



**S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT
E RELAZIONE CON GLI UTENTI**

**PROCEDURA GESTIONE
ELABORAZIONE SEGNALAZIONI**

Codice: **PGSGQ70**

Data: 01/06/2017


Revisione: 2

Pagina 1 di 14

Procedura gestione, elaborazione segnalazioni


ASL CN2 ALBA BRA

<i>Redazione</i>	<i>Approvazione</i>	<i>Verifica</i>	<i>Emissione</i>
S.S. Qualità Risk Management e Relazione con gli utenti CPSE TONDA Mirella Sig.ra TIBALDI Marina	Direzione Generale Dr. BONO Danilo	S.S. Qualità Risk Management e Relazione con gli utenti Dr. VERO Luciano	S.S. Qualità Risk Management e Relazione con gli utenti Dr. VERO Luciano

	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 2 di 14
PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI		

Sommario

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVI	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	4
5. MODIFCHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI	4
6. GLOSSARIO/SIGLARIO	5
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	6
7.1 ACCOGLIENZA.....	6
7.2 PROTOCOLLO DELLA SEGNALAZIONE.....	7
7.3 REGISTRAZIONE E CLASSIFICAZIONE DELLE SEGNALAZIONI	7
7.4 GESTIONE DEI RECLAMI, DELLE DENUNCE E DELLE OPPOSIZIONI.....	8
7.5 SEGNALAZIONI VERSO PERSONALE CONVENZIONATO.....	9
7.6 MEDIAZIONE TRASFORMATIVA.....	10
7.7 RISPOSTA FINALE ALCITTADINO	10
7.8 ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	10
7.9 ELABORAZIONE DATI.....	10
8. FLOWCHART.....	11
9. RIFERIMENTI E ALLEGATI.....	13
10. INDICATORI/PARAMETRI DI CONTROLLO.....	13
11. LISTA DI DISTRIBUZIONE	14

	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 3 di 14

1 PREMESSA

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è principalmente un servizio di comunicazione che riconosce e valorizza il diritto dei cittadini ad essere informati, ascoltati, a ricevere risposte chiare ed esaurienti, a riconoscere il loro diritto di presentare osservazioni, denunce, reclami.

In tal modo favorisce il ruolo attivo dei cittadini e la loro partecipazione alle scelte dell'Azienda secondo i principi di trasparenza e di semplificazione delle attività istituzionali. Nello specifico garantisce la presa in carico e la gestione di tutti i reclami/segnalazioni pervenuti agli Uffici URP nei due presidi Alba e Bra.

2 SCOPO/OBIETTIVI


2.1 *Scopo*

Definire le responsabilità e le modalità di raccolta dei reclami, segnalazioni, elogi, denunce con e senza Richiesta Risarcimento Danni.

Identificare il corretto percorso del reclamo/segnalazione e disporre eventuali correttivi idonei ad eliminare le cause del disagio percepito o del disservizio segnalato.

2.2 *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.
- Implementare la gestione del disservizio volta alla correzione di eventuali errori.

	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 4 di 14

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura viene applicata in tutti i casi in cui gli operatori URP sono contattati, anche per via telefonica, da utenti che manifestano insoddisfazione sui servizi o prestazioni offerti dall'Azienda.

Strutture, Servizi e Uffici dell'ASL CN2 possono fornire l'informazione relativa alla modalità e competenza di deposizione di un reclamo/segnalazione.

4 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'


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

R = responsabile; C = collabora; S = supervisione

5 MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Revisione	Data	Motivo dell'aggiornamento
0	27/07/11	Prima emissione
1	09/08/16	Primo aggiornamento
2	01/06/17	Integrazione dell'art 7.5 gestione reclami verso personale convenzionato, riferimento ad attività di mediazione 7.6


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

	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 5 di 14
PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI		

6 GLOSSARIO/SIGLARIO

6.1 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 Azienda Sanitaria, 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, evidenziato dai dipendenti e trasmesso, mediante apposito sistema di raccolta, al servizio 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.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 6 di 14

