

X originale

- copia controllata informatica
 copia controllata cartacea _____ N. _____
 copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ
 bozza

La presente procedura descrive le modalità operative, i compiti e le responsabilità nella gestione delle segnalazioni che pervengono all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) struttura interna all'UOS Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione.

Redazione

Thea Giacobe,
Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione
Teresa Boscarino
RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione
Anna Orofino,
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

La presente procedura è la riedizione della PO-URP-1 ed.0 rev. 00 adottata con delibera n. 2280 del 30 ottobre 2023, alla luce del DA 20 del 09/01/24 pubblicato nella GURS n. 5 del 26/01/24, per la necessità di migliorare l'efficienza, la trasparenza e la qualità del servizio offerto ai cittadini. Questo include semplificare l'accesso alle informazioni, rendere più chiaro il processo di segnalazione e garantire una risposta tempestiva ed efficace alle istanze presentate.



PREMESSA

Nell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico — San Marco", l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è afferente all'UOS Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione.

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

L'U.R.P. fornisce al pubblico adeguate informazioni relative ai servizi, alle strutture, ai compiti, ai procedimenti e al funzionamento dell'Azienda Ospedaliera, garantendo agli utenti le informazioni attinenti l'attività dell'Azienda e consentendo l'accesso al materiale illustrativo predisposto dagli uffici. Riconosce, quindi, e valorizza il diritto dei cittadini ad essere informati, ascoltati, a ricevere risposte chiare ed esaurenti, a riconoscere il loro diritto di presentare osservazioni, denunce e reclami. In tal modo favorisce il loro ruolo attivo e la loro partecipazione alle scelte dell'Azienda secondo i principi di trasparenza e di semplificazione delle attività istituzionali.

L'URP garantisce quindi la presa in carico e la gestione di tutte le segnalazioni (reclami/rilievi/suggerimenti/elogi) pervenuti attraverso i vari canali messi a disposizione dell'utente.

La gestione delle segnalazioni è uno strumento organizzativo che consente l'analisi delle esigenze dell'utenza per contribuire al miglioramento e al monitoraggio delle prestazioni erogate dall'Azienda Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania che lo considera un indicatore della differenza tra qualità attesa e qualità percepita per poter intraprendere azioni di miglioramento per il superamento delle criticità.

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare il requisito 1A.01.06.01 del DA 20 del 09/01/24 pubblicato nella GURS n. 5 del 26/01/24 "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e l'identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in regione del livello di complessità delle strutture", che richiede come evidenza n. 1 che le strutture sanitarie adottino formalmente "una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti".

La presente procedura è stata inoltre predisposta al fine di soddisfare il requisito PCC.3.1 del manuale della Joint Commission International per l'accreditamento degli ospedali il quale prevede che "*L'ospedale informa il paziente e i familiari sia sui processi da esso attivati per accogliere e rispondere a reclami, conflitti e divergenze d'opinione che hanno per oggetto la cura fornita al paziente, sia sul diritto del paziente di partecipare a questi processi*".

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.



