione del disservizio volta alla correzione degli errori

2 Gruppo di lavoro

All'elaborazione di questa procedura hanno partecipato gli operatori del Servizio Qualità, Risk Management e Relazione con gli Utenti composto da:

- Dott.ssa Miraglio Roberta Qualità,
- Collaboratore Amministrativo Tibaldi Marina,
- Cpse Tonda Mirella Qualità,
- Dott. Vero Luciano Responsabile SSD Qualità, Risk Management e Relazione con gli Utenti.

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 4 di 16

3 Campo di applicazione e responsabilità


La procedura viene applicata in tutti i Servizi e Uffici dell'ASL CN2 che forniscono l'informazione relativa alla modalità e competenza di deposizione del reclamo/segnalazione.

RESPONSABILITA'			
ATTIVITA'	URP	PROTOCOLLO	ASS. LEGALE
Informazione	X		
Accoglienza	X		
Registrazione e classificazione	X		
Invio della segnalazione al Protocollo	X		
Protocollo della segnalazione		X	
Gestione del reclamo	X		
Risposta al cittadino	X		X
Archiviazione della documentazione	X		
Elaborazione dei dati	X		
Invio ai Servizi/SOC interessati	X	X	
Coinvolgimento S.S.D. Qualità, Risk M.	X		X
Apertura del sinistro			X
Convocazione C.V.S.			X

4 Modifiche alle revisioni precedenti

Revisione	Data	Motivo dell'aggiornamento
0/..11	Prima emissione
1		
2		


Questa procedura viene revisionata ogni tre anni, salvo l'emanazione di nuove norme o linee guida o l'emergere di fattori critici.

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 5 di 16

5 Definizioni

5.1 Glossario

Termine	Significato
Disservizio	Qualsiasi evento che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni, nonché qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinino la fruizione dei servizi sanitari.
Evento (Incident)	Ogni accadimento che ha causato danno o ne aveva la potenzialità, nei riguardi di un paziente, visitatore o operatore, ovvero ogni evento che riguarda il malfunzionamento, il danneggiamento o la perdita di attrezzature o proprietà, ovvero ogni evento che potrebbe dar luogo a contenzioso
Evento avverso	Un danno causato dalla gestione clinica (piuttosto che dal processo della malattia) misurabile in termini di prolungamento della degenza o della disabilità al momento della dimissione.
Gruppo Multiprofessionale Rischio Clinico	gruppo di lavoro aziendale, multi professionale e multidisciplinare deputato alla funzione di valutazione delle segnalazioni e del contenzioso riguardanti in particolare gli aspetti tecnico-professionali delle prestazioni sanitarie erogate in una AS, nonché deputato alla funzione di individuazione delle priorità di intervento sulle quali avviare azioni di miglioramento organizzativo.
Nota di soddisfazione	Rappresentazione di un motivo di gradimento per una prestazione ricevuta, per una situazione vissuta o per una pratica, luogo o comportamento osservato e giudicato particolarmente attento nei confronti dei cittadini utenti.
Reclamo/segnalazione	Protesta o ricorso relativo ad un comportamento o atto ritenuto, a giudizio del reclamante, penalizzante o non conforme alla normativa che regola la organizzazione e il funzionamento delle strutture sanitarie.
Segnalazione del cittadino	Termine unico per definire sia la segnalazione positiva, intesa come elogio o espressione di soddisfazione, sia la segnalazione negativa, intesa come qualunque espressione di insoddisfazione, presentata in qualunque forma, che richieda una risposta o che comunque segnali un disagio, sia la segnalazione anonima.
Segnalazione interna	Evento avverso, o potenzialmente avverso in ambito professionale, tecnico-professionale e relazionale accaduto all'interno della Struttura Aziendale (SA), evidenziato dai dipendenti e trasmesso, mediante apposito sistema di raccolta, alla Struttura Aziendale competente.
Segnalazione a mezzo stampa	E' una segnalazione che perviene alla stampa direttamente dal cittadino senza informare gli uffici competenti dell'ASL. Viene trasmessa all'URP e segue l'iter procedurale medesimo. La modalità di risposta deve essere esaminata caso per caso in modo specifico, per valutare se rispondere privatamente al cittadino o a mezzo stampa.
Sinistro	Evento avverso che colpisce i beni o il patrimonio di un soggetto, cagionandogli un danno. Il soggetto ha la possibilità di tutelare i suoi beni dai sinistri stipulando un contratto di assicurazione che ha proprio la finalità di trasferire il rischio dei sinistri dal singolo alla società di assicurazioni che si obbliga, attraverso il pagamento di un corrispettivo, a rivalere l'assicurato del danno che ha subito.
Suggerimenti	Indicazione di un miglioramento quali/quantitativo che, a giudizio del suggerente, si può ottenere in una o più strutture o prestazioni specificate, adottando precisate azioni correttive.

