

INDICE

N°Cap.	Titolo	pag.
1.	OGGETTO E SCOPO	2
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	2
4.	DESCRIZIONE ATTIVITÀ E RESPONSABILITÀ	4
5.	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	12
6.	DOCUMENTI COLLEGATI	13
7.	MODALITÀ DI VERIFICA E CONTROLLO	13
8.	LISTA DI DISTRIBUZIONE	14

MODIFICHE RISPETTO ALLA PRECEDENTE REVISIONE (N°.....del ______)

Capitolo\Paragrafo	Pagina	Tipo-natura della modifica

Redazione			Verifica e Approvazione			Autorizzazione		
Funzione	Nome e Cognome	Firma	Funzione	Nome e Cognome	Firma	Funzione	Nome e Cognome	Firma
cGDL	Dott.ssa Sabrina Sirri		Responsabile legale	Valdemaro Flamini		Responsabile Unità di Raccolta	Dott.Marco Gentile	
			Responsabile segreteria	Alessandra Agirelli		Responsabile legale	Valdemaro Flamini	

Verifica di conformità
Timbro e Firma
Dott.ssa Sabrina Sirri

Rivalidazione	
Data	Timbro e Firma

1. OGGETTO/SCOPO

Affinché la valutazione della qualità dei servizi sanitari erogati possa tenere conto anche della qualità percepita dagli utenti, è necessario disporre di strumenti di ascolto che permettano di cogliere comunicazioni di varia natura, in particolare, i segnali di disagio e di insoddisfazione espressi dall'utenza. Tra questi strumenti il reclamo è quello a più forte valenza strategica perché, oltre a permettere un monitoraggio dei punti critici del sistema, può diventare un elemento in grado di orientare l'azione decisionale e strategica dell'Unità di Raccolta, al fine di attivare processi di miglioramento e di adeguamento della qualità dei servizi alle attese dei cittadini. In questa ottica il reclamo si trasforma in uno strumento volto all'attivazione di un percorso di miglioramento della qualità e il "sistema di gestione dei reclami" oltrepassa l'ottica giuridico-sanzionatoria per costituirsi in un reale meccanismo di tutela. Si tratta pertanto di far avanzare la struttura sanitaria su un terreno che va dalla qualità desiderata, e quindi progettata ed erogata, alla qualità percepita: un percorso culturale e pratico di "ascolto dell'utenza" che deve coinvolgere tutta l'Unità di Raccolta. L'unità di raccolta AVIS Forlì intende con questa Procedura dotarsi di tale strumento al fine di porsi in ascolto costante dei propri donatori e per dar seguito alla implementazione delle proprie politiche per la Qualità. Oggetto di questa procedura è la definizione di modalità omogenee per la gestione delle segnalazioni che si specificano in reclami, rilievi, elogi (apprezzamenti/ringraziamenti), proposte (suggerimenti) e segnalazioni improprie.

La procedura ha lo scopo di garantire:

- modalità omogenee di raccolta, gestione e monitoraggio delle segnalazioni su tutto il Comprensorio gestito dall'UdR AVIS Forlì e successivo inserimento delle stesse nel Report annuale.
- il rispetto dei tempi dichiarati per la risposta all'utente;
- il riesame periodico delle segnalazioni al fine di individuare azioni di miglioramento rispetto ai disservizi segnalati dai donatori, sia in forma scritta che verbale;
- la redazione di report periodici (semestrali ed annuali) al fine di fornire alla Direzione UdR dati che consentano di avere un riscontro sulla qualità percepita dagli utenti rispetto all'attività dell'UdR AVIS Forlì.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutte le segnalazioni pervenute all'UdR, in qualsiasi forma.

3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

CONTATTO: evento relazionale con il personale UdR AVIS o altre interfacce organizzative che genera una informazione, utile per l'utente (donatore e non) o l'organizzazione sanitaria, e una sequenza comunicativa.

