



DELIBERAZIONE N. 1604 DEL -5 NOV. 2020

Struttura proponente: UOSD URP Comunicazioni Istituzionali, Rapporto con le Associazioni	
Centro di Costo: G0DG21JD1S	Codice settore proponente: RPDG0001.20 del
Oggetto: Procedura di gestione delle segnalazioni e diritto alla tutela dei cittadini. Procedura Generale (PG) secondo la matrice aziendale della qualità.	
“ Il Provvedimento non comporta oneri di spesa ”	
L'estensore (Carlo Vittorio Resti) 	IL DIRETTORE GENERALE Dott. Fabrizio d'Alba
Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma _____	Data <u>19/10/2020</u>
Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma _____	Data <u>22.10.2020</u>
Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta sostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.	
Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: _____	
Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale: Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini	
Firma _____	Data _____
<i>Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.</i>	
Responsabile del Procedimento: (Nome e Cognome) dott. Carlo Vittorio RESTI	
Firma	Data <u>15.10.2020</u>
Il Dirigente: (Nome e Cognome)	
Firma	Data <u>15.10.2020</u>

**IL DIRETTORE U.O.S.D. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO,
COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI E RAPPORTO CON LE ASSOCIAZIONI**

VISTI

- la legge 7 Giugno 2000, n. 150 concernente l'attività di informazione e di comunicazione delle Pubbliche amministrazioni, in particolare per quanto riguarda l'Ufficio per le relazioni con il pubblico (Art.8);
- la Legge n.241 del 7.8.1990 – Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- il D. Lgs. n.502/92 e successive modifiche ed integrazioni – Riordino della disciplina in materia sanitaria , in particolare il Titolo IV – Partecipazione e Tutela dei Diritti dei Cittadini – Art. 14;
- il D.Lgs n.29/93 – Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego;
- la Circolare della Funzione Pubblica n.17 del 27.4.93 – art.12 del D.Lgs. n. 29/93 “Istituzione dell'URP e disciplina dell'attività di comunicazione di pubblica utilità”;
- il D.P.C.M. del 27.1.94 – Principi sull'erogazione dei servizi pubblici;
- il 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;
- Ministero della Sanità. Linee Guida n. 2/95 – Attuazione della Carta dei Servizi Pubblici nel Servizio Sanitario Nazionale;
- il Regolamento Europeo UE 679/2016 del 27/4/2016 – GDPR – Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- il D.Lgs n.101/2018 – Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 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 (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- il Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (anno 2005);
- la Legge 22 dicembre 2017, n.219. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento – G.U. serie generale – n.12 del 16-1-2018;
- la Deliberazione n. 600 / 2019: Adozione della procedura aziendale per la gestione del consenso informato;
- la Deliberazione n. 300 / 2010 avente per oggetto: Diritto di partecipazione dei cittadini. Formalizzazione della Rete della Solidarietà e affidamento del coordinamento all'UOC URP C.I. R.A;
- la Deliberazione n. 856 / 2019 sul Diritto di partecipazione dei cittadini che prevede il nuovo Regolamento per la Rete della Solidarietà;
- la Deliberazione n. 1161/2019 sul Diritto di partecipazione dei cittadini che prevede il regolamento per il funzionamento del Tavolo Misto di partecipazione 2019 /2021;

- la Deliberazione n. 1061 / 2018 sulle linee di indirizzo per la costruzione dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali secondo la matrice proposta dalla UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure e in particolare all'Allegato 1 dove si specifica il Documento a valenza Generale (PG);

PREMESSO

- che all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini presso la struttura semplice a valenza dipartimentale in staff alla Direzione strategica, Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, opera da diversi anni un sistema di tutela del Cittadino per l'accoglienza, l'ascolto e la raccolta di ogni tipo di segnalazione che si basa su un regolamento, al momento aggiornato all'ottobre 2019, non redatto in forma di procedura, consultabile dal sito aziendale e su una base di dati e di archiviazione dei fascicoli, anche cartacea da conservare per dieci anni;

- che in data 25/11/2019 con nota Doc. N. 143599/2019 è stato formalizzato apposito gruppo di lavoro per la redazione di Procedura aziendale a carattere di valenza Generale (PG) sulla tutela dei cittadini e relazioni con il Pubblico, coordinato dal Responsabile della UOSD URP C.I. R.A.;

- che per il raggiungimento degli standard di qualità previsti nella matrice di procedura, il gruppo di lavoro ha operato una revisione ed aggiornamento di tutta la normativa utile ed essenziale, inclusa quella più recente sui temi del consenso informato e sul trattamento dei dati sensibili;

- che per il raggiungimento degli standard di qualità previsti nella matrice di procedura, il gruppo di lavoro ha operato altresì una analisi di benchmarking su procedure di tutela e regolamenti adottati da Enti e Aziende del comparto sanità a livello nazionale;

- che il gruppo di lavoro interno è stato integrato, nel corso di numerose consultazioni, con i rappresentanti della Rete della Solidarietà e del volontariato ospedaliero e con i delegati del Tribunale per i Diritti del Malato (TDM) – Cittadinanza Attiva, che svolgono le loro rispettive funzioni indipendenti di assistenza, accoglienza e tutela;

- che tutti i cittadini e le organizzazioni della società civile (OSC) hanno svolto attività di supporto e di collaborazione con l'Azienda, complementari e mai sostitutive, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia, nel quadro del miglioramento e della standardizzazione delle procedure e modalità di accesso alla tutela dei diritti;

CONSIDERATO

- che dal 2006 la UOSD URP C.I. R.A. ha avviato, su mandato della Direzione strategica, il monitoraggio e il coordinamento delle attività delle OSC operanti in Azienda;

- che nel corso del 2019 e più intensamente nei primi mesi del 2020 in coincidenza con il periodo di gestione dell'emergenza da pandemia di coronavirus, la UOSD URP C.I. R.A. ha svolto attività di promozione del diritto di partecipazione dei cittadini, accogliendo la domanda di nuove OSC, sviluppando una costante azione di mediazione tra le istanze dei cittadini e la Direzione attraverso l'ascolto empatico, l'analisi dei reclami, la mediazione conciliativa attraverso focus group, nonché effettuando un coordinamento a sostegno delle iniziative realizzate dalle stesse Associazioni ed Enti del Terzo Settore;

RILEVATO

- che è interesse dell'Azienda dotarsi di procedure generali che fissano degli standard di qualità per la tutela dei cittadini e costituire forme validate, consultabili e soggette a revisioni periodiche, in relazione alle diverse linee di attività assicurate dalla UOSD URP C.I. R.A. in materia di *partecipazione, informazione, accoglienza e tutela*;

- che è altresì interesse dell'Azienda favorire la partecipazione attiva delle Associazioni dei cittadini nel lavoro di negoziazione, revisione e controllo degli standard di qualità

garantiti dall'Azienda, pubblicati sulla Carta dei servizi e verificati periodicamente con le indagini di *customer satisfaction*;

