

UFFICIO DELIBERE

23 DIC. 2013 *

Protocollo n. 6248/JS

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 0623

del 23 DIC. 2013

OGGETTO: ADOZIONE DELLA PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI"

STRUTTURA PROPONENTE
U.O. Comunicazione e Informazione

QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE
BUDGET
Bilancio 2013

N° Centro di costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Budget assegnato (Euro) _____

Budget già utilizzato (Euro) _____

Budget presente atto (Euro) _____

Disponibilità residua
di budget (Euro) _____

Non comporta ordine di spesa

Proposta n. 3 del 19-12-2013

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

RESPONSABILE
DELL' U.O. Comunicazione e Informazione

IL RESPONSABILE
UOC Coordinamento Staff Strategico

DIPARTIMENTO
RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE E
PATRIMONIALE

ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2013

Prot. n. _____ del _____

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo (Euro) _____

Prima nota contabile _____

Il Direttore del Servizio Bilancio e Programmazione
(Dr. _____)

Il Direttore Dipartimento
Risorse Economico-Finanziarie e Patrimoniale
(Dr. _____)

L'anno duemilatredici giorno venti del mese di dicembre, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Commissario Straordinario Dr. Antonino Candela, nominato con Decreto dell'Assessore alla Salute della Regione Siciliana n. 1303/2013 del 04/07/2013, assistito dalla dott.ssa Emilia Matranga quale segretario verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata Sig. Giuseppe Pollara.

Il Responsabile f.f. della U.O. Comunicazione e Informazione

Dott. Salvatore Lo Cacciato,

- VISTO il D. Leg.vo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTO il D. Leg.vo 21 dicembre 1999 n. 517 che disciplina i rapporti fra il S.S.N. e le Università;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009 n. 5, recante le norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale;
- PREMESSO che l'art. 14 comma 4 del D. Leg.vo 502/92, come modificato dal D. Leg.vo 229/99, prevede che le Aziende Sanitarie individuino modalità di raccolta e analisi dei segnali di disservizio, in collaborazione con le organizzazioni rappresentative dei cittadini e con le organizzazioni di volontariato e tutela dei diritti;
- PREMESSO che l'art. 14 comma 5 del medesimo D. Leg.vo, afferma il diritto del cittadino al reclamo contro gli atti o i comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni;
- PREMESSO che il cap. 3 "Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione" del D.P.C.M. 19.05.1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici e sanitari" indica, tra gli strumenti atti a svolgere le funzioni di tutela ascritte dalla normativa vigente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, il "Regolamento per l'individuazione delle procedure di accoglimento e definizione del reclamo";
- PREMESSO che l'ASP, l'Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli (ARNAS), l'AOR Villa Sofia-Cervello (AOR) e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone (AOUP) hanno finora adottato una propria procedura aziendale per la gestione dei reclami;
- PREMESSO che nell'ambito del Piano Attuativo 2013 dell'area metropolitana di Palermo, il Gruppo di Lavoro, costituito dai Responsabili Comunicazione/URP delle 4 Aziende e coordinato dalla Responsabile URP dell'AOUP, ha proposto la realizzazione di un intervento finalizzato ad omogeneizzare e rendere trasparenti le procedure per la gestione dei reclami, elaborando un unico sistema di gestione delle segnalazioni degli utenti;
- RITENUTO che l'adozione della procedura unica interaziendale "Sistema gestione segnalazioni e reclami", allegata alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, ed il conseguente utilizzo di strumenti comuni e condivisi, consentirebbe un utile confronto quali-quantitativo delle segnalazioni e dei reclami pervenuti agli URP delle Aziende dell'area metropolitana e potrebbe offrire la possibilità di individuare azioni di miglioramento anche a livello interaziendale;
- CONSTATATO che tale procedura è stata condivisa con i Risk Manager e con i Comitati Consultivi delle Aziende sopra menzionate, come peraltro si evince dai verbali allegati alla presente deliberazione;
- RITENUTO di dover adottare la procedura di che trattasi nell'AOUP e nelle Aziende sanitarie dell'Area metropolitana di Palermo.

