



UOS COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

responsabile: dott. Alfonso Cavaleri

Procedura di tutela per la gestione dei reclami, delle segnalazione e degli elogi

data di emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
16.06.2025	0	Dott. P. Ferrara Dirigente medico della Direzione Sanitaria P.O. Sciacca	Dott. M. Galletto Responsabile UOS Rischio Clinico e Qualità	Direzione Strategica
20.08.2026	COM/POI/v1.0/2026	Dott. A. Cavaleri Responsabile UOS Comunicazione Istituzionale e Interna	Dott. F.A. Craco Coordinatore Staff Direzione Strategica Dott. M. Galletto Responsabile UOS Rischio Clinico e Qualità	Commissario Straordinario

(*) motivazione della revisione:

- adeguamento della strutturazione del documento alle direttive assessoriali ed aziendali;
- aggiornamento della modulistica

INDICE

INDICE	2
PREMESSA	3
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	3
DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI	4
LISTA DI DISTRIBUZIONE	5
1. SCOPI ED OBIETTIVI	6
2. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI	7
3. MODALITA' OPERATIVA	7
4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	12
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO	13
6. MONITORAGGIO, APPLICAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO	14
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	15
8. ALLEGATI	16

PREMESSA

Nel rapporto esperienziale tra l'utente e l'erogatore di un servizio non rappresenta evenienza rara o straordinaria il verificarsi di situazioni di disagio o di criticità che possano riguardare i diversi aspetti del confronto. Tali situazioni possono essere ancor più rilevanti quando si verificano nel contesto di una relazione con persone fragili o abbisognevole di una prestazione di assistenza, come avviene in una Azienda che eroga servizi sanitari.

Sotto tale aspetto, le segnalazioni dell'utenza, rappresentano non solamente il fatto critico in sé, ma anche un modo per valutare i bisogni espressi, permettendo di sviluppare consapevolezza delle problematiche, con strumenti che consentano di esercitare la funzione di ascolto e di governo delle criticità emerse.

Appare pertanto sostanziale l'elaborazione di una procedura che descriva una modalità di gestione corretta di tutte le possibili comunicazioni presentate dall'utenza (segnalazioni, reclami, encomi, suggerimenti, ...) provenienti da singoli cittadini o da Associazioni preposte alla loro tutela, allo scopo non solo di rispondere appropriatamente alle esigenze manifestate, ma anche per permettere una verifica dell'adeguatezza dei servizi offerti, per relazionarsi con l'utente e per mitigare o risolvere le conseguenze del disagio subito o percepito.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Legge 241/1990 e s.m.i.: "Nuove norme in materia di diritto amministrativo e il diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., art. 14 "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini";
- DPCM del 27/01/1994 recante "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" e ss.mm.ii.;
- DPCM n. 529600 del 19/05/1995 recante "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari";
- Linee Guida del Ministero della Sanità n. 2/95 recanti "Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale";
- Legge 11 luglio 1995, n. 273 Conversione in legge, con modificazioni, del DL n. 163 del 12 maggio 1995 recante "Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle Pubbliche Amministrazioni";
- D.Lgs. n. 286 del 30 luglio 1999, recante "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle Amministrazioni Pubbliche, a norma dell'art. 11 della Legge n. 59 del 15 marzo 1997";
- "Carta Europea dei diritti del malato" presentata a Bruxelles il 15 novembre 2002;
- D.Lgs. n. 150/2009 recante "Attuazione della Legge n. 15 del 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni";
- D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni".

DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI

Vengono riportate di seguito le definizioni, le abbreviazioni e gli acronimi utilizzati in questo documento:

Suggerimento, proposta	Comunicazione del cittadino finalizzata a migliorare i servizi, nell'ambito delle possibilità realizzative.
Rilievo, osservazione	Disservizio che solitamente si risolve senza attivare un'istruttoria, con una risposta di cortesia o risoluzione diretta per il tramite degli operatori URP o che viene evidenziato da una segnalazione anonima che non consente la formulazione di una risposta al segnalante. Non implica necessariamente una risposta formale da parte dell'Azienda e non attiva la procedura tipicamente prevista per il reclamo; viene comunque preso in considerazione dall'Azienda per migliorare i servizi e per l'inserimento nelle rilevazioni statistiche.
Segnalazione	Comunicazione troppo generica per approfondire l'accaduto o che evidenzia un fenomeno già noto e già portato all'attenzione delle Strutture Aziendali cui si fa riferimento e sulle quali l'Azienda sta già lavorando. Può comunque comportare il coinvolgimento delle UU.OO. di riferimento e comporta generalmente un riscontro da parte dell'Azienda. E' registrata, classificata ed utilizzata per il miglioramento della qualità dei servizi e la realizzazione di azioni di miglioramento.
Segnalazione a mezzo stampa o social-media	Segnalazioni sui servizi che vengono pubblicate da mezzi di comunicazione pubblici (usualmente mass-media o social-media). Ove richiesto dalla Direzione Strategica, viene attivata l'istruttoria coinvolgendo il Responsabile/Direttore della struttura interessata e si formula eventuale comunicato di replica indirizzato alla stampa locale. In tali casi dette segnalazioni vengono registrate, classificate ed utilizzate per il miglioramento della qualità dei servizi e la realizzazione di azioni di miglioramento.
Reclamo	Protesta, comunicazione formale e dettagliata, espressione di insoddisfazione, relativa 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. Comporta una risposta scritta. Non può essere anonimo e deve contenere i recapiti del reclamante e informazioni tali da consentire l'apertura di una istruttoria interna. E' registrato, classificato ed utilizzato per il miglioramento della qualità dei servizi e la realizzazione di azioni di miglioramento.
Elogio, encomio	Espressione di soddisfazione del cittadino al soggetto o alla struttura che ha offerto il servizio o 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. Esso deve essere espresso in forma scritta, contenere una firma leggibile e una data di riferimento. Vengono rimandati ai diretti interessati.
Customer satisfaction	Corrisponde al grado di soddisfazione dei clienti nei confronti di un prodotto, servizio e/o impresa e rappresenta la percezione o la valutazione di quanto un'organizzazione sia in grado di mantenere le promesse comunicate al target di riferimento.
U.O., UU.OO. (UO, UUOO)	Unità Operativa, Unità Operative
U.O.S.D. (UOSD)	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
U.R.P. (URP)	Ufficio Relazioni con il Pubblico
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
DG	Direzione Generale
DS	Direzione Sanitaria
DA	Direzione Amministrativa
DMPO	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
Matrice RACI	Strumento di project management, che mappa le attività di un progetto, incrociandole con i ruoli aziendali allo scopo di definire in modo chiaro <i>"chi fa che cosa"</i> ed evitare sovrapposizioni e/o colli di bottiglia nello svolgimento delle attività previste dalle procedure.

