

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

La presente procedura descrive le modalità operative, i compiti e le responsabilità nella gestione dei reclami e degli elogi che pervengono all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).

Redazione

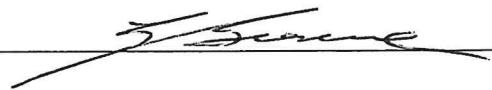
Gaetano Reitano, Dirigente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione
Teresa Boscarino, Operatore di Back Office
Anna Orofino, Operatore di Back Office

Verifica**Approvazione**

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario
Rosario Fresta, Direttore Amministrativo

Ratifica

Gateano Sirna
Direttore Generale





PREMESSA

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

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

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

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

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

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare il requisito 1A.01.06.01 del DA 421 del 17/05/21 pubblicato nella GURS n. 24 del 04/06/21, dal titolo "*Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture*", che richiede come evidenza n. 1 che le strutture sanitarie adottino formalmente "*una procedura per la presentazione e gestione di reclami, osservazioni e suggerimenti*".

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

Il presente regolamento è stato approvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo e ratificato dal Direttore Generale.

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

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

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



INDICE

1	PREMESSA.....	3
1	SCONO	8
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	8
3	RIFERIMENTI NORMATIVI	8
4	TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI.....	9
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	11
6	RESPONSABILITÀ	12
7	ANALISI DEL RISCHIO	13
8	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	13
8.1	Presentazione delle segnalazioni all'U.R.P.....	13
8.2	Verifica preliminare delle segnalazioni e classificazione.....	14
8.3	Assegnazione del numero di registrazione interno e di protocollo Aziendale.....	14
8.4	Apertura del fascicolo digitale	14
8.5	Invio della segnalazione al personale interessato	15
8.6	Comunicazione presa in carico pratica all'utente.....	15
8.7	Comunicazione contenzioso legale	15
8.8	Gestione dei reclami	15
8.8.1	Invio all'U.R.P. della relazione interna.....	15
8.8.1.1	Sollecito della relazione interna	15
8.8.2	Valutazione della pratica.....	15
8.8.3	Invio della risposta all'utente.....	16
8.8.3.1	Tempistiche di risposta ed eventuale proroga dei termini.....	16
8.8.4	Comunicazione interna della risposta	16
8.9	Contestazione della risposta da parte dell'utente.....	16
8.10	Report trimestrale	16
9	INDICATORI	17



10	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	17
11	ARCHIVIAZIONE	17
12	DOCUMENTI RICHIAMATI	17





1

SCOPO

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

2

CAMPO DI APPLICAZIONE

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

3

RIFERIMENTI NORMATIVI

L. 7 agosto 1990, n. 241, e s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

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

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

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

DPCM 27/1/94 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"

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

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

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

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

DA n. 421 Assessorato della Salute, Regione Sicilia, del 17/05/21 "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture".

Joint Commission International: *manuale per l'accreditamento per gli ospedali, 7^ edizione, 2021*

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

Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento



(UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE”

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

Norma UNI EN ISO 9001:2015 “Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti”

4

TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

A.O.U.P.	Azienda Ospedaliero Universitario Policlinico
U.R.P.	Ufficio Relazioni con il Pubblico
PEO	Posta Elettronica Ordinaria
PEC	Posta Elettronica Certificata
Reclamo	Qualsiasi evento che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. Il termine definisce qualunque espressione di insoddisfazione, protesta o ricorso relativo ad un comportamento o atto ritenuto, a giudizio del reclamante, penalizzante o non conforme alla normativa che regola l’organizzazione e il funzionamento delle strutture sanitarie. Il reclamo implica una risposta scritta che l’Azienda deve fornire entro i termini previsti dal DPCM 27/1/94 (30 giorni che possono essere prolungati nei casi in cui sia necessario un supplemento di istruttoria).
Rilievo	Ogni osservazione che non implica una risposta formale all’interessato da parte dell’Azienda. Il più delle volte è una indicazione di disservizio che attiva un percorso per lo più formale di valutazione che si sostanzia in una risposta (non obbligatoria) di cortesia (contenente un chiarimento, una conferma dell’operato dell’Azienda, ecc.). La segnalazione è comunque presa in considerazione per migliorare i servizi.
Suggerimento	Indicazione di un miglioramento che, a giudizio del suggerente, si può ottenere in una o più strutture o prestazioni specifiche o in un determinato percorso organizzativo di cura, adottando precise azioni correttive.
Elogio	Rappresentazione di un motivo di gradimento per una prestazione ricevuta, per una situazione vissuta o per una pratica, luogo o comportamento osservato e giudicato particolarmente attento nei confronti dei cittadini utenti.
Modulo	documento di registrazione/catalogazione/trasmissione di dati.
OP.FO. / Operatori di Front Office	Personale dell’U.R.P. a diretto contatto con il pubblico, presenti presso il Padiglione 1, Piano Terra, del PO “G. Rodolico”.
OP.BO. / Operatori di Back Office	Operatori di back office. Personale dell’U.R.P. presenti presso gli Uffici dell’U.R.P., Padiglione 6, Secondo piano, del PO “G. Rodolico”.
Resp. URP	Responsabile dell’U.R.P.