6.2 Siglario

Sigla	Significato
A.F.T.	Aggregazione Funzionale Territoriale
C.A.	Continuità Assistenziale
CVS	Commissione Valutazione Sinistri
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
QRMU	Servizio Qualità – Risk Management – Relazioni con gli Utenti
RM	Risk Management
S.A.I.	Specialisti Ambulatoriali Interni
S.C.	Struttura Complessa
SS	Struttura Semplice
UCAD	Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali
UPD	Ufficio Provvedimenti Disciplinari
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

7 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

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


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

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

La segnalazione raccolta o pervenuta agli operatori viene inserita nella banca dati elaborata specificando:

1. data di presentazione
2. fonte, soggetto interessato e modalità di contatto
3. tipo di contatto e struttura interessata
4. classificazione e descrizione
5. stato di gestione della pratica relativa ai tempi di risposta
6. 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.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 7 di 14
PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI		

7.2 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 sono:

1. segnalazioni interne
2. segnalazioni del cittadino
3. contenzioso a carico dell' Assistenza Legale che si compone di tre flussi:
 - a. richiesta risarcimento danni
 - b. atto giudiziale civile
 - c. apertura procedimento finale.

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 è in uso una prassi interna, non istituzionalizzata, per la raccolta e la trasmissione delle richieste di risarcimento danni.

7.3 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 (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 QRMU 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	I servizi coinvolti: - entro 15 giorni elaborano ed inviano la relazione all'URP; - si attivano per	Risoluzione del problema Adozione azioni

	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 8 di 14
PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI		

		- Acquisite le informazioni risponde all'utente entro 30 giorni	l'individuazione/adozione di azioni correttive anche in collaborazione con il RM; - segnalano al QRMU le azioni correttive messe in opera.	correttive
Caso C	Richiesta risarcimento danni	- Trasmette la pratica al Servizio Assistenza Legale che riunirà il CVS - 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 - il CVS Aziendale segnala all'URP l'esito finale della pratica	Rigetto della pratica Accettazione della pratica con risarcimento dei danni Adozione azioni correttive

7.4 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:

- protocollo e invio della documentazione relativa al reclamo all'Operatore coinvolto e al Direttore della SC 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, o al Direttore di Distretto per le proprie competenze.

	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 9 di 14

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 SC/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 e Risk Management e Relazione con gli Utenti 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.

7.5 Segnalazioni verso personale convenzionato

Qualora la segnalazione/reclamo sia presentato nei confronti di personale non dipendente ma convenzionato con l'ASL CN2 (MMG, C.A., PLS, Specialisti S.A.I. ecc.) l'URP provvederà a istruire la pratica procedendo a:

- ricevere, protocollare e classificare la pratica;
- se ritenuto necessario, ad approfondire la problematica con colloquio con l'esponente;
- inviare l'esposto (o parti pertinenti di esso) all'operatore interessato di modo che questi, nei tempi indicati in procedura, possa produrre relazione scritta con sue considerazioni in merito;
- nel caso la relazione non risultasse sufficiente a dirimere eventuali dubbi o perplessità l'URP potrà invitare l'operatore per un colloquio chiarificatore;
- dopo aver ricevuto le relazioni/o sentito le parti, nel caso vi sia richiesta o disponibilità delle persone interessate al tentativo di chiarirsi di persona/ risolvere la controversia tramite opera di mediazione, questa potrà essere espletata presso l'URP dal gruppo mediatori ASL CN2 a ciò preposti;
- in tutti i casi in cui la controversia si risolva a questo livello se non emergono elementi di particolare gravità (rispetto ai due versanti) e se almeno la parte segnalante si dichiara soddisfatta, l'URP provvederà a chiudere la pratica, riclassificarla, archivarla e a inserirla nel computo generale dei reclami. Il report di tale computo verrà inviato mensilmente, per quanto di competenza, alla Direzione Generale ASL CN2, ai Distretti ed al Servizio Personale.
- se al contrario emergessero elementi di una certa gravità o comunque non si pervenisse ad una soluzione come prima specificato, l'URP provvederà, a fine istruttoria, ad inviare il fascicolo all' UCAD per i provvedimenti di competenza e, solamente per gli specialisti S.A.I., al rappresentante SAI in UCAD (in attesa

	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 10 di 14

dell'individuazione del referente A.F.T.) e all'UPD (Ufficio procedimenti disciplinari) per conoscenza. Nel caso emergessero chiare ipotesi di reato sarà inviata comunicazione alla magistratura. Concluso l'iter procedurale l'UPD o l'UCAD darà comunicazione sull'esito della vicenda all'URP che riclassificherà la pratica, la archiverà, la inserirà nel computo dei reclami e formulerà idonea risposta all'utente.