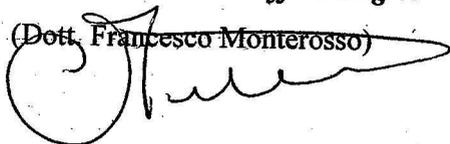
dato atto della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata

1. Di approvare la procedura unica interaziendale "Sistema gestione segnalazioni e reclami", allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, allo scopo di garantire la tutela dei cittadini, descrivendo le modalità attraverso cui gli utenti possono esprimersi e richiedere una risposta ai loro bisogni, in modo chiaro e trasparente;
2. Di affidare all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, organizzativamente allocato nell'Unità di Staff Comunicazione e Informazione, la responsabilità dell'applicazione della procedura allegata alla presente delibera;
3. Di disporre la massima diffusione del documento quale utile strumento per la proposta di azioni correttive volte al miglioramento dei servizi offerti.

IL DIRETTORE

UOC Coordinamento Staff Strategico

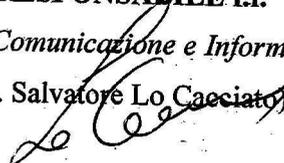
(Dott. Francesco Monterosso)



IL RESPONSABILE f.f.

della U.O. Comunicazione e Informazione

(Dott. Salvatore Lo Casciato)



Sul presente atto viene espresso

parere _____ dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

parere favorevole dal

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Giuseppe Noto)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
- visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario;
 - ritenuto di condividerne il contenuto;
 - assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dr. Antonino Candela)

Il Segretario verbalizzante

Luigi Grossi Pallani

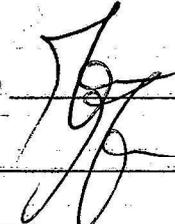
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

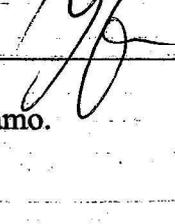
Esecutiva ai sensi dell'art. 65 comma 6
L.R. n. 25/1993, nel testo riformulato
dall'art. 53 della L.R. n. 30/1993
Il Direttore Amministrativo

ATTESTAZIONI

Deliberazione n. 0623 del 23 DIC. 2013

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 29 DIC. 2013 L'Addetto 

E' stata ritirata dall'Albo il 14 GEN. 2014 L'Addetto 

Si attesta che contro la presente deliberazione non è pervenuto alcun reclamo.

Si attesta che contro la presente deliberazione è pervenuto reclamo da:

Palermo _____

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni _____

| | | |
|--------------|--|------------------------------|
| LOGO AZIENDA | TITOLO DELLA PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI" | PROCEDURA AZIENDALE N. |
|--------------|--|------------------------------|

PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI"

| | |
|--------------|---|
| REDAZIONE | URP Aziende Sanitarie e Ospedaliere Area Metropolitana di Palermo |
| APPROVAZIONE | Comitato Piano Attuativo |
| CONDIVISIONE | Risk Management - CAVS - Comitato Consultivo Aziendale |

STATO DELLE REVISIONI

| REV. N. | SEZIONI REVISIONATE | MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE | DATA |
|---------|---------------------|--------------------------------|------|
| 0 | - | Prima emissione | |

ELENCO ALLEGATI

| ALL. N. | Codice | DESCRIZIONE ALLEGATO | REV. N. |
|---------|--------|--|---------|
| 1 | | Scheda segnalazione disservizio | |
| 2 | | Classificazione segnalazioni e reclami | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ALLEGATO ALLA DELIBERA
0623 DEL 23 DIC. 2013





Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
di Palermo



Piano Attuativo della Provincia di Palermo - Azioni 2013

Cap. 14 "Formazione, Comunicazione e Rete Civica"

Azione 4: Omogeneizzare e rendere trasparenti le procedure per la gestione dei reclami

Il 4 dicembre 2013 alle ore 9:30, presso i locali della Direzione aziendale dell'ASP di Palermo, si è riunito il Gruppo di Lavoro area 14 "Formazione, Comunicazione e Rete Civica" del Piano Attuativo di Palermo, coordinato dall'AOUP.

