

PROCEDURA GESTIONE DELLE NON CONFORMITA', DEI RECLAMI E DEI SUGGERIMENTI

INDICE

- 1. SCOPO**
- 2. RESPONSABILITA'**
- 3. PROCEDURA**
 - 3.1. Registrazione dei disservizi (non conformità), dei reclami e dei suggerimenti**
 - 3.2. Analisi delle cause e individuazione delle azioni correttive**
- 4. ARCHIVIAZIONE**

1. SCOPO

SCOPO

Scopo della presente procedura è definire le modalità per rilevare in modo puntuale i fattori che hanno o possono avere ripercussioni sia sul livello di servizio richiesto, che sulla efficienza dei processi interni (non conformità).

Descrivere le modalità adottate per garantire che i reclami vengano registrati e risolti e che vengano raccolti ed esaminati i suggerimenti.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è applicabile alla gestione di tutti i disservizi (non conformità) e dei reclami segnalati dall'utenza durante lo svolgimento dei processi dell'Ente. Si applica inoltre alla registrazione ed alla gestione dei suggerimenti proposti dall'utenza e dal personale dell'ente.

RESPONSABILI DEL PROCESSO

Presidente Fondazione *Sig. Farina Vincenzo*
Direttore Sanitario *Dott. Ghilardi Ugo*
Coordinatore IP *Bianchi Roberta*

INPUT	Anomalie/errori rilevate sulle attività e suggerimenti provenienti dall'utenza e dal personale dell'Ente.
OUTPUT	Azioni di miglioramento con l'obiettivo di rimuovere la cause che hanno generato il reclamo

2. RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'
Segnalazione e registrazione dei reclami e dei suggerimenti	Tutti coloro che rilevano un'anomalia nella gestione ordinaria delle attività o hanno suggerimenti da proporre
Valutazione dei reclami e dei suggerimenti	Responsabili qualità
Analisi delle cause e individuazione delle azioni correttive	Responsabilità qualità/direzione

3. PROCEDURA

3.1 Registrazione dei disservizi (Non Conformità), dei reclami e dei suggerimenti.

Quando il personale dell'Ente o gli utenti rilevano una forma di disservizio o intendono fornire un suggerimento possono:

- Compilare l'apposito modulo R09 ed imbucarlo nelle apposite cassetture poste negli atri degli ingressi principali della struttura (piano verde e piano grigio),
- Il mod. R09 è reperibile presso gli espositori ai singoli piani e/o presso gli uffici amministrativi,
- È necessario riferire in modo circostanziato i fatti denunciati con indicazione delle persone eventualmente coinvolte e gli elementi necessari a chiarire la natura del reclamo, inoltre il ricorrente **dovrà sottoscrivere l'atto** ed indicare il recapito per la risposta. **Non saranno presi in considerazione reclami anonimi.**

I responsabili della qualità verificano periodicamente il contenuto delle cassette valutando l'opportunità di avviare o meno azioni correttive.

Alle segnalazioni giunte per iscritto mediante il modulo R09 deve essere data una risposta scritta entro un mese.

Il riepilogo delle segnalazioni è periodicamente compilato ed aggiornato mediante il **Registro dei reclami e suggerimenti**. I responsabili del Servizio Qualità, rilevato il reclamo, disservizio, l'opportunità di prendere o meno un provvedimento a seguito della segnalazione, annotano quanto deciso sull'apposito registro.

3.2 Analisi delle cause ed individuazione delle azioni correttive

Nella fase di analisi del reclamo presentato o del suggerimento proposto, il Coordinatore informa tutte le persone che hanno responsabilità inerenti lo svolgimento del processo che ha prodotto il reclamo/suggerimento.

Le valutazioni vengono riportate sul modulo e costituiscono la base per l'individuazione delle azioni correttive o migliorative.

Periodicamente vengono verificati dal Coordinatore i moduli di segnalazione, li elabora e li sottopone all'attenzione del Direttore Sanitario e del Presidente allo scopo di individuare azioni correttive di medio/lungo termine necessarie al miglioramento delle prestazioni interne/esterne.

Quando, in seguito all'analisi periodica delle segnalazioni più ricorrenti, emergono problemi di una certa complessità, il Coordinatore può decidere di creare un gruppo di lavoro che li analizzi a fondo e presenti, nell'arco di un periodo di tempo prestabilito, alcune proposte per la soluzione in una logica preventiva del problema.

Annualmente il Coordinatore/Direttore Sanitario riferiscono al Consiglio di Amministrazione della Fondazione dei reclami che riguardano gli aspetti organizzativi e gestionali dell'erogazione del servizio sia anche dei provvedimenti adottati per rimuovere le disfunzioni.

4. ARCHIVIAZIONE

A completamento del ciclo descritto, il materiale compilato viene archiviato a cura dell'impiegata amministrativa nell'archivio "Gestione dei Reclami" e conservato per almeno 3 anni.

Castelcovati, 01/01/2022