



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VALLECAMONICA-SEBINO**

Via Nissolina, 2 - 25043 Breno (BS) - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 CF/P.IVA n.02072150986  
www.aslvallecamosonica-sebino.it PEC: protocollo@pec.aslvallecamosonica-sebino.it

**INDICE**

1	SCOPO.....	2
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3	RIFERIMENTI E ABBREVIAZIONI.....	2
3.1	RIFERIMENTI.....	2
3.2	ABBREVIAZIONI.....	2
4	RESPONSABILITÀ.....	3
5	MODALITÀ DI GESTIONE.....	3
5.1	MODALITA' OPERATIVE .....	3
5.1.1	DIAGRAMMI DI FLUSSO.....	4
6	ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE.....	8
6.1	ARCHIVIAZIONE.....	8
6.2	DISTRIBUZIONE.....	8
7	ALLEGATI.....	8

Ed.	Rev.	Data	Descrizione delle modifiche	Redazione	Verifica	Approvazione
01	00	30.4.2008	Prima emissione	Sanzogni	Salvini	Comensoli
01	01	24.8.2010	Introduzione open-office e logo	Sanzogni	Salvini	Comensoli



## 1 SCOPO

Il presente protocollo ha lo scopo di definire ed uniformare le responsabilità e le modalità per la gestione dei reclami cliente ed assicurare che i reclami stessi siano opportunamente valutati e trattati e che siano tratte le informazioni necessarie per prevenire l'insorgere di nuove segnalazioni.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i reclami/segnalazioni provenienti dai clienti afferenti alle Dipartimenti/UUOO dell'ASL di Vallecamonica - Sebino (appartengono al Dipartimento Cure Primarie: i MMG, i PLS e i Medici di continuità assistenziale), tramite l'URP, con sede a Breno e alla DMP di Edolo.

## 3 RIFERIMENTI E ABBREVIAZIONI

### 3.1 RIFERIMENTI

- P URP 7.01 "Manuale gestione qualità dell'URP/Comunicazione"
- R AGR 001 "Regolamento per l'applicazione della legge sulla privacy"
- D.Lgs. 3 febbraio 1993, n.29
- Decreto ex USSL 15 n.266 del 12.4.1995
- DGR 22.3.2002 n. VII/8504
- D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196
- DPSS in materia di trattamento dei dati personali
- Carta dei servizi

### 3.2 ABBREVIAZIONI

ACRONIMO	DESCRIZIONE
AC	Azione Correttiva
AP	Azione Preventiva
CDC	Centro diritti del cittadino
DG	Direzione Generale
DMP	Direzione Medica di Presidio
DS	Direzione Sanitaria
MMG	Medici di Medicina Generale
NC	Non Conformità
PLS	Pediatria di Libera scelta
RC	Reclamo cliente
RGQ	Responsabile Gestione Qualità
RNC	Registro non conformità
RQ	Referente Qualità dell'UO/Servizio
RUO	Responsabile dell'UO
SGQ	Sistema di Gestione per la Qualità
SITRA	Servizio Infermieristico Tecnico riabilitativo aziendale
TDM	Tribunale per i diritti del Malato
UPT	Ufficio pubblica tutela
UQ	Ufficio Qualità
URP	Ufficio relazioni col Pubblico



#### 4 RESPONSABILITÀ

Le responsabilità relative alle attività per la gestione dei RC sono così suddivise:

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ
URP/DMP/Cliente	- Stesura del RC
URP	- Rapporto di presa in carico di segnalazione/reclamo scritto - Classificazione
URP/RGQ/RUO/UQ	- Valutazione
URP	- Elaborazione statistica - Archiviazione
RQ	- Raccolta, elaborazione dei reclami/segnalazioni per il Riesame della Direzione di UO - Archiviazione dei reclami/segnalazioni presso UO

#### 5 MODALITÀ DI GESTIONE

##### 5.1 MODALITÀ OPERATIVE

I reclami possono pervenire :

- tramite telefono (direttamente all'URP)
- di persona dal cliente (direttamente all'URP)
- oppure per iscritto (fax, e-mail, posta ordinaria) all'URP, all'Ufficio Protocollo e/o alle DMP, Enti di Tutela del Cittadino, Organismi di Volontariato.