INDICE

| | | |
|---------|--|----|
| | PREMESSA | 3 |
| 1 | SCONO | 5 |
| 2 | CAMPO DI APPLICAZIONE | 5 |
| 3 | RIFERIMENTI NORMATIVI | 5 |
| 4 | TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI | 6 |
| 5 | DIAGRAMMA DI FLUSSO..... | 7 |
| 6 | RESPONSABILITÀ | 8 |
| 7 | ANALISI DEL RISCHIO | 9 |
| 8 | DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ | 10 |
| 8.1 | PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI ALL'U.R.P. | 10 |
| 8.2 | VERIFICA PRELIMINARE DELLE SEGNALAZIONI E CLASSIFICAZIONE | 10 |
| 8.3 | ASSEGNAZIONE DEL NUMERO DI REGISTRAZIONE INTERNO E DI PROTOCOLLO AZIENDALE | 10 |
| 8.4 | APERTURA DEL FASCICOLO DIGITALE | 11 |
| 8.5 | INVIO DELLA SEGNALAZIONE AL PERSONALE INTERESSATO..... | 11 |
| 8.6 | COMUNICAZIONE PRESA IN CARICO PRATICA ALL'UTENTE..... | 11 |
| 8.7 | COMUNICAZIONE CONTENZIOSO LEGALE | 11 |
| 8.8 | GESTIONE DEI RECLAMI | 12 |
| 8.8.1 | RICHIESTA DELLA RELAZIONE INTERNA | 12 |
| 8.8.1.1 | SOLLECITO DELLA RELAZIONE INTERNA..... | 12 |
| 8.8.2 | INVIO DELLA RISPOSTA ALL'UTENTE..... | 12 |
| 8.8.2.1 | TEMPISTICHE DI RISPOSTA ED EVENTUALE PROROGA DEI TERMINI | 12 |
| 8.8.3 | CONTESTAZIONE DELLA RISPOSTA DA PARTE DELL'UTENTE | 12 |
| 8.9 | REPORT TRIMESTRALE | 12 |
| 9 | INDICATORI | 13 |
| 10 | GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ | 13 |
| 11 | ARCHIVIAZIONE..... | 13 |
| 12 | DOCUMENTI RICHIAMATI | 13 |



1

SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità di raccolta delle segnalazioni (con e senza richiesta di risarcimento danni), che comprendono reclami, rilievi, suggerimenti ed elogi. La procedura ha inoltre lo scopo di identificare il corretto percorso delle segnalazioni e disporre eventuali correttivi idonei ad eliminare le cause del disagio percepito o del disservizio segnalato, rendendo trasparente e gestibile il processo del reclamo nel complesso delle azioni utili a realizzare la funzione di ascolto al cittadino.

2

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura viene applicata a tutte le tipologie di segnalazione (reclami, rilievi, suggerimenti, elogi) che pervengono all'U.R.P. dell'A.O.U.P. "G. Rodolico - San Marco" di Catania relativamente a tutti i servizi e le strutture aziendali.

3

RIFERIMENTI NORMATIVI

L. 7 agosto 1.990, n. 241, e s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

D. Lgs. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria"

D. Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 Razionalizzazione della organizzazione delle Amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, all'art.12; (ora art.11 d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165)

D. Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 "Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

DPCM 27 gennaio 1994 "Principi sul l'erogazione dei servizi pubblici"

DPCM 19 maggio 1995 Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari";

Legge 7 giugno 2000, n. 150 "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni",

Decreto Presidente Repubblica 21 settembre 2001, n. 422. Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche amministrazioni per le attività di informazione e di comunicazione e disciplina degli interventi formativi;

Direttiva 7 febbraio 2002 "Attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni";

DA n. 421 Assessorato della Salute, Regione Sicilia, del 17 maggio 2021 "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"

Joint Com mission International: manuale per l'accreditamento per gli ospedali, 8^ edizione, 2024.

Regolamento (UE) 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016: Regolamento generale sulla protezione dei dati

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE)"

Norma UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e



terminologia"

Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità — Requisiti"

