



Allegato A) alla deliberazione n. 386 del 9 AGOSTO 2013

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 eguaglianza, 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

Gli utenti (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 implicino 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 impugnative 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 reclami che si presentino di prevedibile, unica e certa definizione;
- curare l'istruttoria per i reclami che si presentino di maggior complessità, 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 l'esposto;
- comunicare ai soggetti interessati i suggerimenti e gli elogi che li riguardano.

Il Dirigente della SOC Affari Generali cui l'URP afferisce può individuare un responsabile del procedimento che sovrintende tutte le sopra elencate fasi, provvedendo anche alla sottoscrizione della risposta finale. In caso di mancata individuazione del citato responsabile o di sua prolungata assenza o impedimento, la responsabilità del procedimento resta in capo al Dirigente della SOC Affari Generali.

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 contengano anche richieste risarcitorie o possano far rilevare l'instaurabilità di un contenzioso legale, l'URP ne dà notizia alla SOC Affari Legali dell'ASL affinché quest'ultima provveda a gestire la pratica nell'ambito del vigente programma assicurativo regionale e per quanto riguarda tutti gli aspetti giurisdizionali.

Art. 4 – Termini di presentazione delle segnalazioni

Reclami e rilievi devono essere presentate, nei modi indicati dal successivo art. 5, 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 anche reclami e rilievi presentati oltre tale termine se il ritardo è giustificato da particolari condizioni ambientali o personali del soggetto titolare del diritto alla tutela, comunque non oltre 60 giorni e 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 anche con raccomandata r/r, o inviata via fax o consegnata a mano all'URP o all'Ufficio Protocollo;



- compilazione e sottoscrizione di apposito modello distribuito presso l'URP o reperibile sul sito internet aziendale;
- segnalazione scritta via e-mail o posta elettronica certificata;
- segnalazione telefonica all'URP;
- comunicazione verbale presentandosi direttamente all'URP.

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 altrui, è necessario allegare la delega alla presentazione della segnalazione utilizzando l'apposito modello distribuito dall'URP o reperibile sul sito internet aziendale.

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, telefonica o telematica, per le segnalazioni che si presentino di prevedibile, unica e certa definizione.

Art. 7 – Istruttoria

I reclami, qualora non trovino immediata soluzione come previsto nel precedente art. 6, devono essere oggetto d'istruttoria come di seguito specificato.

Comunque presentate o ricevute, le segnalazioni devono essere registrate 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 7 giorni lavorativi, tutte le informazioni necessarie per dare un'appropriata risposta all'utente.

Tale risposta deve essere in ogni caso inviata nel termine di 30 giorni dall'inizio del procedimento, inizio che coincide con la data di apposizione della segnativa di protocollo dell'ASL. 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.

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** (carezza 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. 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 ricavate dalla relazione elaborata dall'URP ai sensi dell'articolo precedente del seguente Regolamento.

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 veritieri.

Art. 12 – Modi del riesame

L'URP, nel caso di notevole divergenza tra le diverse narrazioni e/o interpretazioni del caso compiute dei soggetti coinvolti, può organizzare un incontro informale 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, un rappresentante della Direzione Generale, un rappresentante dell'URP.

Nel caso l'incontro chiarificatore di cui al comma precedente non sia esperibile, valutata comunque 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.

Oppure, 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 13 – Istituzione e compiti della Commissione Mista Conciliativa

Nei casi di particolare complessità o motivata insoddisfazione verso gli esiti prodotti in prima istanza, l'esame della questione può essere rinviato dalla Direzione Generale, alla Commissione Mista Conciliativa (nel prosieguo del presente Regolamento definita Commissione), istituita con apposito atto deliberativo dall'ASL.

Oltre al riesaminare dei casi di cui al comma precedente, la Commissione espleta le seguenti funzioni:

- indaga problematiche generali, relative a singoli episodi dai quali emergano necessità di riflessioni in merito al funzionamento di una singola Struttura;
- formula proposte di mediazione per eventuali controversie fra Azienda Sanitaria e cittadino riguardo le modalità di erogazione delle prestazioni e la tutela dei diritti;
- indica alla Direzione Generale proposte di modifiche organizzative finalizzate al miglioramento dei servizi offerti dall'ASL.

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 – Tentativo di conciliazione

Tra i compiti della Commissione c'è anche quello di promuovere, ove possibile e necessario, un tentativo di conciliazione tra le parti sulla fattispecie di quanto previsto al precedente art. 12.

Anche questo tentativo di conciliazione avviene quando, tra utente e personale dell'ASL, c'è una notevole divergenza sulla valutazione dei fatti che li hanno visti coinvolti. Per porre in essere tale tentativo di conciliazione, la Commissione agisce secondo le regole che ritiene più utili riguardo alla vicenda, tenendo in debita considerazione quanto previsto al primo comma del precedente art. 12.

Nell'ambito del tentativo di conciliazione, la Commissione può anche valutare e procedere al risarcimento del danno, nel limite della franchigia contrattuale posta in capo all'ASL dal vigente programma assicurativo regionale.

Art 15 – Composizione della Commissione Mista Conciliativa

La Commissione, nominata con apposito atto deliberativo, dura in carica tre anni ed i membri titolari non possono espletare più di due mandati consecutivi.

La Commissione è composta da:

- un Presidente, esterno all'ASL, indicato dal Difensore Civico Regionale;
- tre dipendenti dell'ASL indicati dal Direttore Generale, garantendo di norma la presenza di un medico legale;
- tre rappresentanti delle Associazioni e degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei diritti che intrattengano rapporti con l'ASL e che risultino tra quelli maggiormente rappresentativi ed operanti all'interno di essa;

Nelle designazioni sono indicati i nomi dei supplenti di ciascuno dei membri della Commissione. I componenti effettivi decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificazione, a tre riunioni consecutive della Commissione.

La Commissione si ritiene riunita validamente purché siano presenti il Presidente o il suo sostituto e almeno due componenti interni e due esterni.

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

Art. 16 – 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 17 – 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, informandone il Difensore Civico Regionale per ogni possibile attività di competenza.



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB) 7
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

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 18 – Decisione

La Commissione decide a maggioranza entro il termine massimo di 60 giorni.

La decisione della Commissione è comunicata al Direttore Generale il quale provvede a trasmettere copia di tale decisione a tutti i soggetti interessati e al Difensore Civico Regionale. 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.