

# REGOLAMENTO

## PER LA GESTIONE E IL TRATTAMENTO DEGLI ESPOSTI

A CURA DI



### **Art. 1 – Obiettivi.**

L'Azienda ai sensi di quanto previsto all'art. 3 del D.Lvo 27.10.2009, n. 150, considera il grado di soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi posti in essere dall'Azienda, criterio strettamente connesso ai metodi e agli strumenti da adottare per misurare, valutare e premiare la performance individuale ed organizzativa volta al miglioramento della qualità dei servizi pubblici.

L'Azienda assicura ai cittadini utenti nei tempi e nei modi previsti dalla L. 241/96 e s.m.i., una risposta ad ogni situazione di disagio, insoddisfazione o apprezzamento in qualsiasi modo rappresentata dall'utenza in forma singola o associata. A tal fine pone in essere procedure che risultino facilmente accessibili e di semplice comprensione e utilizzazione per l'utenza da svolgersi in tempi rapidi assicurando nello svolgimento dell'indagine la completa ed imparziale rappresentazione dei fatti lamentati.

Sono ammesse segnalazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 del D.Lvo 502/1992, relativi al mancato rispetto degli standard di qualità che l'Azienda ospedaliera si è impegnata ad assicurare con la Carta dei Servizi pubblicata sul proprio sito istituzionale, e, più in generale relativamente ad atti, azioni o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità della prestazioni.

Mediante l'ascolto e la comunicazione interna, l'Azienda attua processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi, nonché, ove possibile prevenire controversie legali e risolvere bonariamente quelle già insorte, attraverso una interlocuzione effettiva e soddisfacente con il paziente – utente.

Il presente regolamento disciplina, inoltre, le modalità di gestione degli elogi redatti dai Cittadini - Utenti - Pazienti nei confronti degli Operatori o Servizi aziendali.

### **Art. 2 – Definizioni**

Ai fini del presente Regolamento si definisce con il termine esposto una qualunque "espressione di insoddisfazione che richiede una risposta".

Ai fini del presente Regolamento, con riferimento alla fase conclusiva dell'iter procedurale da attivare per ogni esposto, si definisce:

- **reclamo:** la manifestazione di un disservizio o di una o più specifiche insoddisfazioni da parte del paziente – utente - cliente, che richiede un iter procedurale da concludere con una risposta da fornire di persona, per iscritto o telefonicamente;
- **segnalazione:** la manifestazione di un disservizio da parte del paziente – utente - cliente, che richiede, ove opportuno un iter procedurale che non si conclude con una risposta da fornire all'utente in quanto l'evento è stato segnalato soltanto a fini migliorativi e l'utente ha richiesto espressamente di non essere ricontattato;
- **elogio:** la manifestazione di una qualsiasi espressione di elogio o ringraziamento da parte del paziente – utente – cliente nei confronti di singoli operatori o in senso generale della Struttura ospedaliera erogatrice del servizio finale.

### **Art. 3 - Compiti**

L'URP è l'unità organizzativa dell'Azienda ospedaliera responsabile della istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale relativamente ad ogni reclamo, segnalazione ed encomio ricevuto.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è responsabile dei seguenti adempimenti:

- apertura del reclamo, formazione del fascicolo e raccolta della documentazione;
- rapporti con i soggetti coinvolti nell'evento segnalato e le strutture interne;
- monitoraggio del numero e tipologia di eventi segnalati;
- predisposizione di reportistica da trasmettere alla Direzione Generale;
- relazione con cadenza periodica dell'andamento dell'attività alla Direzione Generale.

Il Dirigente dell'URP in qualità di responsabile del procedimento, ai sensi della L. 7.8.1990, n. 241 e s.m.i. (Gazzetta Ufficiale del 18 agosto 1990 n. 192. - Testo coordinato ed aggiornato con le modifiche introdotte dalla Legge 11 febbraio 2005, n. 15, dal Decreto Legge 14 marzo 2005, n. 35, dalla Legge 2 aprile 2007, n. 40, dalla Legge 18 giugno 2009, n. 69, dal Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78 e da ultimo dal Decreto Legislativo 2 luglio 2010, n. 104 e dal Decreto Legislativo 13 maggio 2011, n. 70):

