

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

TITOLO I PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI

Art. 1 - Finalità della tutela

L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" (AAS5) riconosce come compito prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte ai bisogni e alle attese dei propri utenti. A questo proposito attiva strumenti di ascolto continuo anche attraverso la raccolta e la gestione delle segnalazioni degli utenti riconoscendo agli stessi due livelli di tutela.

Le indicazioni provenienti dalle segnalazioni, associate alle altre iniziative di ascolto del cittadino costituiscono indicazioni significative dei miglioramenti della qualità da apportare ai servizi forniti nell'ambito della pianificazione annuale delle attività dell'Azienda.

Art. 2 - Soggetti che possono chiedere la tutela

La tutela può essere richiesta da qualsiasi cittadino/utente dei servizi erogati dall'AAS5, direttamente o da persone delegate, tramite parenti, affini o attraverso le Associazioni di Volontariato e gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini accreditati.

Art. 3 - Ambito di applicazione

La tutela si esplica, nel rispetto delle norme vigenti in materia di privacy, mediante il diritto dei soggetti di cui all'art. 2 di presentare segnalazioni, osservazioni, o reclami a seguito di atti dell'Azienda o di comportamenti, che a loro giudizio negano o limitano il diritto alla fruibilità dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria, socio sanitaria e sociale o sono ritenuti lesivi del rispetto umano e dei diritti dell'utente come cittadino.

I soggetti di cui all'art. 2 possono inoltre presentare osservazioni suggerimenti ed elogi indirizzati a migliorare sia i servizi che la qualità delle prestazioni erogate.

Il presente regolamento non si applica a segnalazioni e reclami che concernono ipotesi di richieste risarcitorie, che verranno indirizzate al Servizio Legale.

Le segnalazioni, i reclami e gli elogi pervenuti vengono registrati dall'Azienda sulla banca dati regionale "Scheda reclami URP", secondo la classificazione ivi stabilita.

Art. 4 - Strumenti della tutela

La tutela degli utenti nell'ambito dell'Azienda viene garantita tramite:

- l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP) e le sue articolazioni periferiche (primo livello di tutela);
- la Commissione Mista Conciliativa (secondo livello di tutela).

TITOLO II PRIMO LIVELLO DI TUTELA

Art. 5 - Modalità con cui è richiesta la pubblica tutela

La tutela può essere richiesta dai soggetti aventi diritto tramite:

- compilazione dell'apposito modulo (Allegato 1) sottoscritto dall'utente o suo delegato, disponibile presso l'URP, le sue articolazioni periferiche, le principali sale di attesa e consegnato a mano, trasmesso per posta, posta elettronica all'URP (urp@ass5.sanita.fvg.it) o posta elettronica certificata (ass5.protgen@certsanita.fvg.it) o tramite le apposite cassette poste presso le diverse sedi operative aziendali;
- comunicazione scritta indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda o al Responsabile URP, consegnata a mano, trasmessa per posta, fax, posta elettronica all'URP o posta elettronica certificata o tramite le apposite cassette poste presso le diverse sedi operative aziendali;
- sito web aziendale www.ass5.sanita.fvg.it, compilando l'apposito modulo on-line;
- colloquio diretto o telefonico con gli operatori dell'URP e delle sue articolazioni periferiche.

I casi segnalati verbalmente all'URP, gestiti direttamente dall'ufficio, che consentono una rapida soluzione, non attivano un'istruttoria con risposta scritta e non vengono registrati sulla banca dati regionale.

Qualora i fatti segnalati all'URP in forma verbale contengano elementi significativi d'indagine e richiedano una puntuale verifica, il referente URP può richiedere al cittadino-utente interessato di formalizzare la segnalazione in modalità cartacea, debitamente sottoscritta.

Le segnalazioni prive delle generalità del reclamante e della sua sottoscrizione nonché quelle prive di eventuale delega debitamente firmata dall'interessato non fanno avviare il percorso di tutela ma verranno prese in considerazione ai fini del miglioramento della qualità del servizio.

La presentazione delle segnalazioni/reclami non preclude all'utente la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.