- che è importante e vantaggioso per l'Azienda un rafforzamento della gestione trasparente delle controversie in via extragiudiziale, mediante apposita procedura scritta di tutela, soggetta a revisione periodica e pubblicata sulla pagina web aziendale;

- che UOSD URP C.I. R.A. affronta con lo strumento del focus group, quale metodo di mediazione conciliativa e risoluzione dei disservizi segnalati dal cittadino, le controversie di particolare rilevanza con il puntuale coinvolgimento dei cittadini e delle Associazioni rappresentative, in collaborazione con la Rete della Solidarietà e con il TDM – Cittadinanza attiva;

CONSIDERATO

- che l'Azienda Ospedaliera ha aderito al programma di audit civico predisposto da Cittadinanza attiva e utilizzato anche dalla Regione per valutare l'operato dei Direttori Generali;

- che in questo programma si fa esplicito riferimento alla presenza documentata di forme di partecipazione attiva delle Associazioni dei cittadini e di controllo della qualità da parte loro (art.12 Decreto Legislativo 229/99 e DPCM 19/5/95);

- che il Comitato consultivo misto e la Commissione mista conciliativa rappresentano le forme migliori di partecipazione dei cittadini rispettivamente alla negoziazione degli standard e alla adozione e revisione periodica di procedure di miglioramento continuo della qualità;

VERIFICATO

che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di adottare la proposta avente per oggetto: Procedura di gestione delle segnalazioni e diritto alla tutela dei cittadini. Procedura Generale (PG) secondo la matrice aziendale della qualità. La Procedura, che segue gli schemi aziendali previsti, diviene il riferimento aziendale, soggetto a revisione periodica, nelle azioni di ascolto e di tutela dei cittadini;

- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. della Tecnostruttura Amministrativa e al Dipartimento delle Professioni Sanitarie di dare diffusione del presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;

- di disporre che tale procedura generale di tutela sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e sia resa disponibile sul sito intranet aziendale;

- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni per la diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata all'URP e SERVIZI AI CITTADINI.

La struttura semplice a valenza dipartimentale proponente curerà gli adempimenti del presente provvedimento.

**IL DIRETTORE U.O.S.D. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO,
COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI E RAPPORTO CON LE ASSOCIAZIONI**

(Dott. Carlo Vittorio Resti)



IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera "Procedura di gestione delle segnalazioni e diritto alla tutela dei cittadini. Procedura Generale (PG) secondo la matrice aziendale della qualità" presentata dal Direttore della UOSD URP Comunicazioni Istituzionali, Rapporto con le Associazioni;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di adottare la proposta avente per oggetto: Procedura di gestione delle segnalazioni e diritto alla tutela dei cittadini. Procedura Generale (PG) secondo la matrice aziendale della qualità. La Procedura, che segue gli schemi aziendali previsti, diviene il riferimento aziendale, soggetto a revisione periodica, nelle azioni di ascolto e di tutela dei cittadini;

- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. della Tecnostruttura Amministrativa e al Dipartimento delle Professioni Sanitarie di dare diffusione del presente provvedimento a tutti gli operatori interessati;

- di disporre che tale procedura generale di tutela sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e sia resa disponibile sul sito intranet aziendale;

- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni per la diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata all' URP e SERVIZI AI CITTADINI.

La struttura semplice a valenza dipartimentale proponente curerà gli adempimenti del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 22 pagine di cui n. 21 pagine di allegati nei termini indicati.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Fabrizio d'Alba)



Procedura
Operativa
Standard **PG****PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20Cod. Doc.:
901/POS/0.1

Pag. 1 di 16

Gruppo di lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
Carlo Vittorio Resti	UOSD URP C.I. R.A. Dirigente medico	Coordinatore	8/07/2020	<i>[Firma]</i>
Eleonora Santopaolo	UOSD URP C.I. R.A. Coll. Prof. San. Infermiere	Componente	8/07/2020	<i>[Firma]</i>
Maurizio Romei	UOSD URP C.I. R.A. Coll. Prof. San. Infermiere	Componente	8/7/2020	<i>[Firma]</i>
Sonia Papetti	UOSD URP C.I. R.A. Coll. Prof. San. Infermiere	Componente	8/07/2020	<i>[Firma]</i>
Elisabetta Di Legge	UOSD URP C.I. R.A. Coll. Prof. San. Infermiere	Componente	8/07/2020	<i>[Firma]</i>
Franco Di Bari	UOSD URP C.I. R.A. Coll. Prof. San. Infermiere	Componente	8/07/2020	<i>[Firma]</i>
Marco Vinicio Castellani	UOSD URP C.I. R.A. Coll. Prof. San. Infermiere	Componente	8/7/2020	<i>[Firma]</i>
Marisa Cantarini	TdM - Cittadinanza Attiva San Camillo	Esterno	08/10/20	<i>[Firma]</i>
Francesca La Rosa	ARVAS Lazio Volontariato	Referente Rete Volontari	22/8/2020	<i>[Firma]</i>

VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	14/9/2020	<i>[Firma]</i>
APPROVAZIONE	Dott.ssa Lucia Mitello Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie	14/09/2020	<i>[Firma]</i>
	Dott.ssa Daniela Orazi Direttore Sanitario Aziendale	22.10.2020	<i>[Firma]</i>
VALIDAZIONE	Dott. Fabrizio d'Alba Direttore Generale	31/11/20	<i>[Firma]</i>

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
00	08.07.2020	Prima stesura in forma di procedura aziendale	UOSD URP C.I. R.A.
Data trasmissione		Data codifica	Data distribuzione

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 2 di 16

Lista di distribuzione (I livello)

Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

INDICE

	Pag.
1. PREMESSA	3
2. SCOPO E OBIETTIVI SPECIFICI.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. RIFERIMENTI	4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	5
6. DIAGRAMMA DI FLUSSO	6
7. MODALITA' ESECUTIVE	9
8. RESPONSABILITA'	14
9. DOCUMENTAZIONE	15
10. ARCHIVIAZIONE	15
11. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE	16
12 ALLEGATI	16

CONTRIBUTI

Dott. Antonio Silvestri, Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)
 Dott. Giorgio Marcelli, Responsabile UOSD Medicina legale ospedaliera
 Dott. Antonio Gallo, UOSD Medicina Legale ospedaliera
 Dott. Michele Olivieri, DPO - Responsabile UOSD Controlli Interni e Processi di Audit


 Procedura
Operativa
Standard **PG**

 Cod. Doc.:
901/POS/0.1

**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**

 Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 3 di 16

1. PREMESSA

In considerazione dell'importanza di assicurare ai cittadini il diritto alla tutela attraverso un percorso esplicito e trasparente (L. 241/90) e sulla base di quanto delineato nel DPCM del 19 maggio 1995 - "Gli utenti, parenti o affini o organismi di tutela dei diritti e degli ETS di rappresentanza dei cittadini possono presentare osservazioni, opposizioni, reclami contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale." e nel rispetto della L.150/2000 (art.8 c. 2 (d "attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti" si ritiene utile ed essenziale convalidare la prassi da alcuni anni adottata nel campo della tutela dei diritti del cittadino da parte di questa Azienda ospedaliera San Camillo - Forlanini attraverso la predisposizione di una procedura generale di gestione (PG) di tutte le segnalazioni. A tale scopo è stato costituito nel 2019 un gruppo di lavoro di operatori esperti che da anni si occupano di ascolto attivo dei cittadini nella funzione dell'ufficio relazioni con il Pubblico e di elaborazione dei percorsi di tutela, con il coinvolgimento dell'associazionismo.