- valuta, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione ed i presupposti che siano rilevanti per la risposta;
- acquisisce agli atti la descrizione dei fatti da parte dei dirigenti dei servizi e delle strutture coinvolti nell'evento segnalato disponendo il compimento degli atti all'uopo necessari, e adotta ogni misura per l'adeguato e sollecito svolgimento dell'istruttoria. In particolare, può chiedere l'acquisizione di dichiarazioni, di accertamenti tecnici e di ispezioni ed ordinare esibizioni documentali;
- indice conferenze con i responsabili dei servizi e/o strutture aziendali fatte oggetto di reclamo e con i dirigenti delle strutture interessate;
- cura le comunicazioni e le notificazioni;
- adotta la risposta da fornire all'utente e successivamente.

I Dirigenti delle Unità Operative dell'Azienda sono tenuti a fornire entro tre giorni dalla richiesta e comunque il più tempestivamente possibile, alla U.o.c. Relazioni con il Pubblico tutti gli elementi utili alla risposta all'utente attraverso relazioni e pareri.

I Dirigenti delle Unità Operative sono tenuti a collaborare fattivamente per una soluzione opportuna, anche tramite incontri (Audit interni e/o esterni) appositamente convocati dalla U.o.c. Relazioni con il Pubblico.

### **Art. 4 - Modalità di presentazione dell'esposto**

Elemento generatore della procedura è il reclamo, la segnalazione o l'encomio, il cui percorso all'interno dell'Azienda deve essere tracciato mediante registrazione della corrispondenza sulla procedura informatica di gestione del Protocollo Generale, dalla presentazione dell'istanza fino alla conclusione della procedura con la definizione di una risposta scritta (chiusura del reclamo).

Possono essere presentate osservazioni, opposizioni o reclami (esposti) entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti, in forma scritta e su carta semplice, possibilmente utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla U.o.c. Relazioni con il Pubblico (allegato A).

L'esposto può essere presentato dal paziente – utente e/o dal soggetto che in caso di impedimento dello stesso allo scopo agisce in suo nome e per suo conto e contenere i dati minimi necessari alla trattazione quali nome e cognome e recapiti per contatti e corrispondenza.

Gli esposti in forma anonima non sono presi in considerazione.

L'esposto può essere presentato attraverso posta ordinaria, e-mail o fax, oppure consegnato di persona agli operatori di Front Office presenti nelle postazioni SAI – URP.

Ogni esposto presentato e comunque acquisito dall'Azienda deve essere a cura del soggetto ricevente, inoltrato tempestivamente all'URP per il seguito di competenza.

Gli esposti acquisiti per il tramite del Tribunale per i Diritti del Malato o di altre associazioni di tutela dell'utente devono essere a cura dell'organismo ricevente inoltrati tempestivamente all'URP. In tal caso, la risposta conclusiva della U.o.c. Relazioni con il Pubblico inviata al Cittadino - Utente - Paziente viene trasmessa per conoscenza anche al TDM stesso.

In caso di definizione dell'esposto telefonica o di persona, la U.o.c. Relazioni con il Pubblico provvede a comunicare periodicamente al TDM l'avvenuta conclusione.

Nel caso in cui l'esposto venga consegnato di persona al personale del Front Office SAI - URP, il personale delle postazioni che lo accetta deve immediatamente trasmetterlo al Back Office dell'URP per l'istruzione del caso (unico iter procedurale).

Il personale tenta, ove possibile, una soluzione immediata di quanto evidenziato (*problem solving*). Qualora ciò non fosse attuabile, lo stesso personale redige una scheda "gestione esposti/segnalazioni" (allegato B), esplicativa di quanto rilevato e fatto ed invia il tutto all'URP Back Office.

### **Art. 5 - Registrazione e inoltro**

Acquisito l'esposto, l'URP Back Office provvede a:

- protocollare l'esposto;
- inserirlo nel computer su apposito programma di registrazione degli esposti con attribuzione di numerazione progressiva;
- predisporre un'apposita cartellina digitale numerata e nominativa nella quale riportare tutte le comunicazioni e informazioni che verranno raccolte nel corso dell'iter procedurale e conservare tutta la documentazione attinente al caso in formato PDF;
- analizzare il contenuto di quanto segnalato ed attivare l'istruttoria;
- contattare il Cittadino - Utente – Paziente per eventuali ulteriori chiarimenti e, se possibile, per una soluzione immediata.