SEGNALAZIONE IMPROPRIA: è una segnalazione riferita ad un evento che non è imputabile alla responsabilità dell'UdR. Non di competenza: può trattarsi di un reclamo, un rilievo, un elogio/apprezzamento, un suggerimento/proposta.

RECLAMO: un reclamo è qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti e degli operatori sanitari. Costituisce una opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno

strumento necessario a monitorare il livello di soddisfazione dei cittadini/utenti (DRG 320/2000).

□□**RILIEVO**: indicazione di disservizio che si risolve in una eventuale risposta di cortesia o risoluzione immediata e che comunque non attiva la procedura tipica del reclamo. Rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio.

□□**SUGGERIMENTI/PROPOSTE**: segnalazioni dei donatori/utenti che ha lo scopo di fornire delle indicazioni esplicite al soggetto erogatore affinché fornisca un servizio più vicino alle loro esigenze

□□**INGRAZIAMENTO/ELOGIO/APPREZZAMENTO**: espressione/segnalazione di soddisfazione del donatore/utente, presentata sotto qualsiasi forma o modalità, al soggetto erogatore del servizio.

□□**DISSERVIZIO**: si intende per disservizio l'allontanamento di un servizio / prestazione / processo da caratteristiche prestabilite. In riferimento alla gestione delle segnalazioni tale allontanamento avviene rispetto a dimensioni qualitative percepibili dall'utente e può trovare espressione in un rilievo, reclamo, suggerimento.

□□**RECLAMANTE**: il protagonista dell'evento oggetto di reclamo o apprezzamento, non il presentatore a meno che non presenti per se stesso.

□□**PRESENTATORE**: colui che presenta la segnalazione: se presenta per sé un reclamo coincide con il reclamante; il presentatore può presentare la segnalazione per un familiare, un associato, un conoscente .

□□**DELEGA** (riferito a reclamo): azione con cui si autorizza qualcuno a compiere un atto in propria vece. Per ottenere risposte a segnalazioni inerenti dati sensibili, il presentatore deve acquisire la delega della persona titolare dei dati oggetto di reclamo. L'unica eccezione si ha nel caso in cui il reclamante non sia in grado di intendere e volere.

□□**EVENTO** (nella gestione delle segnalazioni): accadimento o stato critico positivo (rif. elogio) o negativo (rif. reclamo). È l'entità concettuale che dà origine alla prima segnalazione e aggrega o separa le successive (più persone possono segnalare il medesimo episodio/criticità, ovvero la medesima persona presenta, nel tempo, più segnalazioni relative al medesimo "evento"). Note applicative: eventi (riferiti ad aspetti critici) aggreganti più segnalazioni non possono superare la durata dell'anno in corso.

PRIMA RISPOSTA: è il messaggio interlocutorio, verbale o scritto, che ha lo scopo di rendere edotto il reclamante circa lo stato del procedimento aperto dal reclamo. Può contenere una risposta parziale e, da un punto di vista formale, determina la nuova scadenza dei termini.

□□**CHIUSURA SEGNALAZIONE**: è il momento in cui si realizza lo scioglimento del contratto stipulato/impegno assunto dall'UdR col cittadino; si realizza attraverso la trasmissione allo stesso della comunicazione di chiusura. Normalmente la "chiusura" avviene attraverso una comunicazione (verbale o scritta), che chiude la sequenza comunicativa attivata dal cittadino al momento del contatto per la presentazione della segnalazione.

□□**ESITO** (gestione delle segnalazioni): è il prodotto del processo di valutazione attivato in riferimento alla segnalazione e, nel contempo, è il contenuto della comunicazione di chiusura. Può trattarsi di una spiegazione, scuse, conferma dell'agire , comunicazione della soluzione del problema presentato o della accettazione delle richieste del presentatore della segnalazione. Nel programma informatizzato per la gestione delle segnalazioni gli esiti vengono classificati come di seguito riportato:

Risoluzione: il termine attiene all'atto o all'effetto del risolvere da parte di UdR AVIS Forlì, la criticità presentata (strutturale, informativa, igienica, organizzativa, burocratica, relazionale...). Si classificano come 'risolte' le situazioni in cui è già avvenuta la soluzione della criticità presentata, ovvero può essere rappresentato un esercizio concreto e attuale della volontà della UdR nel risolverla (soluzione imminente).