LISTA DI DISTRIBUZIONE

La lista di distribuzione è uno strumento chiave nei sistemi di gestione (es. ISO 9001). Essa traccia a quali persone o reparti viene assegnata una specifica versione di un documento e richiede una firma per presa visione, assicurando che tutti lavorino con le informazioni aggiornate al fine di evitare l'uso di copie obsolete.

Nella fattispecie, in considerazione della diffusione pressochè ubiquitaria del documento presso le UU.OO. aziendali, tale funzione può essere assolta attraverso la funzione prevista nel software aziendale JOB SYSTEM del Portale Dipendenti, nella sezione "Comunicazioni" che comporta OBBLIGATORIAMENTE la lettura e la accettazione della notifica di determinati documenti, preventivamente all'accesso della sezione dedicata alla gestione del cartellino e del cedolino di ogni singolo dipendente.

Nel modello appositamente predisposto (allegato A), vengono comunque riportate di seguito le macrostrutture cui notificare il documento con apposizione di firma di ricevuta.

I Direttori/Responsabili delle strutture indicate provvederanno alla diffusione a tutti gli operatori afferenti la struttura medesima, con richiesta di presa visione della stessa mediante raccolta delle firme attraverso una lista di distribuzione interna.

La formazione del personale circa il corretto utilizzo della procedura resta appannaggio dei Direttori o dei Coordinatori delle UU.OO., da realizzare anche in occasione di un audit periodico interno.

I verbali della formazione effettuata con le firme partecipanti verranno conservati nelle strutture interessate, assieme alle liste di distribuzione interna.

1. SCOPI ED OBIETTIVI

Questa procedura ha lo scopo principale di garantire la tutela dei Cittadini, regolamentando le modalità di presentazione e di gestione delle segnalazioni presentate in riferimento ad atti, provvedimenti, atteggiamenti, comportamenti, situazioni organizzative e/o operative, in conseguenza dei quali:

- sia stata negata o limitata la fruibilità di prestazioni di assistenza sanitaria di competenza dell'ASP (art. 14 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni);
- si siano verificati disservizi o disfunzioni di varia natura o comunque situazioni di potenziale lesione del diritto degli utenti alla tutela della salute ed al rispetto della propria dignità e della propria riservatezza;
- si sia rilevata la necessità di avanzare proposte e suggerimenti per migliorare i servizi e la qualità delle prestazioni, per promuovere lo snellimento delle procedure, la semplificazione dei percorsi assistenziali o la eventuale modifica di altri aspetti dell'organizzazione, in conformità alla potestà riconosciuta all'Azienda entro i limiti della normativa nazionale e regionale vigente.

Questo documento, pertanto, rappresenta un atto di indirizzo dell'Azienda, in quanto definisce le modalità operative adottate attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), relativamente a:

- gestione dei reclami e delle segnalazioni e degli elogi presentati dagli utenti;
- avvio di correzioni che, sulla scorta dei suggerimenti proposti dalle istanze, permettano la rimozione delle criticità e garantiscano il consolidamento di livelli di efficienza, efficacia e gradimento, le aspettative degli utenti;
- corretta classificazione degli eventi e la conseguente attività di report.

In considerazione delle attribuzioni sopra riportate, questa procedura si configura altresì quale strumento per il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure.

In tal senso, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'ASP, in conformità a quanto previsto dal vigente regolamento approvato con delibera n. 220 del 2 marzo 2010, svolge funzioni di informazione, ascolto, accoglienza e risposta alle esigenze espresse dai cittadini. In particolare:

- Diffonde e facilita la conoscenza delle disposizioni normative in campo sanitario;
- Agevola la fruizione dei servizi e delle prestazioni da parte dei cittadini;
- Facilita i processi di comunicazione interna;
- Sviluppa e gestisce il sistema di comunicazione istituzionale esterna nelle sue diverse forme;
- Contribuisce a migliorare l'accoglienza dei cittadini, di concerto con le strutture competenti;
- Valuta il livello di soddisfazione dei cittadini sulla qualità dei servizi offerti;
- Garantisce la tutela dell'utente attraverso la gestione dei reclami e dei suggerimenti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Questa procedura si applica in tutti i casi in cui agli operatori dell'URP pervengano - direttamente o per il tramite di altre strutture aziendali - manifestazioni di insoddisfazione sulla qualità dei servizi o delle prestazioni offerte dall'Azienda.