4

TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

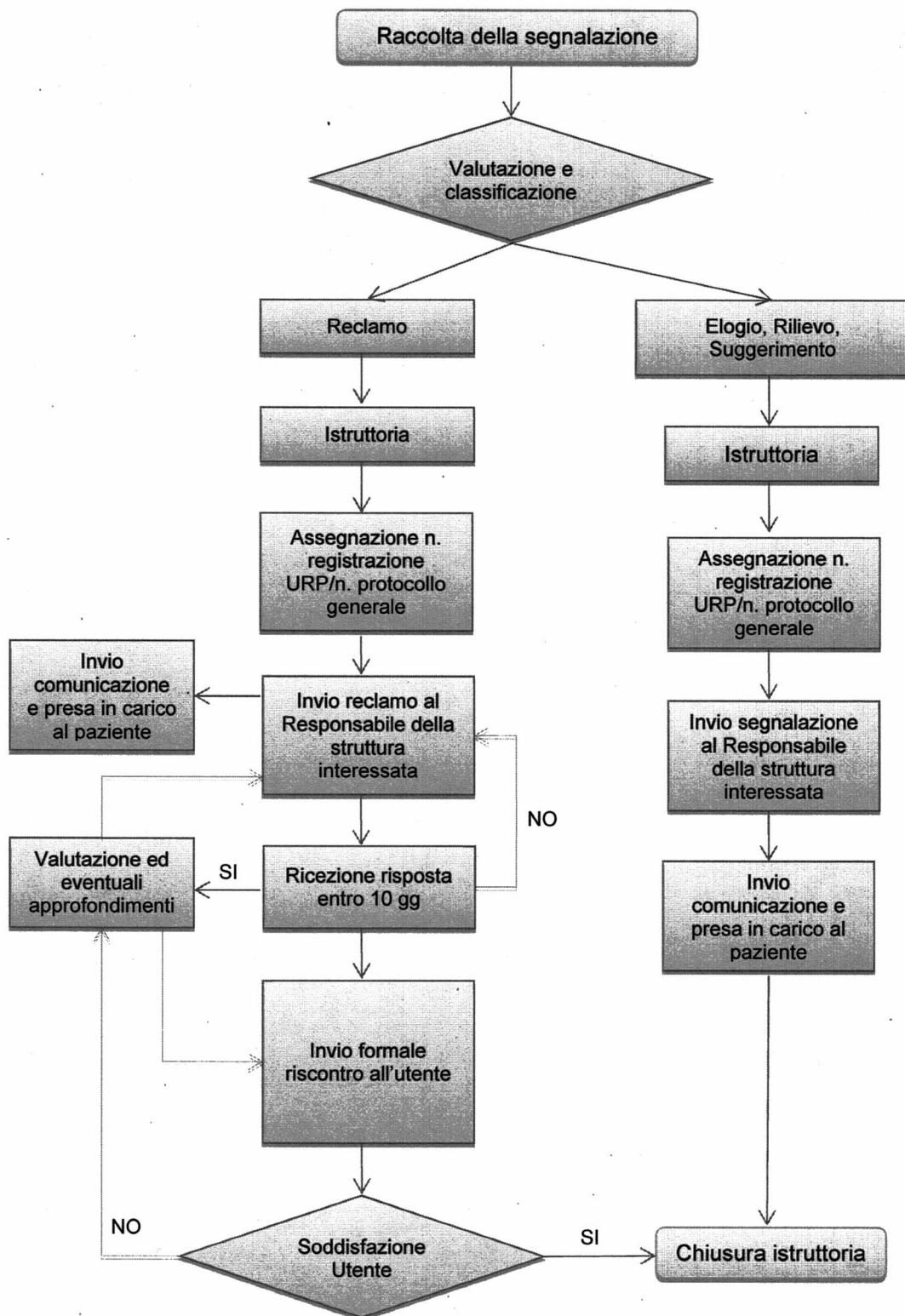
| | |
|----------------------|--|
| A.O.U.P. | Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico |
| U.R.P. | Ufficio Relazioni con il Pubblico |
| PEO | Posta Elettronica Ordinaria |
| PEC | Posta Elettronica Certificata |
| Reclamo | Qualsiasi evento che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. Il termine definisce qualunque espressione di insoddisfazione, protesta o ricorso relativo ad un comportamento o atto ritenuto, a giudizio del reclamante, penalizzante o non conforme alla normativa che regola l'organizzazione e il funzionamento delle strutture sanitarie. Il reclamo implica una risposta scritta che l'Azienda deve fornire entro i termini previsti dal DPCM 27/1/94 (30 giorni che possono essere prolungati nei casi in cui sia necessario un supplemento di istruttoria). |
| Rilievo | Ogni osservazione che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda. Il più delle volte è una indicazione di disservizio che attiva un percorso per lo più formale di valutazione che si sostanzia in una risposta (non obbligatoria) di cortesia (contenente un chiarimento, una conferma dell'operato dell'Azienda, ecc.). La segnalazione è comunque presa in considerazione per migliorare i servizi. |
| Suggerimento | Indicazione di un miglioramento che, a giudizio del suggerente, si può ottenere in una o più strutture o prestazioni specifiche o in un determinato percorso organizzativo di cura, adottando azioni correttive. |
| Elogio | 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. |
| Modulo | Documento di registrazione/catalogazione/trasmissione di dati. |
| Front Office | Personale dell'U.R.P. a diretto contatto con il pubblico che offre informazioni, ascolto e accoglienza per problematiche di bassa complessità, agevola gli utenti nei percorsi di accesso ai servizi aziendali. |
| Back Office | Personale dell'U.R.P. che svolge tutte le attività di progettazione, costruzione e verifica degli strumenti, dei processi e delle procedure di lavoro, dei flussi informativi interni ed esterni con offerta all'utente di informazioni ritenute complesse. |
| Utenti | Tutte le persone che a vario titolo (pazienti, familiari, caregiver, ecc) usufruiscono dei servizi dell'Azienda o i loro rappresentanti (associazioni di volontariato, enti, operatori sanitari, studi legali, ecc) |
| DIR/RESP S.C. | Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta |

Per termini, le definizioni e le abbreviazioni si fa riferimento al glossario contenuto nel Manuale di Gestione per la Qualità Aziendale ed alla norma UNI EN ISO 9001:2015



5

DIAGRAMMA DI FLUSSO



6

RESPONSABILITÀ

| Attività | Personale Front Office | Personale Back Office | Referente UOS | DIR/RESP U.O. |
|---|---------------------------|--------------------------|------------------|------------------|
| Offerta informazioni, ascolto e accoglienza per problematiche di bassa complessità. | R | | | |
| Offerta di informazioni ritenute complesse | | R | | |
| Agevolazione nei percorsi di accesso dei cittadini ai servizi aziendali | R | | | |
| Raccolta di segnalazioni che prevedono una risposta immediata all'utente e una tempestiva risoluzione della segnalazione | R | | | |
| Accoglimento delle segnalazioni presentate dall'utente | R | R | | |
| Gestione istruttoria, predisposizione presa in carico e risposta all'utente, classificazione ed archiviazione dei reclami | | R | | |
| Trasmissione all'UOS Servizi Legali e Contenzioso delle segnalazioni relative a richieste di risarcimento danni | | R | | |
| Predisposizione dei report trimestrali sull'andamento delle segnalazioni | | R | R | |
| Valutazione segnalazioni anonime | | R | R | |
| Promozione, in collaborazione con i Direttori/Responsabili delle Strutture coinvolte, del processo di miglioramento della qualità dei servizi | | R | R | |
| Redazione di una relazione formale sulla segnalazione ricevuta da restituire all'utente | | | | R |
| Monitoraggio del rispetto dei tempi previsti per la risposta all'utente | | R | | |

