

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>REGOLAMENTO</b>	RE Pubblica Tutela (URP.RE.2635.02).doc
		pag1/11

## Regolamento di Pubblica Tutela

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>	<i>Data</i>	<i>Firma/evidenza di approvazione</i>
<b>Stesura</b>	Claudia Taliano	Collaboratore Amm.vo Professionale URP	Marzo 2024	<i>Firmato in originale</i>
<b>Verifica</b>	Vincenza Palermo	Consulente SSS Risk Management	Marzo 2024	<i>Firmato in originale</i>
	Sandra Patrucco	Incarico di Funzione Attività e coordinamento interno Ufficio Legale	Marzo 2024	<i>Firmato in originale</i>
	Fulvia Milano	Direttore Sanitario ASL VC	Marzo 2024	<i>Firmato in originale</i>
<b>Autorizzazione</b>	Eva Colombo	Direttore Generale ASL VC	Marzo 2024	<i>Firmato in originale</i>
<b>Emissione</b>	Eva Colombo	Dirigente Responsabile Comunicazione e URP	Marzo 2024	<i>Firmato in originale</i>

<b>Data di applicazione</b>	DDG n. 462 del 21.04.2024
<b>REV.</b>	<b>02</b>

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>REGOLAMENTO</b>	RE Pubblica Tutela (URP.RE.2635.02).doc  pag2/11
---	--------------------	---

<b>1. REGOLAMENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>Titolo 1.....</b>	<b>3</b>
<b>Presentazione delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami.....</b>	<b>3</b>
<b>Articolo 1.....</b>	<b>3</b>
Finalità della Pubblica Tutela.....	3
<b>Articolo 2.....</b>	<b>3</b>
Presupposti per la richiesta di intervento.....	3
<b>Articolo 3.....</b>	<b>4</b>
Soggetti aventi diritto.....	4
<b>Articolo 4.....</b>	<b>4</b>
Modi di presentazione delle segnalazioni.....	4
<b>Articolo 5.....</b>	<b>4</b>
Termini di presentazione delle segnalazioni, opposizioni, denunce e reclami.....	4
<b>Titolo 2.....</b>	<b>5</b>
<b>Procedura d'esame delle istanze.....</b>	<b>5</b>
<b>Articolo 6.....</b>	<b>5</b>
Adempimenti dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	5
<b>Articolo 7.....</b>	<b>5</b>
Il Responsabile dell'URP.....	5
<b>Articolo 8.....</b>	<b>6</b>
Attività istruttoria.....	6
<b>Articolo 9.....</b>	<b>6</b>
Termini per la risposta.....	6
<b>Articolo 10.....</b>	<b>7</b>
Classificazioni delle segnalazioni e il miglioramento della qualità dei servizi.....	7
<b>Titolo 3.....</b>	<b>8</b>
<b>Procedura di riesame delle istanze: Commissione Mista Conciliativa.....</b>	<b>8</b>
<b>Articolo 11.....</b>	<b>8</b>
Istituzione e funzionamento della Commissione Mista Conciliativa.....	8
<b>Articolo 12.....</b>	<b>9</b>
Composizione e funzionamento della commissione mista conciliativa.....	9
<b>Articolo 13.....</b>	<b>10</b>
Procedura di riesame e decisione.....	10
<b>Titolo 4.....</b>	<b>10</b>
<b>Norme finali.....</b>	<b>10</b>
<b>Articolo 14.....</b>	<b>10</b>
Il capo esercizio della tutela nelle strutture accreditate.....	10
<b>2. STORIA DELLE MODIFICHE.....</b>	<b>11</b>
<b>3. RIFERIMENTI.....</b>	<b>11</b>

### *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 DPCM 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'appropriatezza delle prestazioni erogate ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse, avvalendosi anche delle osservazioni degli utenti di cui al presente regolamento.

### **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 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
  - Carta dei servizi adottata dall'Asl;
  - DPCM 19 maggio 1995 “Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»”;
  - Direttiva del Presidente del Consiglio del 27 gennaio 1994 “Principi sull'erogazione dei servizi pubblici”;
  - 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 S.C. Personale, affari generali e 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 (URP.MO.1014.nn)*)
- 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 "segnalazione disservizio".

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.

## **Articolo 5**

### **Termini di presentazione delle segnalazioni, opposizioni, denunce e reclami**

In ottemperanza a quanto disposto dall' articolo 14, comma 5, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i, le segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce e reclami possono essere presentati nei modi indicati nell'art. 4 del presente regolamento, **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 secondo le seguenti modalità:

1. fornisce sollecita risposta all'utente, 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, al bisogno, 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 9 del presente regolamento, 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 di Presidio o Distretto e/o Direttori dei Dipartimenti;
4. predispone a firma del Direttore Generale lettera di risposta ai soggetti di cui all'articolo 3 del presente regolamento; la presentazione in via amministrativa del reclamo non preclude né impedisce il ricorso in via giurisdizionale, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
5. comunica ai soggetti interessati i suggerimenti e gli elogi che li riguardano;
6. 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. Personale, affari generali e 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;
7. fornisce 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;
- 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.

