

# REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

## TITOLO I - PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI

### *Art. 1 - Finalità della tutela*

L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AsFO) riconosce come uno dei suoi impegni prioritari 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 segnalazioni forniscono un contributo alla valutazione della qualità dei servizi che vengono erogati e rappresentano, attraverso la partecipazione e l'approccio attivo del cittadino, uno strumento di verifica e di controllo delle criticità riscontrate.

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

### *Art. 2 - Soggetti che possono chiedere la tutela*

La tutela può essere richiesta da qualsiasi soggetto utente dei servizi erogati dall'AsFO, direttamente o per mezzo del legale rappresentante tramite parenti, affini o attraverso le Associazioni di Volontariato e gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini delegati dal segnalante e nel rispetto delle norme vigenti in materia di privacy. Qualora il soggetto che inoltra la segnalazione sia diverso dal soggetto interessato deve essere contestualmente firmata la dichiarazione in cui il delegante autorizza il delegato a presentare la segnalazione e a riceverne eventualmente risposta, fornendo documenti di identità validi. Nel caso in cui la delega non venga compilata non verrà attivata l'istruttoria né fornita risposta alla segnalazione.

### *Art. 3 - Ambito di applicazione*

Nello specifico le istanze inviate dagli utenti si dividono in:

**Segnalazione:** l'utente chiede la soluzione di un problema oppure propone un miglioramento.

**Reclamo:** esprime insoddisfazione per un episodio accaduto, che ha già avuto conseguenze negative dirette o indirette.

**Elogio:** esprime un giudizio positivo nei confronti di uno dei nostri servizi e/o dei nostri operatori.

La tutela si esplica mediante il diritto dei soggetti di cui all'art. 2 di presentare segnalazioni o reclami a seguito di atti dell'Azienda o di comportamenti dei suoi dipendenti che, a loro giudizio, negano o limitano il diritto alla fruibilità dei servizi e delle prestazioni erogate 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 all'Ufficio Legale, per quanto di competenza.

Le segnalazioni, i reclami e gli elogi vengono registrati dall'Ufficio relazioni con il Pubblico 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 dedicato (Allegato 1) sottoscritto dall'utente o suo delegato, disponibile presso l'URP e le sue articolazioni periferiche;
- comunicazione scritta indirizzata al Direttore Generale dell'Azienda o al Responsabile URP;

Si può consegnare a mano o nelle apposite cassette ubicate presso le diverse principali sedi operative aziendali, oppure si può trasmettere per posta ordinaria, posta elettronica ([urp@asfo.sanita.fvg.it](mailto:urp@asfo.sanita.fvg.it)) o posta elettronica certificata PEC ([asfo.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:asfo.protgen@certsanita.fvg.it));

- sito web aziendale [www.asfo.sanita.fvg.it](http://www.asfo.sanita.fvg.it), compilando l'apposito modulo on-line

al link: <https://asfo.sanita.fvg.it/it/schede/segnalazioni.html>;

- 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 all'interessato di formalizzare la segnalazione e di inoltrarla all'Ufficio secondo le modalità sopra elencate.

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.

### *Art. 6 – Referenti periferici*

Di norma 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 le 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*

Le segnalazioni devono essere inoltrate, 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, ne cura la protocollazione sul protocollo generale dell'Ente e provvede nel contempo ad inviare una breve email di conferma all'interessato dell'avvenuto recepimento della segnalazione, con lo scopo di informare dell'avvio della fase di istruttoria.

La raccolta delle segnalazioni 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 della segnalazione pervenuta affinché adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio.
- b. per gli altri casi, ad avviare l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso, coinvolgendo le strutture interessate;
- c. qualora si ravvisi un fatto che possa dare origine a responsabilità penali, civili o amministrative, ad informare il segnalante che il trattamento della segnalazione spetta 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 formulazione della risposta all'utente;
- consultare e ottenere copia di tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
- richiedere relazioni o pareri di tecnici ed esperti dell'Azienda.

#### *Art. 10 – Risposta all'utente*

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

##### Caso A)

- quando la segnalazione/reclamo contiene aspetti inerenti alla singola struttura operativa

territoriale/ospedaliera, il Responsabile della rispettiva Struttura trasmette al referente URP di competenza le controdeduzioni, 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 B)

- 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, i Responsabili delle Strutture coinvolte, trasmetteranno dettagliata relazione sul caso all'URP che, sulla base delle informazioni acquisite in sede di istruttoria, provvederà a definire la segnalazione/reclamo, formalizzando il riscontro all'utente. Qualora la soluzione non sia di facile/univoca definizione, l'Urp potrà coinvolgere le Direzioni aziendali.

Nel caso B, di norma, l'istruttoria si conclude entro 90 giorni dall'avvio dell'istruttoria stessa.

La lettera di risposta all'utente, in tutti i casi sopra descritti, è sottoscritta dal Responsabile URP.

L'URP fornisce all'utente una risposta scritta con la massima celerità e comunque di norma non oltre 30 giorni dal ricevimento della segnalazione.