- **Chiarimento**: spiegazione o precisazione all'utente relativamente a percorsi, modalità di accesso e fruizione, disponibilità di strutture.

- **Conferma operato della UdR perché conforme a standard, protocolli, linee guida** (aspetti organizzativi, tecnici e professionali).

- **Conferma operato dell'UdR perché conforme alla normativa vigente** (es. esami prescritti, rilascio certificati, sospensione dalle donazioni ...)
- **Accoglimento richiesta**
- **Trasmissione al servizio legale per competenza.**
- **Lettera di scuse** (comunicazioni in cui le scuse sono il motivo prevalente della risposta)
- **Assunzione di impegno** (comunicazioni in cui ci si impegna a rimuovere i vincoli, di non immediata soluzione, di qualsiasi genere o natura - ad esempio: strutturali, tecnici, organizzativi, burocratici e comfort che hanno prodotto il reclamo).
- **Altro** La categoria accoglie tutto quanto non trova classificazione nelle precedenti voci

4. DESCRIZIONE ATTIVITÀ E RESPONSABILITÀ

4.1. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI

La raccolta delle segnalazioni è di competenza degli operatori dei Punti Informativi delle AVIS del comprensorio forlivese e comunque di tutti i professionisti coinvolti nella relazione con i donatori, mentre la gestione delle segnalazioni è di esclusiva competenza della Segreteria AVIS Forlì

Le segnalazioni possono essere presentate da:

1. Donatori, loro parenti o affini
2. Studi legali
3. Operatori sanitari nel caso evidenzino disservizi o problemi con l'utenza

Nel caso di segnalazioni presentate da terzi, che comportano il trattamento di dati sensibili, è necessaria una delega scritta.

Le segnalazioni possono essere presentate tramite:

1. Colloquio telefonico o diretto con gli operatori dell'UdR negli orari di apertura al pubblico.
2. Colloquio telefonico o diretto con i referenti UdR o con gli operatori dei Punti Informativi
3. Colloquio telefonico o diretto con le Associazioni AVIS del comprensorio
4. Lettera trasmessa all'UdR per posta ordinaria
5. Lettera trasmessa all'UdR tramite fax : **0543738651**
6. Messaggio di posta elettronica indirizzato all'UdR udravis.fo@auslromagna.it puntoavis.fo@auslromagna.it
7. Lettera inserita nelle apposite "CASSETTE" collocate presso i Punti di Raccolta UdR
8. Richiesta da parte di altre Istituzioni a cui la segnalazione è stata inviata
9. **Modulo** appositamente predisposto disponibile presso:
 - a. AVIS Forlì
 - b. Punti di Raccolta UdR (Ospedale Morgagni, Santa Sofia, Modigliana)
 - c. Sedi Associative comunali
 - d. Sito Internet AVIS Forlì www.avisforli.it

da trasmettere alla Segreteria AVIS Forlì con le modalità sopra descritte.

Le segnalazioni scritte devono essere firmate e corredate di tutti i dati necessari per l'invio del riscontro all'utente.

Le segnalazioni anonime ed improprie sono accolte e trattate con le modalità descritte al § 5.3
Non è consentita l'affissione delle segnalazioni sui muri o in altri spazi all'interno dell'UdR .

4.2. TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI

Non è previsto un termine per la presentazione delle segnalazioni, anche se è consigliato un tempo non superiore a 3 mesi, ai fini di una ricostruzione più puntuale dell'evento.
In caso di un tempo superiore a 3 mesi, l'UdR si riserva di verificare la possibilità di una puntuale ricostruzione dei fatti al fine di fornire una risposta esaustiva.

