



**A.S.L. VCO.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormea (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## REGOLAMENTO PUBBLICA TUTELA

### TITOLO I

#### Presentazione di reclami, rilievi, suggerimenti ed elogi

##### Art. 1 – Finalità della Pubblica Tutela

L'Azienda Sanitaria Locale del VCO (nel seguito del presente Regolamento definita ASL) si impegna a garantire la tutela degli utenti dei propri servizi sanitari secondo le norme generali che, in attuazione della "Carta dei servizi sanitari e dei diritti del malato", devono orientare i comportamenti degli operatori e degli stessi utenti.

L'ASL opera in ottemperanza ai principi fondamentali di egualianza, imparzialità, continuità, diritto all'informazione, diritto di scelta, partecipazione, accesso, efficienza ed efficacia.

L'ASL riconosce inoltre, come compito prioritario, la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate e il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse anche avvalendosi delle osservazioni degli utenti di cui al presente Regolamento.

##### Art. 2 – Soggetti aventi diritto

I cittadini utenti dei servizi dell'ASL (i loro parenti, affini o legali rappresentanti), gli organismi di volontariato o tutela dei diritti accreditati presso la Regione Piemonte o presso l'ASL possono presentare **reclami e rilievi** contro atti o comportamenti che negano o comunque limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale, **suggerimenti** su come migliorare la citata fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale ed **elogi** sull'assistenza ricevuta (reclami, rilievi, suggerimenti ed elogi nel prosieguo del presente Regolamento sono definiti **segnalazioni**, salvo dove diversamente specificato).

E' anche possibile presentare reclamo per violazioni di leggi o regolamenti che disciplinano l'attività amministrativa e la fruizione dei servizi sanitari, o per fatti che implichino il mancato rispetto degli obblighi discendenti dal "Codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni" e dalla "Carta dei Servizi" dell'ASL.

La presentazione di reclami e rilievi non preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale o amministrativa

##### Art. 3 – Ufficio preposto

L'ASL individua l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (nel seguito del presente Regolamento definito URP) come l'Ufficio competente a:

- ricevere le segnalazioni;
- provvedere a dare tempestiva risposta ai quesiti che si presentino di prevedibile, unica e certa definizione;





- curare l'istruttoria dei reclami acquisendo presso le Strutture dell'ASL competenti tutti gli elementi necessari alla formulazione del giudizio e della relativa risposta;
- predisporre la lettera di risposta ai soggetti di cui al precedente art. 2 che hanno inoltrato la segnalazione;
- comunicare ai soggetti interessati i suggerimenti e gli elogi che li riguardino.

Il Dirigente della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali cui l'URP afferisce può individuare un responsabile del procedimento che sovraintende tutte le sopra elencate fasi, provvedendo anche alla sottoscrizione della risposta finale. In caso di mancata individuazione del citato responsabile la responsabilità del procedimento resta in capo al Dirigente della SOC medesima.

Tutti i dipendenti dell'ASL sono tenuti a dare piena e tempestiva collaborazione all'URP per gli adempimenti loro richiesti ai sensi del presente Regolamento. In caso di collaborazione insufficiente o tardiva, l'URP provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale per le opportune valutazioni e provvedimenti.

Nel caso di reclami che possano far rilevare l'instaurabilità di un contenzioso legale e di una possibile richiesta risarcitoria, si provvederà a valutare la pratica con la SOS Contenzioso e Supporto legale – Assicurazioni dell'ASL nell'ambito del vigente programma assicurativo regionale anche per quanto riguarda tutti gli aspetti giurisdizionali. La SOS Contenzioso e Supporto legale - Assicurazioni informerà l'URP sulle risultanze di tale attività che saranno inserite nell'annuale relazione di cui al successivo art. 9.

Le richieste di risarcimento danni verranno gestite dalla SOS Contenzioso e Supporto legale - Assicurazioni, che su richiesta informerà l'URP relativamente alle risultanze.

#### **Art. 4 – Termini di presentazione delle segnalazioni**

Reclami e rilievi devono essere presentati, nei modi indicati dal successivo art. 5, di norma entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto, comportamento o violazione di cui all'art. 2.

Sono presi in esame, comunque, anche reclami e rilievi presentati oltre tale termine, sempre che sia possibile procedere all'accertamento dei fatti.

Non è previsto termine per la presentazione di suggerimenti o elogi.