TAB. Segnalazioni totali (positive e negative) Anni 2016, 2017, 2018, 2019

	anno				
	2015	2016	2017	2018	2019
segnalazioni	520	519	503	594	665
rilievi	818	894	868	1069	1241

2. SCOPO E OBIETTIVI SPECIFICI

Scopo della procedura di gestione delle segnalazioni è quello di rispondere alle finalità della pubblica tutela. L'Azienda ospedaliera si impegna a garantire la tutela dei cittadini utenti dei suoi servizi in merito a quanto stabilito nella Carta dei Servizi Sanitari, adottata ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. 19 maggio 1995 ("Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari"), nonché ai contenuti della Carta dei diritti e dei doveri dei Cittadini, adottata d'intesa con le organizzazioni dei cittadini accreditate presso l'Azienda.

L'Azienda ospedaliera riconosce come impegno prioritario la costante verifica della adeguatezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse. A questi fini, si avvale della collaborazione degli utenti dei suoi servizi e delle loro organizzazioni ai quali la presente procedura riconosce non solo il diritto di tutela attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ma anche il contributo nella analisi della *customer's satisfaction* e la partecipazione di gruppi di cittadini tramite istituti appositi e deliberati come il tavolo misto, la rete della solidarietà in assemblea, la Commissione Mista Conciliativa ed il Difensore Civico Regionale. I reclami sono utilizzati dall'Azienda Ospedaliera, sia come segnalazioni di disservizi, sia come contributi alla valutazione della qualità dei servizi sanitari, da documentare anche nei rapporti annuali e semestrali. L'URP e/o la Commissione Mista Conciliativa provvedono alla trattazione dei reclami e, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, in raccordo con la struttura organizzativa aziendale del Sistema Qualità e Relazioni Esterne e con il RAQ, propongono eventuali modifiche organizzative all'Azienda stessa. Obiettivi specifici sono:

- Garantire adeguato ascolto ai cittadini nelle situazioni di disagio;
- Assicurare corretta gestione del percorso del reclamo/segnalazione;

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 4 di 16

- Garantire la corretta classificazione degli eventi e la conseguente attività di report;
- Garantire l'integrazione del sistema e l'uniformità di risposta 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.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura generale accennata in premessa è gestita dalla UOSD URP C.I. R.A. la cui attività è svolta da personale adeguatamente formato di front e back office che interviene secondo le modalità di soluzione più o meno immediate.

Il personale del back office predispone l'istruttoria dei reclami e provvede al caricamento delle segnalazioni su apposita base di dati utile alla conseguente elaborazione della reportistica e alla archiviazione.

4. RIFERIMENTI

- Legge 241/1990 - Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto d'accesso ai documenti amministrativi
- D.Lgs. 3/2/1993 n. 29 - Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della Legge 23/10/1992, n. 421
- DPCM 11/10/1994 - Principio per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico
- DPCM 19/5/1995 - Schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari"
- Legge 150/2000 - Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni. Linee Guida Dipartimento funzione pubblica.
- DPR 28 dicembre 2000, n.445 e successive modifiche: Disposizioni in materia di protocollo informatico e gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi);
- DPR 422/2001 - 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.
- D.Lgs. n.196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali
- Nota 29 marzo 2005 n. 1079 class. 8.3.5/13 della Soprintendenza Archivistica del Lazio;
- Delibera Aziendale 788 del 1 aprile 2005
- Prontuario di selezione per gli archivi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (anno 2005)

Procedura
 Operativa
 Standard **PG**

**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
 UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
 Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
 R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**

Rev. 00 del
 08/07/20.

Cod. Doc.:
 901/POS/0.1

Pag. 5 di 16

- D.Lgs. n.97/2016 FOIA (Freedom of Information Act) - Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi, disciplina dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato
- Regolamento Europeo UE 679/2016 del 27/4/2016 -GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati
- D.Lgs n.101/2018 - Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 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 (regolamento generale sulla protezione dei dati).
- Legge 22 dicembre 2017, n.219. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento - G.U. serie generale - n.12 del 16-1-2018
- Deliberazione N. 600 del 23 aprile 2019: Adozione della procedura aziendale per la gestione del consenso informato
- Deliberazione N. 856 del 17 giugno 2019: Diritto di partecipazione dei cittadini. Codice del Terzo Settore. Rete della Solidarietà, regolamento e coordinamento delle istituzioni non profit / Enti del Terzo Settore
- Deliberazione N. 1161 del 19 agosto 2019: Diritto di partecipazione dei cittadini. Costituzione del Tavolo misto di partecipazione 2019/2021
- Regolamento interno del Sistema di Tutela dei Cittadini - Procedura di gestione delle segnalazioni (ottobre 2018 - UOSD URP C.I. R.A.)

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- AOSCF: Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
- UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale
- URP C.I. R.A. : Ufficio relazioni con il Pubblico Comunicazioni Istituzionali Rapporto con le Associazioni
- ETS: Enti del Terzo Settore
- DPR: Decreto Presidente della Repubblica
- D.Lgs: Decreto Legislativo
- DPCM: Decreto Presidente Consiglio dei Ministri
- FG: Focus Group
- FOIA: Freedom of Information Act



Procedura Operativa Standard **PG**

PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I. R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI

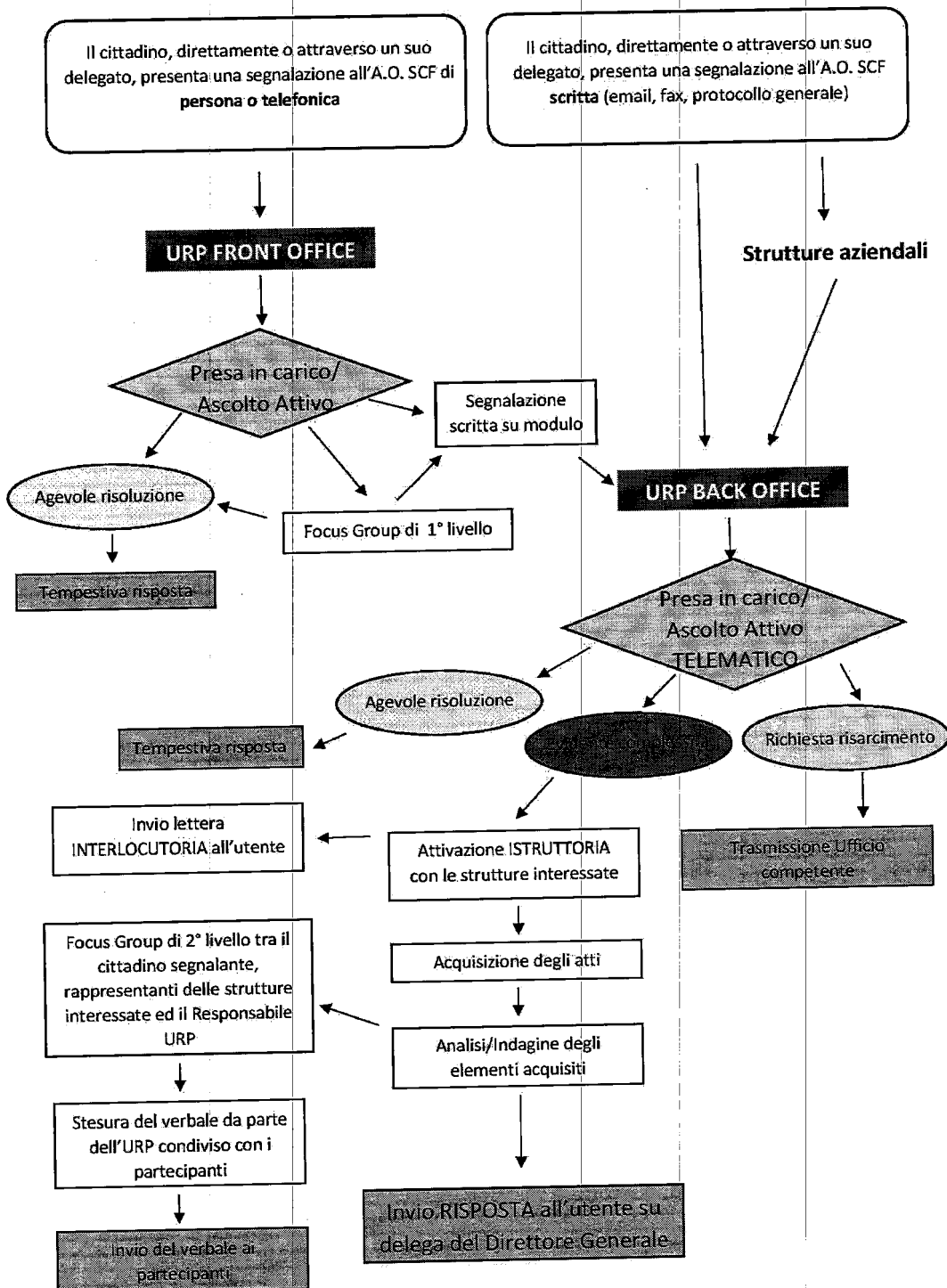
Rev. 00 del 08/07/20

Cod. Doc.: 901/POS/0.1

Pag. 6 di 16

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO

RICEZIONE, PRESA IN CARICO E GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE





Procedura Operativa Standard **PG**

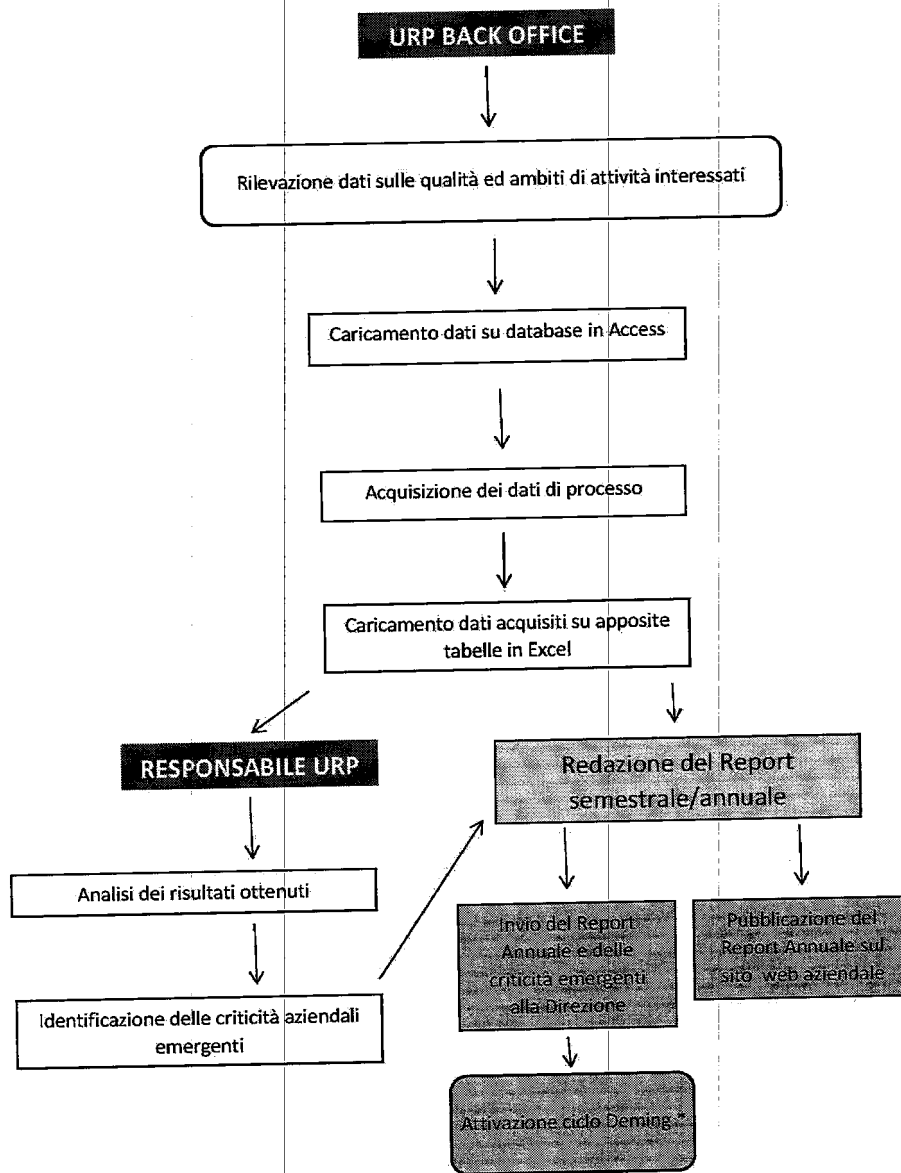
Cod. Doc.: 901/POS/0.1

PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I. R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI

Rev. 00 del 08/07/20

Pag. 7 di 16

GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI CONCLUSE DA PARTE DEL BACK OFFICE E REDAZIONE DEL REPORT



• Vedi paragrafo 11



Procedura
Operativa
Standard **PG**

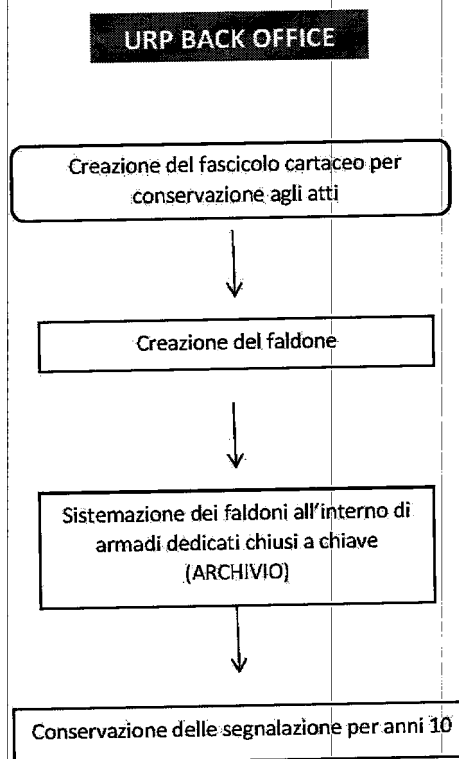
**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**

Rev. 00 del
08/07/20

Cod. Doc.:
901/POS/0.1

Pag. 8 di 16

ARCHIVIAZIONE DELLE SEGNALAZIONI CONCLUSE



Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 9 di 16

7. MODALITÀ ESECUTIVE**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI****7.1 CLASSIFICAZIONE DELLE SEGNALAZIONI**

- Reclami
- Richieste di risarcimento
- Elogi
- Richieste di aiuto
- Richieste di informazioni
- Suggerimenti

7.2 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI DA PARTE DEGLI UTENTI

Le modalità previste sono le più estensive possibili per facilitare i rapporti con il Cittadino.

- Di persona in sede
- Telefonica
- Modulo
- E-mail
- Fax
- Lettera indirizzata alla AOSCF e trasmessa all'URP tramite protocollo generale (e-doc)

7.3 REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DELLA TUTELA DEGLI UTENTI**7.3.1 TEMPI DI PRESENTAZIONE DEI RECLAMI**

I reclami potranno essere presentati, nei modi sopraelencati e come citato nel DPCM del 19 maggio 1995, al Titolo 1 art. 3 *entro 15 giorni*, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

L'UOSD URP C.I. R.A. può valutare anche reclami presentati oltre tale termine, sempre che sia possibile procedere all'accertamento dei fatti.

7.3.2 RICEZIONE, PRESA IN CARICO E GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI**URP FRONT OFFICE****7.3.2a Ricezione**

L'URP front office può ricevere dal cittadino o da un suo delegato o rappresentante le segnalazioni di persona e/o telefonicamente presso l'URP nell'orario di ufficio dedicato all'ascolto, di 30 ore settimanali. Fuori orario di ascolto (pomeriggi, notti e festivi) è attiva una segreteria telefonica (346 2337703) dove si può lasciare il proprio nominativo e recapito per essere ricontattati e presi in carico alla riapertura dell'URP.

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 10 di 16

7.3.2b Presa in carico e ascolto attivo da parte dell'operatore dedicato.

- Alle segnalazioni di agevole risoluzione si fornisce tempestiva risposta se necessario con l'ausilio del focus group di primo livello coinvolgendo telefonicamente le strutture interessate oppure con gli strumenti informativi prodotti dalla stessa UOSD URP e/o altri canali telematici aziendali.
- Alle segnalazioni di evidente complessità, si fornisce al cittadino presente in sede l'apposito modulo (che dovrà compilare esclusivamente nella parte di sua competenza) e l'eventuale delega, accompagnandolo nella stesura dello stesso affinché espliciti in maniera chiara e circostanziata, possibilmente sintetica, le problematiche rilevate: deve essere chiaro il QUANDO, il DOVE ed il COME il problema si è manifestato nonché gli "ATTORI" che ne sono coinvolti e la MODALITA' con i quali i fatti si sono susseguiti. L'operatore URP termina compilando, sullo stesso modulo, la parte di sua competenza e fornisce alla persona informazioni sul procedimento che verrà adottato dalla UOSD URP C.I. R.A.
- Per le segnalazioni positive, elogi, si adotta la medesima procedura.

URP BACK OFFICE**7.3.2c Ricezione**

L'URP Back Office può ricevere le segnalazioni scritte dal cittadino o da un suo delegato o rappresentante:

- direttamente (fax, posta elettronica),
- dal front office URP (modulo in sede)
- dal Protocollo Generale dalle UU.OO. Aziendali (e-doc)

7.3.2d Presa in carico e ascolto attivo telematico da parte dell'operatore dedicato

- Ove possibile l'operatore URP dedicato procede a contatto telefonico con l'utente o redige una appropriata e personalizzata risposta scritta.
- Alle segnalazioni di agevole risoluzione si procede con il Focus Group di 1° livello

Attivazione Focus group 1° livello¹

Direttore URP e/o operatore URP *dedicato* procede al contatto telefonico o telematico immediato con strutture interessate per affrontare le controversie nei casi in cui sia possibile individuare un'immediata soluzione.

¹ Il focus group (FG) è una metodologia di indagine derivata dalle ricerche di marketing e sulla qualità che si avvale di interviste di gruppo per raccogliere sul campo informazioni e dati relativi ad un dato fenomeno oggetto di indagine.

Lo scambio di opinioni fra gli individui facenti parte del FG avviene, di norma, sotto la guida di un moderatore / operatore URP che, attraverso domande dirette, cerca di cogliere le dinamiche di comportamento e di capire e spiegare il fatto. Ad un primo livello il FG è informale e spesso anche solo telefonico. Ad un secondo livello di complessità diviene formale, con convocazioni delle parti e verbale, allo scopo di sortire una mediazione conciliativa finale sull'accaduto. UOSD URP C.I. R.A. utilizza entrambe le modalità.

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 11 di 16

- Alle segnalazioni di evidente complessità l'operatore URP dedicato provvede ad attivare l'istruttoria.

7.3.2e Attivazione istruttoria

- Invio lettera immediato/due/tre giorni dall'acquisizione della segnalazione con richiesta di riscontro entro 10 giorni da parte delle Strutture coinvolte.
- Invio lettera interlocutoria all'utente, per informarlo dell'avvio dell'istruttoria.
- Acquisizione degli atti.
- Analisi, indagine e approfondimenti degli elementi acquisiti.
- Redazione della lettera conclusiva per il cittadino.
- Invio risposta all'utente da parte del Direttore della UOSD URP C.I. R.A. su delega del Direttore Generale.

In caso di mancato riscontro entro i 30 giorni previsti dalla normativa vigente (L. 241/1990):

- invio sollecito alle strutture coinvolte
- invio lettera all'utente al fine di metterlo al corrente dello stato attuale del procedimento.