4.3. REQUISITI DELLE SEGNALAZIONI

Sarà data risposta esclusivamente alle segnalazioni che riportino l'indicazione delle generalità del presentatore della segnalazione e, nel caso in cui non sia il protagonista dell'evento segnalato, anche a quelle dell'interessato (dietro presentazione di delega scritta, se comportano il trattamento di dati sensibili), salvo che per le segnalazioni raccolte tramite stampa.

Le segnalazioni improprie vengono registrate nel Sistema Informativo Segnalazioni UdR, ma non vengono trattate in quanto riferite ad eventi non imputabili alla responsabilità dell'UdR. Le segnalazioni anonime vengono comunque inserite nel Sistema Informativo Segnalazioni UdR e portate a conoscenza della Direzione.

L'evento segnalato deve contenere una descrizione puntuale e completa dei fatti (luogo, ora e data accadimento, persone coinvolte, etc.). Nel caso di dati mancanti, sarà cura dell'UdR richiedere precisazioni (tramite telefono, mail, posta ordinaria).

Semestralmente la Segreteria dell'AVIS elabora un report delle segnalazioni anonime, che trasmette, per opportuna informazione, alla Direzione UdR.

4.4. RECLAMI

I reclami pervenuti in qualsiasi sede dell'UdR, devono essere inviati o consegnati alla segreteria presso l'UdR (piano terra Padiglione Morgagni) per essere protocollati ed immediatamente trasmessi alla Segreteria AVIS Forlì (via Giacomo della Torre 7).

La Segreteria AVIS, come per ogni altro reclamo ricevuto anche direttamente, avvia la procedura istruttoria, trasmettendo la richiesta di chiarimenti al Responsabile legale, al Responsabile Sanitario, al Coordinatore Infermieristico se coinvolto, affinché si interfaccino per tutte le verifiche necessarie (vedi par. 5.4.1). Contestualmente la Segreteria dell'AVIS comunica l'avvenuto avvio dell'istruttoria all'utente. Nel caso di reclamo pervenuto in forma verbale o via mail, la richiesta di chiarimento viene inoltrata per vie brevi (telefono, mail).

Gli operatori destinatari della richiesta di chiarimenti, devono inviare alla Segreteria , entro 15 giorni dalla data di ricevimento della richiesta, la relazione contenente gli elementi necessari per rispondere adeguatamente al reclamo.

La Responsabile della Segreteria, sulla base degli elementi acquisiti, predispone una risposta e, previa condivisione con i Direttori coinvolti, la invia all'utente, trasmettendone copia ai destinatari della procedura istruita.

In caso in cui si rilevi la necessità/opportunità di un incontro chiarificatore con l' utente istante, la Segreteria AVIS si attiva per organizzare il confronto diretto con gli operatori.

I reclami pervenuti sia in forma scritta che verbale, devono avere risposta entro 30 giorni dalla presentazione, nel rispetto della L. 241/90. Nel caso di situazioni di particolare complessità, tale termine potrà essere prorogato, fino ad un massimo di 45 giorni , dandone comunicazione all' utente.

I reclami pervenuti vengono registrati nel Sistema Informativo Segnalazioni UdR.

Eventuali azioni intraprese per la soluzione del problema vengono annotate in apposita griglia e comunicate all'utente.

4.4.1. DESTINATARI DELLA RICHIESTA DI CHIARIMENTI

La richiesta di chiarimenti è inviata:

PER COMPETENZA al Direttore della UdR, al responsabile legale, al Coordinatore Infermieristico se coinvolto il personale ad esso afferente, e al Referente della "Gestione del rischio" se il reclamo appartiene alla categoria "Gestione del rischio" in base alle linee guida regionali in materia.

Nel caso in cui nel reclamo sia specificato il nome del Dirigente coinvolto, la richiesta di chiarimenti è inviata per competenza, oltre che per opportuna informazione, anche al Dirigente stesso.

