

# **REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA**

## **TITOLO I LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E LA TUTELA DEI CITTADINI**

### **Art. 1**

#### **La partecipazione dei cittadini**

1. L'Azienda Sanitaria riconosce la necessità di coinvolgere i propri utenti nel monitoraggio dell'adeguatezza delle prestazioni erogate e nel miglioramento degli *standard* qualitativi delle stesse.
2. In tale prospettiva l'utente può presentare, senza alcun termine, segnalazioni contenenti:
  - apprezzamenti, ringraziamenti e/o elogi
  - suggerimenti e/o proposte finalizzate al miglioramento degli standard di efficacia, efficienza, economicità e qualità delle funzioni esercitate e dei servizi resi all'utenza.
3. In tali fattispecie, se ritenuto opportuno, il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (nel prosieguo URP) può formulare una risposta di cortesia all'utente.
4. La segnalazione è smistata dall'Ufficio Protocollo, anche, al Responsabile/Direttore del servizio cui si riferisce ed al Direttore del competente Dipartimento.

### **Art. 2**

#### **La tutela dei cittadini**

1. L'Azienda Sanitaria si impegna a garantire la tutela dei propri utenti insoddisfatti dei servizi aziendali.
2. L'utente può esercitare il proprio diritto di tutela attraverso la presentazione di segnalazioni (nel prosieguo segnalazioni "a tutela") contenenti:
  - reclami/denunce
  - opposizioni.
3. I reclami/denunce possono concernere comportamenti (attivi od omissivi) che:
  - a) negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza di competenza dell'Azienda
  - b) determinano disservizi o disfunzioni di varia natura o comunque situazioni di potenziale lesione del diritto degli utenti alla tutela della salute ed al rispetto della propria dignità e della propria riservatezza
  - c) si configurano come violazione di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi (tra cui: la L. 241/90, la Carta dei Servizi Sanitari adottata dall'ASL, i principi contenuti nel DPCM del 19 maggio 1995 e nella direttiva del Presidente del Consiglio del 27 gennaio 1994 sull'erogazione dei servizi pubblici, il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, i principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito a doveri e norme comportamentali dei dipendenti pubblici e nelle carte dei diritti degli utenti).
4. Le opposizioni concernono manifestazioni di contrarietà a decisioni cliniche.
5. Le segnalazioni "a tutela" del cittadino devono essere dettagliatamente circostanziate.
6. Nelle fattispecie di cui al presente articolo il Responsabile dell'URP è il responsabile del relativo procedimento e formula sempre una risposta all'utente, secondo la procedura più oltre descritta

### **Art. 3**

#### **Avanti titolo alla presentazione di segnalazioni**

1. La segnalazioni di cui ai precedenti articoli 1 e 2 possono essere formulate da qualsiasi cittadino/utente dell'Azienda, direttamente o tramite delegati o organismi di volontariato o di tutela dei diritti.

### **Art. 4**

#### **La prevenzione dei conflitti**

1. Onde prevenire i conflitti l'Azienda rende disponibile agli utenti ed agli operatori un momento di ascolto e di mediazione, attraverso persone allo scopo formate e costituite in équipe (équipe di mediazione) che operano all'interno dell'Azienda. L'équipe di mediazione:
  - a) è terza e neutrale, cioè non giudica né propone delle interpretazioni sui fatti o sui vissuti delle parti, ma le agevola nella autonoma ricerca di soluzioni;
  - b) svolge una attività che si connota come ascolto empatico tesa ad aiutare le parti a considerare non esaustiva la logica stretta della dinamica causa-effetto, torto-ragione ma a valutare la situazione nel suo insieme;
  - c) cura gli aspetti relazionali e comunicativi permettendo alle parti di riconsiderare il conflitto, riconoscendo e comprendendo le ragioni dell'altra;
  - d) è orientata alla prevenzione del contenzioso;
  - e) gestisce un processo che punta a riattivare, ove interrotti, i canali di comunicazione ed a ricostruire la relazione tra le parti su basi nuove.
2. L'équipe di mediazione è attivata dall'URP in tutti i casi in cui si verificano situazioni valutate idonee per tale tipo d'intervento. Il percorso di mediazione è suddiviso in due fasi che hanno svolgimento alla presenza di due mediatori:
  - 1<sup>a</sup> fase: Colloqui individuali  
"spazio di ascolto" offerto a ciascun attore del conflitto,
  - 2<sup>a</sup> fase: Mediazione  
incontro tra le persone in conflitto, in seguito ad una spontanea adesione delle stesse al confronto.