7.3.2f Attivazione Focus group 2° livello

- Il Direttore URP nei casi in cui valuta la complessità e gravità di quanto segnalato o su disposizione della Direzione strategica, procede, ottenuto il parere favorevole a partecipare del cittadino interessato, a convocare il *focus group di 2° livello*.
- Il focus group è un incontro al quale partecipano il Direttore UOSD URP che lo conduce, un operatore URP dedicato (segreteria), i rappresentanti delle strutture coinvolte e il Cittadino al quale viene garantito un approfondimento trasparente, privilegiato e di ascolto attivo e partecipato, finalizzato a sortire una mediazione conciliativa.

Procedura di attivazione:

- L'operatore URP dedicato, trasmette lettera di convocazione al cittadino e ai rappresentanti delle strutture interessate.
- Stesura del verbale da parte dell'URP condiviso con i partecipanti all'incontro.
- Invio del verbale a firma del Direttore URP ai partecipanti.

7.3.2g Richieste risarcimento danni

- Le richieste di risarcimento danni ricevute dall'URP vengono immediatamente e direttamente trasmesse alla Struttura competente. La struttura non tratta segnalazioni che consistono in denunce alla Autorità Giudiziaria o in richieste di risarcimento, ma agisce solo in una fase extragiudiziale.

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 12 di 16

7.3.3 GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI CONCLUSE E REDAZIONE DEL REPORT**7.3.3a Rilevazione dati su componenti della qualità e ambiti di attività interessati**

- Identificazione per ogni singola segnalazione delle dimensioni e dei settori della qualità nonché degli ambiti di attività rilevati sulla base delle "linee guida di caricamento delle segnalazioni"

7.3.3b Caricamento dati su database in Access

- Registrazione e classificazione dell'intero percorso e dei dati rilevati della segnalazione su un apposito *database* autoprodotta in Access. Il database assegna in automatico ad ogni segnalazione un numero progressivo di caricamento. Le segnalazioni vengono caricate divise per anno.

7.3.3c Acquisizione dei dati di processo

- Acquisizione dei dati di processo mediante l'elaborazione di apposite query dal database in Access

7.3.3d Caricamento dati acquisiti su apposite tabelle in Excel

- I dati acquisiti vengono caricati su apposite tabelle elaborate con programma Excel con conseguente sviluppo dei relativi grafici e rappresentazioni.

7.3.3e Analisi dei dati ed identificazione delle criticità emergenti

- I risultati dei dati caricati ed i relativi grafici, vengono analizzati e confrontati con quelli dei periodi precedenti al fine di evidenziare le criticità aziendali emergenti nell'ambito delle quattro dimensioni di qualità (Tecnica, Interpersonale, Comfort, Organizzativa).

7.3.3f Redazione della reportistica

- I risultati ottenuti e le criticità evidenziate vengono esplicitati attraverso la redazione di report semestrali/annuali.

7.3.3g Invio e pubblicazione del Report Annuale

- Questo report viene trasmesso alla Direzione Strategica e pubblicato su sito web.

7.3.4 ARCHIVIAZIONE DELLE SEGNALAZIONI CONCLUSE**7.3.4a Creazione del fascicolo cartaceo della segnalazione per la conservazione agli atti**

- All'interno di una cartellina vengono conservati la segnalazione e tutti gli atti relativi all'istruttoria posta in essere.
- Sul frontespizio della cartellina viene apposto il numero progressivo di caricamento oltre che il nome e cognome del segnalante

7.3.4b Creazione del faldone

- I vari fascicoli vengono sistemati in ordine progressivo all'interno di appositi faldoni (divisi per anno di ricezione)
- Su ogni faldone viene apposta una targhetta riportante

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 13 di 16

- l'anno di ricezione
- le segnalazioni in esso contenute (dal n° ___ al n° ___)

7.3.4c Conservazione dei faldoni

- I faldoni divisi per anno vengono conservati all'interno di armadi chiusi a chiave (ARCHIVIO)
- Le segnalazioni ricevute devono essere conservate a tempo illimitato come previsto dalla seguente normativa:
 - *DPR 28 dicembre 2000, n.445 e successive modifiche: Disposizioni in materia di protocollo informatico e gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi*);
 - *Nota 29 marzo 2005 n. 1079 class. 8.3.5/13 della Soprintendenza Archivistica del Lazio*;
 - *Delibera Aziendale 788 del 1 aprile 2005*

7.4 NOTIZIE ACCESSORIE**7.4.1 Richiesta di accesso agli atti**

- La richiesta di accesso agli atti è consentita tramite formale richiesta dell'avente diritto e valutazione secondo la normativa e il Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi, disciplina dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato (D.Lgs. n. 97/2016 – FOIA).

7.4.2 Procedura di riesame

- Attivazione del riesame di tutta la documentazione in caso di insoddisfazione e comunque dietro nuova richiesta dell'utente. Si riesamina tutto il caso secondo le modalità stabilite dalla presente procedura di gestione delle segnalazioni e con il coinvolgimento diretto del Direttore Generale che valuta se attivare o meno una Commissione Mista Conciliativa.
- Eventuale indicazione al Direttore Generale sull'opportunità di approfondire nelle sedi opportune gli aspetti connessi circa la necessità di modifiche organizzative generali con questioni che possono avere rilievo di ordine disciplinare, deontologico, penale, di responsabilità civile.

7.4.3 Archiviazione atti segnalazione

- Nel caso di segnalazione associata ad una denuncia alla Autorità Giudiziaria si procede all'archiviazione degli atti in quanto l'iter procedurale si applica a tutte le segnalazioni che rimangono in fase extragiudiziale dove è utile ed evidente una mediazione conciliativa tra il cittadino che segnala e l'ospedale che risponde.

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 14 di 16

8. RESPONSABILITA'

fase	attività	Responsabile URP	Operatori URP Front Office	Operatori URP Back Office
RICEZIONE, PRESA IN CARICO E GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI				
7.3.2a	ricezione segnalazioni telefoniche e in sede	I	R	C
7.3.2b	presa in carico e ascolto attivo da parte dell'operatore dedicato (segnalazioni telefoniche e in sede)	I	R	C
7.3.2c	ricezione segnalazioni via fax, email, e-document	I	C	R
7.3.2d	presa in carico e ascolto attivo da parte dell'operatore dedicato (segnalazioni via fax, email, e-document)	I	C	R
7.3.2d	attivazione Focus Group di 1° livello	I	R	R
7.3.2e	attivazione istruttoria	R	I	C
7.3.2f	attivazione Focus Group di 2° livello	R	I	C
GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI CONCLUSE E REDAZIONE DEL REPORT				
7.3.3a	rilevazione dati sulle qualità e ambiti di attività interessati	I	I	R
7.3.3b	caricamento dati su database in Access	I	I	R
7.3.3c	acquisizione dati di processo	I	I	R
7.3.3d	caricamento dati acquisiti su apposite tabelle in Excel	I	I	R
7.3.3d	analisi dei dati ed identificazione delle criticità emergenti	R	C	C
7.3.3f	redazione del report	R	I	C
7.3.3g	invio e pubblicazione del report	R	I	C
ARCHIVIAZIONE DELLE SEGNALAZIONI CONCLUSE				
7.3.4a	creazione del fascicolo della segnalazione	I	I	R
7.3.4b	creazione del faldone	I	I	R
7.3.4c	conservazione dei faldoni	R	C	C
Legenda: R = Responsabile; C = Collabora; I = informato				

