


 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	REGOLAMENTO	RE Pubblica Tutela (URP.RE.2635.00).doc
		pag 1/9

Regolamento di Pubblica Tutela

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma/evidenza di approvazione</i>
Stesura	Dr.G.Giordano	Resp.Area del Rischio e Resp.URP	Luglio 2020	<i>F.to in originale</i>
Verifica	Dr.G. Zulian	Direttore Sanitario ASL VC	Settembre 2020	<i>F.to in originale</i>
Autorizzazione	Dr.ssa C.Serpieri	Direttore Generale ASL VC	Settembre 2020	<i>Acquisito parere</i>
Emissione	Dr.ssa C.Serpieri	Direttore Generale ASL VC	Settembre 2020	<i>Acquisito parere</i>

Data di applicazione	DEL.947 del 30/09/2020
REV.	00

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	REGOLAMENTO	RE Pubblica Tutela (URP.RE.2635.00).doc pag2/9
---	--------------------	--

1. REGOLAMENTO.....	3
Articolo 1	3
Articolo 2	3
Articolo 3	4
Articolo 4	4
Articolo 5	4
Articolo 6	5
Articolo 7	5
Articolo 8	6
Articolo 9	6
Articolo 10	7
Articolo 11	8
Articolo 12	8
Articolo 13	9
Articolo 14	9
2. STORIA DELLE MODIFICHE.....	9

Titolo 1

Presentazione delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami

Articolo 1

Finalità della Pubblica Tutela

L'azienda sanitaria si impegna a operare in ottemperanza ai principi fondamentali di uguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, diritto all'informazione, partecipazione, accesso, efficienza ed efficacia secondo quanto stabilito nella Carta Dei Servizi Sanitari, adottata ai sensi del DPC del 19 maggio 1995 (schema generale di riferimento della Carta Dei Servizi Pubblici Sanitari).

L'Azienda Sanitaria ha come compito prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse, avvalendosi anche delle osservazioni degli utenti di cui al presente regolamento punto

Articolo 2

Presupposti per la richiesta di intervento

La tutela dei cittadini / utenti avviene attraverso:

- L'ufficio Relazioni con il Pubblico;
- La Commissione Mista Conciliativa;
- La procedura per la presentazione di segnalazioni, osservazioni, denunce o reclami previste nel caso di qualsiasi disservizio che si configuri come assenza di efficacia ed efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni e di uno qualsiasi dei regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari: legge 241 /1990; Carta dei servizi adottata dall'Asl; DPCM 19 maggio 1995; direttive del Presidente del Consiglio del 27.1.1994; Principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito doveri e norme comportamentali dei dipendenti pubblici; Carte dei servizi eventualmente attivate dall' Asl con associazioni e/o organismi di tutela dei diritti.

Tale regolamento non si applica a segnalazioni ed esposti che concernono ipotesi di richieste risarcitorie o che possono precludere a richieste risarcitorie che verranno indirizzate alla SC Gestione Affari Istituzionali.

Articolo 3

Soggetti aventi diritto

La tutela può essere richiesta direttamente dai cittadini / utenti o dai loro parenti, affini, delegati, legali rappresentanti e dagli organismi di volontariato o di tutela dei diritti.

Possono presentare segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, contro atti e / o comportamenti che, a loro parere, negano o limitano la dignità del cittadino e la fruibilità di prestazioni di assistenza sanitaria e sociale che incidono sulla qualità del servizio erogato; possono presentare suggerimenti su come migliorare la qualità delle prestazioni rese.

La presentazione degli esposti o segnalazioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ed amministrativa.

Articolo 4

Modi di presentazione delle segnalazioni

I soggetti, come individuati dall'articolo 3, esercitano il proprio diritto mediante:

- lettera in carta semplice, indirizzata e inviata all'Asl o consegnata al personale dell'URP;
- Compilazione e sottoscrizione di un modulo appositamente preposto distribuito presso l'URP o reperibile sul sito aziendale;
- Segnalazione scritta via e mail o posta elettronica certificata;
- segnalazione diretta all'URP tramite colloquio;
- Segnalazione telefonica all'URP.

I casi segnalati all'URP, gestiti direttamente dall'Ufficio, che consentono una rapida soluzione, non vengono registrati come reclami ma come "presa in carico".

La presa in carico della segnalazione di disservizio siano esse osservazioni, opposizioni, denunce e reclami, gli eventuali reclami anonimi, se effettivamente riscontrabili, sono utilizzati dall'URP nell'ambito dei compiti istituzionali che assolve, in accordo con la SS Qualità, al fine di proporre adeguamenti e correttivi per favorire il miglioramento delle strutture, la semplificazione del linguaggio e la relazione con il cliente / utente.