#### **Art. 5**

##### **Modalità di presentazione di segnalazioni**

1. Le segnalazioni all'URP possono essere presentate:
  - in modalità scritta, preferibilmente redatta su apposito modulo (predisposto dall'URP e reperibile sul sito dell'ASL oltre che presso gli uffici dell'URP), in qualunque modo fatte pervenire all'Ufficio Protocollo dell'ASL (via posta ordinaria, a mano, via fax, via mail) e sottoscritte dall'esponente
  - in modalità orale (telefonicamente o attraverso colloquio con il personale addetto all'URP).
2. Per le segnalazioni orali viene redatta dall'URP un'apposita scheda che ne riporta i contenuti ed i dati della persona esponente e che deve essere sottoscritta dall'esponente anche in un momento successivo alla segnalazione. In caso di mancata sottoscrizione la segnalazione verrà trattata come "anonima".
3. Le segnalazioni risolte in sede di presentazione danno luogo alla sola registrazione. Ad esse non consegue l'istruttoria di cui al successivo articolo 7.
4. Qualora la segnalazione "a tutela" sia presentata da soggetto diverso dall'interessato deve essere prodotta contestuale delega dell'interessato.
5. Le segnalazioni risolte in sede di presentazione e quelle "anonime", se effettivamente riscontrabili, sono utilizzate dall'URP al fine di far emergere eventuali criticità a cui le strutture interessate dovranno porre in essere i necessari adeguamenti e correttivi.
6. Nel caso in cui l'utente formuli una segnalazione "a tutela" direttamente agli operatori delle strutture preposte all'erogazione del servizio, questi ultimi, ove non sia possibile una soluzione immediata, indirizzeranno l'utente all'URP.

## **TITOLO II**

### **PROCEDURE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI A TUTELA**

#### **Art. 6**

##### **Termini procedurali**

1. L'URP, ricevuta la segnalazione "a tutela", provvede, ai sensi dell'art. 7 della L. 241/1990, a comunicare l'avvio del procedimento, entro **10** giorni dal ricevimento dello stesso salvo che entro detto termine sia già possibile fornire riscontro all'esponente.

2. Per le segnalazioni che si presentano di semplice definizione, l'URP provvede a dare, dopo aver sentito l'ufficio o la struttura interessata, sollecitata risposta all'utente, comunque nel termine di **20** giorni dalla ricezione della segnalazione.
3. Per le segnalazioni che si presentano di più complessa definizione l'URP, dopo avere svolto l'attività istruttoria descritta nell'art. 7, acquisiti tutti gli elementi conoscitivi del caso e le relazioni/pareri ritenuti necessari, definisce la risposta:
  - nel termine di **40** giorni dalla ricezione della segnalazione nel caso in cui disponga l'attivazione dell'équipe di mediazione
  - nel termine massimo di **90** giorni dalla ricezione della segnalazione, nel caso in cui disponga l'attivazione della Commissione Mista Conciliativa (nel prosieguo CMC).
4. Nella comunicazione di avvio del procedimento viene fatta menzione del termine finale dello stesso (20, 40 o 90 giorni a seconda delle attività richieste dal caso oggetto di segnalazione, come indicato nei commi precedenti) e del fatto che l'utente verrà comunque informato dell'andamento del procedimento, in relazione alle azioni poste in essere.