Legenda: R = Responsabile



7

ANALISI DEL RISCHIO

| Attività | Criticità | Probabilità | Gravità delle conseguenze | Rilevabilità | IPR | Azioni poste in essere |
|---|--|-------------|---------------------------|--------------|-----|---|
| Offerta informazioni, ascolto e accoglienza / Accoglimento di segnalazioni | Non risposta da parte del personale/Segnalazione non viene presa in carico | 5 | 5 | 1 | 25 | Le segnalazioni vengono prese in carico da più personale con condivisione dei canali di accesso alle segnalazioni |
| Agevolazione nei percorsi di accesso dei cittadini ai servizi aziendali | Indicazione errata | 1 | 2 | 1 | 2 | Carta dei servizi periodicamente aggiornata |
| Gestione istruttoria | Ritardo o mancato invio al Responsabile del servizio/U.O. | 1 | 10 | 5 | 50 | Condivisione canali di accesso segnalazioni |
| Trasmissione all'UOS Servizi Legali e Contenziosi delle segnalazioni relative a richieste di risarcimento danni | Ritardo o mancato invio all'UOS Servizi Legali e Contenziosi | 1 | 5 | 5 | 25 | Condivisione della segnalazione con la Direzione strategica |
| Predisposizione dei report trimestrali sull'andamento delle segnalazioni | Mancata stesura report | 1 | 2 | 1 | 2 | Monitoraggio tempi stesura |
| Tempistica risposta all'utente | Ritardo nella risposta o dei termini di proroga | 1 | 10 | 10 | 100 | Monitoraggio dei tempi delle pratiche |
| Redazione da parte del Responsabile/Direttore del servizio di una risposta formale | Ritardo invio della relazione del direttore dell'U.O. Mancato sollecito | 5 | 10 | 10 | 500 | Monitoraggio dei tempi Sollecito Responsabile/Direttore del servizio |

LEGENDA:

| Probabilità | | Gravità delle conseguenze | | Rilevabilità | |
|-------------|----------------------|---------------------------|--|--------------|--|
| 1 | Non è mai successo | 1 | Nessuna conseguenza Nessun danno al paziente | 1 | Tempestivamente rilevabile |
| 2-5 | È successo raramente | 2-5 | Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al paziente | 1-5 | Rilevabile in fase intermedia del processo |
| 6-9 | Succede di frequente | 6-9 | Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al paziente | 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

Presentazione delle segnalazioni all'U.R.P.

Tutti gli utenti possono inviare segnalazioni all'U.R.P.

La segnalazione può pervenire:

- Tramite compilazione dei moduli on line presenti sul sito aziendale ai seguenti indirizzi web:
 - <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/contacts/policlinico-urp.aspx>
 - <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/utente/allegati/modello-segnalazione-urp-aggiornato-24-luglio-2023.pdf>
- Tramite Posta Elettronica Ordinaria (PEO) all'indirizzo urp@policlinico.unict.it;
- Tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo urp@pec.policlinico.unict.it;
- Tramite compilazione del modulo M_PO-URP-1_1 scaricabile in formato pdf sul sito aziendale e successiva consegna di persona agli operatori del front-office;
- Tramite posta ordinaria, posta raccomandata.

È possibile presentare una segnalazione telefonica solo se a questa può essere fornita risposta pressoché immediata, altrimenti il personale dell'U.R.P. che riceve la chiamata dovrà informare l'utente della necessità di formalizzare il reclamo nelle forme dovute.

Le segnalazioni (reclami e rilievi) riguardanti fatti accaduti in un arco temporale superiore a 60 giorni dal momento in cui il segnalante ha avuto conoscenza dell'atto o del comportamento lesivo, sono valutate dal personale di Back-office e dal Responsabile dell'U.O.S., se ritenuto opportuno, inviate al Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta.

Per suggerimenti ed elogi non ci sono termini perentori per la presentazione.

8.2

Verifica preliminare delle segnalazioni e classificazione

Il personale che riceve la segnalazione verifica la congruenza e la completezza delle informazioni.

Sono prese in considerazione solo le segnalazioni accompagnate da un documento di riconoscimento del segnalatore in corso di validità.

Nel caso che non sia l'interessato a segnalare, ma un suo delegato, si dovrà verificare che questa sia corredata dai documenti di riconoscimento di entrambi.

Il personale che riceve la segnalazione deve inoltre verificare l'avvenuta acquisizione del consenso al trattamento dati della persona direttamente interessata o altro soggetto avente diritto. L'omissione del consenso al trattamento dei dati comporta l'interruzione della procedura e l'archiviazione della relativa segnalazione.

In caso di segnalazioni incomplete il personale che le riceve richiede al mittente l'invio della documentazione necessaria per l'istruttoria della pratica.