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 6 di 16

5.2 Siglarlo

Sigla	Significato
AS	Azienda Sanitaria
GMRC	Gruppo Multiprofessionale Rischio Clinico
Pz.	Paziente
RM	Risk Management
SA	Struttura Sanitaria
CVS	Commissione Valutazione Sinistri
S.O.C.	Struttura Operativa Complessa
SSD	Struttura Semplice Dipartimentale
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
SQRM	Servizio Qualità –Risk Management

6 Descrizione specifica delle azioni che riguardano la gestione del reclamo/segnalazione


6.1. Accoglienza: i cittadini esercitano il proprio diritto attraverso le suddette modalità di presentazione delle segnalazioni:

- colloquio personale con operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico
- compilazione di apposito modulo
- segnalazioni anonime
- segnalazioni telefoniche, messaggi teletrasmessi (fax) o posta elettronica
- ogni altra forma di comunicazione

la segnalazione raccolta o pervenuta agli operatori viene inserita nella banca dati elaborata con apposito software specificando:

- data di presentazione
- fonte, soggetto interessato e modalità di contatto
- tipo di contatto e struttura interessata
- classificazione e descrizione
- stato di gestione della pratica relativa ai tempi di risposta
- valutazione finale

la classificazione della segnalazione deve corrispondere a categorie predefinite e rappresenta un'informazione utile per il sistema di gestione interna della segnalazione, l'elaborazione e l'analisi dei dati.

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 7 di 16


6.2. Protocollo della segnalazione: le tipologie di classificazione dei flussi principali che prevedono, nel caso di segnalazione di un problema complesso, l'attivazione di una istruttoria:

1. segnalazioni interne
2. segnalazioni del cittadino
3. contenzioso che si compone di tre flussi:
 - a. richiesta risarcimento danni
 - b. atto giudiziale civile
 - c. apertura procedimento finale.
4. riclassificazione finale
5. archiviazione informatizzata

Tale documento è rappresentativo limitatamente al governo del processo di gestione delle segnalazioni del cittadino e del contenzioso perché dispone di processi e procedure ben definiti, nell'ottica della gestione del rischio clinico e delle responsabilità, attraverso una mappatura del rischio, l'analisi sugli eventi, la definizione di azioni correttive finalizzate a rimuovere le cause del problema e il miglioramento del servizio.

Per quanto riguarda i reclami di evidente complessità per i quali è necessaria predisporre un'attività istruttoria, il Servizio Qualità e Risk Management valuta il percorso come definito in flow chart

Attualmente e' in uso una procedura interna, non istituzionalizzata, per la raccolta e la trasmissione delle richieste di risarcimento danni.


	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 8 di 16

6.3. Registrazione e classificazione delle segnalazioni (Prot. n. 505665/08):

- Registrazione (previa protocollazione da parte del Servizio protocollo per le segnalazioni scritte)
- Classificazione informatizzata su Data Base 1 (Previsto dal Coordinamento URP regionale)
- Archiviazione conservazione all'URP.