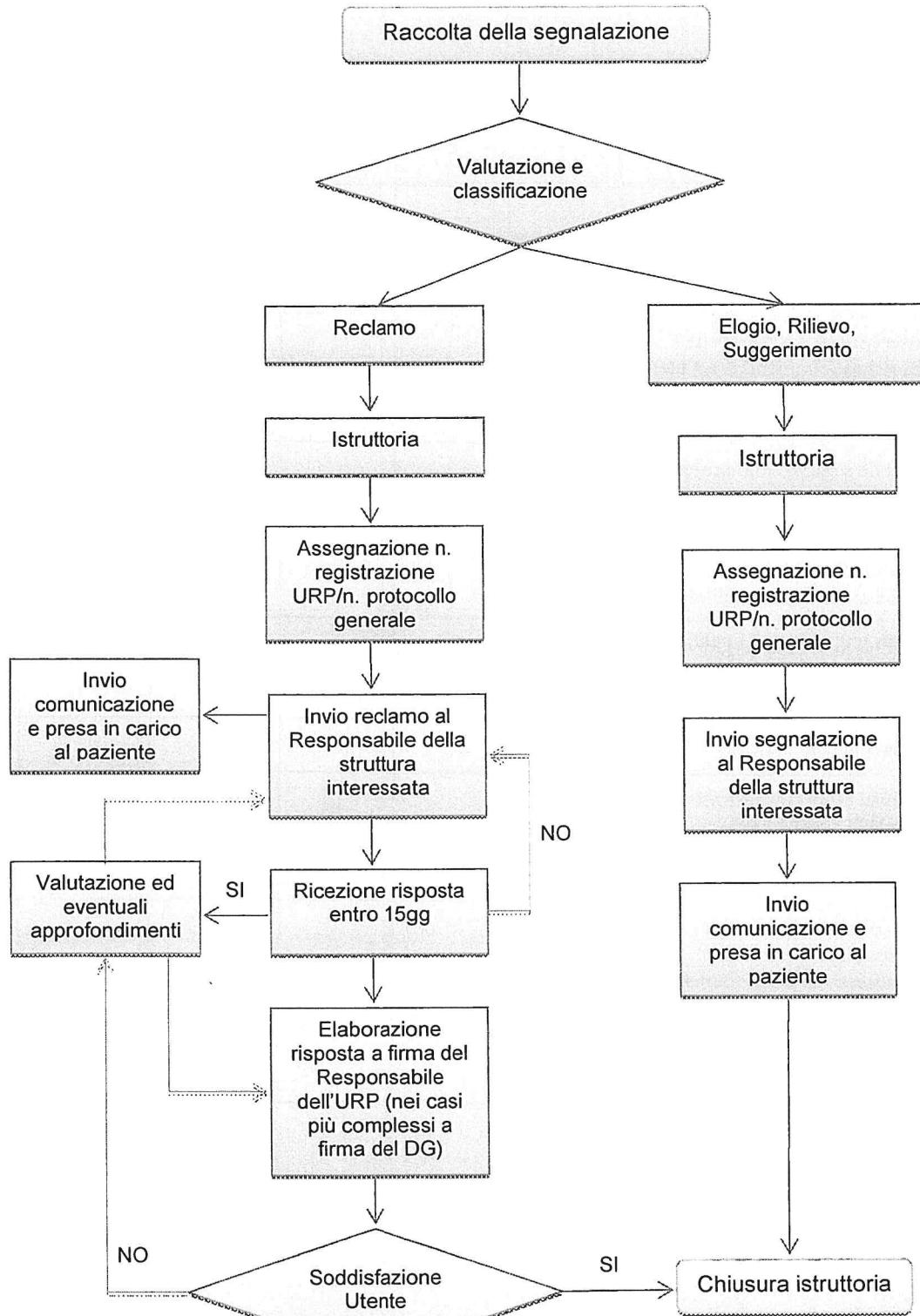
Utenti Tutte le persone che a vario titolo (pazienti, familiari, caregiver, ecc) usufruiscono dei servizi dell'Azienda o i loro rappresentanti (associazioni di volontariato, enti, operatori sanitari, studi legali, ecc)

