



**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO"  
CATANIA**

DELIBERAZIONE N° **1715** DEL **28 LUG. 2025**

OGGETTO: Adozione del Documento della Direzione "Sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale dipendente" e relativi allegati.

**DIREZIONE GENERALE  
UFFICIO DI STAFF**

Bilancio 2025  
C.E. /C.P. \_\_\_\_\_

**Il Responsabile dell'Istruttoria**  
(Dott.ssa Thea Giacobbe)



☐ Il presente atto non comporta spesa

**Il Direttore del Dipartimento  
Amministrativo - Tecnico**  
(Dott. Maurizio Grasso)



**Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale**

Bilancio 2025  
Registrazione n° \_\_\_\_\_

☐ Si attesta la compatibilità economica della spesa

Il Funzionario \_\_\_\_\_

**Il Direttore del Settore  
Economico, Finanziario e Patrimoniale**  
(Dott. Giuseppe Menta)

\_\_\_\_\_

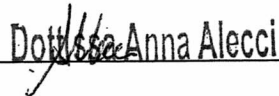
**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Gaetano Sirna**

Nominato con D.P. n°613/serv1/S.G. del  
29/10/2020

Con il parere favorevole  
del Direttore Sanitario, Dr. Antonio Lazzara

E con l'assistenza quale Segretario verbalizzante del

Dott.  Dott.ssa Anna Alecci

## VISTI

- D. Lgs. 626/94 che ha introdotto elementi importanti sul tema dell'igiene e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Decreto legislativo n. 81/2008 che ha introdotto l'obbligo di valutare i rischi *stress lavoro correlato* (cosiddetto Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro);
- Decreto legislativo n. 150/2009 che ha attribuito agli Organismi Interni di Valutazione (OIV) il compito di condurre indagini sul benessere organizzativo (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni);
- Decreto legislativo n. 33/2013 che ha stabilito l'obbligo di pubblicazione dei risultati delle indagini sul benessere organizzativo (cosiddetto Testo Unico in materia di trasparenza delle pubbliche amministrazioni);
- Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;
- il D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024 "Semplificazione del sistema dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture";

## PRESO ATTO

- che al fine di facilitare l'applicazione dei requisiti generali per la concessione dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento e semplificare lo svolgimento delle verifiche finalizzate alla valutazione del possesso e del mantenimento dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento, il sistema di requisiti generali, definito con il D.A. n. 319 del 2 marzo 2016 e riorganizzato con il D.A. n. 236 del 17 maggio 2021, è stato integrato con il D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024 sopracitato che ha individuato ulteriori requisiti o evidenze, da verificare in ragione della tipologia di struttura considerata, introdotti dall'Allegato "A" al D.M. Salute 19 dicembre 2022;

## ATTESO

- la raccolta strutturata di segnalazioni e di suggerimenti da parte del personale dipendente rappresenta un canale di comunicazione interna utile per rilevare, unitamente ad altri strumenti, il grado di soddisfazione legato al clima organizzativo ed eventuali difficoltà organizzative;

## **RILEVATO**

- ai fini della verifica di conformità ai requisiti per l'autorizzazione sanitaria delle Aziende multipresidio è necessario produrre un documento della Direzione strategica che strutturi la raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti del personale dipendente al fine di soddisfare, nello specifico, il requisito 1A.05.01.02 di cui al citato D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024 “Semplificazione del sistema dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture”;

## **RITENUTO**

- pertanto, per le ragioni sopra esposte, di dover produrre un Documento che definisca le modalità operative per la raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale dipendente dell'Azienda;

## **PRESO ATTO**

- della proposta come avanzata dal Direttore del Settore che, con la propria sottoscrizione, ne attesta le regolarità formale e la legittimità sostanziale;

**Sentito** il parere favorevole del Direttore Sanitario

## **DELIBERA**

per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

- **ADOTTARE** il Documento della Direzione “Sistema strutturato di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti da parte del personale dipendente” e i relativi allegati nel testo allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- **DARE MANDATO** all'U.O. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione di provvedere alla pubblicazione della procedura sul sito internet aziendale <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/>;
- **MUNIRE** il presente atto della clausola di immediata esecutività al fine di rendere prontamente operativa la procedura.