Erano presenti, per il GdL:

Rosaria Licata - AOUP

Salvatore Lo Cacciato - ASP

Filomena Di Blasi - ASP

Caterina Lo Presti - AOORR

Filippo Trupia - ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli

L'ordine del giorno era il seguente:

Presentazione e condivisione della procedura unificata interaziendale per la gestione delle segnalazioni e dei reclami con i Risk Manager delle Aziende sanitarie dell'area metropolitana di Palermo (obiettivo 4 dell'area di intervento 14 del PAP 2013).

Considerato l'ordine del giorno, alla riunione sono stati convocati i Risk Manager. Erano presenti:

Claudio Casiglia - ASP

Maria Antonella Di Benedetto - AOUP (in sostituzione di Alberto Firenze)

Tommaso Mannone - AOORR (assente giustificato)

Antonio Capodicasa - ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli (assente giustificato)

L'incontro è iniziato, in un clima di accordo generale, con la lettura della procedura e, a seguito di fattiva discussione e confronto, la procedura è stata unanimemente condivisa.

La riunione si è conclusa alle ore 11.20.

GRUPPO DI LAVORO AREA 14:

Rosaria Licata - AOUP

Salvatore Lo Cacciato - ASP

Filomena Di Blasi - ASP

Caterina Lo Presti - AOORR

Filippo Trupia - ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli

Claudio Casiglia - ASP

M. Antonella Di Benedetto - AOUP (in sostituz. di A. Firenze)

| | | |
|--------------|---|------------------------------|
| LOGO AZIENDA | TITOLO DELLA PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI " | PROCEDURA AZIENDALE N. |
|--------------|---|------------------------------|

SOMMARIO

| | | |
|-----|---|--------|
| 1. | SCOPO | pag. 3 |
| 2. | CAMPO DI APPLICAZIONE | pag. 3 |
| 3. | RIFERIMENTI NORMATIVI | pag. 3 |
| 4. | ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI | pag. 4 |
| 5. | CHI PUÒ PRESENTARE SEGNALAZIONI/RECLAMI | pag. 4 |
| 6. | MODALITÀ DI PRESENTAZIONE | pag. 4 |
| 7. | TEMPI DI PRESENTAZIONE | pag. 5 |
| 8. | PROCESSO DI GESTIONE DEI RECLAMI FORMALI | pag. 5 |
| 9. | MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ | pag. 6 |
| 10. | PROCESSO DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI INFORMALI | pag. 6 |
| 11. | INDICATORI DI MONITORAGGIO | pag. 6 |
| 12. | DIAGRAMMA DI FLUSSO | pag. 7 |
| 13. | MODALITA' DI COMUNICAZIONE DELLA PROCEDURA | pag. 7 |

| | | |
|--------------|---|------------------------------------|
| LOGO AZIENDA | TITOLO DELLA PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI " | PROCEDURA AZIENDALE N. _____ |
|--------------|---|------------------------------------|

1. SCOPO

La procedura per la gestione di reclami, segnalazioni, osservazioni, elogi, ha lo scopo di garantire la tutela dei cittadini descrivendo le modalità attraverso cui gli utenti possono esprimersi e richiedere una risposta ai loro bisogni, in modo chiaro e trasparente.

Essa si applica ai reclami, intesi come comunicazione formale di un presunto disservizio, sottoscritta e indicante i dati della persona che sporge il reclamo ed implica una risposta da parte dell'Azienda; si applica anche alle segnalazioni, intese come osservazioni, rilievi, suggerimenti che non implicano una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda sanitaria, ma sono comunque utilizzati per migliorare i servizi.

La gestione dei reclami rappresenta dunque uno strumento dell'organizzazione idoneo a:

- a) rilevare e rispondere alle situazioni di disagio e insoddisfazione espresse dall'utente;
- b) raccogliere suggerimenti, osservazioni ed eventuali elogi;
- c) consentire l'analisi delle espressioni e delle esigenze dell'utenza per contribuire al monitoraggio ed al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

Affinché segnalazioni e reclami possano veramente diventare uno strumento per l'attivazione di un percorso di miglioramento della qualità del servizio - e quindi per innescare riflessioni su quanto segnalato, piuttosto che per individuarne i responsabili - è necessario che la loro registrazione sia continua e completa.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutte le segnalazioni e reclami pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda.....