Articolo 5

Termini di presentazione delle segnalazioni, opposizioni, denunce e reclami

In ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 14, comma 5, del D.Lvo 502 / 1992, modificato dal D.Lvo 517 /1993, le segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce e reclami possono essere presentati nei modi indicati nell'art. 4, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti,

Sono presi in carico anche gli esposti presentati oltre tale termine sempre che sia possibile procedere all'accertamento dei fatti.

Titolo 2

Procedura d'esame delle istanze

Articolo 6

Adempimenti dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'URP ricevuta la segnalazione, osservazione, opposizione, denuncia o reclamo in via amministrativa presentata dai soggetti di cui all'articolo 3 del presente regolamento per la tutela del cittadino nei confronti di atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, si attiva per:

1. Dare sollecita risposta all'utente, su delega del Direttore Generale, per i reclami che si presentano di prevedibile univoca e certa definizione, compatibilmente alle norme di tutela della privacy e il trattamento dei dati sanitari (Regolamento Ue 2016/679 – GDPR).
L'URP interpella gli uffici e le strutture interessate;
2. cura l'istruttoria, per i reclami di maggiore complessità, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso. I soggetti coinvolti nella questione, devono mettere in grado l'URP di dare una risposta all'interessato, secondo quanto previsto all' articolo 10, entro 30 giorni;
3. L'URP, nel corso dell'attività istruttoria può acquisire tutti gli elementi necessari alla soluzione del caso, richiedendo altresì relazioni o pareri ai direttori, responsabili di struttura, alla Direzione Medica Dei Presidi Ospedalieri o Distretti e/o Direttori Dei Dipartimenti;
4. predisporre a firma del Direttore Generale lettera di risposta i soggetti di cui all'articolo 3, evidenziando che la presentazione in via amministrativa del reclamo non preclude né impedisce il ricorso in via giurisdizionale, ai sensi dell'art. 14 del D.lvo 502/1992 e SMI;
5. Comunicare ai soggetti interessati i suggerimenti e gli elogi che li riguardino;
7. nel caso di reclami che possono far presagire l'instaurarsi di un contenzioso legale e di una possibile richiesta risarcitoria, l'URP dà prontamente notizia alla S.C. Gestione Affari Istituzionali dell'Asl affinché quest'ultima provveda a valutare la pratica nell'ambito del vigente programma assicurativo regionale per quanto riguarda tutti gli aspetti giurisdizionali;
8. fornire al soggetto tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia.

I dipendenti dell'azienda sono tenuti a collaborare con l'URP per gli adempimenti loro richiesti ai sensi del regolamento. In caso di mancata collaborazione l'URP provvederà a darne segnalazione alla Direzione Generale per le opportune valutazioni e provvedimenti.

Articolo 7

Il Responsabile dell'URP

Il Responsabile dell'URP garantisce il corretto svolgimento delle funzioni indicate nel precedente articolo, verifica la natura dei contenuti delle segnalazioni presentate, distinguendo le osservazioni ed i reclami di più facile soluzione da quelli di maggiore complessità, provvedendo affinché i ricorrenti ricevano una tempestiva risposta per i primi e dispone necessaria istruttoria per i secondi.

Il responsabile dell'URP inoltre:

- Provvede affinché la risposta sia inviata Al cittadino nei termini previsti ed affinché copia di essa sia inviata al Direttore della Struttura Complessa per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari;
- provvede ad attivare la procedura di riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta chiedendo l'intervento della **Commissione Mista Conciliativa** per l'esame delle segnalazioni di cui viene a conoscenza per tramite delle associazioni di volontariato e degli organismi di tutela

Articolo 8

Attività istruttoria

L'URP per l'espletamento dell'attività istruttoria può:

- acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione del giudizio e consultare tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
- Può richiedere relazioni o pareri da parte di tecnici ed esperti dell'Asl;
- Accedere agli uffici o reparti per adempiere agli accertamenti che si rendano necessari, avvalendosi di volta in volta dei tecnici necessari;

Articolo 9

Termini per la risposta

L'URP provvede a dare immediata risposta, verbale, telefonica telematica, alle segnalazioni che si presentano di prevedibile, unica e certa definizione e che consentono una rapida soluzione;