#### **Art. 5 – Modi di presentazione delle segnalazioni**

I soggetti individuati all'art. 2 esercitano il proprio diritto mediante:

- lettera in carta semplice, indirizzata e inviata all'ASL mediante il servizio postale o inviata via fax o consegnata a mano all'URP o all'Ufficio Protocollo o agli uffici periferici dell'ASL;
- compilazione e sottoscrizione di apposito modello distribuito presso l'URP e reperibile sul sito internet aziendale e presso i presidi aziendali;
- segnalazione scritta via e-mail o posta elettronica certificata;
- presentandosi direttamente all'URP.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

Quale che sia la modalità prescelta per presentare le segnalazioni, è obbligatorio dichiarare le proprie generalità o denominazione sociale, un domicilio fisico ove inoltrare tutte le eventuali comunicazioni dell'ASL e un recapito telefonico, fisso o mobile.

Se il soggetto agisce per conto altri, è necessario specificarlo e, se in possesso di delega, allegarla alla segnalazione. In difetto è facoltà dell'URP richiedere specifica delega o modulare il contenuto della risposta garantendo la privacy dell'interessato.

Eventuali segnalazioni presentate in forma anonima sono prese in considerazione solo a fini statistici e, se riscontrate, comunicate al Dirigente della Struttura interessata affinché prenda tutti i provvedimenti ritenuti necessari per superare la problematica sollevata.

## TITOLO II

### **Procedura d'esame di reclami, rilievi, suggerimenti ed elogi**

#### **Art. 6 – Immediata soluzione**

L'URP provvede a dare immediata risposta, verbale, telefonica o telematica, per i quesiti che si presentino di prevedibile, unica e certa definizione.

#### **Art. 7 – Istruttoria**

I reclami devono essere oggetto d'istruttoria come di seguito specificato.

I reclami devono essere registrati dal protocollo generale dell'ASL e trasmesse all'URP entro un termine massimo di 2 giorni lavorativi.

L'URP, nei 5 giorni lavorativi successivi, comunica al Dirigente della Struttura interessata notizia delle istanze ricevute affinché questi 1) adotti tutte le misure necessarie a evitare il persistere del disservizio e/o della violazione 2) fornisca all'URP, entro 10 giorni lavorativi, tutte le informazioni necessarie per dare un'appropriata risposta all'utente.

Tale relazione deve essere in ogni caso inviata in tempo utile da consentire all'URP di rispettare il termine di 30 giorni dall'inizio del procedimento, inizio che coincide con la data di apposizione della segnatura di protocollo dell'ASL, per l'invio della risposta al cittadino. Qualora sussistano rilevanti e documentabili impedimenti a fornire un'adeguata e completa risposta entro il citato termine di 30 giorni, il Dirigente interessato relaziona in breve all'URP sulle circostanze di impedimento; a sua volta, l'URP comunica al soggetto che ha inoltrato il reclamo che il termine entro cui sarà inviato il riscontro conclusivo è prorogato di 30 giorni e, comunque, non si protrarrà oltre 60 giorni dall'inizio del procedimento.

Al fine di superare gli impedimenti di cui al comma precedente, l'URP, sentita la Direzione Generale, può organizzare nelle more della redazione della risposta definitiva, un incontro tra le parti al fine di chiarire almeno i termini generali della questione. L'organizzazione di tale incontro interrompe il computo dei giorni di proroga.

Decorsi anche i termini prorogati come previsto nei punti precedenti senza che siano pervenuti gli opportuni chiarimenti, l'URP trasmette tutta la documentazione al Direttore Generale affinché adotti i provvedimenti che il caso richiede.

L'URP relativamente ai reclami classificati di "competenza tecnico professionale" trasmette copia della documentazione alla Segreteria dell'Unità di Gestione del Rischio Clinico per le valutazioni del caso.

**REGIONE  
PIEMONTE**

[www.regenze.piemonte.it/sanita](http://www.regenze.piemonte.it/sanita)



## TITOLO III

### **Classificazione delle segnalazioni e miglioramento della qualità dei servizi**

#### **Art. 8 – Classificazione**

Tutte le segnalazioni, in qualsiasi forma presentate, terminato l'iter procedurale di cui al precedente Titolo II, sono classificate a cura dell'URP.