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

L.241/90 e s.m.i.

D.P.C.M. 19 maggio 1995 e Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"

D.lgs. 196/03 e s.m.i.

| | | |
|--------------|--|------------------------------|
| LOGO AZIENDA | TITOLO DELLA PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI" | PROCEDURA AZIENDALE N. |
|--------------|--|------------------------------|

4. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

| | |
|--------------|---|
| A | Azienda |
| DS | Direzione Strategica |
| PI/PIA | Punto Informativo/ Punto Informazione e Ascolto |
| RM | Risk Management |
| UO/UOOO | Unità Operativa/e - Organizzativa/e |
| URP | Ufficio Relazioni con il Pubblico |
| RECLAMO | Comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati di chi sporge il reclamo; implica una risposta da parte dell'Azienda |
| SEGNALAZIONE | Osservazione, rilievo, suggerimento che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda sanitaria; è comunque presa in considerazione per migliorare i servizi |

5. CHI PUÒ PRESENTARE SEGNALAZIONI/RECLAMI

Possono sporgere reclami o fare segnalazioni gli utenti dei servizi erogati dalla Azienda....., direttamente o tramite parenti, affini o gli organismi di tutela o le associazioni di volontariato. Se la segnalazione del disservizio è presentata da soggetto diverso dal diretto interessato, può esserne disposta la archiviazione in caso di opposizione di quest'ultimo.

A richiesta dell'interessato/a, può essere rilasciata copia del reclamo, firmata per accettazione dal personale dell'URP.

La presentazione di segnalazioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ed amministrativa.

6. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

Gli utenti, e gli altri soggetti sopra citati, esercitano il proprio diritto attraverso:

- a. lettera in carta semplice o fax, indirizzato e inviato o consegnato all'URP, nelle sue articolazioni;
- b. e-mail;
- c. apposito modello predisposto dall'URP e pubblicato sul sito aziendale (All. 1);

I dati forniti verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.. L'esplicito consenso al trattamento dei dati sensibili è indispensabile all'avvio della procedura di gestione dei reclami; l'omissione del consenso comporta l'interruzione della procedura e l'archiviazione degli stessi, previa cancellazione dei dati sensibili.

| | | |
|--------------|--|------------------------------|
| LOGO AZIENDA | TITOLO DELLA PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI" | PROCEDURA AZIENDALE N. |
|--------------|--|------------------------------|

7. TEMPI DI PRESENTAZIONE

I reclami dovranno essere presentati, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti, secondo quanto previsto dall'art.14 comma 5 del D.L. n. 502/92 modificato dal D.L. n. 517/93.

8. PROCESSO DI GESTIONE DEI RECLAMI FORMALI

La struttura preposta alla gestione delle segnalazioni e dei reclami è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, organizzativamente allocato nell'UO Comunicazione, in staff alla Direzione.

Il processo di gestione dei reclami formali viene complessivamente gestito secondo le seguenti fasi:

1. il personale del Front Office dell'URP (PI, PIA, ecc..) accoglie l'utente e la sua segnalazione di disservizio, fornisce informazioni su modalità e tempi della relativa istruttoria, avendo cura di far sottoscrivere il consenso al trattamento dei dati personali, in ottemperanza al D.lgs.196/03;
2. il reclamo pervenuto via mail o per posta o fax viene gestito direttamente dal personale di back office dell'URP;
3. il reclamo viene registrato al protocollo;
4. il reclamo viene codificato secondo il sistema di classificazione riportato in All. 2;
5. la copia del reclamo viene trasmessa al Responsabile dell'Unità Operativa-Organizzativa di competenza, affinché comunichi per iscritto i chiarimenti necessari a fornire un'esauriente risposta all'utente, entro il termine massimo di 7 giorni dalla ricezione della comunicazione.

In caso di segnalazioni di disservizio che interessino il rischio clinico, la copia del reclamo verrà trasmessa anche al Risk Manager per gli adempimenti di competenza. Problematiche di particolare complessità organizzativa saranno segnalate anche alla Direzione Aziendale;

6. il/la Responsabile URP, acquisiti i necessari chiarimenti, predispone apposita risposta entro 30 giorni dal ricevimento della segnalazione e la invia all'utente. Eventuali ritardi legati alla complessità del caso, saranno comunque comunicati all'utente e debitamente motivati. Tale risposta interlocutoria deve essere seguita da risposta definitiva non oltre i successivi 60 giorni. Nel periodo dall'1 al 31 agosto, i termini sono sospesi.