- I reclami che non trovano una immediata soluzione, devono essere oggetto di istruttoria come di seguito specificato:
 - L'URP rappresenta il canale di accoglimento in ingresso delle segnalazioni nonché il canale attraverso il quale l'Azienda formalizza le risposte agli utenti.
 - Comunque presentate o ricevute le segnalazioni devono essere registrate dalle strutture riceventi e trasmesso all'URP entro un termine massimo di due giorni lavorativi.
 - L'URP istruisce la pratica e la trasmette al responsabile della struttura interessata dalla segnalazione, e per conoscenza al Direttore Generale o al Direttore Sanitario, tempestivamente e comunque entro un tempo congruente con l'urgenza del caso affinché possano essere adottate le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio.
 - L'URP invia entro 10 giorni una prima comunicazione al richiedente informandolo in merito all'avvio dell'iter di tutela.
 - Il responsabile della struttura predispone gli approfondimenti necessari, adotta tutte le misure opportune ad evitare la persistenza del disservizio segnalato e fornisce all'URP entro 7 giorni lavorativi tutti gli elementi utili per predisporre un'appropriata risposta nei termini fissati.
 - tale relazione deve essere in ogni caso inviate in tempo utile per consentire all'URP di rispettare i termini di 30 giorni dall'inizio del procedimento, per l'invio della risposta al cittadino;
 - La risposta può, in casi eccezionali, configurarsi come interlocutoria per i seguenti motivi:
 - necessita di ulteriori accertamenti per la complessità del fatto;
 - Per ritardi motivati nelle risposte dei Responsabili;

La risposta interlocutoria deve essere seguita da quella definitiva non oltre i 60 giorni. Qualora siano necessari accertamenti tecnici richiesti ad esperti, il termine rimane sospeso per non più di 90 giorni, fino alla consegna del parere richiesto. L'URP provvederà ad informare per iscritto l'autore dell'esposto della sospensione del termine.

Nel caso in cui l'URP non ottenga adeguate ed esaurienti risposte da parte dei Responsabili coinvolti nei fatti segnalati, entro i termini sopra citati, provvederà ad inviare solleciti ai medesimi, trascorsi i termini 30 e 60 giorni.

Decorsi anche i termini prorogati, come previsto nei punti precedenti, senza aver ricevuto gli opportuni chiarimenti, l'URP trasmette tutta la documentazione al Responsabile interessato affinché provveda direttamente alla risposta, dandone comunicazione al Direttore Generale e alla Commissione Mista Conciliativa.

Qualora l'URP ritenga di non essere in grado di proporre alcuna risposta, rimette con adeguata motivazione, la questione all'esame della Commissione Mista Conciliativa (CMC).

Trascorsi i termini disposti per la risposta da parte dell'URP, la competenza a decidere sui fatti segnalati spetta alla CMC

Nella risposta l'URP indicherà la possibilità da parte del richiedente di chiedere, entro 15 giorni, il riesame alla Commissione Mista Conciliativa.

Articolo 10

Classificazioni delle segnalazioni e il miglioramento della qualità dei servizi

Tutte le segnalazioni presente, terminato l'iter procedurale di cui al punto precedente sono classificate a cura dell'URP.

La classificazione consiste nel raggruppare i reclami per struttura coinvolta e per argomento, secondo le seguenti tipologie: aspetti relazionali, umanizzazione, informazione tempo d'attesa aspetti alberghieri e comfort, struttura logistica, aspetti burocratici e amministrativi, aspetti tecnico professionali (aspetti legati ai trattamenti sanitari che non hanno conseguito gli esiti attesi).

L'URP annualmente redige una relazione sulla tipologia, sul numero natura delle segnalazioni ricevute, nella quale dovranno essere evidenziati gli aspetti di maggiore interesse che emergono dall'insieme delle segnalazioni, con particolare riguardo all'indicazione delle tipologie più ricorrenti, oltre il numero delle pratiche trasmesse alla SC Direzione Medica di Presidio e alla S.C. Gestione Affari Istituzionali.

Nella relazione possono essere anche proposte soluzioni organizzative funzionali al fine di migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni rese all'utenza.

la relazione è trasmessa alla Direzione Generale dell'Asl e all'ufficio CAP (Conferenza Aziendale di Partecipazione), alla SS Qualità e presentata alla CMC.