Art. 6 – Referenti periferici

Presso le strutture operative territoriali e ospedaliere è presente una funzione di "referente" URP cui afferiscono le seguenti attività:

- a) informativa, mediante un'attività di informazione, orientamento e assistenza agli utenti;
- b) di servizio, attraverso la presa in carico e la soluzione di problemi contingenti che possono ostacolare la fruizione dei servizi;
- d) di integrazione, tra le attività di comunicazione esterna e interna;
- e) conoscitiva, mediante la rilevazione di nuovi bisogni e delle attese da parte degli utenti;
- f) promozionale, dei servizi dell'Azienda;
- g) di mediazione tra i cittadini e la pubblica amministrazione, attraverso la gestione delle segnalazioni di disservizio e delle istanze avanzate dagli utenti;
- h) di tutela dei cittadini, garantendo la corretta applicazione del Regolamento di pubblica tutela.

Art. 7 - Termini di richiesta della tutela

La segnalazione o il reclamo devono essere inoltrati, di norma, entro 15 giorni dal giorno in cui il segnalante ha avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo. Sono prese in esame anche segnalazioni presentate oltre tale termine, ma comunque entro e non oltre 3 mesi, se il ritardo è giustificato dalle condizioni ambientali o personali del soggetto titolare del diritto alla tutela.

Art. 8 - Procedure per la raccolta e gestione delle segnalazioni

L'URP riceve le segnalazioni/reclami, ne cura la protocollazione sul protocollo generale dell'Ente e provvede a registrarle sulla banca dati regionale "Scheda reclami URP" secondo la classificazione ivi stabilita.

La raccolta delle segnalazioni/reclami deve avvenire con la massima sollecitudine, al fine di favorire una risposta quanto più tempestiva possibile, anche nell'ottica di un'attenzione al miglioramento della qualità del servizio.

L'URP provvede quindi:

- a. per le segnalazioni/reclami che si presentano di univoca ed immediata soluzione, a dare sollecita risposta all'utente. L'URP interpella comunque le strutture e i servizi interessati per informare del reclamo affinché adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio.
- b. per gli altri casi, a predisporre l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso;
- c. nei casi in cui si ravvisi un fatto che possa dare origine a responsabilità penali, civili o amministrative, a dare notizia della vicenda e consegnare copia della relativa documentazione all'Ufficio legale;
- d. ad attivare anche – fermo restando l'obbligo di una risposta all'utente – procedure di chiarimento diverse da quelle delineate, promuovendo, ove si incontrino le necessarie disponibilità, incontri fra utenti e operatori coinvolti, al fine di favorire un migliore e reciproco chiarimento dei fatti..
Di tali incontri verrà steso apposito verbale, sottoscritto dai soggetti partecipanti. Ove in sede di incontro si giunga alla definizione della segnalazione/reclamo, alla stessa non seguirà risposta scritta.

Art. 9 – Attività istruttoria

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

- acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio, consultare e ottenere copia di tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
- richiesta di relazioni o pareri di tecnici ed esperti dell'Azienda;
- informazione all'Ufficio legale nei casi relativi a ipotesi di possibile responsabilità civile o disciplinare a carico dei dipendenti, concordando le modalità di risposta all'utente.

Art. 10 – Risposta all'utente

L'URP fornisce all'utente una risposta scritta con la massima celerità e comunque non oltre 30 giorni dalla data di ricevimento /protocollo del reclamo.

Nel caso in cui la segnalazione si riveli di complessa definizione e l'istruttoria si protragga oltre i 30 giorni previsti, tale termine potrà essere prorogato, previa comunicazione a chi ha presentato la segnalazione, per un tempo che comunque non potrà essere superiore a 90 gg.

Gli elogi, proposte, suggerimenti, intesi quali espressioni di apprezzamento indirizzate dai cittadini a singoli o gruppi di operatori che si sono dimostrati particolarmente disponibili e comprensivi al momento del contatto con il servizio, saranno inoltrati, a cura dell'URP, direttamente agli operatori o alle strutture a cui sono rivolte.

Gli elogi, al pari delle segnalazioni/reclami sono registrati dall'Azienda sulla banca dati regionale "Scheda reclami URP", secondo la classificazione ivi stabilita.

L'iter per la predisposizione della risposta è diverso a seconda della casistica di seguito riportata:

Caso A)

- quando la segnalazione/reclamo si riferisce ad aspetti amministrativi/organizzativi non riconducibili all'autonomia gestionale/organizzativa di una singola struttura e si presenta di univoca e agevole definizione, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico – Sede centrale, eventualmente coadiuvato dal referente URP periferico interessato, provvede a fornire sollecita risposta all'utente.