Il/La Responsabile URP provvede annualmente a redigere un report relativo al numero e alla tipologia dei reclami pervenuti, a farlo pubblicare sul sito aziendale nella sezione dedicata all'URP e a darne comunicazione ai principali stakeholders.

| | | |
|--------------|--|------------------------------|
| LOGO AZIENDA | TITOLO DELLA PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI" | PROCEDURA AZIENDALE N. |
|--------------|--|------------------------------|

9. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| Attività \ Funzione | Personale URP Front Office | Personale URP Back Office | Resp.le URP | Resp.li UOO coinvolte |
|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Accoglienza utente | R | C | | |
| Presa in carico | | R | | |
| Registrazione del reclamo | C | R | | |
| Classificazione del reclamo | C | C | R | |
| Invio copia a UO e/o DS e/o RM | C | Rp | R | |
| Riscontro interno alla segnalazione | | | | R |
| Risposta all'utente | | C | R | |
| Reporting | | C | R | |

R = Responsabile, Rp = Responsabile Procedimento, C= Coinvolto,

10. PROCESSO DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI INFORMALI

Tutte le tipologie di osservazioni, segnalazioni, suggerimenti che pervengono con modalità diverse da quelle descritte al par. 6 (es. per via telefonica, accesso diretto al front office), vengono registrate e codificate secondo il sistema di classificazione (All. 2).

Il personale del Front Office provvederà a dare immediata risposta all'utente in caso di segnalazioni risolvibili sulla scorta del proprio patrimonio informativo.

Nel caso di segnalazioni di maggiore complessità, informerà l'utente che l'avvio della procedura di gestione dei reclami necessita di adeguata formalizzazione.

Il/la Responsabile URP provvede annualmente a redigere un report relativo al numero e alla tipologia delle segnalazioni pervenute, a farlo pubblicare sul sito aziendale nella sezione dedicata all'URP e a darne comunicazione ai principali stakeholders.