Essa, pertanto, oltre che essere indirizzata agli utenti, è rivolta all'URP e a tutte le UU.OO. aziendali, sia sanitarie che non.

In conseguenza di tale considerazione, tutti i dipendenti aziendali sono tenuti a conoscere quanto definito nel presente documento.

3. MODALITA' OPERATIVA

La gestione delle segnalazioni o dei reclami prevede una serie di step, caratterizzati da connotazioni specifiche, secondo quanto di seguito sinteticamente riportato:



PRESENTAZIONE DEL RECLAMO

Possono esercitare il diritto di tutela e presentare reclami, segnalazioni e rilievi:

- cittadini che fruiscono direttamente dei servizi o loro parenti e affini;
- Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela dei diritti accreditati presso la Regione, nel rispetto del Regolamento EU/2016/679/ e s.m.i (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

La presentazione dei reclami non preclude impugnative in via giurisdizionale.

I reclami devono essere presentati in forma scritta:

- con lettera sottoscritta dal soggetto reclamante;
- con messaggio di posta elettronica del soggetto reclamante all'indirizzo *urp@aspag.it* o PECmail all'indirizzo *urp@pec.aspag.it*;
- con apposito modulo (ALLEGATO 1) disponibile presso l'URP Aziendale, le Direzioni delle Macrostrutture aziendali e il punto di accoglienza dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti Sanitari di Base aziendali (ove presenti);
- con messaggio di posta elettronica delle Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela dei diritti accreditati, indirizzati agli stessi indirizzi mail o PEC mail sopra riportati presso la Regione soggetto reclamante all'indirizzo *urp@aspag.it* o PECmail all'indirizzo *urp@pec.aspag.it*.

Qualunque sia la modalità di presentazione del reclamo, l'utente deve allegare alla istanza copia del proprio documento di riconoscimento che, in ogni caso, deve essere sempre acquisita dagli operatori dell'URP o dei Punti di Accoglienza, nel momento in cui ricevono una segnalazione scritta da parte di un cittadino utente. Nel modulo precitato (ALLEGATO 1) è prevista da parte dell'esponente la sottoscrizione del consenso al trattamento dati personali, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Le note di segnalazione, di reclamo o di elogio devono riportare le generalità del dichiarante: nome, cognome, data di nascita, indirizzo e luogo di residenza o domicilio. Devono essere altresì regolarmente sottoscritte.

Note anonime, anche se oggetto di valutazione da parte dell'URP, non possono essere prese in considerazione in quanto non consentono l'individuazione del reclamante ed impediscono la formulazione di una risposta allo stesso. Tali note verranno classificate come rilievi e prese in considerazione dall'Azienda per migliorare i servizi e per l'inserimento nelle rilevazioni statistiche.

Per le segnalazioni presentate a mezzo stampa o social-media, gli operatori dell'URP, previa indicazione della Direzione Strategica, provvederanno a chiedere al Responsabile/Direttore dell'U.O. interessata specifica relazione, al fine di procedere, alla eventuale formulazione di un comunicato di replica indirizzato alla stampa locale.

In tal caso dette segnalazioni vengono registrate, classificate ed utilizzate per il miglioramento della qualità dei servizi e la realizzazione di azioni di miglioramento.

presa in carico del reclamo, assegnazione, avvio istruttoria, fissazione dei tempi di risposta

Tutti i reclami presentati vengono gestiti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Qualora il reclamo fosse presentato in posti diversi mediante compilazione dell'apposito modulo, la struttura che lo acquisisce provvede alla consegna di copia per ricevuta dello stesso all'esponente, e trasmette tempestivamente la documentazione via mail o PECmail all'URP.

Qualora la segnalazione fosse pervenuta a mezzo posta esterna ed indirizzata genericamente all'Azienda (Direzione Generale, protocollo, Direzioni diverse, ...) la stessa sarà assegnata esclusivamente all'URP, per attivare l'istruttoria interna.

L'attivazione dell'istruttoria interna avviene entro 5 giorni dal ricevimento della stessa, attraverso l'invio della segnalazione con la richiesta di relazionare in merito, tramite specifica nota/mail dell'URP, indirizzata a:

- Direttore/Responsabile delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, per le segnalazioni che interessano le UU.OO., i Servizi e le specifiche linee di attività afferenti alla specifica DMPO;
- Direttore di Dipartimento, per le segnalazioni che coinvolgono i Servizi Dipartimentali o le Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
- Direttore/Responsabile delle Direzioni Distrettuali, per le segnalazioni che interessano le UU.OO., i Servizi e le Unità dei Distretti Sanitari dell'Azienda;
- Direttori/Responsabili delle UU.OO. Aziendali amministrative o tecniche, diverse da quelle considerate negli items precedenti.

La nota di avvio dell'istruttoria, o la specifica mail, viene indirizzata, per opportuna conoscenza:

- all'esponente, che in tal modo acquisisce informazioni circa la tempestiva attivazione dell'iter procedurale con l'indicazione riguardante la struttura coinvolta;
- al Risk Manager, qualora la problematica sia connessa ad incidenti o a procedure non correttamente applicate;
- al Responsabile Aziendale Trasparenza, Anticorruzione e Privacy, qualora la problematica sia connessa a tali specifici ambiti.