Caso B)

- quando la segnalazione/reclamo contiene aspetti inerenti la singola struttura operativa territoriale/ospedaliera, il Responsabile della rispettiva struttura coadiuvato dal proprio referente URP trasmette all'Ufficio Relazioni con il Pubblico – Sede centrale, bozza di risposta all'utente, allegando la documentazione rilevante ai fini della definizione della segnalazione, entro 20 giorni dalla data di protocollazione della stessa.

Il Responsabile URP redige quindi la risposta, che provvederà a trasmettere all'utente entro i successivi 10 giorni.

Caso C)

- quando la segnalazione/reclamo presenta una intrinseca difficoltà di soluzione in quanto implica l'analisi di problemi di rilevanza aziendale ovvero coinvolge contestualmente più strutture operative, il Responsabile della Struttura coinvolta, coadiuvato dal proprio referente URP, trasmetterà dettagliata relazione sul caso all'URP – sede centrale che, sulla base delle informazioni acquisite in sede di istruttoria, provvederà a definire la segnalazione/reclamo, formalizzando il riscontro all'utente.

La lettera di risposta all'utente, in tutti i casi sopra descritti, è sottoscritta dal Responsabile URP – sede centrale. Copia della risposta inviata all'utente è trasmessa al Direttore della Struttura interessata, per l'eventuale adozione delle misure e dei provvedimenti necessari.

Le proposte e/o suggerimenti indirizzati a migliorare sia i servizi che la qualità delle prestazioni erogate, saranno inviate ai Responsabili di Struttura, ma non daranno luogo a risposta formale all'utente e non vengono registrati sulla banca dati regionale.

Art.11 - Informazione all'utente della possibilità di attivare ulteriori livelli di tutela

Nella lettera di risposta all'utente è opportuno risulti dichiarato quanto segue:

- che l'avvenuta presentazione all'Azienda di osservazioni od opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di eventuali impugnative in via giurisdizionale, ai sensi del comma 5°, art. 14, D.Lgs. 502/92 come risulta modificato dal D.Lgs. 517/93;
- che l'utente, se non si ritiene soddisfatto della definizione del reclamo, può chiedere il riesame del reclamo da parte della Commissione Mista Conciliativa (art. 12 e seguenti), inviando la relativa documentazione all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. Il riesame può essere richiesto, entro 15 giorni decorrenti dal ricevimento della risposta, direttamente dall'interessato o tramite le Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Consumatori, e deve essere supportato da adeguata e congrua motivazione.

TITOLO III

SECONDO LIVELLO DI TUTELA

La conciliazione rappresenta per l'Azienda un'opportunità ulteriore per continuare a costruire e rafforzare il rapporto di fiducia attraverso la collaborazione con gli utenti e le Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Consumatori.

Art. 12 - Commissione Mista Conciliativa

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

Finalità dell'organismo è quella di gestire e risolvere le controversie, mediante 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.

Art. 13 - Composizione della Commissione Mista Conciliativa

La Commissione è composta da 3 componenti:

- un Rappresentante della Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, che funge da Presidente;
- un Rappresentante delle Associazioni di Volontariato che collaborano con l'Azienda o un Rappresentante delle Associazioni di Tutela dei Consumatori iscritte nei registri regionali che hanno dimostrato interesse a collaborare con l'Azienda;
- un Rappresentante dell'Azienda Sanitaria designato dal Direttore Generale.

Nelle designazioni e nelle nomine vanno indicati i nominativi dei supplenti di ciascuno dei componenti della Commissione, ad eccezione del Presidente.

Le funzioni di segreteria organizzativa sono espletate dal Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e, in caso di sua assenza/impossibilità, da un operatore addetto all'URP.

L'Azienda mette a disposizione le risorse necessarie al funzionamento della Commissione

La Commissione dura in carica tre anni.

La partecipazione ai lavori della Commissione non dà luogo a compensi o a gettoni di presenza e, per dipendenti dell'Azienda, avviene in orario di servizio.

Al Presidente della Commissione sarà corrisposto il rimborso delle spese secondo la disciplina prevista per i dipendenti del servizio sanitario nazionale.