I reclami/segnalazioni sono differenziati da caratteristiche che ne distinguono i percorsi:

	Caratteristiche	Azioni URP	Azioni su Servizi	Esito
Caso A	No attività istruttoria	-Trattamento diretto del caso con l'ausilio di altri Servizi se coinvolti - Risposta finale all'utente	I Servizi coinvolti ricevono la segnalazione del caso e si attivano per l'individuazione/adozione di azioni correttive - segnalano al SQRM le azioni correttive messe in opera	Risoluzione del problema Adozione azioni correttive
Caso B	Attività istruttoria	- Trasmette la segnalazione alle Strutture coinvolte e richiede le controdeduzioni - Acquisite le informazioni risponde all'utente entro 30 gg	I servizi coinvolti, entro 15 gg elaborano ed inviano la relazione all'URP Si attivano per l'individuazione/adozione di azioni correttive anche in collaborazione con il RM - segnalano al SQRM le azioni correttive messe in opera	Risoluzione del problema Adozione azioni correttive
Caso C	Richiesta risarcimento danni	- Trasmette la pratica al Coordinatore CVS Aziendale - Comunicazione al cittadino dell'iter della pratica - Segnala l'evento al RM per la gestione e l'adozione di azioni correttive	- Il Servizio Legale apre il sinistro e richiede la documentazione alla Direzione sanitaria - La Direzione sanitaria invia la documentazione sia alla SOC Provveditorato che alla SOD Qualità e Risk M - il CVS Aziendale segnala all'URP l'esito finale della pratica	Rigetto della pratica Accettazione della pratica con risarcimento dei danni Adozione azioni correttive

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 9 di 16

6.4. Gestione dei reclami, delle denunce e delle opposizioni.

L'URP ai sensi dell'art. 14 del D.L.vo 502/92 è l'ufficio preposto alla gestione dei reclami, dei disservizi e delle denunce in quanto svolge una attività tutoria del cittadino/utente.

Pertanto, se una struttura organizzativa o un singolo dipendente dell'ASLCN2 riceve un cittadino che intende reclamare, deve indirizzarlo all'URP, salvo che la risoluzione della disfunzione non sia a diretta portata della struttura organizzativa interessata.

In tal caso provvederà direttamente all'eliminazione della disfunzione dando comunque comunicazione all'URP del reclamo.

Nei 3 giorni successivi dalla ricezione del reclamo l'URP Aziendale avvierà l'istruttoria;

L'URP, in prima istanza verificherà la possibilità, anche attraverso un colloquio telefonico o diretto con il cittadino/utente, di attuare un intervento immediato di risoluzione del problema.

Nel caso non fosse possibile dare una risposta risolutiva immediata al problema posto, l'URP Aziendale avvierà la fase istruttoria tramite:

l'invio della documentazione relativa al reclamo all'Operatore coinvolto e al Direttore della SOC da cui dipende gerarchicamente o funzionalmente.

Per conoscenza, a relazioni pervenute, al Direttore di P.O. per i reclami di competenza sanitaria ospedaliera, al Direttore Amministrativo per i reclami di competenza amministrativa, al Direttore di Distretto.


Ad esclusione dei casi di provata particolare complessità, che potranno richiedere tempi maggiori, entro 15 giorni dovranno pervenire all'URP le relazioni con le relative controdeduzioni/spiegazioni necessarie a permettere la formulazione di idonea risposta all'utente/cittadino.

Si ritiene opportuno che ogni operatore interessato dall'evento invii specifica relazione esplicativa.

Il Direttore SOC/Dipartimento, se lo ritiene utile, potrà far pervenire una propria relazione ma, in tutti i casi, dovrà quantomeno, vistare le relazioni dei propri operatori.

Contestualmente dovrà adottare tutte le misure necessarie per evitare la persistenza del disservizio e segnalare al Servizio Qualità-Risk Management le azioni correttive messe in atto a seguito dell'evento.

Resta inteso che qualunque altra figura, di iniziativa, potrà far pervenire all'URP valutazioni proprie che ritiene utili alla soluzione del caso.