Secondo quanto previsto dalla Legge 241/90 e s.m.i., la risposta finale deve comunque essere trasmessa all'utente, a cura dell'URP, entro 30 giorni dalla data di acquisizione della segnalazione da

parte dell'URP.

Nel caso di situazioni di particolare complessità, tale termine potrà essere prorogato, previa comunicazione a chi ha presentato la segnalazione, per un tempo che comunque non potrà essere superiore ai 90 giorni.

predisposizione ed invio all'URP della relazione richiesta a cura delle strutture interessate

Ciascuno dei Responsabili/Direttori coinvolti provvederà a predisporre una formale relazione su quanto lamentato dall'utente e a trasmetterla all'URP, entro 20 giorni dalla data della nota di avvio dell'istruttoria.

Decorso tale termine, qualora la struttura coinvolta non abbia provveduto a fornire il riscontro richiesto, l'URP provvederà ad inviare uno specifico sollecito ai Responsabili/Direttori interessati, raccomandando loro di relazionare entro 10 gg.

Decorso inutilmente anche tale nuovo termine, l'URP considera il reclamo come inevaso per mancata risposta e segnala quanto accaduto alla Direzione Generale per i provvedimenti di competenza e per le specifiche valutazioni circa la tipologia di risposta da formulare all'esponente.

Nella relazione prodotta, i Direttori/Responsabili delle Strutture aziendali coinvolte devono necessariamente individuare o indicare le possibili azioni di miglioramento dirette alla rimozione delle criticità evidenziate nelle segnalazioni, al fine di evitare in futuro il ripetersi di analoghe situazioni e/o di prevenire eventuali eventi avversi.

Formulazione e comunicazione della risposta per l'utenza

Acquisiti e valutati tutti gli atti istruttori, l'URP provvede alla formulazione della risposta all'utente entro 5 gg. dalla data di ricezione dell'ultima relazione prevista.

La nota di riscontro all'utente formulata dall'URP, e firmata dal Responsabile della UO Comunicazione, oltre ad essere trasmessa al richiedente, deve essere inoltrata, per opportuna conoscenza, anche ai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali interessate e alla Direzione Strategica.

Fanno eccezione i percorsi istruttori specifici, secondo quanto indicato nell'item specifico (Eccezioni – percorsi istruttori specifici)

Chiusura del reclamo

Con la formulazione della risposta si chiude il procedimento di cui sarà conservata copia ai fini delle periodiche analisi della customer satisfaction e per la visione eventualmente richiesta dalla Direzione Strategica e/o da Organi di Controllo.

Eventuale attività di intermediazione

Se richiesto dall'utente e se ritenuto opportuno, l'URP, sentito il Coordinatore dello Staff della Direzione Strategica, può avviare, attraverso specifico incontro informale, attività di intermediazione e di conciliazione tra le parti, per giungere ad una valutazione condivisa degli eventi in grado di superare le contrapposizioni.

A tale scopo, l'URP provvede alla convocazione dei soggetti interessati con nota o mail invitando chi ha presentato l'istanza (eventualmente accompagnato dal rappresentante di un'associazione di tutela riconosciuta), il Responsabile/Direttore dell'U.O. interessata (o suo delegato) e, se del caso, gli

operatori dell'ASP coinvolti. A conclusione dell'incontro, il Responsabile/Direttore dell'U.O. interessata (o suo delegato) dovrà relazionare, con mail, al Servizio di Accoglienza, Umanizzazione e URP.

Eccezioni – percorsi istruttori specifici

Nei casi di seguito specificati, la normale procedura di gestione dei reclami e delle segnalazioni dell'utenza può essere sostituita da percorsi istruttori specifici:

- se la segnalazione riguarda l'organizzazione aziendale o l'applicazione di normative, l'URP concorderà, di volta in volta, con la Direzione Strategica le informazioni da fornire;
- se la segnalazione, presentata individualmente o per mezzo di uno Studio Legale, contiene la denuncia di un danno con contestuale esplicita richiesta di risarcimento o con riserva di una richiesta di risarcimento, l'URP trasmetterà il reclamo tempestivamente ed esclusivamente alla UO Unità Affari Generali e Legali (AA.GG.), per l'espletamento degli specifici adempimenti di competenza.

Successivamente, la UO AA.GG. provvederà, per quanto di competenza, a trasmettere all'URP copia degli adempimenti adottati. Se esplicitamente richiesto nella segnalazione, o se ritenuto opportuno, l'URP fornirà all'esponente gli ulteriori chiarimenti del caso, acquisendo direttamente i necessari elementi di valutazione attraverso specifica istruttoria che si affiancherà a quella avviata dagli AA.GG., esclusivamente connessa, invece, agli aspetti di natura assicurativa.

- se la segnalazione riguarda la richiesta di interventi da parte del Dipartimento di Prevenzione, il reclamo sarà inviato al Direttore di Dipartimento che provvederà poi a coinvolgere i Servizi dipartimentali interessati chiamati ad attivare le necessarie indagini e a formulare direttamente specifica risposta all'esponente. In tali casi, considerando i tempi delle indagini ispettive, il Servizio dipartimentale interessato fornirà all'URP esclusivamente notizia di avvio delle indagini previste a norma di legge, ai soli fini della registrazione della segnalazione. La risposta all'utente, in tal caso verrà formulata direttamente dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione che provvede successivamente ad inviarne copia all'URP.

Eventuale prosecuzione dell'istruttoria

La formulazione della risposta all'utente è la naturale conclusione dell'iter istruttorio in quanto questa implica assunzione diretta di responsabilità nei confronti della soluzione prospettata e rispondenza alle finalità della presente procedura.