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 15 di 16

9. DOCUMENTAZIONE

<i>fase</i>	<i>documenti richiamati</i>	<i>documenti prodotti/di registrazione</i>
-------------	-----------------------------	--

RICEZIONE, PRESA IN CARICO E GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

7.3.2b	presa in carico e ascolto attivo da parte dell'operatore dedicato (segnalazioni telefoniche e in sede)	modulo di segnalazione
7.3.2e	attivazione istruttoria	procedura di gestione delle segnalazioni

GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI CONCLUSE E REDAZIONE DEL REPORT

7.3.3a	rilevazione dati sulle qualità e ambiti di attività interessati	linee guida di caricamento delle segnalazioni
7.3.3b	caricamento dati su database in Access	database in Access denominato "Gestione segnalazioni"
7.3.3d	caricamento dati acquisiti su apposite tabelle in Excel	file Excel denominato "Prospetto anno"
7.3.3f	redazione del report	utilizzo di apposito format

ARCHIVIAZIONE DELLE SEGNALAZIONI CONCLUSE

7.3.4a	creazione del fascicolo della segnalazione	fascicolo
7.3.4b	creazione del faldone	faldone con lacci
7.3.4c	conservazione dei faldoni	armadi con chiavi

10. ARCHIVIAZIONE

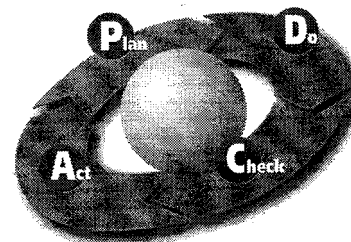
Vedi punto 7.3.4

Procedura
Operativa
Standard **PG**Cod. Doc.:
901/POS/0.1**PROCEDURA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI ALLA
UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico, Comunicazioni
Istituzionali, Rapporto con le Associazioni (UOSD URP C.I.
R.A.) E DIRITTO ALLA TUTELA DEI CITTADINI**Rev. 00 del
08/07/20

Pag. 16 di 16

11. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

L'attivazione del *Ciclo Deming*² (PDCA Cycle: Plan Do Check Act – Pianificare, Fare, Controllare, Agire) costituisce la naturale conclusione e la stessa ragion d'essere di tutto il processo di tutela degli utenti. Rappresenta, infatti, lo strumento fondamentale per il miglioramento della qualità dei Servizi: si tutela il Cittadino per migliorare la Qualità.



Le criticità emerse vengono valutate dalla Direzione Strategica che, avvalendosi della collaborazione e delle proposte del Dirigente dell'URP, definisce per ciascuna di esse degli obiettivi possibili, gli interventi da attivare e gli standard di qualità misurabili attraverso i quali verificare il loro grado di raggiungimento.

Gli obiettivi da perseguire si traducono, poi, negli impegni che l'Azienda si assume nei confronti dei cittadini e che vengono dichiarati all'interno della *Carta dei Servizi e degli Impegni*.

12. ALLEGATI

1. Modulo di segnalazione
2. Delega
3. Linee guida di caricamento delle segnalazioni
4. Report delle segnalazioni anno 2019 disponibile on line comprensivo di raffronti triennio precedente (2016,2017,2018) al link:
http://www.scamilloforlanini.rm.it/images/PDF/URP_report_2019.pdf

² Il **ciclo di Deming** (o **ciclo di PDCA**, acronimo dall'inglese **Plan-Do-Check-Act**, in italiano "Pianificare - Fare - Verificare - Agire") è un metodo di gestione iterativo in quattro fasi utilizzato per il controllo e il miglioramento continuo dei processi e dei prodotti. È noto anche come ciclo di Shewhart, (o ciclo PDSA, acronimo dall'inglese Plan-Do-Study-Act, in italiano "Pianificare - Fare - Studiare - Agire"). Un'altra versione di questo ciclo viene chiamata, OPDCA, in cui la "O" ha il significato sia di "osservazione", che di "afferrare la condizione attuale."

È un modello studiato da William Edwards Deming per il miglioramento continuo della qualità in un'ottica a lungo raggio. Serve per promuovere una cultura della qualità che è tesa al miglioramento continuo dei processi e all'utilizzo ottimale delle risorse. Questo strumento parte dall'assunto che per il raggiungimento del massimo della qualità sia necessaria la costante interazione tra ricerca, progettazione, test e produzione di un servizio / bene. Per migliorare la qualità e soddisfare il cliente, è necessario passare attraverso tutte e quattro le fasi costantemente, tenendo come criterio principale la qualità.



STAFF DIREZIONE STRATEGICA

U.O.S.D. URP - Comunicazioni Istituzionali - Rapporto con le Associazioni

Responsabile: Dr. RESTI Carlo Vittorio

Data/...../.....

Segnalazione fatta da:

cognome nome

domiciliato a prov. c.a.p.

via n°

tel. fax e-mail

Per conto di:

cognome nome

vedi Delega: modello da compilare ed allegare al presente modulo

Contesto:

QUANDO: data evento / / DOVE: padiglione piano

U.O.

COMPILAZIONE RISERVATA ALL'OPERATORE DEL FRONT OFFICE:

Tipologia della segnalazione:

elogio reclamo suggerimento richiesta informazioni richiesta d'aiuto
 richiesta risarcimento

Oggetto:

Ambito:

degenza/DH ambulatori/servizi pronto soccorso archivi prenotazione esami
 umanizzazione altro ambito

COMPILAZIONE RISERVATA AL CITTADINO

Relazione:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NB.: il firmatario la segnalazione autorizza l'Azienda Sanitaria ad utilizzare i dati sopra riportati **esclusivamente** per l'approfondimento dei fatti segnalati, ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 del 27/4/2016- GDPR – relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e del D.Lgs. 196/2003 integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 101/2018.

firma





Il/La Sottoscritto/a

cognome..... nome.....

documento di identità....., n.....

rilasciato da....., il/...../..... **che si allega in
 fotocopia**

DELEGA

Il/La Sig./ra

cognome..... nome.....

documento di identità....., n.....

rilasciato da....., il/...../.....

a presentare in mia vece la segnalazione sotto specificata ed a ricevere l'eventuale corrispondenza ad essa
 relativa.

ELOGIO

RECLAMO

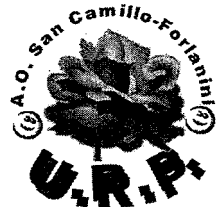
RICHIESTA D'AIUTO

RICHIESTA DI RISARCIMENTO

firma del delegante

data/...../.....