Nel caso di reclami che presentano una connotazione di fondatezza e serietà, presentati da clienti che manifestano la volontà di mantenere l'anonimato per timore di conseguenze di vario tipo, l'URP provvede alla trattazione dell'istruttoria cercando, per quanto possibile, di tutelare il ricorrente da eventuali ritorsioni.

Ove questo tipo di reclamo si ripresenti con una certa frequenza, l'URP procede così come per i reclami "canonici", assumendosi la responsabilità delle necessarie iniziative.

I reclami telefonici o formulati di persona vengono registrati sul M URP 005 "Scheda segnalazione/reclamo" (allegato n. 1) a cura dell'URP.

I reclami ricevuti per scritto, dopo il loro protocollo, sono presi in carico dall'URP compilando il M URP 007 "Rapporto di presa in carico segnalazione/reclamo scritto", allegato n. 2, che a sua volta è inviato a mezzo posta al cliente.

In tutti i casi l'URP registra tutti i reclami sia scritti sia verbali di una minima rilevanza in ordine progressivo sul registro informatico.



A seconda della tipologia del reclamo/segnalazione si procede:

- se risolvibile contestualmente alla segnalazione (difficoltà di prenotazione, sollecito nella consegna dei referti, orientamento all'accesso e modalità di fruizione ecc.) viene risolto in tempo reale, senza registrazione
- se non risolvibile contestualmente alla segnalazione, si apre l'istruttoria per la raccolta delle informazioni utili a determinare l'opportunità di intraprendere le azioni conseguenti, richiedendo ai Direttori e/o Responsabili dei vari settori, opportune delucidazioni. Qualora se ne ravvisi l'opportunità i medesimi apriranno un'istruttoria all'interno del loro Dipartimento/Servizio/Ufficio al termine della quale forniranno adeguata relazione interpretativa dell'accaduto.

Per le casistiche di routine, l'URP attua una prima decisione operativa immediata e la comunica al cliente.

Il RUO URP individua le aree di criticità, determinate da eventuali numerosi e ripetuti reclami relativi alla stessa problematica e, al fine di consentire il miglioramento delle performance, procede ad attuare le azioni necessarie a risponde in modo esaustivo al reclamo ricevuto.

Al termine dell'istruttoria, l'URP risponde sempre in forma scritta al cliente (anche a RC verbale).

L'URP provvede poi alla codifica regionale del RC.

I flussi relativi al RC sono:

- 1 - da e per le UUOO dall'apertura alla chiusura del reclamo
- 2 - dall'URP al RGQ/UQ (report quadrimestrale)
- 3 - dall'URP alla Regione Lombardia (flusso annuale).

Tutta la documentazione relativa ai reclami/segnalazioni deve essere conservata dal RQ, per opportuna analisi ed elaborazione dei dati, al fine di costituire elemento in ingresso per il Riesame della Direzione di UO.

Ogni quattro mesi l'URP trasmette all'UQ il report dei Reclami Cliente redatto su modulistica propria.

Il Responsabile Gestione Qualità/Direttore Sanitario, unitamente all'Ufficio Qualità, valuta l'opportunità di aprire una azione correttiva (AC) volta alla eliminazione delle cause del reclamo e acquisisce dall'URP la documentazione raccolta per definizione della risposta data al cliente.

I risultati delle analisi effettuate dal responsabile dell'Ufficio Qualità fanno parte degli indici utilizzati nel corso delle riunioni di Riesame della Direzione.

### **5.1.1 DIAGRAMMI DI FLUSSO**

Le attività inerenti la gestione dei reclami/segnalazioni del cliente di competenza dell'URP, dell'Ufficio Qualità e dei Referenti Qualità, sono schematizzate nei diagrammi di flusso di seguito rappresentati.