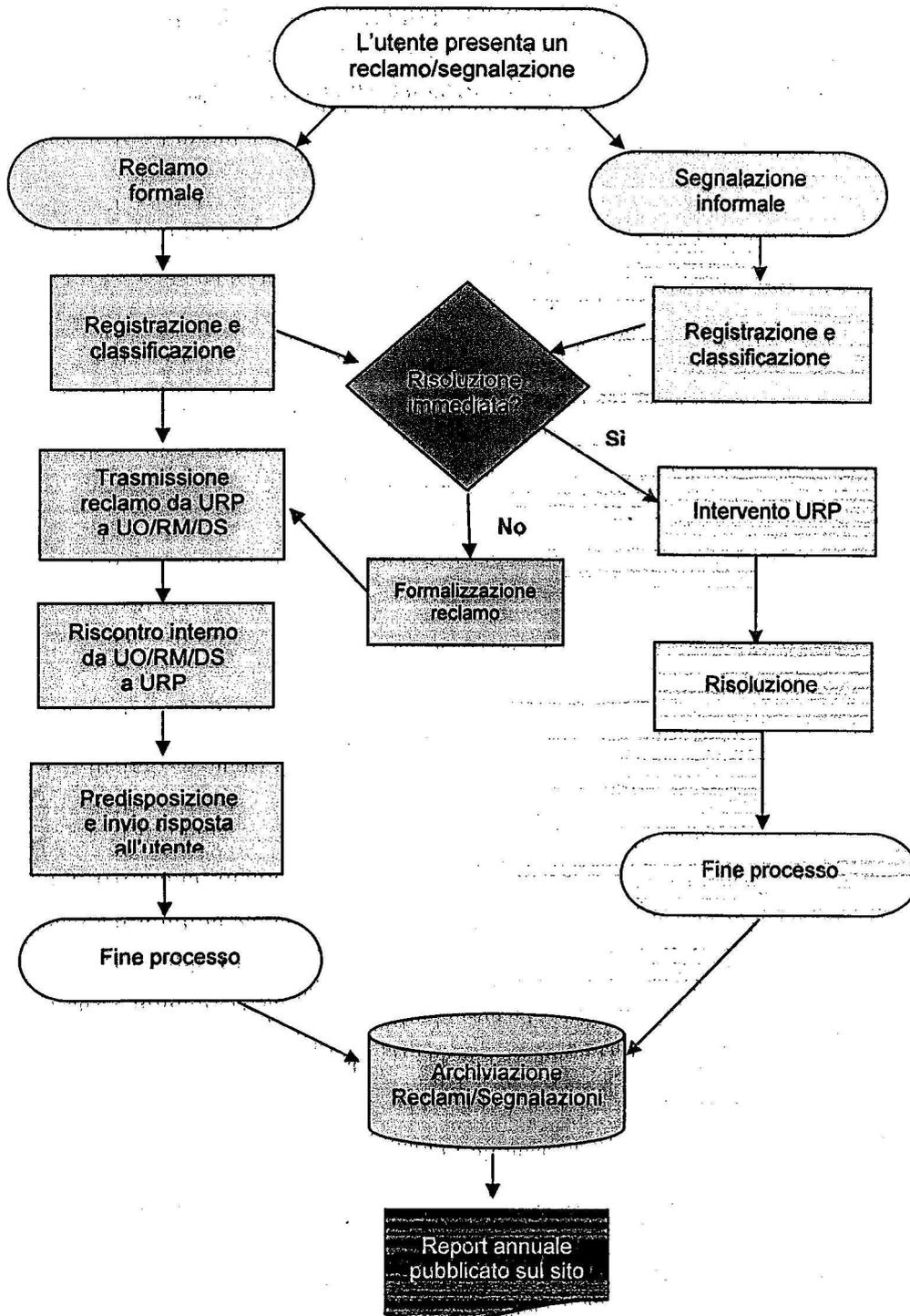
11. INDICATORI DI MONITORAGGIO

La procedura viene monitorata attraverso i seguenti indicatori:

- N. reclami + segnalazioni con 1^ risposta entro 30 gg/tot. reclami + segnalazioni x 100
- N. reclami + segnalazioni conclusi entro 90 gg/tot. reclami + segnalazioni x 100

| | | |
|--------------|--|------------------------------|
| LOGO AZIENDA | TITOLO DELLA PROCEDURA "SISTEMA GESTIONE SEGNALAZIONI E RECLAMI" | PROCEDURA AZIENDALE N. |
|--------------|--|------------------------------|

12. DIAGRAMMA DI FLUSSO



12. MODALITA' DI COMUNICAZIONE DELLA PROCEDURA

La procedura sarà condivisa con le altre funzioni aziendali interessate (Risk Management, CAVS) e con i CCA; sarà inoltre diffusa attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione dedicata all'URP.