La classificazione consiste nel raggruppare i reclami, per natura e tipologia, secondo le seguenti tipologie: **umanizzazione** (aspetti relazionali tra paziente e personale ritenuti scortesi o non adeguati); **competenza tecnico-professionale** (aspetti legati a trattamenti sanitari che non hanno conseguito gli esiti attesi); **organizzazione** (aspetti inerenti il processo di erogazione del servizio); **economico/legale/amministrativa** (questioni relative a pagamenti, rimborsi, procedimenti amministrativi, ecc.); **qualità ambientale** (aspetti legati a luogo ove si eroga la prestazione o in generale alle strutture aziendali); **tempi d'attesa** (aspetti legati alle tempistiche, alle liste, ecc.); **informazione** (carenza o inadeguatezza delle informazioni).

Oltre alla sopra illustrata classificazione per tipologia, le segnalazioni possono essere raggruppate per presidio ospedaliero, area distrettuale, struttura interessata, ecc., secondo le esigenze operative e statistiche che l'ASL individua come necessarie.

#### **Art. 9 – Relazione**

L'URP annualmente redige una relazione sulla tipologia, sul numero e natura delle segnalazioni ricevute.

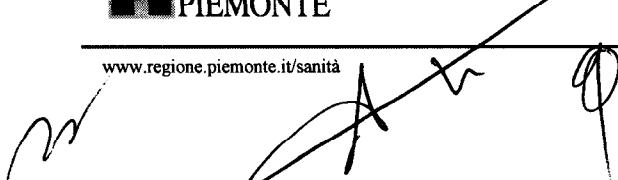
In tale relazione devono essere evidenziate gli aspetti di maggior interesse che emergono dall'insieme delle segnalazioni, con particolare riguardo alla precisa indicazione delle tipologie più ricorrenti, oltre al numero di pratiche trasmesse all'Unità di Gestione del Rischio Clinico e al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza. Nella relazione possono essere anche proposte eventuali soluzioni organizzative e funzionali al fine di migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni.

La relazione è trasmessa alla Direzione Generale dell'ASL e all'Ufficio di Presidenza della Conferenza di Partecipazione.

#### **Art. 10 - Finalità della relazione**

La Direzione Generale dell'ASL ha facoltà, nei modi che ritiene più opportuni, di rendere note ai Dirigenti e ai Responsabili aziendali, agli operatori sanitari, agli Enti Locali, alle Associazioni e ai cittadini i risultati dell'attività di gestione dei reclami, rilievi, suggerimenti ed elogi ricavati dalla relazione elaborata dall'URP e i risultati delle verifiche effettuate dall'Unità di Gestione del Rischio Clinico e quelle rilevate anche ai fini della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Dall'analisi della relazione, la Direzione Generale può individuare le strategie utili a rimuovere i disservizi e migliorare la qualità dei servizi.





## TITOLO IV

### **Procedura di riesame delle istanze Disciplina funzionamento della Commissione Mista Conciliativa**

#### **Art. 11 – Riesame**

Qualora il soggetto che ha avanzato il reclamo non si ritenga soddisfatto di come sia stato definito il caso può chiedere alla Direzione Generale, entro 30 giorni dal ricevimento della risposta inviata dall'URP, il riesame della vicenda, indicando, con le stesse modalità della prima segnalazione, i punti poco chiari o a suo dire non fondati o conformi alle circostanze di fatto.

Valutata la fondatezza della richiesta di riesame, l'URP può predisporre una nuova istruttoria del reclamo e provvede a dare una seconda risposta nei modi e nei tempi previsti dal precedente art. 7.

Nei casi di particolare complessità, la Direzione Generale può rimettere il riesame alla Commissione Mista Conciliativa di cui agli articoli successivi.

Non può essere sottoposta a riesame la seconda risposta trasmessa al soggetto interessato.

#### **Art. 12 – Incontri di conciliazione**

L'URP, nel caso di notevole divergenza tra le diverse narrazioni e/o interpretazioni del caso compiute dai soggetti coinvolti, può organizzare un incontro di conciliazione tra le parti, per giungere a una valutazione condivisa degli eventi in grado di superare le contrapposizioni. A tale incontro partecipa chi ha presentato il reclamo (eventualmente accompagnato dal rappresentante di un'Associazione di Tutela riconosciuta), gli operatori dell'ASL coinvolti, il Responsabile del Procedimento dell'URP, qualora individuato, o il Direttore della SOC Affari Generali, Legali e Istituzionali.

Qualora l'incontro non abbia esito positivo rimane facoltà delle parti richiedere l'attivazione della Commissione Mista Conciliativa.