Titolo 3

Procedura di riesame delle istanze: Commissione mista conciliativa

Articolo 11

Istituzione e funzionamento della Commissione Mista Conciliativa

Nei casi in cui l'utente si dichiara insoddisfatto degli esiti prodotti in prima istanza e nel caso in cui l'URP non sia in possesso degli atti necessari a formulare un'adeguata risposta, l'esame della questione può essere inoltrata alla Commissione Mista Continuativa, che svolge una funzione di intermediario tra azienda e soggetto ed è istituita con apposito atto deliberativo dell'azienda Asl. Le questioni che possono essere oggetto di valutazione da parte della CMC riguardano gli atti ed i comportamenti che neghino o limitino la dignità del cittadino e la fruibilità delle prestazioni sanitarie che incidono sulla qualità del servizio. In particolare CMC espleta le seguenti funzioni:

- riesame nei casi per i quali il soggetto si sia ritenuto insoddisfatto merito alle risposte ottenute dal Direttore Generale e quelli per i quali l'URP non ritengo di essere in grado di formulare un'adeguata risposta; Fa proposte di mediazione per eventuali controversie fra azienda sanitaria e cittadino riguardo le modalità di erogazione delle prestazioni e la tutela dei diritti, riconosciuti dal regolamento dei diritti e dei doveri dei cittadini;
- Può indicare proposte migliorative dei servizi offerti nell'interesse della popolazione.

Non rientra nelle competenze della CMC i rilievi che comportano valutazioni di natura tecnico professionale relativa a interventi sanitari e connessi richieste di risarcimento danni.

Articolo 12

Composizione e funzionamento della commissione mista conciliativa

La CMC è costituita, per quanto attiene le figure presenti, secondo quanto stabilito dal DPCM 19 maggio 1995. La CMC è nominata dal Direttore Generale dell'azienda sanitaria.

La CMC è composta da:

- difensore civico regionale o un suo delegato con funzioni di presidente;
- Tre dipendenti dell'Asl nominati dal direttore generale, garantendo di norma da presenza di un medico legale;
- Tre rappresentanti delle associazioni di volontariato e tutela dei diritti che intrattengano rapporti con l'ASL ed indicati dalle organizzazioni stesse.
- La CMC, in attesa di specifiche norme regionali circa la figura del difensore civico regionale, previsto come presidente, è presieduto da una figura esterna dell'azienda sanitaria avente carattere arbitrale, dal Direttore Generale d'intesa con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti.
- I componenti decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificazione, a tre riunioni consecutive della commissione. i membri della CMC sono tenuti al segreto sulle

notizie di cui vengono a conoscenza per ragioni di ufficio e che siano da ritenersi segrete o riservate ai sensi delle leggi vigenti.

- La CMC si riunisce validamente purché siano presenti il presidente o il suo sostituto di almeno due componenti interni e due esterni. Ai lavori della commissione possono partecipare insieme al titolare - i componenti supplenti senza diritto di voto.
- la CMC, al fine di formulare il parere di propria competenza, ha facoltà di convocare l'autore dell'esposto, nonché i soggetti sulle cui azioni e comportamenti la Commissione è chiamata a decidere.

Articolo 13

Procedura di riesame e decisione

La CMC acquisisce dall'URP tutta l'istruttoria già svolta e dopo l'eventuale integrazione, invia ai componenti l'ordine del giorno con la relativa documentazione almeno 7 giorni prima della riunione. Le funzioni di segreteria sono svolte dal URP.

La commissione si pronuncia, acquisiti gli elementi necessari, in caso contrario, la CMC si può avvalere eventualmente della consulenza degli ordini e collegi professionali.

Ogni questione viene decisa di norma, non oltre la seconda riunione, completata l'istruttoria. Qualora siano coinvolti operatori, alla riunione della CMC possono partecipare i Presidenti degli ordini e collegi professionali o loro delegati, nonché i rappresentanti delle categorie di relativa appartenenza.

- La CMC decide entro il termine massimo di 60 giorni.
- Le decisioni sono redatte da chi ha presieduto la CMC. Il parere della CMC, se fatto proprio dal Direttore Generale, viene comunicato dal medesimo il soggetto interessato.
- L'URP comunica la decisione, alle associazioni di volontariato e organismi di volontariato accreditati presso l'azienda sanitaria, ai sensi dell'articolo 14 comma 7 del D.Lgs. 502 /92.

Titolo quattro capo norme finali

Articolo 14

Il capo esercizio della tutela nelle strutture accreditate

Gli esposti e le segnalazioni riguardanti fatti imputabili a soggetti accreditati erogatori dei servizi pubblici sanitari che intrattengono specifici rapporti con l'azienda sanitaria sono inoltrati all'URP per i provvedimenti di competenza.

Leggenda

URP = Ufficio Relazioni con il Pubblico

CMC = Commissione Mista Conciliativa

2. STORIA DELLE MODIFICHE

REV	Data	Descrizione delle modifiche
00	Settembre 2020	Prima emissione