Le eventuali segnalazioni pervenute in forma anonima devono essere valutate dal personale di Back-office e dal Responsabile dell'U.O.S. ed eventualmente inviate al Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta per opportuna conoscenza ma non si procede all'assegnazione del numero di protocollo generale aziendale e alla successiva istruttoria della pratica.

Il personale che riceve la segnalazione, ove non effettuato dall'utente tramite l'apposito campo previsto nel modulo M_PO-URP-1_1 provvede alla classificazione della segnalazione (reclamo/elogo/rilievo/suggerimento).

8.3

Assegnazione del numero di registrazione interno e di protocollo Aziendale

Il personale di Back-office procede all'assegnazione del numero di registrazione interno all'URP e protocollo generale aziendale.



L'assegnazione del numero di protocollo generale aziendale viene fatta per le segnalazioni pervenute tramite il modulo on line o tramite mail ordinaria e PEC in cui sia allegato il modulo M_PO-URP-1_1.

Tuttavia, non viene assegnato un numero di protocollo generale se il reclamo viene inviato tramite PEC o mail ordinaria e vengono indicati destinatari di ordine gerarchico superiore (Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa e Direzioni Mediche di Presidio) o il Protocollo Generale Aziendale.

8.4

Apertura del fascicolo digitale

Al ricevimento di tutta la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica, viene aperto un fascicolo e si procede alla registrazione informatizzata con l'apertura di una cartella nominativa che conterrà tutto il materiale relativo alla segnalazione (reclamo/elogio/rilievo/suggerimento, allegati, solleciti, controdeduzioni, risposta);

La segnalazione raccolta dagli operatori di Back-office o pervenuta secondo i canali già descritti viene inserita nella banca dati elaborata specificando:

- Numero di registrazione interno all'URP;
- Numero protocollo generale aziendale;
- Data di presentazione, data evento;
- Fonte, soggetto interessato e modalità di contatto;
- Tipo di contatto e struttura interessata;
- Classificazione;
- Descrizione;
- Istruttoria con stato di gestione della pratica relativa ai tempi di risposta.

Nel reclamo formale, occorre riportare:

- gli estremi della persona che formula il reclamo;
- l'indicazione di un recapito telefonico per eventuali chiarimenti;
- l'autorizzazione al trattamento dei dati personali (presente sui moduli).
- gli elementi rilevanti per l'iter burocratico (dettagliata esposizione del caso, sede a ufficio interessato, firma della persona che formula il reclamo)

8.5

Invio della segnalazione al personale interessato

Il personale di Back-office invia la segnalazione al Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta, nonché alla Direzione Medica di Presidio interessata.

In caso di reclamo inoltre richiede al Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta una relazione su quanto segnalato dall'utente.

8.6

Comunicazione presa in carico pratica all'utente

Il personale di Back-office comunica all'Utente la presa in carico della pratica e/o ringraziamenti.

8.7

Comunicazione contenzioso legale

Nei casi in cui le osservazioni, denunce o reclami possano far presagire l'instaurarsi di un contenzioso legale e di una possibile richiesta risarcitoria, l'URP da prontamente notizia all'UOS Servizi legali e Contenziosi.



8.8

8.8.1

Gestione dei reclami Richiesta della relazione interna

L'URP provvede all'invio del reclamo ai Direttori/Responsabili delle strutture coinvolte, chiedendogli l'invio all'URP, entro 10 giorni, ad esclusione dei casi di particolare complessità che potranno richiedere tempi maggiori, di una relazione interna su quanto segnalato dall'utente, con le relative controdeduzioni/spiegazioni necessarie a permettere un'adeguata risposta formale all'utente.

In taluni casi, al fine di agevolare il percorso di soluzione del reclamo, l'URP, in condivisione con le parti aziendali interessate, potrà organizzare eventuali incontri chiarificatori tra le parti interessate ed il segnalante.

Il Direttore/Responsabile della struttura, se lo ritiene utile, potrà allegare, a supporto della propria relazione, le osservazioni dei propri operatori coinvolti nella segnalazione.