NB: tale delega è da allegare alla segnalazione all'atto della sua presentazione





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI**



**REGIONE
LAZIO**

Staff Direzione Generale – UOSD URP - Comunicazioni Istituzionali
Rapporto con le Associazioni – Responsabile Dottor Carlo Vittorio Resti



Linee guida di caricamento delle segnalazioni

Contributo metodologico che consente una rapida e agevole analisi delle criticità e una trasparente e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per le proprie finalità di monitoraggio e di miglioramento.

Nella descrizione delle aree di disagio sono stati identificati raggruppamenti tematici in quanto ogni reclamo può contenere osservazioni riferite a diversi aspetti. L'incrocio permetterà di osservare i più diversi fenomeni non solo a livello di ogni singola struttura ma di tutta l'Azienda.

QUALITA' TECNICO-PROFESSIONALE

- 1. Competenze professionali (sapere, saper fare)**
- 2. Adeguatezza dell'assistenza:** l'assistenza vista da un punto di vista globale, medica o infermieristica. Comprende anche la mancata applicazione di protocolli (igienici, assistenziali, diagnostici, terapeutici)
- 3. Continuità assistenziale:** comprende la presenza o meno di percorsi clinico-assistenziali anche post ricovero ed il mancato rilascio dell'impegnativa nel caso di controlli e/o accertamenti ulteriori
- 4. Informazione sanitaria** (comprende il consenso informato, il mancato/illegibile rilascio della refertazione scritta post visita/esame, le informazioni ai parenti in Pronto Soccorso e nei reparti)
- 5. Controllo del dolore**

QUALITA' INTERPERSONALE (saper essere)

- 1. Identificazione personale**
- 2. Comunicazione:** parlare, spiegare, facilitare la comprensione, capire e farsi capire
- 3. Comportamento:** gentilezza/scortesia,
- 4. Rispetto della persona** privacy, cultura, credo religioso e politico, sofferenza, gestione del fine vita, ecc.)
- 5. Puntualità**

QUALITA' COMFORT

- 1. Adeguatezza dei locali** (da un punto di vista strutturale)
- 2. Adeguatezza dell'arredo**
- 3. Pulizia**
- 4. Climatizzazione**
- 5. Illuminazione**
- 6. Quiete**

7. **Accessibilità fisica** (presenza di barriere architettoniche intesa anche come mancanza di parcheggi e servizi igienici per disabili)
8. **Infestazioni** (zanzare, mosche, piccioni, scarafaggi, ecc.)
9. **Vitto**
10. **Parcheggi e viabilità** (vedi anche il servizio navetta)
11. **Servizi Accessori** (presenza/assenza di punti ristoro, barbiere, parrucchiere, giornalaio, ecc.)

QUALITA' ORGANIZZATIVA

1. **Organico** (adeguatezza del personale)
2. **Presidi** (presenza dei materiali di medicazione, farmaci, materiali di cancelleria, di casermaggio, ecc)
3. Informazioni di **Orientamento** (segnaletica, mappe, ubicazione delle UU.OO)
4. Informazioni di **Accesso alle prestazioni** (come prenotare i vari esami, esenzioni, ticket, ecc)
5. Informazioni di **Accesso agli operatori**
6. Informazioni di **Accesso ai dati personali e agli atti**
7. **Mancato preavviso** (di rinvio di esami, spostamento di sedi, cambio di orari, ecc)
8. **Liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali** (esami diagnostici, ivisite, ecc)
9. **Liste d'attesa per prestazioni in regime di ricovero** (vedi anche interventi chirurgici)
10. **Rispetto degli orari e tempi dichiarati** (ad esempio di quelli forniti dal CUP relativamente a prestazioni sanitarie o definiti da procedure –orari di visita, di apertura uffici, somministrazione vitto, ecc)
11. **Rispetto della privacy e della persona** (da un punto di vista dei processi organizzativi)
12. **Rispetto delle persone fragili** (mancanza di procedure che agevolino l'accesso alle prestazioni agli anziani, disabili, donne in gravidanza)
13. **Rispetto della sofferenza e del fine vita** (vedi presenza/assenza stanza per malato terminale e processi per la gestione del fine vita)
14. **Manutenzione tecnico sanitaria** (guasti apparecchiature)
15. **Manutenzione ambientale** (bagni, stradale, ascensori, ecc)
16. **Sicurezza** (presenza di condizioni di pericolo permanenti –scale senza dispositivi antiscivolo, mancanza di corrimano, mancato rispetto della 626)
17. **Ritardi consegna documentazione sanitaria** (nella chiusura o nella fotocopiate di cartelle cliniche, nella consegna di referti, ecc.)
18. **Lunghe attese in Pronto Soccorso**
19. **Procedure** (mancanza di “ “, farraginose, poco funzionali)
20. **Smarrimenti** (effetti personali, documenti, ecc.)
21. **Adeguatezza degli orari dei servizi** (orario visita parenti, apertura uffici)
22. **Vigilanza**
23. **Trasporti Interni** (inteso anche come ritardi dei...)
24. **Rispetto dei divieti** (di fumo, di parcheggio riservato ai disabili, ecc)

AMBITI

1. PRONTO SOCCORSO

2. AMBULATORI E SERVIZI

3. DEGENZE

4. ARCHIVIO (clinico/radiologico)

5. PRENOTAZIONE ESAMI

6. UMANIZZAZIONE vedi

- accoglienza (scortesia/gentilezza, comfort, orientamento, informazione)
- controllo del dolore
- rispetto della persona (privacy, cultura, credo religioso e politico, sofferenza, gestione del fine vita, ecc.) sia dal punto di vista relazionale che organizzativo
- rispetto delle persone fragili (mancanza di procedure che agevolino l'accesso alle prestazioni agli anziani, disabili, donne in gravidanza)
- continuità delle cure
- accessibilità fisica (presenza di barriere architettoniche intesa anche come mancanza di parcheggi e servizi igienici per disabili)
- orientamento (segnaletica, mappe, ubicazione delle UU.OO)
- adeguatezza dei locali e dell'arredo
- rispetto degli orari sia della puntualità che organizzativo
- comfort (vedi anche la qualità del vitto e delle pulizie)
- semplificazione delle procedure
- relazione professionista/utente

7. ALTRO AMBITO

Attivazione Ciclo Deming

La naturale fase conclusiva, che dà senso a tutto il processo di acquisizione e di gestione delle segnalazioni provenienti dall'utenza, garantendo alla stessa il diritto di tutela, è l'attivazione di quel percorso che, dalla rilevazione delle criticità, porta alla loro eliminazione attraverso la messa in atto, da parte dell'azienda, di misure di intervento regolamentari ed organizzative volte a migliorare la qualità dei servizi offerti. A tale proposito vengono stabiliti degli obiettivi da perseguire, degli standard di qualità misurabili ed un sistema di controllo sia sull'applicazione delle misure poste in essere sia sul raggiungimento degli standard prefissati.

Il Responsabile URP