Il percorso istruttorio può comunque essere riattivato tutte le volte in cui, alla verifica conclusiva prevista dalla procedura, emergano aspetti della segnalazione o del reclamo omessi, sottovalutati o non sufficientemente approfonditi o discordanze nella valutazione e nella definizione del reclamo.

Attività di backoffice: classificazione del reclamo

Definito l'ambito del reclamo o della segnalazione, l'URP provvede a registrare e classificare l'esposto, al fine di consentire le successive attività di backoffice (analisi, statistiche, reportistica, ...). Al fine di consentire un'analisi corretta ed appropriata del caso, la classificazione dei reclami avviene secondo criteri univoci e prestabiliti, secondo quanto riportato nell'allegato B.

Tali criteri, seppur prefissati, possono essere aggiornati secondo eventuali nuove criticità segnalate. L'URP, in qualità di Struttura Aziendale competente, in corso d'opera, può anche variare la classificazione a fronte delle informazioni emerse durante l'istruttoria.

Gestione degli elogi

La segnalazione di fatti positivi può avvenire con le stesse modalità della segnalazione di reclamo. L'URP trasmette tempestivamente l'encomio/elogio al Responsabile/Direttore della struttura aziendale coinvolta e per il tramite di quest'ultimo ai diretti interessati.

Customer satisfaction

L'opinione degli utenti sui servizi erogati dall'Azienda, mediante compilazione in forma anonima di un questionario cartaceo, standardizzato per l'assistenza specialistica ambulatoriale (allegato C).

Tale questionario, da distribuirsi ampiamente presso le strutture ambulatoriali e poliambulatoriali territoriali, può essere compilato manualmente dall'utente ed essere imbucato negli appositi contenitori presenti nelle strutture aziendali, allocati solitamente nei pressi delle portinerie o dei punti di accoglienza/informazione delle stesse.

E' in fase di implementazione la possibilità di compilare il questionario online, attraverso il website aziendale.

I questionari compilati sia manualmente che digitalmente vengono raccolti con scadenza semestrale e sono oggetto di valutazione da parte della UOS Qualità e Rischio Clinico per la produzione di apposito report da pubblicare sul website aziendale, nella pagina dedicata alla Qualità Percepita.

Per la raccolta del materiale cartaceo, la predetta UOS si avvarrà della collaborazione delle Direzioni dei Distretti Sanitari di Base cui afferiscono le strutture ambulatoriali.

Per quanto riguarda il grado di soddisfazione degli utenti delle unità di degenza ospedaliera, si rimanda a quanto riportato nel documento aziendale "Piano Aziendale Gestione del Rischio Clinico e della Qualità - Triennio 2023/2025", Obiettivo della Direzione Strategica" approvato con delibera n. 49 del 13.01.2023 (sezione 6.1: "Obiettivi specifici - Obiettivo 03: La Valutazione della Qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino. Implementazione Piano di Miglioramento").

Azioni di miglioramento, rimozione delle criticità, reportistica

Nella relazione prodotta dai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali coinvolte nell'istruttoria a seguito di segnalazione o reclamo, devono essere indicate o individuate le possibili azioni di miglioramento dirette alla rimozione delle criticità evidenziate dall'utenza al fine di evitare in futuro il ripetersi di analoghe situazioni.

La rimozione delle criticità deve essere disposta, in ragione delle proprie competenze e attribuzioni, dal Direttore/Responsabile della stessa struttura, in sinergia con le UU.OO. o strutture aziendali coinvolte nella segnalazione o competenti.

Il Responsabile della UOS Comunicazione, sulla scorta delle attività svolte dall'URP per la gestione dei reclami e delle segnalazioni degli utenti, al fine di supportare le decisioni della Direzione Strategica, con cadenza semestrale, predispone e trasmette specifico report degli elogi e dei reclami ricevuti distinti per struttura e per classe di criticità. Detti report vengono altresì inviati al Responsabile UOS Rischio Clinico e Qualità per individuare – in uno con le risultanze della valutazione dei questionari di gradimento - le aree di miglioramento da inserire nel piano delle attività previste dal Piano Aziendale di Gestione del Rischio Clinico e della Qualità, per gli adempimenti di cui alla Legge 8 marzo 2017, n. 24, art. 2 c.5 e art. 4 c.3.