Il personale del Back office, per quanto possibile, tenta di trovare una soluzione immediata a quanto evidenziato (*problem solving*).

Nel caso in cui ciò non sia possibile, trasmette l'esposto:

- al Dirigente del servizio oggetto e/o destinatario dell'esposto (dirigente medico e capo sala per gli aspetti relativi rispettivamente all'assistenza medica e a quella infermieristica). Nel caso di pluralità di soggetti coinvolti si provvede ad assegnazioni multiple.
- per conoscenza al diretto superiore del destinatario/i;
- per conoscenza al Direttore Medico di Polo Ospedaliero per situazioni che coinvolgono l'ambito del ricovero o al Responsabile Medico dei PPP per situazioni inerenti l'ambito ambulatoriale;
- al Direttore Sanitario;
- al Direttore Amministrativo.

Qualora sia stato possibile dare soluzione immediata a quanto rappresentato dall'utente, l'esposto viene comunque trasmesso ai soggetti sopra indicati.

Decorsi 15 giorni dall'inoltro dell'esposto, il Back Office predispone lettera interlocutoria al Cittadino-Utente-Paziente al fine di informarlo sullo stato dell'indagine. La lettera interlocutoria nel dare formale comunicazione dell'avvio dell'indagine, determina l'interruzione dei termini per la risposta. Sulla cartellina opportunamente predisposta verrà riportata la sigla S.P. (Struttura: acquisizione dell'esposto – Processo: in lavorazione).

Se il Cittadino-Utente-Paziente o il soggetto terzo per il quale l'esposto è stato inoltrato risulta essere ricoverato, l'iter di indagine viene svolto in maniera riservata, coinvolgendo il solo Direttore di U.o.c. o Responsabile di U.o.s.d. e rinviando la trasmissione ufficiale dell'esposto a dopo la dimissione.

Qualora nella trattazione dell'esposto in ogni ordine e grado l'utente evidenzi l'intenzione di avanzare richiesta di risarcimento e/o rimborso a vario titolo, la U.o.c. Relazioni con il Pubblico provvede a trasmettere tutta la documentazione acquisita alla U.o.c. Atti e procedimenti giuridico amministrativi, contratti e convenzioni. La stessa documentazione viene inviata contestualmente alla UOS Medicina Legale per le opportune preventive valutazioni.

Qualora l'esposto sia stato inoltrato per il tramite di uno Studio Legale, la U.o.c. Relazioni con il Pubblico provvede a trasmettere tutta la documentazione del caso alla U.o.s.d. Consulenza Legale per il seguito di competenza. Detta U.o.s.d. provvederà quindi ad espletare quanto necessario e a dare opportuna comunicazione al Cittadino - Utente – Paziente o al suo rappresentante legale, oltreché alla U.o.c. Relazioni con il Pubblico per conoscenza.

#### **Art. 6 - Riscontro da parte degli operatori**

Il destinatario dell'esposto deve:

- far pervenire all'URP adeguata risposta scritta per mezzo della procedura informatica di protocollo (anche con eventuale anticipo via e mail all'indirizzo [urp@hsangiovanni.roma.it](mailto:urp@hsangiovanni.roma.it)) entro 10 gg. dalla data di trasmissione con copia per conoscenza a chi interessato nella trasmissione;
- trasmettere con la stessa sollecitudine qualsiasi ulteriore informazione in suo possesso;
- rendersi disponibile ad una fattiva collaborazione e, se necessario, a partecipare ad incontri (Audit) con il Cittadino - Utente – Paziente, con finalità risolutiva e migliorativa del servizio.

Il Direttore Medico di Polo Ospedaliero o il Responsabile Medico dei PPP, i Direttori di Dipartimento, i Direttori di UU.oo.cc. e/o i Responsabili di UU.oo.ss.dd. che leggono per conoscenza, sono invitati a prendere i provvedimenti di competenza ove ne ravvisino la necessità e a comunicarli tempestivamente alla U.o.c. Relazioni con il Pubblico.

In caso di ritardo nella risposta da parte del destinatario dell'esposto, oltre i termini stabiliti, una prima lettera di sollecito sarà spedita allo stesso con l'invito a far pervenire idoneo riscontro entro 5 gg. dalla data dell'invio.