DIAGRAMMA DI FLUSSO N. 1  
GESTIONE RECLAMI/SEGNALAZIONI CLIENTE URP

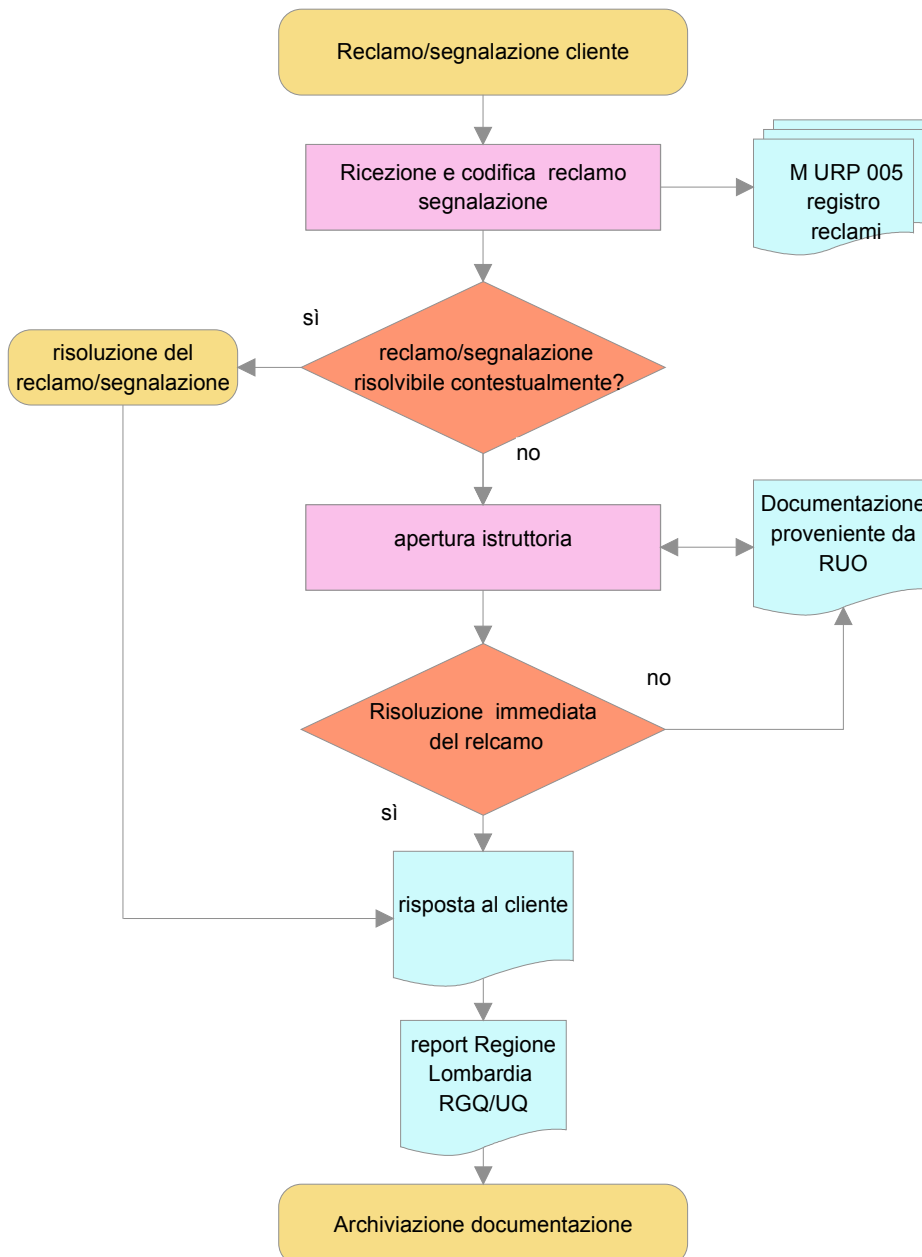




DIAGRAMMA DI FLUSSO N. 2  