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

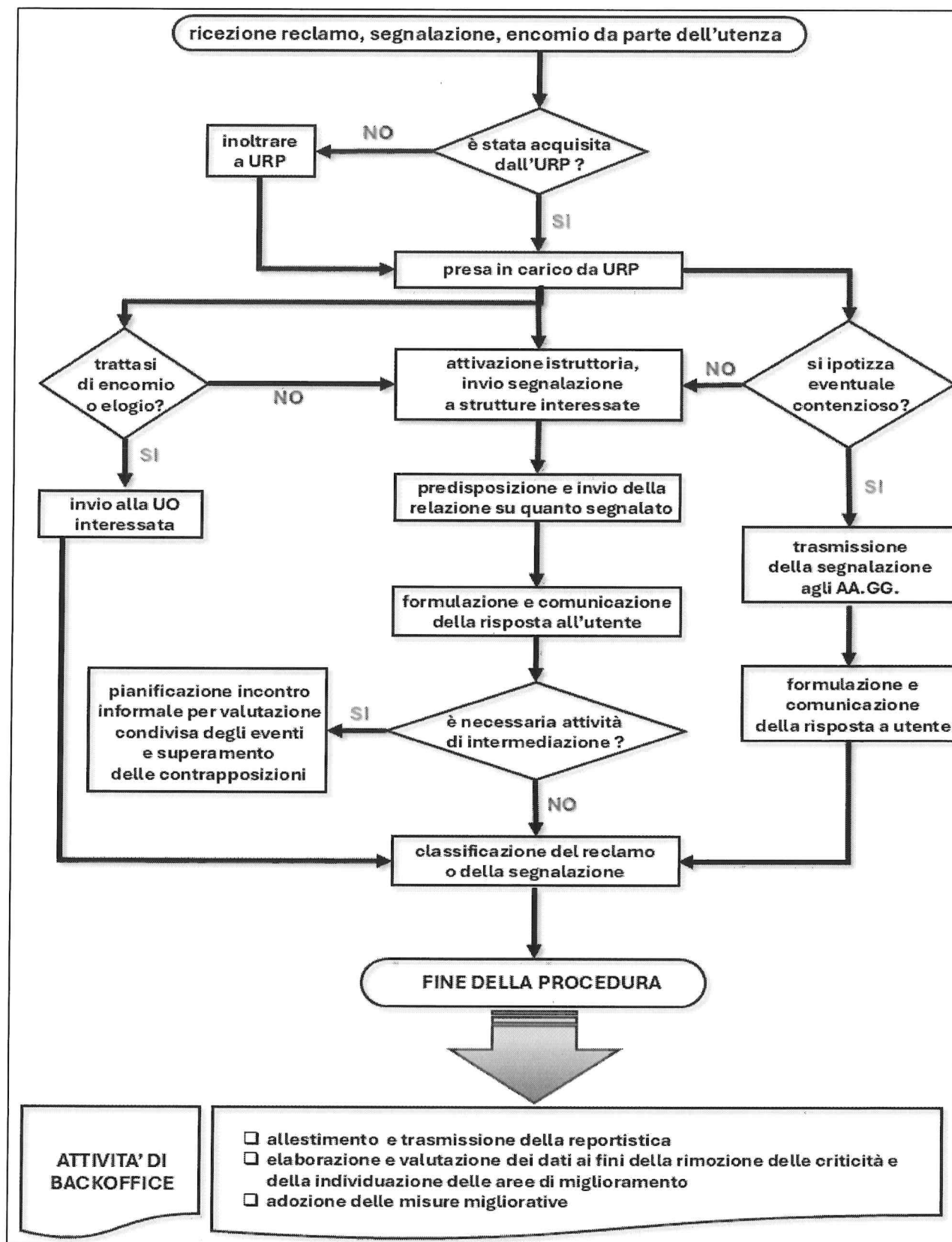
Si riporta di seguito la matrice delle responsabilità, detta anche matrice RACI [acronimo di Responsible (Responsabile, chi svolge l'attività e produce il lavoro effettivo), Accountable (Approvatore, chi ha l'autorità finale e risponde del risultato), Consulted (Consultato, chi fornisce pareri e competenze prima che una decisione venga presa), Informed (Informato, chi deve essere semplicemente aggiornato sull'avanzamento o sul completamento del lavoro)].

Trattasi di uno strumento di project management, che mappa le attività di un progetto, incrociandole con i ruoli aziendali allo scopo di definire in modo chiaro "chi fa che cosa" ed evitare sovrapposizioni e/o colli di bottiglia nello svolgimento delle attività previste da questa procedura.

	URP COMUNICAZIONE	STRUTTURA CHE RICEVE LA SEGNALAZIONE	UO COINVOLTA	macrostruttura DELLA UO COINVOLTA	UO RISCHIO CLINICO E QUALITA'	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	UO AFFARI GENERALI E LEGALI (AA.GG.)	DIREZIONE STRATEGICA
invio all'URP del reclamo/segnalazione pervenuta a altre strutture	I	R						
presa in carico del reclamo	R							
avvio istruttoria	R		I	I				
invio ad AA.GG. reclami per potenziale denuncia legale	R		I	I			I	I
riscontro in merito a reclamo per potenziale denuncia legale	I		I	I			R	I
riscontro in merito a segnalazioni riguardanti il dipartimento di prevenzione	I		I	I		R		I
predisposizione e invio della relazione istruttoria da trasmettere all'utente	I		R	I				I
formulazione e trasmissione della risposta all'utente	R						I	C
eventuale avvio attività di intermediazione	R						C	C
relazione sugli esiti delle attività di intermediazione	R		I	I			C	I
segnalazione di reclami inerenti l'organizzazione aziendale o norme legali	R						I	C
classificazione del reclamo	R				I			
gestione degli encomi o elogi	R		I	I				
raccolta, analisi, elaborazione dei questionari di gradimento	R							
predisposizione ed elaborazione della reportistica dei reclami e delle segnalazioni	R				C			
individuazione delle aree di miglioramento e proposizione delle azioni migliorative	I		R	C	C			C
realizzazione azioni di miglioramento	I		R	C	I			C

legenda: **R** struttura responsabile **C** struttura coinvolta **I** struttura informata

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



6. MONITORAGGIO APPLICAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL DOCUMENTO

L'aggiornamento del documento deve avvenire a cura della UOS Comunicazione, con periodicità triennale in base ai risultati della sua pratica applicazione e, comunque, quando nuovi riferimenti legislativi e/o organizzativi lo richiedano.

Questa procedura è pubblicata sul website aziendale nella sezione "Atti della Azienda / Lineeguida e procedure" e nella sezione dedicata all'URP.