ALLEGATO 2. CLASSIFICAZIONE RECLAMI

EVIDENZIATE IN ARANCIO LE CATEGORIE CCRQ PIÙ ATTINENTI ALLA GESTIONE DEL RISCHIO

| DESCRIZIONE E MACRO CATEGORIA | CODICE | | DESCRIZIONE CATEGORIA | DESCRIZIONE BREVE CATEGORIA |
|---|--------|---|---|---|
| 1. ASPETTI STRUTTURALI | 1 | 0 | Aspetti strutturali - Altro | Aspetti strutturali - Altro |
| | 1 | 1 | Accesso alle strutture: parcheggi, barriere architettoniche, trasporti pubblici, segnali stradali, panchine, ecc.. | Accessibilità esterna |
| | 1 | 2 | Utilizzo strutture interne: scale, percorsi, ascensori, barriere architettoniche, servizi igienici per portatori di handicap, pavimenti e illuminazione, trasporto interno. | Accessibilità interna |
| | 1 | 3 | Misure per la sicurezza del cittadino: impianti elettrici, pavimenti, corrimano, etc... Riservatezza delle informazioni cliniche in spazi non adeguatamente protetti da sale d'attesa o altri locali. Infortuni nelle strutture dell'Azienda. | Sicurezza e adeguatezza degli spazi |
| | 1 | 4 | Strumenti diagnostici e terapeutici mal funzionanti. Infortuni nell'utilizzo delle apparecchiature. | Attrezzature e strumentazione sanitaria |
| 2. INFORMAZIONE | 2 | 0 | Informazione - Altro | Informazione - Altro |
| | 2 | 1 | Opuscoli, manifesti e materiali informativi: assenza, carenza, errata collocazione, incomprensibilità. | Adeguatezza del materiale di informazione |
| | 2 | 2 | Indicazioni, segnaletica posta all'esterno e all'interno delle strutture per indicare i percorsi di accesso ai servizi e ai reparti: assenza, carenza, errata collocazione, incomprensibilità. | Adeguatezza della segnaletica esterna ed interna |
| | 2 | 3 | Informazioni per l'accesso ai servizi fornite da operatori dei punti informativi, portinerie, reparti, URP e servizi vari, anche telefonicamente: mancate, errate, insufficienti. | Correttezza e chiarezza delle informazioni per accesso a servizi/prestaz. |
| | 2 | 4 | Rifiuto o riluttanza degli operatori sanitari a fornire informazioni su prognosi, cura proposta, alternative alla conduzione del proprio percorso di cura. | Informazioni a utenti e familiari su percorso di cura |
| | 2 | 5 | Mancata esposizione del tesserino aziendale, rifiuto a presentarsi. | Riconoscibilità degli operatori |
| | 2 | 6 | Trasparenza liste d'attesa, percorso di accesso a prestaz., modalità di informazione dei cittadini. | Adeguatezza delle modalità di informazione |
| 3. ASPETTI ORGANIZZATIVI BUCROCRATICI AMMINISTRATIVI | 3 | 0 | Aspetti organizzativi burocratici amministrativi - Altro | Asp. organizzativi burocr amministrativi - Altro |
| | 3 | 1 | Difficoltà di ottenimento di una prestazione o di un accesso ai servizi sanitari per la complessità dei meccanismi burocratici aziendali. | Percorsi di accesso e di cura (trasparenza, complessità e burocrazia) |
| | 3 | 2 | Disorganizzazione interna e assenza di operatori. Mancato avviso a cancellazione/visite/esami prenotati. | Funzionalità organizzativa |
| | 3 | 3 | Assenza di servizi e prestazioni e risorse. | Disponibilità servizi/prestazioni |
| | 3 | 4 | Mancato raccordo tra servizi, dimissioni protette non concordate con i familiari e/o senza l'adeguata prescrizione per gli ausili necessari. | Raccordo tra le unità operative e tra Azienda e servizi esterni |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| 4. ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI | 4 | 0 | Aspetti tecnico-professionali - Altro | Asp. tecnico-prof. - Altro |
| | 4 | 1 | Segnalazioni che si riferiscono alle prestazioni tecnico-professionali, in riferimento a diagnosi, trattamento e pratiche invasive. | Opportunità/ adeguatezza delle prestazioni |
| | 4 | 2 | Segnalazioni riguardanti aspetti deontologici (medico, infermiere, altri professionisti), in merito alle modalità di erogazione delle prestazioni, aderenza a normativa, rispetto della privacy, documentazione clinica. | Correttezza, precisione, accuratezza nell'erogazione delle prestazioni |
| | 4 | 3 | Segnalazioni riguardanti le modalità di erogazione dell'assistenza da parte di medici e non medici (durante il ricovero o visite specialistiche), in riferimento all'efficacia, empatia, adeguatezza della stessa. | Attenzione ai bisogni di assistenza e supporto alla persona da parte del personale |