7.6 Mediazione trasformativa del conflitto

In qualunque fase del percorso della pratica, sia su richiesta di almeno una delle parti o su invito dell'Azienda, si potrà procedere al tentativo di mediazione tra i configgenti. Tale attività che mira alla de-escalation del conflitto tra i soggetti, a recuperare per quanto possibile la fiducia dell'utente verso l'Azienda ASL e a ridurre, infine, il contenzioso rientra nelle attività previste dalla governance sanitaria della Regionale Piemonte ed è espletata da personale all'uopo formato individuato nel gruppo mediatori dell'Azienda e sarà svolta presso la S.S. Qualità Risk Management –URP.

7.7 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. SC 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 dandone altresì comunicazione al cittadino/utente.

7.8 Archiviazione della documentazione

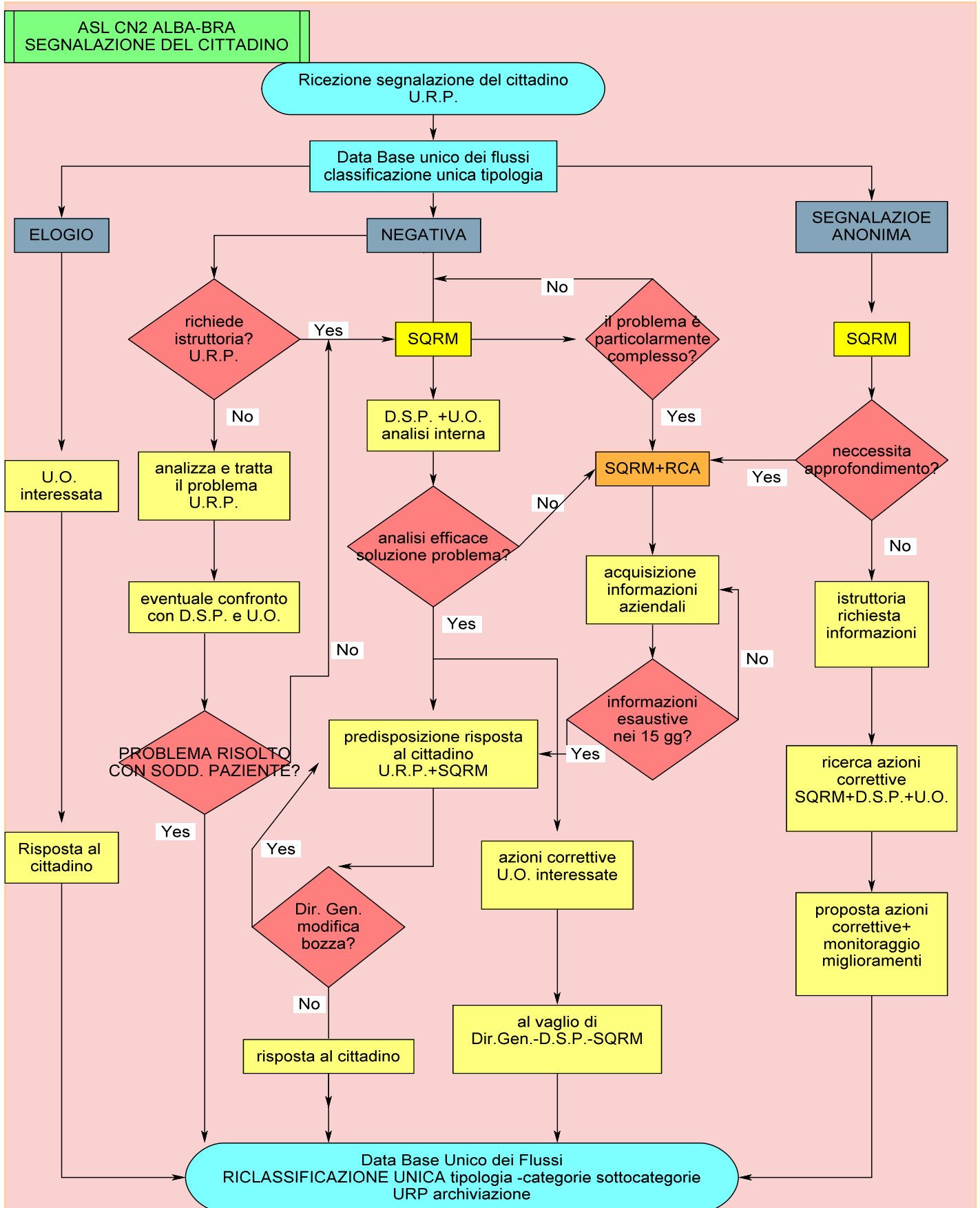
Espletato l'iter procedurale, la pratica viene archiviata presso l'Ufficio URP e contestualmente viene rivalutata la classificazione assegnata inizialmente, poiché l'indagine espletata potrebbe evidenziare specificità diverse rispetto all'inizio dell'iter.