In ogni UO l'archiviazione della procedura deve avvenire in appositi raccoglitori cartacei e in apposita cartella informatizzata contenente tutte le procedure, le istruzioni operative, i piani o PDTA aziendali che stabiliscono e regolamentano le attività di interesse della struttura.

Circa il monitoraggio della applicazione della procedura, esso avviene a cura dell'URP con rilevazioni semestrali di specifici indicatori, per ognuno dei quali sono specificati la tempistica di acquisizione dei dati, i valori attesi, il centro di responsabilità e la fonte della rilevazione, secondo quanto riportato di seguito:

indicatore	timing di rilevazione	valore atteso	centro di responsabilità (fonte di rilevazione)
percentuale di segnalazioni correttamente gestite secondo procedura / percentuale di segnalazioni totali pervenute	semestrale	≥ 80%	URP (registro segnalazioni)
percentuale di segnalazioni evase entro 30 gg. dalla presa in carico / percentuale di segnalazioni totali pervenute	semestrale	≥ 90%	URP (registro segnalazioni)

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Baraldo G., Bortolami S, Cipolla C. Le segnalazioni degli utenti in Sanità: dalla tutela alla partecipazione: il circolo virtuoso del reclamo. Franco Angeli, 2005

Merloni F. L'Informazione delle Pubbliche Amministrazioni. Maggioli editore. Rimini, 2002

Simeoni R. Vivere l'URP. Vademecum dell'ufficio per le relazioni con il pubblico, tra sogni e scrivania. Editrice SEPEL, Minerbio. Bologna, 2002

DGR Emilia-Romagna n. 320 del 1/3/2000 "Linee Guida sulla Comunicazione tra Aziende Sanitarie e Cittadini"

Rolando S. (a cura di). La comunicazione pubblica in Italia: realtà e prospettive di un settore strategico. Editrice Bibliografica. Milano, 1995

Dossier n.158/2007 dell'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna "Mediare i conflitti in sanità"

Fiorentini G. Amministrazione pubblica e cittadino: le relazioni di scambio. Egea. Milano, 1990

Cherubini S. (a cura di). Comunicare per Competere, Franco Angeli Editore. Milano, 2001

Maturo A., Pizzardo C. Reclami per la salute, in Manuale di sociologia della salute, vol.III, Spendibilità. Franco Angeli Editore, Milano, 2005

ASL Rieti Procedura di pubblica tutela per la gestione dei reclami, delle segnalazioni e degli encomi dei cittadini utenti, 2025

Musumeci P. La comunicazione pubblica efficace. Metodi e strategie. Guerini e Associati, 2003

ASL CN2 ALBA BRA Procedura gestione, elaborazione segnalazioni, 2016

Giammarroni P. L'organizzazione che comunica. Edizioni Lavoro. Roma, 2000

Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità: Manuale d'uso per gli operatori degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico nelle AA.SS.RR., 2007

USL Toscana Nord Ovest, Sistema di tutela gestione reclami, segnalazioni ed elogi. 2023

www.italia.gov.it

www.agid.it

www.urp.it

www.epicentro.iss.it

cris.unibo.it/handle/11585/10387

8. ALLEGATI

ALLEGATO A – lista di distribuzione

	LISTA DI DISTRIBUZIONE	
DOCUMENTO: Procedura di tutela per la gestione dei reclami, delle segnalazione e degli elogi V.01		

ALLEGATO A

PRESIDI OSPEDALIERI	firma per avvenuta ricezione
Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Agrigento	
Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Canicattì	
Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Licata	
Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Ribera	
Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Sciacca	
DISTRETTI SANITARI DI BASE	firma per avvenuta ricezione
Direzione del Distretto Sanitario di Base di Agrigento	
Direzione del Distretto Sanitario di Base di Bivona	
Direzione del Distretto Sanitario di Base di Canicattì	
Direzione del Distretto Sanitario di Base di Casteltermini	
Direzione del Distretto Sanitario di Base di Licata	
Direzione del Distretto Sanitario di Base di Ribera	
Direzione del Distretto Sanitario di Base di Sciacca	
DIPARTIMENTI	firma per avvenuta ricezione
Direzione del Dipartimento di Salute Mentale	
Direzione del Dipartimento di Prevenzione	
Direzione del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria	
Direzione del Dipartimento di Cure Primarie	
Direzione del Dipartimento Amministrativo	
Direzione del Dipartimento del Farmaco	
UNITA' OPERATIVE COMPLESSE AMMINISTRATIVE	firma per avvenuta ricezione
Direzione UOC Affari Generali e Legali	
Direzione UOC Risorse Umane	
Direzione UOC Provveditorato	
Direzione UOC Servizio Tecnico	
Direzione UOC Servizio Legale	
Direzione UOC Medicina Legale	
Direzione UOC Controllo di Gestione	
UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E DIPARTIMENTALI AMMINISTRATIVE	firma per avvenuta ricezione
UOS Formazione e Politiche del Personale	
UOS Qualità e Rischio Clinico	
UOS Comunicazione Istituzionale ed Interna	
UOS Provveditorato	
UOS Attività Libero Professionale (ALPI)	
ALTRE STRUTTURE AZIENDALI	firma per avvenuta ricezione
Data Protection Officer	
Servizi Informatici Aziendali	
Cabina Unica di Regia per le Prestazioni Ambulatoriali	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO



PROCEDURA DI TUTELA PER LA GESTIONE DEI RECLAMI, DELLE SEGNALAZIONI E DEGLI ELOGI

ALLEGATO B

CRITERI DI CLASSIFICAZIONE DELLE SEGNALAZIONI E DEI RECLAMI

A. QUALITÀ ORGANIZZATIVA

A.1 ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

1. prenotazione ordinaria, urgenza, intramoenia, scelta MMG-PLS, esenzioni
2. disdetta prenotazione, errore di prenotazione
3. priorità per particolari categorie
4. tempi di attesa e malfunzionamento programmi e procedure
5. triage
6. aspetti economici e ticket

A.2 EROGAZIONE, FRUIZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. rispetto orari, rispetto delle procedure, carenze organizzative (anche per MMG/PLS)
2. mancata erogazione, sospensione servizio, luogo erogazione
3. consegna referti, aspetti informatici, consegna documentazione
4. presa in carico
5. erogazione farmaci (organizzazione ospedaliera e territoriale)

B. QUALITÀ AMBIENTALE

1. aspetti alberghieri (pasti, igiene, comfort, sicurezza pazienti e oggetti)
2. barriere architettoniche, porte di accesso
3. parcheggi, divieto di fumo, accesso alle strutture

C. QUALITÀ TECNICA PROFESSIONALE E ASSISTENZIALE

1. aspetti tecnico-professionali, tipologia assistenza (anche MMG), qualità ausili
2. aspetti assistenziali, di vigilanza e custodia, continuità, avvio cura
3. aspetti amministrativi e medico-legali
4. aspetti tecnologici, strumentali

D. QUALITÀ DELLA COMUNICAZIONE

1. informazione scorretta, non tempestiva, difficoltà di contatto
2. umanizzazione e aspetti relazionali
3. visibilità di servizi e strutture
4. rispetto della privacy, controllo sul rispetto normative

ALLEGATO C – questionario di gradimento dei servizi

 ASP AGRIGENTO ASP AGRIGENTO - ASP AGRIGENTO	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO	 ASP AGRIGENTO ASP AGRIGENTO - ASP AGRIGENTO
PROCEDURA DI TUTELA PER LA GESTIONE DEI RECLAMI, DELLE SEGNALAZIONI E DEGLI ELOGI		

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI

ALLEGATO C

Gentile Utente,

la Sua opinione sui servizi erogati dalla ASP di Agrigento è per noi molto importante. Le chiediamo pertanto gentilmente di rispondere ad alcune domande che ci aiuteranno a migliorare la qualità del servizio offerto.

Il presente questionario è in forma anonima, ed è possibile compilarlo anche in forma digitale, inquadrando il Codice QR con la fotocamera del Suo smartphone o tablet; qualora tale opzione non fosse possibile, può servirsi di questo format, barrando con una X il punteggio da 1 (non soddisfatto) a 6 (pienamente soddisfatto) attribuito alle domande elencate di seguito.

IL QUESTIONARIO COMPILATO IN FORMA CARTACEA PUO' ESSERE IMBUCATO NEGLI APPOSITI CONTENITORI PRESENTI NELLE STRUTTURE AZIENDALI (solitamente nei pressi delle portinerie o dei punti di accoglienza/informazione).

La ringraziamo per la cortese collaborazione

STRUTTURA DI RIFERIMENTO: AMBULATORIO DI _____ DISTRETTO/OSPEDALE DI _____

A E' SODDISFATTO DELL'ASSISTENZA RICEVUTA DAGLI INFERMIERI O DAGLI ALTRI OPERATORI SANITARI ?					
1	2	3	4	5	6
<i>per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

B E' SODDISFATTO DELLE CURE MEDICHE RICEVUTE ?					
1	2	3	4	5	6
<i>per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

C E' SODDISFATTO DELLA ACCESSIBILITA', COMFORT E PULIZIA DEGLI AMBIENTI ?					
1	2	3	4	5	6
<i>per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

D E' SODDISFATTO DELLA CHIAREZZA E COMPLETEZZA DELLE INFORMAZIONI E DELLE SPIEGAZIONI RICEVUTE ?					
1	2	3	4	5	6
<i>per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

E E' SODDISFATTO DEL TEMPO DI ATTESA DALLA PRENOTAZIONE ALLA DATA DELLA PRESTAZIONE ?					
1	2	3	4	5	6
<i>per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

F E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DEGLI ORARI PREVISTI PER LA PRESTAZIONE ?					
1	2	3	4	5	6
<i>per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

G E' SODDISFATTO DELLA RISERVATEZZA PERSONALE ?					
1	2	3	4	5	6
<i>per nulla soddisfatto</i>			<i>completamente soddisfatto</i>		

H CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTA STRUTTURA ?	
NO	SI

I COMPLESSIVAMENTE, QUALE E' IL SUO LIVELLO DI SODDISFAZIONE ?		
inferiore alle aspettative	in linea con le aspettative	superiore alle aspettative

TIPOLOGIA DI UTENTE:	☐ UOMO	☐ DONNA	ETA' _____	TITOLO DI STUDIO: 1 2 3
1. elementare/media 2. superiore 3. laurea				



PROCEDURA DI TUTELA PER LA GESTIONE DEI RECLAMI, DELLE SEGNALAZIONI E DEGLI ELOGI

SCHEDE DI SEGNALAZIONE, RECLAMO O ELOGIO (da compilare in stampatello)

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI RESIDENZA O ABITAZIONE (Comune, via e numero civico)

RECAPITO TELEFONICO _____ INDIRIZZO EMAIL _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled document.

(continua)