## **Art. 7**

### **Attività istruttoria**

1. L'URP per l'espletamento dell'attività istruttoria:
  - acquisisce tutti gli elementi necessari alla formazione del giudizio e consulta tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento, senza che gli possa essere opposto il segreto d'ufficio;
  - può richiedere relazioni o pareri a tecnici od esperti dell'ASL;
  - può accedere agli uffici o reparti per gli accertamenti che si rendano necessari.
2. L'avvio dell'attività istruttoria avviene entro 3 giorni dalla ricezione della segnalazione "a tutela".
3. L'istruttoria è articolata in fasi successive preordinate ad esperire ogni possibile tentativo di mediazione con l'utente e di raffreddamento del rapporto conflittuale:

#### FASE PRELIMINARE

L'URP verifica, a seguito di istruttoria non documentale, la possibilità, anche attraverso un colloquio diretto o telefonico con il cittadino/utente, di attuare un intervento immediato di risoluzione del problema.

#### FASE DOCUMENTALE

Nel caso non sia possibile dare una risposta risolutiva immediata al problema posto, l'URP invia la relativa documentazione, accompagnata da ogni altra utile informazione, all'operatore coinvolto richiedendo una relazione sul fatto segnalato. La relazione dovrà contenere le controdeduzioni/spiegazioni necessarie a permettere la formulazione di idonea risposta all'utente/cittadino.

La richiesta di relazione è inviata anche, per conoscenza, anche al Responsabile/Direttore della struttura da cui l'operatore dipende gerarchicamente o funzionalmente ed al Direttore del Dipartimento interessato. Questi ultimi dovranno sottoscrivere la relazione dell'operatore per presa visione.

Chiunque, a conoscenza del caso, di propria iniziativa, può far pervenire all'URP valutazioni ritenute utili alla soluzione dello stesso.

Nella richiesta di relazione è fissato un termine per provvedere (normalmente di 10 giorni, salvo che la complessità del fatto oggetto di segnalazione suggerisca di individuare un termine più lungo).

I dipendenti dell'Azienda sono tenuti a collaborare con l'URP per gli adempimenti loro richiesti ai sensi del presente Regolamento. La mancata o tardiva emanazione delle relazioni/pareri richiesti costituisce elemento di valutazione della performance individuale, nonché di responsabilità disciplinare.

## **Art. 8**

### **Attività conciliativa**

1. Completata la fase documentale dell'attività istruttoria l'URP avvia, laddove sulla base degli elementi acquisiti ne ricorrano i presupposti, un tentativo di conciliazione trasformativa per il tramite dell'équipe di mediazione.
2. Laddove il tentativo di cui al comma precedente dia esito infruttuoso l'URP rimette la questione alla CMC.
3. In entrambi i casi l'esponente è informato dal Responsabile dell'URP del nuovo termine finale del procedimento.

## **Art. 9**

### **Risposta all'utente**

1. L'URP di norma formula la risposta all'utente entro **20** giorni dal ricevimento della segnalazione. Per i casi in cui è attivata l'équipe di mediazione ovvero la CMC la risposta è fornita nei tempi indicati al precedente art. 6.
2. Nella risposta deve essere indicata la possibilità di richiedere, ove la risposta fornita sia ritenuta insoddisfacente, l'intervento della CMC aziendale (con funzione conciliativa o in subordine consultiva), se già tale intervento non sia stato disposto dall'URP.