Una seconda lettera di sollecito viene spedita al destinatario/i dell'esposto nel caso questo/i non abbia/abbiano fatto pervenire alcun riscontro nei tempi stabiliti, con l'ulteriore invito a farlo entro 5 gg. dalla data del sollecito.

Nel caso non pervenga alcun riscontro, una terza lettera di sollecito viene spedita al destinatario/i dell'esposto, e per conoscenza al Direttore Generale, con l'ulteriore invito a rispondere entro 5 gg. dalla data del nuovo sollecito.

## Art. 7 – Conclusione

Acquisite tutte le valutazioni necessarie, anche mediante ulteriori telefonate al Cittadino - Utente - Paziente e/o agli Operatori interessati, l'esposto viene definito di persona o telefonicamente o per lettera o e-mail a firma del Direttore della U.o.c. Relazioni con il Pubblico.

Se il Cittadino - Utente - Paziente si ritiene soddisfatto si appone la "E" finale (Esito) alla precedente S.P..

In caso di impossibilità a concludere l'esposto per motivazioni non imputabili alla U.o.c. Relazioni con il Pubblico (assenza di recapiti, recapiti errati, Cittadino - Utente - Paziente non raggiungibile), l'esposto viene archiviato e sulla cartellina viene apposta una "A" (Archiviazione).

Infine, qualora il Cittadino - Utente - Paziente non si ritenga soddisfatto di quanto esperito e comunicatogli, sulla cartellina viene apposta una "I" (Insoddisfazione).

L'esposto definito con S.P.E., S.P.A. o S.P.I. viene conservato in apposito faldone secondo la progressione numerica attribuita allo stesso.

Ai fini del presente Regolamento si definiscono di seguito il ruolo e le funzioni principali di ciascuna componente aziendale nella procedura di reclamo/encomio:

- Ufficio Relazioni con il Pubblico

- apertura del reclamo, formazione del fascicolo e raccolta della documentazione;
- rapporti con i soggetti coinvolti nell'evento segnalato e le strutture interne;
- monitoraggio del numero e tipologia di eventi segnalati;
- predisposizione di reportistica da trasmettere alla Direzione Generale;
- relazione con cadenza periodica dell'andamento dell'attività alla Direzione Generale.

- Dirigente della struttura oggetto del reclamo.

(Nel caso di struttura semplice anche il Dirigente della Struttura complessa.

Nel caso di strutture complesse anche il Direttore del Dipartimento e/o di area funzionale)

- relazione sull'evento segnalato completa ed esaustiva ad accertare le circostanze ed i presupposti dell'evento, in contraddittorio con quanto lamentato dal paziente – utente – cliente;

- Direttore medico di presidio

- vigila e controlla sul rispetto delle procedure e dei protocolli sanitari in materia di igiene, tecnica ospedaliera o ambulatoriale, appropriatezza dei percorsi assistenziali secondo le linee guida stabilite, gestione delle liste di attesa, rapporti con strutture esterne, assegnazione dei pazienti ai reparti e loro trasferimenti interni, registro e distribuzione dei ricettari regionali.

- Direttore Sanitario

- verifica e controllo sull'appropriatezza delle procedure e dei protocolli sanitari;
- supporto sulle questioni medico legali attraverso il competente ufficio;

- Direttore Amministrativo

- verifica e controllo sul rispetto delle procedure amministrativo – contabili;
- supporto sulle questioni legali amministrative e contabili attraverso i competenti uffici;

## SEGNALAZIONI: ITER PROCEDURALE

### Art. 8 - Presentazione

I Cittadini - Utenti - Pazienti hanno facoltà di presentare le proprie segnalazioni in forma scritta, tramite la compilazione di apposito modulo predisposto dalla U.o.c. Relazioni con il Pubblico (Allegato A) o in carta semplice.

Il Cittadino - Utente – Paziente che inoltra una segnalazione deve indicare nella stessa i propri dati personali, nonché i dati relativi al soggetto terzo per conto del quale la segnalazione viene eventualmente redatta. Non vengono accettate segnalazioni fatte pervenire in forma anonima.