Nel caso in cui il reclamo coinvolga un Dirigente in rapporto di convenzione con l'UdR, o riguardi prestazioni erogate da Strutture di cura private accreditate, o ancora riguardi personale di una Ditta / Cooperativa che svolge servizio in appalto per l'UdR, la richiesta di chiarimenti viene inviata al Direttore della struttura a cui la convenzione fa riferimento cui afferisce il servizio appaltato.

Nel caso in cui il reclamo, pur senza esplicita richiesta di risarcimento, evidenzi un problema clinico-professionale con rilevanti implicazioni, anche di tipo medico-legale, oltre a seguire la normale procedura istruttoria, il reclamo viene trasmesso anche al Servizio di Medicina Legale e all'Ufficio competente per gli aspetti assicurativi / risarcitori dell'Azienda in via cautelativa come da convenzione.

4.4.1.a. MANCATA RISPOSTA DA PARTE DEI DESTINATARI

Nel caso in cui la relazione non pervenga entro il termine stabilito di 15 giorni, la Segreteria AVIS sollecita il destinatario della richiesta (tramite mail o telefono).

Se entro 30 giorni non riceve i chiarimenti necessari per rispondere all'utente, il Responsabile sanitario e gli operatori coinvolti vengono sollecitati **formalmente**.

4.4.2 SECONDA ISTANZA DEL CITTADINO

Qualora l'utente manifesti formalmente o informalmente insoddisfazione per la risposta ricevuta, si possono attivare diverse modalità di riesame. Si può procedere al riesame della istruttoria interna, si può programmare un colloquio fra l'utente e professionisti coinvolti. o, ancora, si può attivare la Commissione Mista Conciliativa (CMC)

4.5. RICHIESTE DI RISARCIMENTO E CONTENZIOSO

Nel caso in cui il reclamo contenente richiesta di risarcimento si configuri anche come richiesta di risarcimento danni, oltre a seguire la normale procedura, la Segreteria AVIS lo invia all'Ufficio competente per gli aspetti assicurativi / risarcitori, dandone comunicazione all'utente. Tale Ufficio dovrà provvedere a comunicare l'eventuale apertura del sinistro ad AVIS Forlì.

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento pervenga direttamente all'Ufficio competente per gli aspetti assicurativi / risarcitori, lo stesso la trasmetterà all'UdR per conoscenza, al fine di un'analisi volta alle azioni di miglioramento.

4.6. SEGNALAZIONI PUBBLICATE SULLA STAMPA

Sono gestite direttamente dall'Addetto alla Comunicazione. La Segreteria AVIS provvede alla registrazione nel programma informatico sia della segnalazione sia dell'eventuale comunicato stampa predisposto.

Qualora si ritenga opportuno interpellare anche direttamente il cittadino è la Segreteria AVIS che provvede a tale compito in accordo con la Direzione UdR.

4.7. GESTIONE DEI RILIEVI

Dopo valutazione del caso la **Segreteria AVIS** si attiva per dare una risposta o fornire una soluzione a quanto segnalato, dandone comunicazione all'autore della segnalazione in tempi brevi, e , ovviamente entro i 30 giorni previsti. Per questa tipologia di segnalazione il Responsabile della Segreteria AVIS può procedere in modo diretto, senza il coinvolgimento di altri soggetti appartenenti all'organizzazione. Nel caso di rilievo non viene attivata l'istruttoria formale. Il **Responsabile della Segreteria** dell'UdR provvede all'inserimento nel sistema informatico.

4.8. GESTIONE DEI SUGGERIMENTI

Il suggerimento non attiva la procedura tipica del reclamo e non prevede risposta all'utente se non una lettera di ringraziamento al Donatore predisposta dalla Segreteria AVIS la quale provvede anche ad inoltrare la segnalazione alla Direzione per la valutazioni della adozione di eventuali azioni migliorative. La Segreteria provvede alla registrazione nel sistema informatico.