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 10 di 16

6.5 Risposta finale al cittadino/utente

L'URP, normalmente provvede, sulla base della documentazione ricevuta, ad inviare la risposta finale al cittadino/utente entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo a firma del Responsabile dell' URP su delega del Direttore Generale. Per i casi di particolare complessità la risposta verrà concordata con la Direzione Aziendale.

In tutti quei casi in cui le opposizioni, le denunce o i reclami richiederanno interventi e trattamenti affidati ad altri uffici, quale es. SOC Assistenza Legale, l'URP provvederà a comunicare al cittadino/utente il passaggio al servizio di competenza e il nominativo del responsabile del procedimento a cui fare riferimento.

Qualora l'URP, esperite tutte le procedure, nei casi di reclami di non agevole soluzione, nonché di riesame di un reclamo, non fosse in grado di fornire una risposta esauriente all'utente, ne darà segnalazione alla Direzione Aziendale rimettendo contestualmente il reclamo al Servizio Qualità e Risk Management dandone altresì comunicazione al cittadino/utente.

6.6. Archiviazione della documentazione.

Espletato l'iter procedurale, la pratica viene archiviata presso l'Ufficio URP e contestualmente viene rivalutata la classificazione assegnata inizialmente, poiché l'indagine espletata può evidenziare specificità diverse rispetto all'inizio dell'iter.

6.7. Elaborazione dei dati.


L'URP elabora le segnalazioni pervenute in base alla tabella indicata dalla regione Piemonte, nonché le azioni correttive e di miglioramento.

L'URP provvede semestralmente ad inoltrare alla Direzione Generale i report e gli esiti delle segnalazioni.

7 Lista di distribuzione

La presente procedura è disponibile in file sulla cartella dedicata alle procedure del sistema informatico Aziendale.

È distribuita, in forma cartacea, a tutte le strutture, servizi e uffici dei presidi ospedalieri di Alba e Bra.

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 11 di 16

8 Implementazione della Procedura

La Direzione Aziendale approva e valida la presente procedura.

Il Servizio Qualità, Risk Management e Relazione con gli utenti è responsabile di:

- sviluppo e implementazione,
- diffusione a tutti i Servizi, Strutture ed Uffici dell'ASL CN2,
- valutazione e monitoraggio.

8.1 Verifica dell'applicazione della procedura

L'applicazione della presente procedura verrà effettuata:


- mediante il controllo diretto e attivo su ogni reclamo/segnalazione;
- dopo segnalazione, da parte degli operatori, di mancato rispetto dell'applicazione della procedura.

8.2 Indicatori/parametri di controllo

Numero di percorsi corretti di reclami-segnalazioni / Numero totale reclami-segnalazioni pervenuti.

9 Riferimenti e allegati

- **Legge n.150 del 7.6.2000** e il successivo regolamento attuativo emanato con **D.P.R n. 422 del 21.9.2001**
- **Legge n.241 del 7.8.1990** – Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi
- **D. leg. vo n.502/92** – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 421/92
- **D.Leg.vo n.29/93** – Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego
- **Circolare della Funzione Pubblica n.17 del 27.4.93** – **art.12 del D.Leg.vo n. 29/93** "Istituzione dell'URP e disciplina dell'attività di comunicazione di pubblica utilità"
- **D.P.C.M. del 27.1.94** – Principi sull'erogazione dei servizi pubblici
- **D.P.C.M. del 19.5.95** – Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari
- **Legge n. 273 dell'11.7.95** – Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza nella pubblica amministrazione
- **Ministero della Sanità. Linee Guida n. 2/95** – Attuazione della Carta dei Servizi Pubblici nel Servizio Sanitario Nazionale