La segnalazione può essere inviata a qualsiasi soggetto interno all'Azienda Ospedaliera o direttamente alla U.o.c. Relazioni con il Pubblico attraverso posta ordinaria, e-mail o fax, oppure consegnato di persona agli operatori di Front Office presenti nelle postazioni SAI – URP.

Qualora la segnalazione venga indirizzata ad altri soggetti interni all'Azienda, sarà loro cura provvedere tempestivamente ad inoltrarla alla U.o.c. Relazioni con il Pubblico per il seguito di competenza, in base all'unico iter procedurale di seguito esplicitato.

Nel caso in cui la segnalazione venga consegnata di persona al personale del Front Office SAI - URP, il personale delle postazioni che lo accetta deve immediatamente trasmetterlo al Back Office dell'URP per l'istruzione del caso (unico iter procedurale), unitamente alla scheda di "gestione esposti/segnalazioni" qualora siano stati effettuati interventi immediati (Allegato B).

### Art. 9 - Registrazione, Inoltro e Conclusione

Acquisita la segnalazione, l'URP Back Office provvede a:

- protocollare la segnalazione;
- inserirla nel computer su apposito programma di registrazione delle segnalazioni con attribuzione di numerazione progressiva;
- predisporre un'apposita cartellina digitale numerata e nominativa nella quale riportare tutte le informazioni e la documentazione che verranno raccolte nel corso dell'iter procedurale in formato PDF;
- analizzare il contenuto di quanto segnalato;
- dare comunicazione ai diretti interessati, coinvolti dalla segnalazione, di quanto è stato evidenziato dal Cittadino - Utente – Paziente ed espletato dalla U.o.c. Relazioni con il Pubblico;
- la segnalazione si intende conclusa senza necessità di rispondere al Cittadino - Utente – Paziente. Sulla cartellina viene apposta la sigla SPE e il tutto viene conservato in appositi faldoni secondo la progressione numerica attribuita alla segnalazione.

## AUDIT

### Art. 10 - Audit interno

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi, la U.o.c. Relazioni con il Pubblico provvede a convocare apposite riunioni (Audit interno) con i Direttori delle UU.oo.cc. o i Responsabili delle UU.oo.ss.dd. coinvolte dagli esposti/segnalazioni, unitamente al Responsabile della U.o.s.d. Risk Management e/o al Responsabile della U.o.s. Medicina Legale, al fine di individuare e promuovere congiuntamente azioni per la rimozione delle criticità in base a quanto evidenziato dai Cittadini - Utenti - Pazienti.



### **Art. 11 - Audit esterno**

Sempre nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi, ai fini del raggiungimento di una soluzione di quanto evidenziato, ove possibile la U.o.c. Relazioni con il Pubblico invita il Cittadino - Utente – Paziente che ha presentato l'esposto ad incontri con i soggetti indicati nell'ambito dell'esposto stesso (Audit esterno), se necessario coinvolgendo la U.o.s.d Risk Management e/o la U.o.s. Medicina Legale.

L'Audit esterno viene altresì convocato qualora il Cittadino - Utente – Paziente renda palese la volontà di un possibile ricorso alla Autorità Giudiziaria nei confronti dell'Azienda Ospedaliera, al fine di effettuare un tentativo di chiarificazione e soluzione di quanto evidenziato nell'esposto.

## **ENCOMI: ITER PROCEDURALE**

### **Art. 12 - Presentazione, Registrazione, Inoltro e Conclusione**

I Cittadini-Utenti-Pazienti hanno facoltà di presentare i propri encomi in forma scritta, tramite la compilazione di apposito modulo predisposto dalla U.o.c. Relazioni con il Pubblico (Allegato A) o in carta semplice.

Il Cittadino-Utente-Paziente che inoltra un encomio deve indicare nello stesso i propri dati personali, nonché i dati relativi al soggetto terzo per conto del quale l'encomio viene eventualmente redatto. Non vengono accettati encomi fatti pervenire in forma anonima.

L'encomio può essere inviato a qualsiasi soggetto interno all'Azienda Ospedaliera o direttamente alla U.o.c. Relazioni con il Pubblico attraverso posta ordinaria, e-mail o fax, oppure consegnato di persona agli operatori di Front Office presenti nelle postazioni SAI – URP.