Le segnalazioni scritte non firmate e le segnalazioni anonime saranno prese in carica purchè circoscritte senza presupporre un riscontro scritto. Le segnalazioni presentate a mezzo stampa, se con certa identificazione del cittadino/utente e con necessità di istruttoria, previa consenso per il trattamento dei dati, saranno trattate come istanze pervenute direttamente all'URP.

## **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 fatte pervenire all'URP entro un termine massimo di 2 giorni lavorativi per l'apertura dell'istruttoria;
- 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 inviata 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:
  - necessità 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 Direttore Generale e alla Commissione Mista Conciliativa (CMC).

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.

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 CMC.

## Articolo 10

### Classificazioni delle segnalazioni e il miglioramento della qualità dei servizi

Tutte le segnalazioni presentate, 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 e non che non hanno conseguito gli esiti attesi).

L'URP annualmente redige una relazione (*Report reclami (URP.DO.1196.nn)*) 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 SSS Risk Management e alla S.C. Personale, affari generali e istituzionali – Settore Legale per eventuali seguiti.

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 alla Conferenza Aziendale di Partecipazione (CAP), 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 Conciliativa, che svolge una funzione di intermediario tra Azienda e soggetto ed è istituita con apposito atto deliberativo dell'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:

- riesamina i casi per i quali il soggetto si sia ritenuto insoddisfatto in merito alle risposte ottenute dal Direttore Generale e quelli per i quali l'URP non ritenga di essere stato 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 rientrano 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 Commissione Mista Conciliativa è uno strumento di tutela del cittadino, che si propone la sollecita risoluzione di controversie in materia di violazione dei diritti o della dignità o di negazione della fruizione delle prestazioni. Rappresenta un soggetto *super partes*, a composizione mista, garante di imparzialità. La Commissione Mista Conciliativa, nominata con atto del Direttore Generale, è composta, a seconda della tipologia della segnalazione da riesaminare, dai seguenti rappresentanti:

- Dirigente Responsabile URP e/o suo delegato;
- Direttore S.C., S.S.D. o S.S. (coinvolta) e/o suo delegato;
- Direttore DiPSA (se di pertinenza) e/o suo delegato;
- Direttore di Presidio (se di pertinenza) e/o suo delegato;
- Direttore di Distretto (se di pertinenza) e/o suo delegato;
- Dirigente Responsabile Risk Management e/o suo delegato;
- Rappresentante Associazione di Volontariato.

Le funzioni di segreteria sono svolte dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico. La Commissione Mista Conciliativa viene convocata dal Responsabile Ufficio Relazioni il Pubblico, con avviso scritto, almeno 10 (dieci) giorni prima della seduta. Unitamente alla convocazione viene trasmessa ai componenti tutta la documentazione dell'istruttoria.

Ove siano stati acquisiti tutti gli elementi necessari, la Commissione Mista Conciliativa si pronuncia nella prima seduta; in caso contrario, la Commissione dispone un approfondimento dell'istruttoria e rinvia ad una seduta successiva.

La Commissione Mista Conciliativa ha facoltà di convocare l'autore della segnalazione. Il riesame deve avvenire entro 45 giorni dalla data di ricezione. La Commissione esprime un giudizio finale con una proposta di soluzione per il caso in esame, nonché eventuali azioni da intraprendere a scopo preventivo. Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico invia l'esito del procedimento al Direttore Generale, che ha la facoltà di disporre ulteriori approfondimenti o correttivi. Il Direttore Generale, tramite l'URP, trasmette la risposta definitiva.

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. 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 decorrenti dalla data di ricezione dei documenti istruttori trasmessi dall'URP.
- Le decisioni sono redatte da chi ha presieduto la CMC. Il parere della CMC, se fatto proprio dal Direttore Generale, viene comunicato dal medesimo al 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 e s.m.i.

## *Titolo 4*

### *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

CAP: Conferenza Aziendale di Partecipazione

## 2. STORIA DELLE MODIFICHE

---

REV	Data	Descrizione delle modifiche
00	Settembre 2020	Prima emissione
01	Giugno 2022	Aggiornamento cartiglio Correzione errori materiali Aggiornamento composizione Commissione Mista Conciliativa
02	Marzo 2024	Aggiornamento cartiglio iniziale inserendo in verifica il Servizio Legale e rimuovendo il Responsabile dell'Area del rischio attualmente soppressa. Aggiornamento dei referenti sulla base dell'Organigramma attuale. Correzione refusi

## 3. RIFERIMENTI

---

1. D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.
2. Regolamento Ue 2016/679 – GDPR
3. DPCM 19 maggio 1995 e s.m.i.
4. Direttiva del Presidente del Consiglio del 27/01/1994
5. Legge 241/1990 e s.m.i.