7.9 Elaborazione dei dati

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

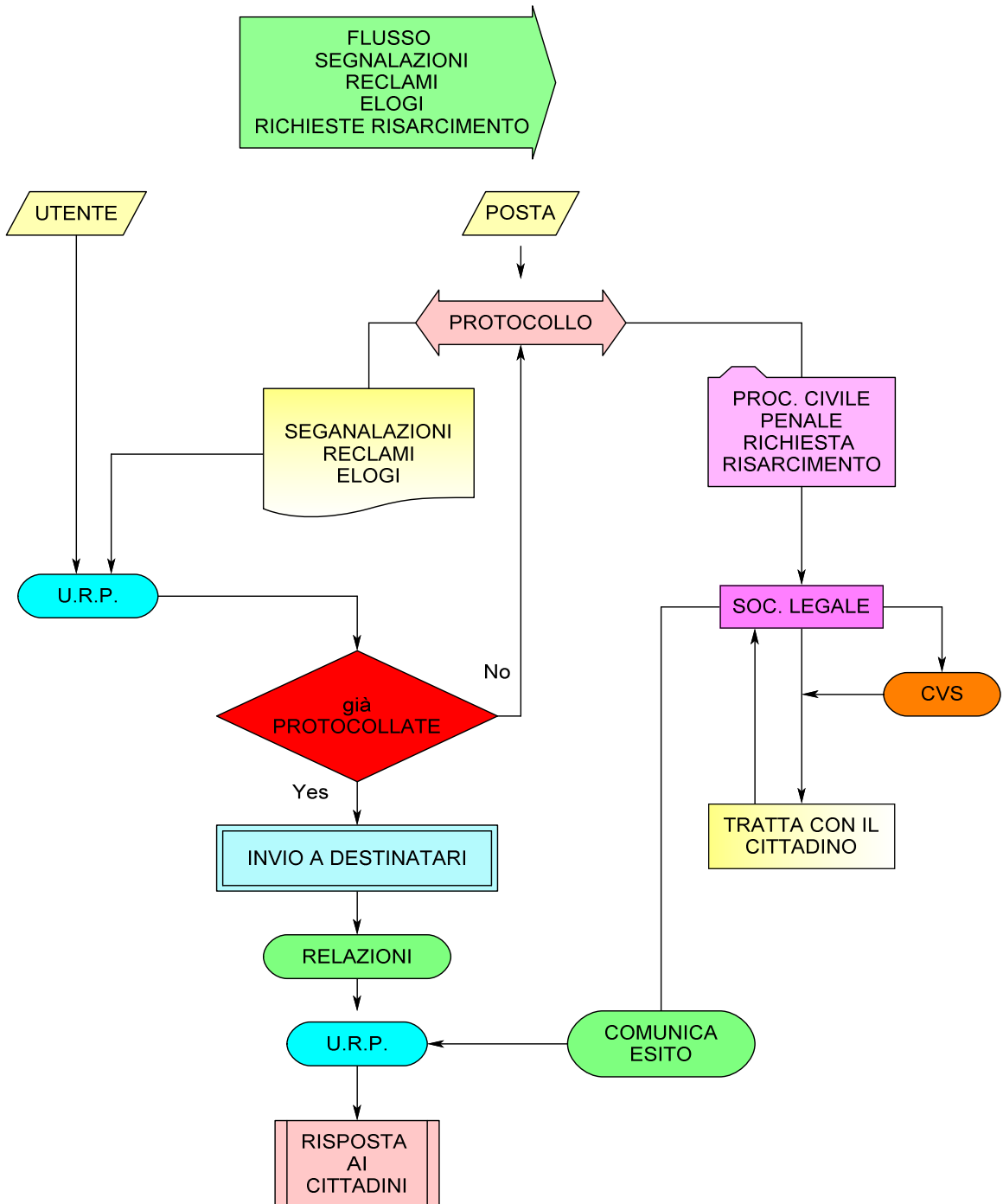
L'URP provvede ad inoltrare alla Direzione Generale il report mensile delle segnalazioni e annualmente la relazione e l'elaborazione statistica sull'attività di gestione dei reclami.