Qualora l'encomio venga indirizzato ad altri soggetti interni all'Azienda, sarà loro cura provvedere tempestivamente ad inoltrarlo alla U.o.c. Relazioni con il Pubblico per il seguito di competenza, in base all'unico iter procedurale di seguito esplicitato.

Nel caso in cui l'encomio venga consegnato di persona al personale del Front Office SAI - URP, il personale delle postazioni che lo accetta deve immediatamente trasmetterlo al Back Office dell'URP per l'istruzione del caso (unico iter procedurale).

L'URP Back Office provvederà quindi a:

- protocollare l'encomio;
- inserirlo nel computer con attribuzione di numerazione progressiva;
- individuare il destinatario/i;
- predisporre lettera:
  - di trasmissione al destinatario/i dell'encomio;
  - di trasmissione per conoscenza al diretto superiore del destinatario/i.

L'URP Back Office provvede altresì a predisporre la lettera di ringraziamento al Cittadino - Utente – Paziente.



## REPORTISTICA

### Art. 13 - Reportistica

Quanto compiuto nel corso dell'anno in materia di esposti, segnalazioni ed encomi viene riportato in appositi report annuali.

Per quanto attiene gli esposti e le segnalazioni, nei report vengono indicati:

- numero complessivo di esposti e di segnalazioni ricevuti;
- numero progressivo di riferimento per la tracciabilità;
- suddivisione per aree: degenza, servizi di diagnosi e cura, ambulatori e altri servizi;
- breve sintesi del contenuto di ogni esposto/segnalazione e di quanto effettuato per la risoluzione dello stesso;
- specifica della conclusione esposti con riferimento alla soddisfazione (SPE, SPA, SPI);
- classificazione per macro e microaree, che individuino la tipologia di problematica evidenziata, sulla base di quanto percepito dal Cittadino - Utente – Paziente;
- classificazione per macro e microaree, che individuino la tipologia di problematica evidenziata, sulla base di quanto rilevato dalla U.o.c. Relazioni con il Pubblico nel corso dell'indagine attuata.

Per quanto attiene gli encomi, nei report vengono indicati:

- numero di encomi ricevuti
- suddivisione per U.o.c. / U.o.s.d. di appartenenza (U.o.c. / U.o.s.d. con posti letto di ricovero, servizi di diagnosi e cura, ambulatori, altri servizi);
- breve sintesi del contenuto di ogni encomio.

Il report annuale degli esposti, delle segnalazioni e degli encomi si avvale di grafici esplicativi della suddivisione per macro e microaree relative alle principali problematiche emerse nel corso dell'anno. Il report annuale viene inviato a tutti i vertici aziendali (Direzione Generale, Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria Aziendale).

Il Comitato Budget, la U.o.c. Gestione Risorse Umane e/o qualunque altro ufficio all'uopo individuato si potranno avvalere di quanto riportato nei report annuali utilizzando gli esposti, le segnalazioni e gli encomi quali indicatori di risultato ai fini della valutazione organizzativa ed individuale, in base a quanto previsto nel D.Lgs. n. 150/2010 (Decreto Brunetta).

### Art. 14 - Trattamento dei Dati Personali

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali forniti dal Cittadino - Utente – Paziente che ha presentato l'esposto, la segnalazione o l'encomio sono raccolti e conservati dalla U.o.c. Relazioni con il Pubblico ai soli fini della procedura inerente la gestione degli stessi.

### Art. 15 - Diritto di accesso

La U.o.c. Relazioni con il Pubblico garantisce l'accesso ai documenti amministrativi nel rispetto delle normative vigenti, nonché in base a quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia.





**ALLEGATO B**

**Scheda di gestione esposti/segnalazioni**



**“SCHEDA DI GESTIONE DEGLI ESPOSTI”**

SAI - DEA     SAI- PPP     SAI – S.M.     SAI – S.G.

Operatore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Esposto del signor/a \_\_\_\_\_

L'utente **NON DESIDERA** essere ricontattato

L'utente **DESIDERA** essere ricontattato:    telefono **SI**     lettera     e-mail

Modalità di acquisizione dell'esposto e cosa ha detto l'utente al momento della consegna: \_

---

---

---

---

---

---

**Interventi effettuati:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**Esito:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**Criticità rilevate e proposte migliorative** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---