**Il Direttore del Dipartimento  
Tecnico-Amministrativo**

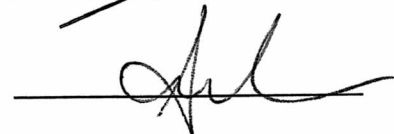


---

**IL DIRETTORE GENERALE Dott. Gaetano Sirna**



**IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Antonio Lazzara**



**IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE**

**Dott. Anna Alecci**

La presente deliberazione viene pubblicata all'albo dal 29/07/2025 al    /    /   

---

Si certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio Online dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania, ai sensi dell'art. 53 L.R. 30/93 s.m.i.e dell'art. 32 della L. n. 69/2009.

☐ originale

☐ copia controllata \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

☐ copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

☐ bozza

La presente procedura definisce le modalità di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti del personale dipendente dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco". Dall'analisi e valutazione dei feedback è possibile individuare le aree di potenziale miglioramento.

---

**Redazione**

**Thea Giacobbe,**

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

**Anna Orofino**

Funzionario amministrativo U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

---

**Verifica**

**Teresa Boscarino,**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

---

**Approvazione**

**Antonio Lazzara,**

Direttore Sanitario

---

**Ratifica**

**Gaetano Sirna,**

Direttore Generale

## INDICE

	PREMESSA .....	4
1	SCOPO .....	5
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	5
3	RIFERIMENTI .....	5
4	TERMINI E DEFINIZIONI .....	5
4.1	Acronimi .....	6
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO .....	7
6	RESPONSABILITÀ .....	8
7	ANALISI DEL RISCHIO .....	8
8	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ .....	9
8.1	PREDISPOSIZIONE DISPOSITIVI DI RACCOLTA .....	9
8.2	DIFFUSIONE INIZIATIVA .....	9
8.3	ANALISI FEEDBACK E REDAZIONE REPORT .....	9
8.4	DIFFUSIONE DEI RISULTATI .....	9
8.5	FOCUS GROUP PER ANALISI POSSIBILI AZIONI DI MIGLIORAMENTO .....	9
9	INDICATORI .....	10
10	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ .....	10
11	ARCHIVIAZIONE .....	10
12	DOCUMENTI ALLEGATI .....	10

## PREMESSA

La presente procedura è stata redatta per soddisfare il requisito 1A. 05.01.02 di cui al D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024 *"Semplificazione del sistema dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture"*.

Il sistema rappresenta un canale di comunicazione interna, orizzontale e partecipativa, orientata verso l'interattività e la cooperazione.

La raccolta strutturata di segnalazioni e, soprattutto, di suggerimenti è un dispositivo utile per rilevare, unitamente ad altri strumenti, il grado di soddisfazione del personale dipendente legato al clima organizzativo e ad eventuali difficoltà organizzative e rappresenta anche un utile termometro sul livello di motivazione del personale.

Il coinvolgimento dei dipendenti, a tal proposito, è un elemento chiave che permette al management aziendale di avere accesso a una visione d'insieme sullo stato dell'azienda e, attraverso l'analisi dei *feedback*, di identificare eventuali strategie di miglioramento.

---

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo: **qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it**, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.

1

## SCOPO

Scopo della presente procedura è la definizione delle modalità operative per la raccolta strutturata di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti del personale dipendente.

Tale modalità di comunicazione interna all'Azienda ha lo scopo di favorire la partecipazione e il coinvolgimento del personale dipendente per un miglioramento continuo.

2

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alla di raccolta di segnalazioni, di ascolto e di suggerimenti di tutto il personale dipendente dei due Presidi dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico – San Marco" che partecipano all'indagine.