Contestualmente il Direttore/Responsabile della struttura dovrà adottare tutte le misure necessarie per evitare la persistenza del disservizio.

8.8.1.1

Sollecito della relazione interna

Trascorsi 10 giorni dall'invio della segnalazione al Direttore/Responsabile della struttura coinvolta, qualora non pervenga alcuna relazione da parte dello stesso, il personale di back-office provvede all'invio di un formale sollecito.

8.8.2

Invio della risposta all'utente

Terminata la valutazione della pratica da parte del personale di back-office e acquisita la relazione predisposta dal Direttore/Responsabile della struttura coinvolta, viene fornito formale riscontro all'utente.

8.8.2.1

Tempistiche di risposta ed eventuale proroga dei termini

La risposta finale dovrà essere inviata all'utente in un arco di tempo che non superi i 30 giorni dalla ricezione del reclamo.

In casi di particolare complessità, è possibile prorogare tale termine dandone opportuna comunicazione all'utente interessato.

8.8.3

Contestazione della risposta da parte dell'utente

In caso di insoddisfazione da parte dell'utente è previsto il riesame della pratica.

La pratica contestata viene re-inviata alla struttura competente che, con l'URP, valuta il riesame.

Il Responsabile dell'U.O.S. può chiedere l'intervento del Comitato Consultivo Aziendale per l'esame delle segnalazioni di cui viene a conoscenza per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di Tutela.

8.9

Report trimestrale

Con periodicità Trimestrale e annuale viene predisposto un report statistico delle segnalazioni e inviata al:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Medico di Presidio (G. Rodolico);
- Direttore Medico di Presidio (San Marco);
- Presidente del Comitato Consultivo Aziendale.

La reportistica delle segnalazioni, gestite attraverso l'attività istruttoria del back office, evidenzia le criticità monitorando la frequenza delle diverse tipologie di reclamo, per permettere all'Azienda di intraprendere azioni correttive e/o preventive, al fine di raggiungere obiettivi di



miglioramento della qualità.

L'analisi delle segnalazioni tiene conto degli indicatori (Cfr. Agenas):

- processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona;
- accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura;
- accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza;
- cura della relazione con il paziente-cittadino.

e si basa sulla classificazione messa a punto dall'UOS che raggruppa in macro categorie tematiche tutti gli aspetti che possono essere oggetto di segnalazione:

- 1 - Cup - Prenotazioni
- 2 - Sovracup
- 3 - Lista d'attesa prestazioni
- 4 - Lista attesa intervento chirurgico
- 5 - Prenotazioni visite di controllo
- 6 - Appropriatezza setting assistenziali
- 7 - Comfort aree comuni
- 8 - Ticket
- 9 - Richieste di risarcimento
- 10 - Vitto
- 11 - Smarrimento oggetti
- 12 - Cartelle cliniche
- 13 - Aree sosta
- 14 - Relazioni/comunicazioni
- 15 - Altro

9

INDICATORI

| Dimensione della qualità | Fattore Qualità | Indicatore | Standard |
|--------------------------|------------------------|--|----------|
| Organizzativa | Tempistica | Numero di risposte inviate entro 30 giorni dalla ricezione del reclamo | <80% |
| | Riesami delle pratiche | n. riesami/n. reclami | <10% |

10

GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Sono definite nella PQ-2 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

11

ARCHIVIAZIONE

I reclami, rilievi, osservazioni ed elogi, pervenuti in forma scritta e/o via mail vengono archiviate presso l'U.O.S. per tre anni, o secondo quanto disposto dal prontuario di smaltimento.