	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 12 di 16

9.1 Allegato 1

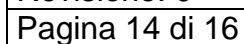
- Modulo segnalazione Reclamo

9.2 Allegato 2

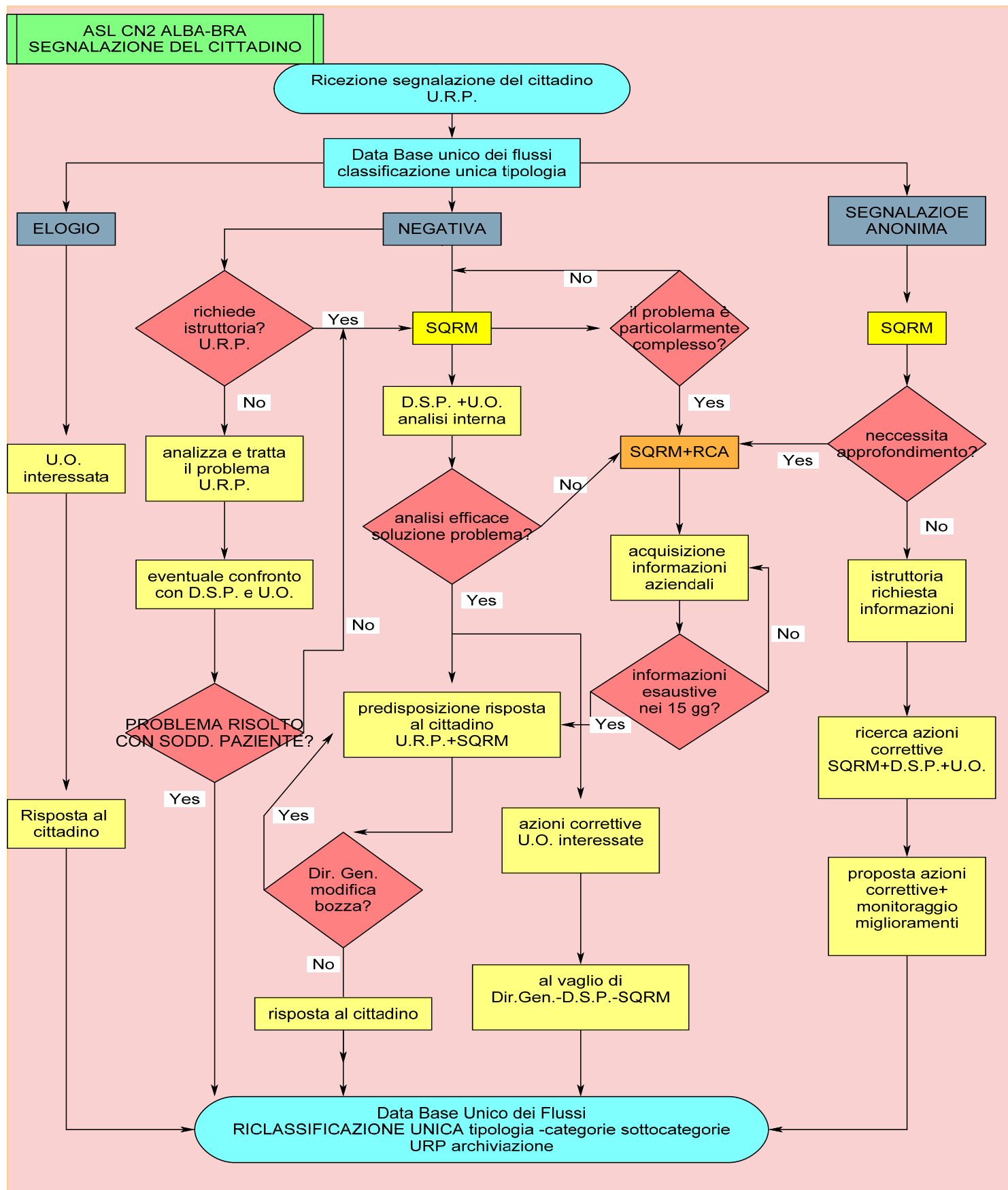
- Flow chart flusso segnalazione/reclamo/elogio


9.3 Allegato 3

- Flow chart riassunto percorso pratiche



Allegato 2



	S.O.D. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice:
		Data:/07/2011
		Revisione: 0
		Pagina 16 di 16

Allegato 3

A.S.L. CN 2 ALBA BRA