3

## RIFERIMENTI

**D. Lgs n. 81/2008** - Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

**D. Lgs.n. 150/2009** - Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

**D. Lgs. n. 33/2013** - Testo Unico in materia di trasparenza delle pubbliche amministrazioni

**Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri** recante indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

**D.A. 9 gennaio 2024 n.20** "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture";

4

## TERMINI E DEFINIZIONI

<b>Approvazione</b>	Autorizzazione all'applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell'adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.
<b>Archiviazione</b>	Conservazione codificata del documento
<b>Documento</b>	Informazioni con il loro mezzo di supporto
<b>Modulo</b>	Documento prestampato di registrazione di attività o di eventi
<b>Procedura</b>	Modo specificato per svolgere un processo
<b>Feed back</b>	Processo per cui l'effetto risultante dall'azione di un sistema (meccanismo, circuito, organismo, ecc.) si riflette sul sistema stesso per variarne o correggerne opportunamente il funzionamento; retroazione.
<b>Focus Group</b>	Tecnica di analisi qualitativa che consiste in riunioni di breve durata alle quali prendono parte da 6 a 12 persone, selezionate in base a criteri sommari di campionamento e inviti, per discutere su un certo tema secondo una scaletta predisposta dai ricercatori.
<b>Suggestion box</b>	Cassetta dei suggerimenti e proposte.



**Verifica  
(di un documento)**

Valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI EN ISO 9001 ed alla presente procedura PQ-1 *"Modalità di gestione delle informazioni documentate necessarie per assicurare l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità"*

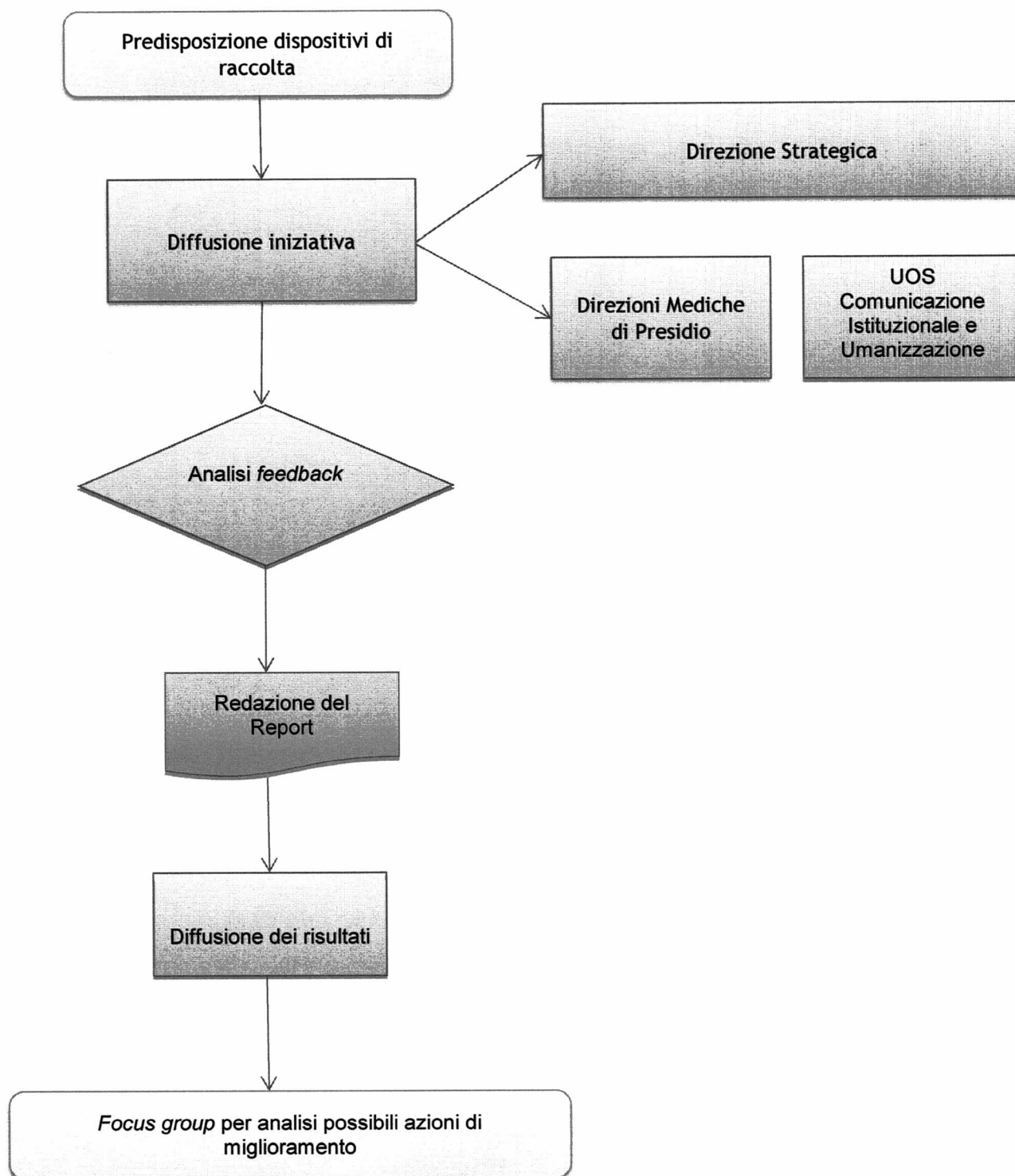
Per i termini e le definizioni utilizzati in questo processo ci si riferisce al glossario del Manuale della Qualità e alla Norma UNI EN ISO 9000:2015 ed al manuale di accreditamento degli ospedali manuale degli Standard Joint Commission International (JCI) per l'Accreditamento degli Ospedali.