12

DOCUMENTI RICHIAMATI

PQ-2 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

M_PO-URP-1_1 Modulo reclamo



| Indice di revisione | Motivo della revisione | Data |
|-------------------------|-----------------------------------|------------|
| PO- URP-1 Ed. 0 Rev. 00 | Emissione | 30/10/2023 |
| PO- CIU-4 Ed. 1 Rev. 00 | Adeguamento al DA 20 del 09/01/24 | 26/06/2025 |



Redazione

Data

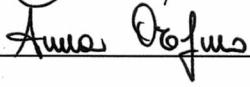
Thea Giacobbe



Teresa Boscarino



Anna Orofino



Verifica

Data

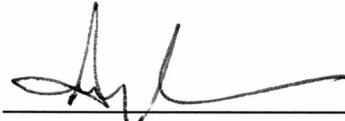
Teresa Boscarino



Approvazione

Data

Antonio Lazzara



Ratifica

Data

Gaetano Sirna



Modello

Modulo per la presentazione di reclami, segnalazione di disservizi, suggerimenti, elogi.

**Ed. 0 Rev. 00
del 26.06.2025**

originale

copia controllata _____

N._____

copia non controllata

distribuzione interna a cura del RQ

bozza

Il presente modello, pubblicato sul portale internet aziendale, è stato predisposto per la presentazione di reclami, segnalazione di disservizi, suggerimenti, elogi.

Redazione

Thea Giacobbe,

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Teresa Boscarino

RQ 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





**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico - San Marco"
Catania**

**STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione**
Referente: Dott.ssa Thea Giacobbe

MODULO SEGNALAZIONI U.R.P.

| RECLAMO | RILIEVO/SEGNALAZIONE | SUGGERIMENTO | ELOGIO |
|-----------|----------------------|--------------|---------------------|
| Cittadino | Associazione | Ente | Operatore Sanitario |

| Dati Anagrafici ALLEGARE DOCUMENTO | |
|------------------------------------|--|
| Nome e Cognome | |
| Indirizzo | |
| Comune di Residenza | |
| Telefono | |
| Email | |
| Luogo e Data di nascita | |

PER CHI SI SEGNALA:

Se stesso Altra persona

Da compilare solo nel caso in cui la segnalazione non riguardi direttamente chi compila il presente modulo, ma un proprio familiare/conoscente. Occorre allegare alla segnalazione il documento di riconoscimento del delegante e il modulo delega ([Clicca qui per scaricarlo](#)) debitamente compilato. L'assenza di tali documenti comporta il mancato avvio dell'istruttoria da parte dell'Azienda.

| Compilare solo se si presenta la segnalazione per terzi ALLEGARE DOCUMENTO_E DELEGA | |
|---|--|
| Nome e Cognome | |
| Numero di Telefono | |

URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico
c/o P.O. G. Rodolico
Via Santa Sofia, 78 – 95123 Catania
Tel. 0953782542- 2535
Email: urp@policlinico.unict.it
PEC: uro@pec.policlinico.unict.it



MODULO SEGNALAZIONI U.R.P.

PRESIDIO OSPEDALIERO

G. Rodolico San Marco

Data Evento:

Reparto
 Ambulatorio
 Ufficio

Descrizione evento:

FIRMA

Dichiaro di essere consapevole che le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa).

Ho letto l'informativa e autorizzo

Il presente modulo è stato sviluppato esclusivamente per la gestione della presentazione di una segnalazione di un evento avvenuto all'interno dell'Azienda AOU Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania. I dati inseriti nel presente modulo saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy

URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico
c/o P.O. **G. Rodolico**
Via Santa Sofia, 78 – 95123 Catania
Tel. **0953782542- 2535**
Email: urp@policlinico.unict.it
PEC: urp@pec.policlinico.unict.it



| Indice di revisione | Motivo della revisione | Data |
|---------------------|------------------------|------|
| | | |



Redazione

Data

Thea Giacobbe

Thea Giacobbe
Teresa Boscarino
Anna Orofino

Verifica

Data

Teresa Boscarino

Teresa Boscarino

Approvazione

Data

Antonio Lazzara

Antonio Lazzara

Ratifica

Data

Gaetano Sirna

Gaetano Sirna