| | 4 | 4 | Rapporto di partnership con il paziente, in merito a consenso informato, preferenze e scelte di trattamento, comunicazione dei rischi. | Appropriat. informaz. e acquisizione del consenso sul percorso di cura |
| 5. UMANIZZAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI | 5 | 0 | Umanizzazione e aspetti relazionali - Altro | Umanizz e relaz - Altro |
| | 5 | 1 | Rapporto interpersonale tra utente e operatore, anche telefonico: scorrettezza, scortesia | Cortesia e gentilezza |
| | 5 | 2 | Segnalazioni che evidenziano stato di malessere dovuto a cattivi rapporti fra gli operatori con conseguenze sul servizio e nei rapporti con utenti e familiari. | Conflittualità interpersonale |
| | 5 | 3 | Rispetto delle caratteristiche individuali, sociali, culturali, religiose e delle dignità personale. Rispetto della morte e della dignità dei familiari. | Rispetto della dignità delle persone |
| | 5 | 4 | Violazione della riservatezza su notizie personali e privacy individuale (visite in presenza di personale non professionalmente coinvolto, stanze senza chiusura, etc.) | Rispetto della riservatezza |
| | 5 | 5 | Comportamenti offensivi e violenti, fisici e/o psicologici, da parte di operatori: atteggiamenti, volume voce, etc. | Maltrattamenti |
| 6. ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT | 6 | 0 | Aspetti alberghieri e comfort - Altro | Asp. alberg. Comf. - Altro |
| | 6 | 1 | Vivibilità ambienti: ampiezza, estetica, n° di letti per stanza, servizi igienici, stanze per colloqui, sale d'attesa, ausili per il rispetto della privacy (paratie mobili, etc). | Caratteristiche strutturali |
| | 6 | 2 | Qualità, quantità, orari distribuzione, temperatura e possibilità di personalizzare i pasti. Carenze igieniche. | Vitto |
| | 6 | 3 | Presenza di rumori, scarsa illuminazione, umidità, temperatura, correnti d'aria. Funzionalità del sistema di chiamata. Presenza di fumo nei luoghi vietati. | Condizioni ambientali |
| | 6 | 4 | Carenza di pulizia negli ambienti: polvere, sporcizia, scarti abbandonati, servizi igienici non idonei. | Pulizia e igiene |
| | 6 | 5 | Assenza/carenza punti vendita riviste/giornali, telefoni pubblici, bar o macchine erogatrici di acqua e bibite. | Servizi accessori |
| 7. TEMPI | 7 | 0 | Tempi - Altro | Tempi - Altro |
| | 7 | 1 | Orari di apertura dei servizi, orari di visita nei reparti di degenza e negli ambulatori. | Orari di apertura dei servizi |
| | 7 | 2 | Tempi per le prenotazioni di prestazioni o esami. | Attesa x la prenotazione |
| | 7 | 3 | Tempi d'attesa tra prenotazione e fruizione prestazione. | Attesa tra prenot. e prest. |
| | 7 | 4 | Tempi per effettuare il pagamento di ticket. | Attesa x il pagamento |
| | 7 | 5 | Tempi d'attesa x avere prestazione (P.S., visite, ricoveri). | Attesa x la prestazione |
| | 7 | 6 | Tempi d'attesa x avere copia cartella clinica, referti, etc. | Attesa x documentazione |
| | 7 | 7 | Tempi elevati d'attesa o mancata risposta ai reclami. | Attesa x risposta reclami |

| | | | | |
|-------------------------------|----|---|--|---|
| 8. ASPETTI ECONOMICI | 8 | 0 | Aspetti economici - Altro | Aspetti economici - Altro |
| | 8 | 1 | Errata attribuzione del ticket su prestazioni sanitarie da CUP, pronto soccorso. | Contestazioni al ticket delle prestazioni sanitarie |
| | 8 | 2 | Richiesta di rimborsi per ticket non appropriati o eccessivi e per prestazioni non eseguite. | Richiesta di rimborsi |
| | 8 | 3 | Richiesta di risarcimenti in seguito a danni o infortuni subiti in relazione a prestazioni sanitarie. | Richiesta di risarcimenti collegati al contenzioso |
| | 8 | 4 | Richiesta di risarcimenti per prestazioni sanitarie non ottenute nel rispetto dei tempi stabiliti nella carta dei servizi. | Bonus malus |
| 9. ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA | 9 | 0 | Adeguamento alla normativa - Altro | Adeguamento normativa - Altro |
| | 9 | 1 | Ticket | Ticket |
| | 9 | 2 | L.E.A. | L.E.A. |
| | 9 | 3 | Farmaci | Farmaci |
| 10. ALTRO | 10 | 0 | Altro | Altro |