#### **Art. 13 – Istituzione e compiti della Commissione Mista Conciliativa**

La Commissione Mista Conciliativa è un organismo di tutela di secondo livello, a composizione paritetica, presieduta da persona esterna all'Azienda Sanitaria, che ha una funzione "super partes".

La finalità dell'Organismo è quella di gestire e risolvere controversie con procedure conciliative, al fine di giungere ad una decisione condivisa dalle parti, al di fuori di ogni altro mezzo amministrativo o giurisdizionale, attraverso l'accertamento dei fatti e l'individuazione delle cause che hanno limitato o negato il diritto alla prestazione sanitaria, al fine di contribuire al loro superamento.

Nel caso in cui l'utente o l'Associazione di Tutela / Volontariato non ritenga soddisfacente la risposta ricevuta, è loro facoltà richiedere, entro 15 giorni dalla data di ricezione della risposta, per il tramite dell'URP, la convocazione della Commissione Mista Conciliativa.



La Commissione Mista Conciliativa si attiva inoltre nei casi previsti agli articoli 11 e 12.

La Commissione Mista Conciliativa può avere anche compiti propositivi sulle materie riguardanti il miglior funzionamento delle strutture sanitarie. In tal senso sarà cura della Commissione far pervenire le osservazioni emerse al Direttore Generale.

Non rientrano assolutamente nella competenza della Commissione, valutazioni di carattere tecnico-professionale relative agli interventi sanitari e connesse a richieste di risarcimento danni.

#### **Art 14 – Composizione della Commissione Mista Conciliativa**

La Commissione, nominata con apposito atto deliberativo, dura in carica tre anni e si riunisce ogni qual volta pervengano alla stessa istanze per il tramite dell'URP, comunque almeno tre volte all'anno.

La Commissione è composta da un Presidente e 3 componenti in rappresentanza dell'Azienda e 3 componenti in rappresentanza delle Associazioni di Volontaria e Pubblica Tutela.

Il Presidente è individuato con requisiti di terzietà.

Per ogni componente titolare è individuato un supplente. Il Presidente in carica individua, quando necessario, il suo sostituto in una figura con requisiti di terzietà.

I componenti sono tacitamente rinnovabili per un periodo massimo di altri due mandati successivi.

I componenti decadono dalla carica per la mancata partecipazione senza giustificazione a tre riunioni consecutive della Commissione.

La Commissione si può avvalere della presenza di professionalità utili al riesame dei casi sottoposti alla sua attenzione.

La nomina nella Commissione non da diritto ad alcun compenso o rimborso.

Le funzioni di segreteria sono svolte da un funzionario dell'Azienda Sanitaria.

#### **Art. 15 – Obbligo del segreto**

I membri della Commissione sono tenuti al segreto sulle informazioni di cui vengano a conoscenza per ragioni d'ufficio e che siano da ritenersi segrete o riservate ai sensi delle leggi vigenti.

#### **Art 16– Procedure di riesame**

Il Presidente della Commissione acquisisce dall'URP tutta l'istruttoria già svolta e, se lo ritiene opportuno, raccoglie nuovi elementi conoscitivi. Una volta conclusa la fase istruttoria, invia agli altri membri della Commissione l'ordine del giorno con la relativa documentazione almeno 7 giorni prima della riunione.

La Commissione si pronuncia, acquisiti gli elementi necessari, anche convocando l'autore dell'esposto, i soggetti sulle cui azioni e comportamenti è chiamata a decidere, nonché tutti i soggetti a diverso titolo interessati e coinvolti nel caso. Qualora siano coinvolti operatori, alla riunione della Commissione possono partecipare i presidenti degli Ordini e Collegi Professionali o loro delegati, e i rappresentanti delle categorie di relativa appartenenza.

#### **Art 17 – Decisione**



La Commissione si ritiene riunita validamente purché siano presenti il Presidente e la metà dei componenti e decide a maggioranza entro il termine massimo di 60 giorni.

La decisione della Commissione è comunicata al Direttore Generale e a tutti i soggetti interessati. Qualora tale decisione contenga elementi di valenza generale, questa viene anche comunicata a tutti i soggetti (Collegio di Direzione, RSU, Assemblea di Partecipazione, ecc.) non direttamente coinvolti nel caso di specie, ma che possano comunque avere interesse a conoscere quanto deciso dalla Commissione.