Nel caso in cui la segnalazione si riveli di complessa definizione e l'istruttoria si protragga oltre i 30 giorni previsti, il termine massimo per inoltrare la risposta all'utente non potrà essere superiore ai 90 giorni dalla data di protocollazione della segnalazione/reclamo.

Gli elogi, 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 alle Strutture a cui sono rivolte.

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

Nelle segnalazioni le proposte e/o suggerimenti evidenziati e indirizzati a migliorare sia i servizi che la qualità delle prestazioni erogate, con lo scopo di dare delle indicazioni esplicite e dei consigli all'Azienda affinché eroghi un servizio più accessibile e più vicino alle esigenze manifestate dall'utenza, saranno inviati ai Responsabili di Struttura ma non daranno luogo a risposta formale all'utente.

Nel caso di segnalazioni concernenti Strutture Private Accreditate, l'Ufficio relazioni con il Pubblico informa l'utente che il trattamento della segnalazione spetta per competenza alla Struttura Privata Accreditata, fornendo eventuali riferimenti utili al contatto della Struttura.

Contestualmente la segnalazione verrà inoltrata da Urp alla Struttura Complessa Gestione Operativa Prestazioni Sanitarie, che potrà valutare la necessità di attivare eventuali verifiche per quanto di propria competenza.

Nel caso in cui l'utente descriva un potenziale danno sanitario, la segnalazione verrà evidenziata ai fini del Rischio Clinico.

#### *Art. 11- Sistema di classificazione delle segnalazioni*

Tutte le segnalazioni seguono la codifica stabilita a livello regionale e sono classificate in diverse categorie che a loro volta sono declinate in sottoclassi o sotto categorie più specifiche che vanno a dettagliare ulteriormente il contenuto della segnalazione.

#### 1. Aspetti relazionali

- Cortesia, gentilezza
- Congruità dell'abbigliamento e cura della persona
- Congruità del comportamento
- Rispetto del divieto di fumo
- Riconoscibilità degli operatori

#### 2. Umanizzazione

- Rispetto del corpo
- Rispetto della persona
- Tutela della fragilità
- Mantenimento della quotidianità e delle abitudini personali
- Mantenimento delle relazioni sociali
- Omogeneità di comportamenti ed equità

#### 3. Informazioni

- Adeguatezza degli strumenti informativi
- Informazioni sui servizi dell'Azienda
- Informazioni su variazioni organizzative
- Informazioni su prestazioni
- Informazioni sulle modalità di comportamento, informazioni ai familiari (escluse quelle cliniche)
- Adeguatezza e completezza della segnaletica (interna ed esterna all'Azienda)
- Leggibilità e comprensibilità della modulistica
- Leggibilità e comprensibilità della documentazione
- Possibilità di conoscere le liste d'attesa
- Sito Internet

#### 4. Tempo

- Liste di attesa per prenotazione e ricovero
- Tempi di attesa per erogazione di esami e prestazioni
- Tempi di attesa per certificazione, documentazione e presidi
- Rispetto della priorità acquisita

#### 5. Comfort e aspetti alberghieri

- Pulizia, silenziosità, gradevolezza degli ambienti
- Qualità, quantità, gradevolezza e orari dei pasti
- Adeguatezza degli ascensori
- Adeguatezza e diversificazione dei servizi offerti

- Adeguatezza e pulizia dei servizi igienici
- Adeguatezza e comfort dei luoghi di attesa o delle sedi di coda
- Adeguatezza e comfort degli ambulatori dei Medici di Medicina Generale/ Pediatri di Libera Scelta, Servizio di Continuità assistenziale, Strutture convenzionate

#### 6. Offerta, sicurezza, strutture e logistica

- Sicurezza della persona (molestie, furti, aggressioni)
- Disponibilità figure professionali, funzioni e attrezzature
- Accessibilità fisica dei servizi e trasporti interni
- Barriere architettoniche
- Parcheggi, parcheggi per disabili
- Dislocazione territoriale dei servizi, distanze all'interno delle aree dell'Azienda
- Sicurezza e manutenzione apparecchiature
- Numero e dimensioni dei locali, dei corridoi, ecc.
- Numero di letti per stanza
- Porte automatiche
- Sicurezza e manutenzione delle strutture
- Climatizzazione ambienti
- Contatti telefonici (informazioni scorrette, mancanza di informazioni)
- Modalità dei trasporti e degli spostamenti, per pazienti e familiari, all'interno e all'esterno dell'Azienda
- Adeguatezza materiali e prodotti

#### 7. Accessibilità e procedure amministrative

- Importi e procedure per i ticket
- Problemi di interpretazione/applicazione delle norme
- Procedure per l'erogazione di prestazioni sanitarie, per ottenere documentazioni, inclusa la cartella clinica, certificazioni amministrative ecc. (code)
- Trasparenza degli atti e delle procedure
- Prenotazione visite ed esami
- Adeguatezza degli orari degli sportelli, degli ambulatori
- Accessibilità dei 'percorsi' organizzativi o burocratico-amministrativi per accedere alle prestazioni
- Problemi legati a carenze di materiali
- Rispetto sulla normativa della privacy