GESTIONE RECLAMI/SEGNALAZIONI CLIENTE - ATTIVITA'RUO/ RQ DI UO

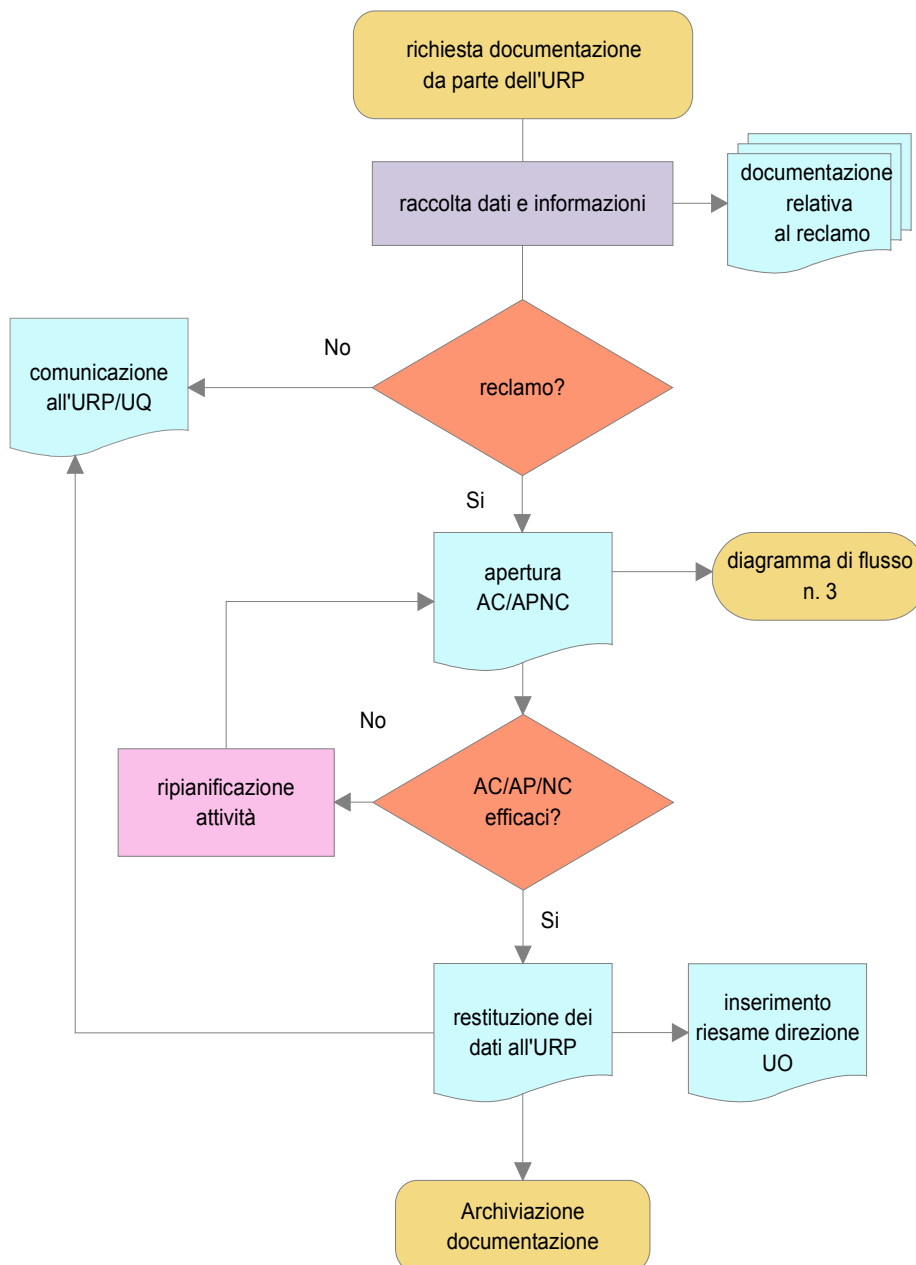
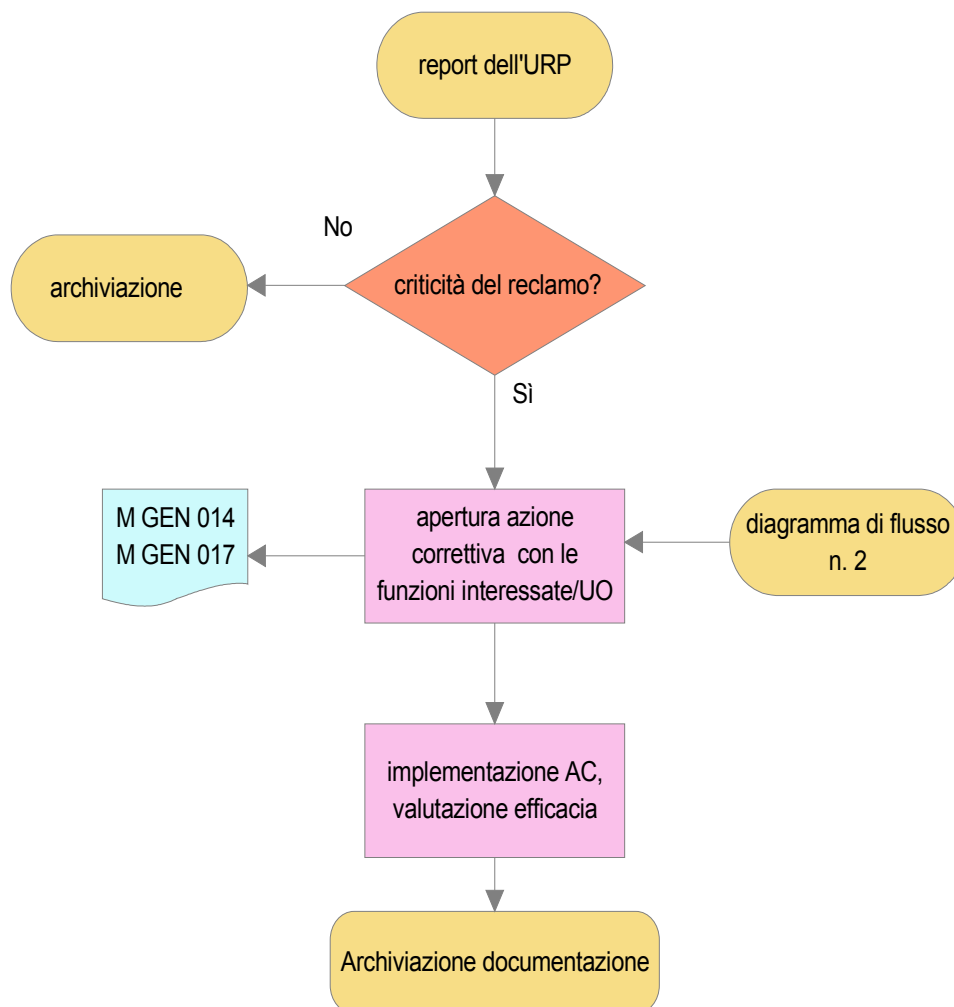