Art. 14 - Compiti della Commissione Mista Conciliativa

La Commissione Mista Conciliativa ha il compito di riesaminare i casi oggetto di esposto o segnalazione, qualora l'utente si sia dichiarato motivatamente insoddisfatto della definizione del reclamo e abbia comunicato la sua insoddisfazione, con i relativi motivi, all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, entro 15 giorni dalla comunicazione della risposta di prima istanza.

Spetta alla Commissione Mista Conciliativa la valutazione circa l'ammissibilità delle istanze ed in particolare, la congruità della motivazione adottata dall'utente che si sia dichiarato insoddisfatto della risposta ottenuta dopo aver esperito il primo livello di tutela.

Art. 15 - Casi oggetto di esame della Commissione Mista Conciliativa

I casi oggetto di esame da parte della Commissione devono riguardare:

- aspetti relazionali
- aspetti di umanizzazione
- aspetti legati all'informazione
- aspetti legati alla tempistica
- aspetti alberghieri
- aspetti legati alle strutture e alla logistica
- aspetti burocratico - amministrativi

Non costituiscono oggetto di esame da parte della Commissione i casi relativi ad aspetti tecnico - professionali.

Art. 16 - Modalità di funzionamento della Commissione Mista Conciliativa

La Commissione è attivata dal Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e si riunisce nel luogo e nel tempo concordati con l'Ufficio stesso, che provvede a trasmettere al Presidente tutta la documentazione relativa all'istruttoria già svolta.

Il Presidente convoca la Commissione, inviando ai componenti l'ordine del giorno ed il relativo materiale, con almeno 7 giorni di preavviso.

In sede di Commissione il Presidente relaziona sul caso e, se la questione risulta chiarita sufficientemente in tutti i suoi aspetti, la Commissione assume le decisioni relative. Nel caso in cui, invece, fosse ritenuto necessario un ulteriore approfondimento di istruttoria, la Commissione dà all'URP disposizioni in merito e può anche richiedere, nella riunione successiva, l'audizione, congiunta o separata, delle persone ritenute utili alla definizione della questione, tra le quali:

- l'autore della segnalazione, anche assistito dall'Associazione di Volontariato o di Tutela dei Consumatori che lo assiste, ovvero il rappresentante dell'organizzazione che ha segnalato il problema;

- i responsabili delle strutture interessate dalla segnalazione e/o i soggetti coinvolti nei comportamenti lamentati;
- esperti di cui si ritiene necessario acquisire il parere.

La Commissione, di norma entro 45 giorni dall'avvio della nuova istruttoria, formula una valutazione conclusiva che viene inoltrata al richiedente e alla Direzione Strategica.

I componenti della Commissione sono tenuti al rispetto della riservatezza ed a considerare sottoposti al segreto professionale tutti i dati e le notizie di cui vengono a conoscenza nel corso o in conseguenza dell'attività inerente la Commissione.

TITOLO IV

NORME FINALI

Art. 17 – Reportistica delle segnalazioni

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico predispone report semestrali utilizzando i dati inseriti nella banca dati regionale "Scheda reclami URP". Il report è corredato da relazione che, in rapporto ai reclami pervenuti, individua i punti critici dell'organizzazione aziendale e propone azioni migliorative al fine di superare i disservizi segnalati.

Il Report è presentato alla Direzione Strategica, trasmesso alle singole Strutture e pubblicato sul sito internet e intranet.

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 581 DEL 28/10/2016

OGGETTO

Adozione Regolamento di Pubblica Tutela.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Simon
nominato con D.G.R. 779 del 04.05.2016,

Preso atto dei pareri espressi dai Dirigenti che hanno curato l'istruttoria dell'atto assicurandone la regolarità tecnico-contabile

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
Dott.ssa Lorena Basso	Dott.ssa Lorena Basso
Data 28 ottobre 2016	Data 28 ottobre 2016

e coadiuvato da:

Direttore Sanitario f.f.	Direttore Amministrativo	Coordinatore Sociosanitario
Dott. Giuseppe Sclipa	Dott.ssa Basso Lorena	Dott. Roberto Orlich

per l'espressione dei pareri di competenza;

ADOTTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO

Decreto n. 581 del 28/10/2016 pag. 2

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- l'art.14, comma 4 del D.lgs 502/1992 e s.m.i., in tema di *Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini*, stabilisce che le Aziende Sanitarie individuino modalità di raccolta e di analisi dei segnali di disservizio, prevedendo altresì il diritto del cittadino al reclamo contro gli atti o comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni;
- Il D.P.C.M. del 19.5.1995 "*Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici e sanitari*" indica, tra gli strumenti atti a svolgere le funzioni di tutela attribuite all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dalla normativa vigente, l'adozione di apposito "*Regolamento per l'individuazione delle procedure di accoglimento e definizione del reclamo*";

Rilevato che l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" e l'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" si erano dotate rispettivamente di un "Regolamento di pubblica tutela" e di un "Regolamento delle procedure relative alla richiesta di informazioni ed alla presentazione dei reclami";

Considerato opportuno adottare un unico regolamento aziendale per disciplinare le modalità di raccolta e di gestione delle segnalazioni degli utenti nell'ambito di adeguati livelli di tutela;

Ritenuto, quindi, di approvare il "Regolamento di pubblica tutela" dell'AAS n. 5 "Friuli Occidentale" allegato al presente decreto, del quale è parte integrante;

Considerato che:

- il presente decreto è conforme alla proposta formulata dalla struttura DIREZIONE AMMINISTRATIVA;
- il Dirigente della Struttura proponente ha verificato la regolarità amministrativa della stessa in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale, nonché la copertura della spesa prevista nel budget assegnato per l'anno in corso;
- il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario f.f. e il Coordinatore Sociosanitario, per quanto di rispettiva competenza, hanno espresso parere favorevole;

DECRETA

1. di approvare il "Regolamento di pubblica tutela" dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale", allegato al presente decreto, del quale è parte integrante;
2. di dare atto che il presente decreto non comporta altro onere economico per l'Azienda che l'eventuale rimborso spese per il Presidente della Commissione Mista Conciliativa;

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"

Decreto n. 581 del 28/10/2016 pag. 3

3. di dare ampia diffusione al presente provvedimento tramite pubblicazione su sito internet e intranet e di trasmetterne copia a tutte le strutture aziendali;
4. di dare atto inoltre che non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento.

Letto, approvato e sottoscritto.

Direttore Sanitario f.f.
Dott. Giuseppe Scippa

Direttore Amministrativo
Dott.ssa Basso Lorena

Coordinatore Sociosanitario
Dott. Roberto Orlich

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giorgio Simon

Decreto n. 581 del 28/10/2016

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente decreto viene pubblicato nell'albo pretorio dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale", per quindici giorni consecutivi dal 28/10/2016, ai sensi dell'art. 32, c.1, della Legge 18.06.2009, n. 69.

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Il presente decreto è divenuto esecutivo in data 28/10/2016 ai sensi dell'art. 50 della L.R. 19.12.1996 n. 49.

Il presente provvedimento verrà trasmesso al COLLEGIO SINDACALE (art. 3 DLGS 502/92 e successive modificazioni).

Ufficio Proponente: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Inviato per quanto di competenza a:

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
ASSISTENZA FARMACEUTICA
NUOVO OSPEDALE
DIREZIONE SANITARIA
INNOVAZIONE E GESTIONE TECNOLOGIE
FORMAZIONE
MANUTENZIONE PATRIMONIO EDILIZIO STRUTTURE TERRITORIALI
MANUTENZIONE PATRIMONIO EDILIZIO STRUTTURE OSPEDALIERE
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
PROVVEDITORATO ECONOMATO
DIREZIONE GENERALE - SEGRETERIA
APPROVVIGIONAMENTI LOGISTICA
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA SAN VITO AL T. - SPILIMBERGO
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA PORDENONE - SACILE
DISTRETTO EST
DISTRETTO NORD
DISTRETTO OVEST
DISTRETTO SUD
DISTRETTO URBANO
AFFARI GENERALI E LEGALI
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

SERVIZIO INFERMIERISTICO AZIENDALE
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
COORDINAMENTO SOCIOSANITARIO
GESTIONE E SVILUPPO PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO
GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E FISCALE

IL FUNZIONARIO INCARICATO
Luciana Pignat
Firmato digitalmente

Data 28/10/2016