DIR/RESP S.C. Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta

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



DIAGRAMMA DI FLUSSO



6

RESPONSABILITÀ

Attività	Utente	OP.FO.	OP.BO.	Resp. URP	DIR/RESP S.C.
Invio reclami, rilievi, suggerimenti ed elogi	R				
Offerta informazioni, ascolto e accoglienza per problematiche di bassa complessità		R			
Offerta di informazioni ritenute complesse			R		
Agevolazione nei percorsi di accesso dei cittadini ai servizi aziendali		R			
Raccolta di osservazioni e reclami che prevedono una risposta immediata all'utente e una tempestiva risoluzione della segnalazione		R			
Accoglimento delle segnalazioni presentate dall'utente		R			
Gestione istruttoria, predisposizione presa in carico e risposta all'utente, classificazione ed archiviazione dei reclami			R		
Trasmissione all'UOS Servizi Legali e Contenzioso delle pratiche relative a richieste di risarcimento danni			R		
Attività di mediazione dei conflitti			R		
Predisposizione dei report trimestrali sull'andamento delle segnalazioni			R		
Valutazione segnalazioni anonime			R	R	
Promozione, in collaborazione con i Direttori/Responsabili delle Strutture coinvolte, del processo di miglioramento della qualità dei servizi			R		
Redazione di una relazione sull'evento segnalato e invio della stessa all'U.R.P.					R
Monitoraggio del rispetto dei tempi previsti per la risposta all'utente				R	
Firma risposta finale da inviare all'utente				R	

Legenda: R = Responsabile



7

ANALISI DEL RISCHIO

Attività	Criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
Tempistica risposta all'utente	Ritardo nella risposta o dei termini di proroga	1	10	10	100	Monitoraggio dei tempi delle pratiche
Tempistica risposta direttore UO coinvolta nel reclamo	Ritardo invio della relazione del direttore dell'U.O. Mancato sollecito	5	10	10	500	Monitoraggio dei tempi delle pratiche

LEGENDA:

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

8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1 Presentazione delle segnalazioni all'U.R.P.

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

La segnalazione può pervenire:

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

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

I reclami possono essere presentati entro 60 giorni dal momento in cui il segnalante ha avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo mentre per suggerimenti, rilievi ed elogi non ci sono termini perentori per la presentazione.



8.2 Verifica preliminare delle segnalazioni e classificazione

L'operatore che riceve la segnalazione verifica la congruenza e la completezza delle informazioni.

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

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

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

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

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

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

8.3 Assegnazione del numero di registrazione interno e di protocollo Aziendale

L'operatore di back-office procede all'assegnazione del numero di registrazione interno all'URP e protocollo generale aziendale.

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

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

8.4 Apertura del fascicolo digitale

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

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

- Numero di registrazione interno all'URP;
- Numero protocollo generale aziendale;
- Data di presentazione, data evento;
- Fonte, soggetto interessato e modalità di contatto;
- Tipo di contatto e struttura interessata;
- Classificazione;
- Descrizione;



- Istruttoria con stato di gestione della pratica relativa ai tempi di risposta.