**4.1**

**Acronimi**

<b>A.O.U.</b>	Azienda Ospedaliero Universitaria
<b>U.O.S.</b>	Unità Operativa Semplice
<b>D. Lgs.</b>	Decreto Legislativo

## DIAGRAMMA DI FLUSSO



## 6 RESPONSABILITÀ

### MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	ATTIVITÀ	Direzione Strategica	Direzioni Mediche di Presidio	UOS Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione
	Predisposizione dispositivi di raccolta			R
	Diffusione iniziativa	R	R	R
	Analisi <i>feedback</i>			R
	Redazione report			R
	Diffusione dei risultati			R
	<i>Focus group</i> per analisi possibili azioni di miglioramento	R	R	R

R= responsabile

## 7 ANALISI DEL RISCHIO

Attività	Criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
Predisposizione dispositivi di raccolta	Posizionamento del "suggestion box" in una posizione non agevole					Posizionamento del "suggestion box" in posizione strategica con alta affluenza di personale
Diffusione iniziativa	Scarsa adesione del personale dipendente	5	8	10	400	Sensibilizzazione del personale dipendente; monitoraggio periodico del numero di feedback raccolti
Analisi <i>feedback</i>	Errori nell'elaborazione	2	10	10	200	Utilizzo applicativi digitali per l'elaborazione
Redazione report	Ritardo nell'elaborazione	3	6	10	180	Pianificazione definita delle varie fasi del processo
Diffusione dei risultati	Mancata pubblicazione	2	10	100	200	Pianificazione definita delle varie fasi del processo
<i>Focus group</i> per analisi possibili azioni di miglioramento	Mancata realizzazione	7	10	10	700	Sensibilizzazione Direzioni

## Legenda:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessuna conseguenza Nessun danno al familiare/congiunto	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al familiare/congiunto	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succede di frequente	6-9	Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al familiare/congiunto	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali,...) Decesso del paziente	10	Rilevabile alla conclusione del processo