4.9 GESTIONE DEGLI ELOGI

Il Responsabile della Segreteria dell'AVIS raccoglie l'elogio e ringrazia il Donatore. Lo inoltra al Direttore della UdR per renderlo noto, per suo tramite, al personale della struttura. Procede poi alla registrazione nel sistema informatico.

4.10 SEGNALAZIONI E MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

La Segreteria AVIS provvede alla predisposizione di reportistica semestrale e annuale sulle segnalazioni pervenute e registrate nel sistema informatico.

I report predisposti verranno trasmessi al Responsabile legale e al Direttore Sanitario. Successivamente verranno divulgati al Comitato di gestione UdR.

Al fine di favorire il miglioramento organizzativo a partire dalle segnalazioni dell'utente, la Segreteria AVIS organizza in collaborazione con il Responsabile legale e il Responsabile sanitario UdR gli incontri semestrali per il riesame delle segnalazioni pervenute, verificando la corretta attribuzione rispetto alle categorie coinvolte. Durante l'incontro alla presenza del Responsabile Assicurazione Qualità e del Referente Gestione del Rischio, vengono proposte eventuali azioni migliorative o impegni formalizzati, volti alla soluzione delle criticità emerse e ad evitare il ripetersi della situazione segnalata. Il calendario degli incontri viene predisposto dalla Segreteria ogni semestre, previa condivisione con la Direzione , e trasmesso agli operatori coinvolti. L'esito di tali incontri viene comunicato dal Responsabile della Segreteria al Comitato Gestione della Unità di Raccolta.

Al Responsabile della Segreteria AVIS in condivisione col Responsabile Assicurazione Qualità spetta il compito della successiva verifica dello stato di avanzamento delle azioni condivise, posto che la fattibilità delle stesse e i tempi e modi di realizzazione sono in capo al Responsabile legale e al Responsabile sanitario.

Acquisizione segnalazioni verbali, o telefoniche, Fax, e-mail, Media, pervenute ai Punti di accesso trascritte su modulistica...	R							I
Protocollazione ed invio al RS								R
Ricevimento segnalazione con protocollo e creazione fascicolo cartaceo.		R						
Entro 10 giorni dalla data di protocollo, il RS predispone e invia lettera di ringraziamento al segnalante		R						
Invio copia della segnalazione al RL che lo inoltra ai diretti interessati		R			C			

RECLAMO								
Figure responsabili	Punti accesso	RS	RQ		RL	DRS	RI	RP
Attività								
Acquisizione segnalazioni verbali, o telefoniche, Fax, e-mail, Media, pervenute ai Punti di accesso trascritte su modulistica...	R	I						I
Protocollazione ed invio al RS		I						R

Ricevimento segnalazioni con protocollo e creazione fascicolo cartaceo.		R						
Predisposizione e invio lettera interlocutoria che segnala l'inizio istruttoria al segnalante		R						
Invio copia della segnalazione già protocollata al Direttore Responsabile Sanitario, al Responsabile Legale al Coordinatore Inf.co se coinvolto e al Referente per la Gestione del Rischio se coinvolto		R			I	I		
Il Responsabile legale e sanitario collaborano all'istruttoria interna per analizzare i fatti accaduti e verificare eventuali responsabilità.		R			C	C		
L'istruttoria va condotta dal RS in collaborazione col Responsabile Sanitario e legale e con il Responsabile Infermieristico se coinvolto , ascoltando e verbalizzando le dichiarazioni di tutti i soggetti coinvolti oltre all'acquisizione di specifica documentazione.		R			C	C	C	