Nel reclamo formale, occorre riportare:

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

8.5 Invio della segnalazione al personale interessato

L'operatore di back-office invia la segnalazione al Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta e, per conoscenza alla Direzione Medica di Presidio interessata.

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

8.6 Comunicazione presa in carico pratica all'utente

L'operatore di back-office comunica all'Utente la presa in carico della pratica e/o ringraziamenti.

8.7 Comunicazione contenzioso legale

Nei casi in cui le osservazioni, denunce o reclami possano far presagire l'instaurarsi di un contenzioso legale e di una possibile richiesta risarcitoria, l'URP da prontamente notizia all'UOS Servizi legali e Contenzioso e comunica al cittadino/utente il passaggio al Servizio di competenza e il nominativo del responsabile del procedimento a cui fare riferimento.

8.8 Gestione dei reclami

8.8.1 Invio all'U.R.P. della relazione interna

Ad esclusione dei casi di provata particolare complessità, che potranno richiedere tempi maggiori, entro 15 giorni dovranno pervenire all'URP le relazioni dei Direttori/Responsabili delle strutture coinvolte con le relative controdeduzioni/spiegazioni necessarie a permettere la formulazione di idonea risposta all'utente.

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

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

8.8.1.1 Sollecito della relazione interna

Trascorsi quindici giorni dall'invio della segnalazione al Direttore/Responsabile della struttura coinvolta, qualora non pervenga alcuna relazione da parte del Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta, l'operatore di back-office provvede all'invio di un sollecito.

8.8.2 Valutazione della pratica

In esito al ricevimento dei chiarimenti da parte del Direttore/Responsabile della Struttura coinvolta, l'operatore di back-office valuta se questa risulti soddisfacente o se sono presenti incongruenze o possibili errori procedurali e, ove necessario, contatta telefonicamente il responsabile allo scopo di individuare con la massima precisione possibile l'origine del reclamo.



Al fine di agevolare il percorso di soluzione del reclamo, se ritenuto opportuno, l'URP, in condivisione con le parti aziendali interessate, potrà organizzare eventuali incontri chiarificatori tra le parti interessate ed il segnalante.

8.8.3 Invio della risposta all'utente

Terminata la valutazione della pratica l'operatore di back-office predispone una risposta scritta, che dopo la revisione e la firma del Responsabile dell'U.R.P., verrà inviata all'utente.

8.8.3.1 Tempistiche di risposta ed eventuale proroga dei termini

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

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

Nei casi in cui non sia possibile fornire una risposta entro i 30 giorni dal ricevimento del reclamo, l'URP provvede ad inviare al cittadino/utente una nota di "proroga termini" di ulteriori 30 giorni.

8.8.4 Comunicazione interna della risposta

L'operatore di back-office provvede all'invio di una copia della risposta inviata all'utente al Direttore/Responsabile della Struttura interessata dal reclamo per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari.

8.9 Contestazione della risposta da parte dell'utente

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

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

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

8.10 Report trimestrale

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

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

Tale report consiste in una reportistica delle segnalazioni che evidenzia le criticità monitorando la frequenza delle diverse tipologie di reclamo, per permettere all'azienda di intraprendere azioni correttive e/o preventive, al fine di raggiungere obiettivi di miglioramento della qualità.

I report trimestrali vengono pubblicati nelle pagine dedicate dell'URP nel sito internet aziendale.



9

INDICATORI

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

10

GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Sono definite nella PQ-3 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

11

ARCHIVIAZIONE

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

12

DOCUMENTI RICHIAMATI

PQ-3 "Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella".

M_PO-URP-1_1 modulo reclamo



Indice di revisione	Motivo della revisione	Data



Redazione

Data 23.10.2023

Gaetana Reitano

Gaetane Reitano

Teresa Boscarino

Teresa Boscarino

Anna Orofino

Anna Orofino

Verifica

Data

Approvazione

Data 26.10.2023

Antonio Lazzara

Antonio Lazzara

Rosario Fresta

Rosario Fresta

Ratifica

Data 27.10.2023

Gaetano Sirna

Gaetano Sirna