## 8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 8.1 Predisposizione dispositivi di raccolta

La rilevazione di segnalazioni, ascolto, suggerimenti da parte del personale dipendente viene effettuata in forma anonima attraverso la compilazione di una sintetica scheda M\_PO-CIU-2\_1 "Scheda segnalazione, ascolto, suggerimento", predisposta dall'U.O.S. Comunicazione Istituzionale Umanizzazione, e raccolta secondo due modalità:

- sezione dedicata presente sul Portale Intranet aziendale
- "suggestion box" presente fisicamente in posizione strategica

### 8.2 Diffusione iniziativa

L'avvio della raccolta di segnalazioni, ascolto, suggerimenti da parte del personale dipendente si effettua tramite nota di comunicazione interna firmata della Direzione strategica, condivisa con le Direzioni Mediche e pubblicata con avviso interno sul portale intranet aziendale da parte all'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione. L'adesione è volontaria e anonima.

### 8.3 Analisi feedback e redazione report

A conclusione della rilevazione, l'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione analizza i *feedback* raccolti e redige un Report conclusivo dettagliato, con l'indicazione della graduazione per importanza dei bisogni rilevati.

### 8.4 Diffusione dei risultati

Il Report conclusivo viene trasmesso a cura dell'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione alla Direzione Strategica, alle direzioni Mediche di Presidio.

### 8.5 Focus group per analisi possibili azioni di miglioramento

Sulla base dei *feedback* ricevuti, La Direzione Strategica con L'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione definisce un momento di confronto tramite Focus Group dedicato, con gli attori ritenuti significativi al fine di predisporre un eventuale Piano di miglioramento.

9

## INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Organizzativa	Completezza	N. rilevazioni segnalazioni, ascolto e suggerimento pervenute / anno	$\geq 1$

10

## GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla procedura PQ – 2 *“Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella”* e registrate sul modulo M\_PQ-2\_1.

11

## ARCHIVIAZIONE

La presente procedura è pubblicata sul sito web istituzionale e sul portale Intranet aziendale. L'indagine è archiviata presso la sede dell'U.O.S. comunicazione

12

## DOCUMENTI ALLEGATI

M\_PO-CIU-2\_1 *“Scheda segnalazione, ascolto, suggerimento”*.

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data

**Redazione**

Data \_\_\_\_\_

Thea Giacobbe

*Thea Giacobbe*

Anna Orofino

*Anna Orofino*

**Verifica**

Data \_\_\_\_\_

Teresa Boscarino

*Teresa Boscarino*

**Approvazione**

Data \_\_\_\_\_

Antonio Lazzara

*Antonio Lazzara*

**Ratifica**

Data \_\_\_\_\_

Gaetano Sirna

*Gaetano Sirna*

MODELLO

Scheda segnalazione, ascolto, suggerimento

ed. 0 rev. 00  
31 marzo 2025

- ☐ originale
- ☐ copia controllata informatica
- ☐ copia controllata cartacea \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_
- ☐ copia non controllata \_\_\_\_\_ distribuzione interna a cura del RQ
- ☐ bozza

Il presente modulo rappresenta la scheda rilevazione di segnalazioni, ascolto e suggerimenti da parte del personale dipendente.

**Redazione****Thea Giacobbe,**

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

**Anna Orofino**

Funzionario amministrativo U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

**Verifica****Teresa Boscarino,**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

**Approvazione****Antonio Lazzara,**

Direttore Sanitario

**Ratifica****Gaetano Sirna,**

Direttore Generale





**Modulo di  
Segnalazione/Ascolto/Suggerimenti  
da parte del personale**



Iniziativa curata dalla  
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data

---

**Redazione**

Data

Thea Giacobbe

*Thea Giacobbe*

Anna Orofino

*Anna Orofino*

**Verifica**

Data

Teresa Boscarino

*Teresa Boscarino*

**Approvazione**

Data

Antonio Lazzara

*Antonio Lazzara*

**Ratifica**

Data

Gaetano Sirna

*Gaetano Sirna*