Fatte le opportune valutazioni entro 15 giorni dal recepimento della comunicazione del RS della segnalazione, il Direttore Responsabile sanitario trasmette al RS i riscontri di competenza.		I			I	R	C	
In caso di risposta non esaustiva da parte del Direttore Responsabile sanitario , La RS richiede ulteriori approfondimenti e/o chiarimenti.		R			I	I		
Predisposizione della risposta finale al segnalante entro 30 giorni dalla data di protocollazione della segnalazione, tenendo conto di tutti gli elementi acquisiti.		R			C	C	C	
In casi complessi approfondimento istruttoria di 15 giorni		R				C	C	
Comunicazione sospensione termini di 15 giorni al segnalante		R						
In caso di risposta assolutamente contrastante con le affermazioni del cittadino, organizzazione incontro di confronto diretto fra utente e personale aziendale (attività di mediazione)		R			C	I	I	
Ogni tre mesi La RS segnala al Responsabile legale l'andamento		R	I		I	C	C	

del rispetto dei tempi di 30 giorni delle risposte.								
La RS cura un report delle segnalazioni anonime che trasmette semestralmente al Direttore Responsabile Sanitario.		R	C		I	I		
Eventuale comunicazione di II° istanza nei casi di dichiarazione di insoddisfazione da parte del segnalante		R			I	I		
Riesame della segnalazione e della dichiarazione di insoddisfazione da parte del segnalante, salvo eventuale attivazione della Commissione Mista Conciliativa (CMC)		R			R	C	C	

5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Legge 07.08.1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
 - D. Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modifiche ed integrazioni "Riordino della disciplina in materia sanitaria , a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 241;3
 - D.Lgs. n. 29 del 03.02.1993 e successive modifiche ed integrazioni: "Razionalizzazione delle organizzazioni delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego a norma dell'art. 2 della L. 23 ottobre 1992 n. 241";
 - Legge regionale 12 maggio 1994 n. 19 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario regionale ai sensi del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal D. Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517";
 - Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994: "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici;
 - Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 ottobre 1994: "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici relazioni con il Pubblico";

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995: "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari";
- Decreto Ministeriale 24.07.1995 : "Contenuti e modalità di indirizzo degli indicatori di efficienza e qualità del SSN";
- Decreto Ministeriale 15 ottobre 1996: "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento dell'attività di prevenzione delle malattie";
- Piano Sanitario Regionale Emilia Romagna 1999-2001;
- D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- Legge del 07.06.2000 n. 150: "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni";
- D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni "Codice in materia di protezione dei dati personali" D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa";
- Deliberazione Giunta Regionale n. 320/2000: Piano sanitario Regionale: Linee-Guida per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la comunicazione con il cittadino nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna";
- Deliberazione regionale 321/2000 "Piani per la salute- Approvazione linee-guida del PSR 1999-2001";
- Deliberazione Giunta regionale 23.03.2004 n. 327 : "Applicazione della legge 34/98 in materia di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie";
- Manuale d'uso per i Responsabili degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico "Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità" dell'Agenzia Sanitaria Regionale - anno 2003;
- Manuale d'uso per gli Operatori degli Uffici per le Relazioni con il pubblico "Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità" dell'Agenzia Sanitaria Regionale - anno- 2007;4

6 . DOCUMENTI COLLEGATI

MR P02_01 : MODULO SEGNALAZIONI

MR P02_02 :MODULO DELEGA

S P02_01 : Elenco Componenti Del Gruppo Di Lavoro Per La Redazione Della Procedura

7. MODALITA DI VERIFICA E CONTROLLO

Indicatore	Standard	Modalità/responsabile del controllo
% di segnalazioni correttamente compilate inviate al Responsabile di Segreteria	≥ 90%	Report Responsabile di Segreteria
% di reclami evasi nei termini indicati in procedura	≥ 90%	Report Responsabile di Segreteria

8 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il testo del presente Documento è messo a disposizione di tutto il personale dell'Unità di Raccolta , dei Dirigenti di AVIS comunale Forlì e dei Dirigenti delle AVIS del comprensorio forlivese mediante comunicazione via e-mail a tutti gli interessati a cura del Responsabile Qualità UdR e mediante pubblicazione sul sito forlicomunale@avis.it . Tale modalità sostituisce l'invio cartaceo.