## **Art. 9**

### **Attività ulteriori**

1. Il Responsabile/Direttore del Servizio cui si riferisce la segnalazione, in accordo con il Direttore del Dipartimento di appartenenza, deve adottare le misure ed i provvedimenti eventualmente necessari ad evitare il ripetersi di disservizi analoghi ovvero suggerire le azioni correttive che devono allo scopo essere messe in atto da altri servizi aziendali. Di quanto sopra deve essere data comunicazione al Servizio Qualità-Risk Management.
2. Il Responsabile dell'URP deve trasmettere alla Direzione Generale per il prosieguo di competenza:
  - le pratiche in cui ravvisi un fatto che possa dare origine a responsabilità penali, civili o amministrative, o a future richieste di risarcimento danni
  - le pratiche in cui ravvisi una possibile violazione del codice di comportamento aziendale e/o delle norme in materia di anticorruzione.

## **TITOLO III**

### **LA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA E LE PROCEDURE DI GESTIONE DEI TENTATIVI DI CONCILIAZIONE**

## **Art. 10**

### **La Commissione Mista Conciliativa - competenze**

1. La CMC è un organismo di tutela dell'utenza, a composizione paritetica, presieduta da persona esterna all'Azienda, che ha una funzione "super partes".
2. La CMC svolge tentativi di conciliazione tra le parti:
  - a richiesta formulata dall'URP, con riferimento alle pratiche in cui la mediazione trasformativa abbia dato esito negativo
  - a richiesta formulata dall'esponente, a seguito di risposta dell'Azienda a precedente segnalazione "a tutela", risposta ritenuta insoddisfacente dall'esponente.
3. In caso di mancata conciliazione la CMC è tenuta ad esprimere parere sulla vicenda sottopostagli.
4. Non rientra nella competenza della CMC la formulazione di valutazioni di carattere tecnico professionale relative agli interventi sanitari e connesse a richieste di risarcimento danni.

## **Art. 11**

### **Modalità di presentazione dell'istanza di conciliazione da parte dell'utente e termini procedurali**

1. Il procedimento di riesame da parte della CMC deve concludersi entro **50** giorni dalla ricezione della relativa istanza del responsabile dell'URP ovvero dell'utente.
2. L'istanza dell'utente deve preferibilmente essere redatta su apposito modulo (reperibile sul sito dell'ASL oltre che presso gli uffici dell'URP), in qualunque modo fatta pervenire all'Ufficio Protocollo dell'ASL (via posta ordinaria, a mano, via fax, via mail) e sottoscritta dal richiedente.

3. Il Responsabile del procedimento di riesame è il Responsabile della S.S. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – TRASPARENZA, PROGETTI INNOVATIVI E SEGRETERIA ORGANISMI COLLEGIALI.

## **Art. 12**

### **Composizione della Commissione Mista Conciliativa**

1. La CMC è nominata dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, dura in carica tre anni ed i membri titolari non possono espletare più di due mandati consecutivi.
2. La CMC è composta da:
  - una figura esterna all'Azienda con funzioni di Presidente
  - un dipendente dell'Azienda indicato dal Direttore Generale
  - un rappresentante delle Associazioni e degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei diritti che intrattengano rapporti con l'Azienda, ai sensi dell' art 14 comma 7 del D.Lg.vo 502/92 e successive modifiche.
3. Nelle designazioni e nelle nomine sono indicati i nominativi dei supplenti di ciascuno dei membri della CMC.
4. Il Presidente titolare ed il Presidente supplente sono individuati dal Direttore Generale tra persone esterne all'Azienda che, per studi o esperienze, posseggano conoscenze in materia di tutela dei diritti, e/o di problematiche sanitarie e/o giuridiche e capacità di mediazione dei conflitti. La scelta è concordata con le Associazioni e agli Organismi di Volontariato e di Tutela dei diritti di cui al terzo alinea del precedente comma 2.
5. Non possono ricoprire la funzione di Presidente titolare/supplente della CMC:
  - coloro che intrattengono rapporti di consulenza o convenzione con l'Azienda o con le Associazioni di Volontariato o gli Organismi di Tutela di cui al terzo alinea del precedente comma 2
  - dipendenti pubblici in attività di servizio che svolgono funzioni nel settore socio sanitario.
6. La partecipazione ai lavori della Commissione:
  - è gratuita
  - non da titolo a rimborsi spese
  - per i dipendenti dell'ASL avviene in orario di servizio.