#### 8. Aspetti tecnico-professionali

- Mancato intervento
- Consenso informato
- Comunicazioni cliniche a pazienti e familiari
- Modalità di erogazione della prestazione – aspetto sanitario
- Modalità di erogazione della prestazione – aspetto amministrativo
- Completezza, chiarezza e correttezza delle certificazioni
- Mancato intervento di prevenzione
- Approccio fisico
- Completezza e correttezza nella compilazione della cartella clinica
- Chiarezza della modulistica relativamente al consenso informato

- Presenza della firma del medico
- Corretta identificazione dei pazienti/utenti
- Conservazione documentazione ed effetti personali (smarrimenti)

9. Richieste improprie o non evadibili

- Non pertinenti alle Aziende Sanitarie o al Servizio Sanitario
- Incomplete o incomprensibili
- Anonime

10. Altro

- Altro (per contenuti non classificabili in nessuna delle categorie precedenti)

*Art. 12- Trattamento dei dati personali nelle richieste dei cittadini*

Al fine di adempiere al corretto svolgimento dell'istruttoria, i dati personali vengono trattati dall' Ufficio relazioni con il Pubblico e dalle Strutture aziendali coinvolte nel percorso di tutela esclusivamente per approfondire quanto esplicitato nella segnalazione, fornire riscontro all' utente e predisporre la documentazione necessaria per l'elaborazione del report periodico.

L'Azienda, per quanto riguarda eventuali istanze prive dei dati personali necessari a identificare e contattare l'interessato, prenderà in carico quanto segnalato ma non potrà fornire alcun riscontro successivo.

*Art. 13-Risposta all' utente*

La risposta definitiva al cittadino viene fornita sulla base degli elementi acquisiti attraverso formale istruttoria, a mezzo lettera a firma del Responsabile dell'Ufficio relazioni con il Pubblico di norma entro trenta giorni dalla data di ricezione dall'Ufficio Protocollo aziendale salvo che l'istruttoria richieda un tempo superiore per approfondimenti e accertamenti necessari. Il termine massimo per l'invio della risposta al segnalante è di novanta giorni dalla data di ricevimento da parte dell'Ufficio Protocollo aziendale.

### **TITOLO III - SECONDO LIVELLO DI TUTELA**

Qualora l'utente non si ritenga soddisfatto della definizione della segnalazione nel primo livello di tutela, può richiedere all' Azienda di attivare il secondo livello di tutela tramite la Commissione Mista Conciliativa. Il riesame deve essere supportato da adeguata e congrua motivazione. Nel caso in cui le motivazioni presentate non vengano ritenute valide o pertinenti, la richiesta di riesame potrà essere respinta.

#### *Art. 14-Commissione Mista Conciliativa: composizione e compiti*

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".

La Commissione Mista Conciliativa ha il compito di riesaminare i casi oggetto di esposto o segnalazione con la finalità di facilitare la conciliazione attraverso il dialogo tra le parti interessate, di richiedere eventuali ulteriori informazioni e di fornire una valutazione conclusiva.

La Commissione è attivata dal Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico entro 30 giorni dalla richiesta 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.

La Commissione è composta da 3 componenti:

- un Rappresentante della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, 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.

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

Le questioni che possono costituire oggetto di esame da parte della Commissione Mista Conciliativa sono quelle riguardanti gli aspetti: relazionali, di umanizzazione, legati all'informazione, legati alla tempistica, alberghieri, legati alle strutture e alla logistica, burocratico-amministrativi. Non costituiscono oggetto di esame da parte della Commissione i casi relativi ad aspetti tecnico - professionali.

### **TITOLO IV – NORME FINALI**

#### *Art. 15– Reportistica delle segnalazioni*

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico predispone periodicamente report semestrali/annuali utilizzando i dati inseriti nella banca dati regionale "Scheda reclami URP".

Il report, in rapporto alle segnalazioni e ai reclami pervenuti, individua i punti critici dell'organizzazione aziendale, che vengono presentati in un incontro annuale con i Responsabili ospedalieri e territoriali al fine di proporre e condividere azioni migliorative per superare i disservizi segnalati.

Il Report è presentato alla Direzione Strategica e pubblicato sul sito internet ed intranet.

Il presente Regolamento sostituisce i precedenti Regolamenti di Pubblica Tutela ed entra in vigore dalla data di adozione del provvedimento; del medesimo verrà data la massima diffusione anche mediante la pubblicazione in intranet ed intranet, dove verrà altresì resa disponibile la modulistica di riferimento.

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 06/12/2024 12:13:23

IMPRONTA: 093B550B0483FCFFF6552621D4B3CEB36E507275F177D1457EB46A72C2B9F3F7  
6E507275F177D1457EB46A72C2B9F3F7ACB29640910EB5412D6B4E7127B41113  
ACB29640910EB5412D6B4E7127B41113156C597A0F80A607B6F1CCAEFE0199DF  
156C597A0F80A607B6F1CCAEFE0199DF08B542E0D977B9F200677F119D0B0A49