DIAGRAMMA DI FLUSSO N. 3  
GESTIONE RECLAMI/SEGNALAZIONI CLIENTE - ATTIVITA' UQ





## 6 ARCHIVIAZIONE E DISTRIBUZIONE

### 6.1 ARCHIVIAZIONE

Nella tabella seguente è indicato come sono raccolte, archiviate, conservate, aggiornate ed eliminate le registrazioni attinenti il Sistema di Gestione per la Qualità relative al presente protocollo.

DENOMINAZIONE DOCUMENTO	CODICE DOCUMENTO	LUOGO ARCHIVIAZIONE	RESPONSABILE CONSERVAZIONE	TEMPO DI CONSERVAZIONE	RESPONSABILE ELIMINAZIONE
Gestione dei reclami cliente	P URP 7.01	URP	RUO/RQ URP	Fino a nuova revisione (5 anni cartaceo)	RUO/RQ URP
Scheda segnalazione/reclamo	M URP 005	URP	RUO/RQ URP	5 anni	RUO/RQ URP
Rapporto presa in carico segnalazione/reclamo	M URP 007	URP	RUO/RQ URP	5 anni	RUO/RQ URP

### 6.2 DISTRIBUZIONE

La distribuzione dei documenti avviene secondo quanto dettagliato dalla P GEN 4.01 ed è gestita in particolare dal M GEN 002-a "Trasmissione dei documenti del SGQ", il quale segnala alla funzione ricevente l'emissione del documento e il suo eventuale inserimento nel sito intranet, per consultazione e/o stampa. E' prevista la distribuzione in forma cartacea soltanto per UQ.

I RQ emittenti curano la conservazione del documento in originale.

I RQ emittenti e riceventi curano la diffusione all'interno della UO con raccolta delle firme su M GEN 002-b.

SOGGETTI	CARTACEO	INTRANET
Direzione Medica di Presidio		<b>X</b>
Referenti Qualità e Responsabili Unità Operativa ospedaliera		<b>X</b>
SITRA		<b>X</b>
Dipartimenti ASL		<b>X</b>
Ufficio Qualità		<b>X</b>
Ufficio Pubblica Tutela		<b>X</b>
Centro diritti del Cittadino		<b>X</b>
Tribunale per i diritti del Malato		<b>X</b>

## 7 ALLEGATI

- Allegato 1
- Allegato 2

M URP 005: Scheda segnalazione/reclamo.

M URP 007: Rapporto di presa in carico segnalazione/reclamo scritto