## **Art. 13**

### **Funzionamento della Commissione Mista Conciliativa**

1. La CMC si riunisce validamente purché siano presenti il Presidente o il suo sostituto ed il componente interno ed esterno o i loro sostituti.
2. Essa è convocata per iscritto dal Presidente almeno tre giorni prima della data fissata per la seduta. La convocazione contiene l'ordine del giorno ed è trasmessa ai componenti con modalità tali da assicurarne l'avvenuta ricezione.
3. Le funzioni di segreteria della Commissione sono svolte dalla S.S. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE – TRASPARENZA, PROGETTI INNOVATIVI E SEGRETERIA ORGANISMI COLLEGIALI.
4. Il Presidente della CMC, prima della seduta, acquisisce dall'URP la documentazione riferita all'attività istruttoria già svolta.
5. L'attività della CMC è espletata nel corso di due sedute, una prima di analisi del caso sulla base della documentazione acquisita ed una seconda di audizione delle parti (l'utente nonché i soggetti sulle cui azioni e comportamenti la Commissione è chiamata a mediare) e di esperimento del tentativo di conciliazione ovvero formulazione di parere, nel caso in cui tale tentativo dia esito negativo.
6. Della seduta e dell'esito del tentativo di conciliazione è redatto verbale, che è inviato:
  - al responsabile dell'URP, se il procedimento ha avuto inizio su suo impulso
  - alla Direzione Generale se il procedimento ha avuto inizio a richiesta dell'utente.

Nel primo caso la risposta all'utente sarà fornita dal Responsabile dell'URP, nel secondo dal Direttore Generale.

7. I membri della CMC sono tenuti al segreto sulle notizie di cui vengano a conoscenza per ragioni d'ufficio e che siano da ritenersi segrete o riservate ai sensi delle leggi vigenti.
8. I componenti della CMC sono tenuti all'astensione a fronte di qualsiasi posizione che anche in astratto possa risultare pregiudizievole del principio di imparzialità.

## **TITOLO IV ALTRI ADEMPIMENTI**

### **Art. 14**

#### **Relazione di servizio**

1. L'URP redige mensilmente un report delle segnalazioni pervenute e lo trasmette ai Direttori di Dipartimento, alla Direzione Sanitaria di Presidio, ai Direttori di Distretto ed alla Direzione Generale.
2. L'URP predispone annualmente una relazione, corredata da dati statistici, circa le segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami pervenuti (individuando i punti critici dell'organizzazione aziendale le eventuali proposte al riguardo).
3. Il presidente della CMC predispone annualmente una relazione avente contenuti analoghi a quella di cui al comma precedente.
4. Le relazioni di cui ai commi 1 e 2 sono trasmesse alla Direzione Generale dell'ASL e all'Ufficio di Presidenza della Conferenza Aziendale di Partecipazione e della Conferenza dei Sindaci e della relativa Rappresentanza, per consentire una costante valutazione e monitoraggio della qualità delle prestazioni rese.
5. 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 delle segnalazioni pervenute.
6. Dall'analisi delle relazioni di cui ai commi 1 e 2, la Direzione Generale può individuare le strategie utili a rimuovere i disservizi e migliorare la qualità dei servizi.

### **Art. 15**

#### **La Conferenza dei servizi**

1. Ai sensi di quanto disposto dall'art. 14, comma 4, del D.L.vo 502/1992, il Direttore Generale convoca, almeno una volta l'anno, apposita Conferenza dei Servizi quale strumento per verificare l'andamento dei servizi e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni. L'attività di verifica concernerà anche il monitoraggio circa il rispetto degli impegni assunti e gli standard indicati nella Carta dei Servizi.

### **Art. 16**

#### **Rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento si fa riferimento alle normative vigenti in materia.