8 FLOWCHART *Flow chart 1: flusso segnalazione / reclamo / elogio*



FLOW CHART 2: Riassunto percorso pratiche

A.S.L. CN 2 ALBA BRA



	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 13 di 14

9 RIFERIMENTI E ALLEGATI

9.1 Riferimenti

12. **Legge n.150 del 7.6.2000** e il successivo regolamento attuativo emanato con **D.P.R n. 422 del 21.9.2001**
13. **Legge n.241 del 7.8.1990** – Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi
14. **D. leg. vo n.502/92** – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 421/92
15. **D.Leg.vo n.29/93** – Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego
16. **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"
17. **D.P.C.M. del 27.1.94** – Principi sull'erogazione dei servizi pubblici
18. **D.P.C.M. del 19.5.95** – Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari
19. **Legge n. 273 dell'11.7.95** – Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza nella pubblica amministrazione
20. **Ministero della Sanità. Linee Guida n. 2/95** – Attuazione della Carta dei Servizi Pubblici nel Servizio Sanitario Nazionale
21. **Linee di indirizzo** Direzione Sanità Regione Piemonte anno 2007

9.2 Allegati

Allegato 1: **MOD1PGSGQ70**: Modulo segnalazione Reclamo


10 INDICATORI / PARAMETRI DI CONTROLLO

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

Atteso: 100%

La verifica di applicazione della presente procedura verrà effettuata dall'operatore URP:

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

	S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONE CON GLI UTENTI PROCEDURA GESTIONE ELABORAZIONE SEGNALAZIONI	Codice: PGSGQ70
		Data: 01/06/2017
		Revisione: 2
		Pagina 14 di 14

11 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Procedura generale emessa dalla SS Qualità, Risk Management, Relazione con gli Utenti tramite protocollo informatico per la pubblica amministrazione DOCSPA a:

- Direzione Generale ASL CN2
- Tutti i Direttori SS.CC. – SS.SS. – SS.SS.DD. e Distretti di Alba e Bra, con richiesta di diffusione ai loro collaboratori
- Tutti gli Coordinatori Infermieri/Tecnici SS.CC. - SS.SS. – SS.SS.DD. e Distretti di Alba e Bra, con richiesta di diffusione ai loro collaboratori

La presente procedura e il modulo per la segnalazione di un reclamo sono consultabili e scaricabili dal sito internet aziendale (*Qualità, Risk Management e Relazione con gli Utenti – Modulistica – Sezione Allegati reclami: modulo e procedura*).

Il modulo è disponibile in forma cartacea per tutti gli utenti che accedono all'URP nei presidi ospedalieri di Alba e Bra.