

FATTORI E STANDARDS DI QUALITA', STRUMENTI DI VERIFICA ED IMPEGNI DELL'ASSISTENZA MEDICA DI BASE E PEDIATRICA

Fattori di Qualita'

- Caratteristiche degli ambulatori: attrezzature, condizioni igienico-sanitarie;
- Informazioni sugli orari di apertura degli ambulatori;
- Rispetto dei massimali degli assistiti;
- Consegna della cartella anamnestica all'utente, in caso di revoca del medico;
- Tempi di attesa delle visite ambulatoriali;
- Tempestività della conferma della visita, dopo la richiesta;

Standards di Qualita'

- Comfort delle sale d'attesa, dotazione di attrezzature e igiene degli ambulatori;
- Affissione degli orari di apertura in tutti gli ambulatori;
- Rispetto degli orari;
- Numero massimo assistiti per medico, stabilito dalla convenzione: 1500 per il medico di famiglia ed 800 per il pediatra;
- Tempo di attesa massimo delle visite ambulatoriali: 30 minuti;

Verifica

- Verifica a campione dell'esposizione al pubblico degli orari di apertura degli ambulatori;
- Verifica a campione della consegna delle cartelle anamnestiche individuali in caso di revoca del medico;
- Verifica, anche a mezzo di ditte specializzate, sul grado di soddisfazione complessivo degli utenti e con particolare riferimento: alle visite domiciliari (disponibilità all'intervento, e tempi di intervento), e alle visite ambulatoriali: (orari, igiene, funzionalità e accessibilità dell'ambulatorio).

Impegni

- Pubblicare un opuscolo dei medici di famiglia, con gli orari di apertura degli ambulatori;
- Adottare ogni iniziativa per incrementare l'assistenza domiciliare, formulando piani concordati con gli Enti Locali.

FATTORI E STANDARDS DI QUALITA' - STRUMENTI DI VERIFICA ED IMPEGNI DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE, DIAGNOSTICHE, AMBULATORIALI.

Fattori di Qualita'

- Informazione tempestiva dell'assenza dello specialista;
- Semplicità dell'informazione sulle prestazioni erogate dall'Azienda;
- Tempo di attesa prima di ottenere la prestazione;
- Semplificazione della procedura per il pagamento del ticket;
- Completezza e chiarezza nelle informazioni al paziente su diagnosi e trattamenti;
- Cortesia, disponibilità, tolleranza e comprensione nei comportamenti del personale;
- Semplicità e tempi per la consegna dei referti;
- Visite e prelievi domiciliari;
- Comforts delle sale di attesa;

Standards di Qualita'

- Ampia diffusione della Carta dei Servizi;
- Rispetto dei tempi di attesa massimi e delle modalità indicati nella Carta dei Servizi;
- Tempi di attesa agli Uffici prenotazione non superiori a quelli indicati nella Carta dei Servizi;
- Tempi di attesa per ciascun tipo di prestazione non superiori ai tempi indicati nella Carta dei Servizi;
- Tempi di attesa per la consegna dei referti e degli esiti non superiori a quelli indicati nella Carta dei Servizi;

Strumenti di Verifica

- Controllo periodico delle liste d'attesa sul rispetto dei tempi massimi agli Uffici Prenotazione;
- Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni;
- Rilevazione a campione sui tempi di consegna dei referti;
- Rilevazione grado di soddisfazione dell'utente mediante somministrazione di questionari;

Impegni

- Aggiornamento del registro delle prestazioni specialistiche e diagnostiche presso ogni struttura ambulatoriale, per fornire notizie sulle prestazioni e prenotazioni e sui relativi tempi di attesa con la salvaguardia della riservatezza degli utenti;
- Garantire la massima riservatezza e rispetto della dignità della persona nelle visite e

nelle altre prestazioni sanitarie;

- Dotare tutto il personale in servizio di cartellino di riconoscimento;

FATTORI DI QUALITA', STANDARDS E STRUMENTI DI VERIFICA RICOVERO OSPEDALIERO

Fattori di Qualita'

- Tempo di attesa per il ricovero programmato;
- Condizioni igienico-sanitarie;
- Comfort e accoglienza nella degenza;
- Informazioni al paziente sui trattamenti terapeutici;
- Adeguatezza dell'assistenza a malati terminali;
- Disponibilità all'uso dei telefoni;
- Riservatezza sulla malattia;
- Rispetto della privacy e della dignità umana;
- Rispetto della morte;
- Informazioni all'uscita e consegna di relazione clinica;
- Tempo di rilascio cartella clinica;
- Semplicità di inoltro dei reclami e tempi di risposta;

Standards di Qualita'

- Ricovero immediato nei ricoveri d'urgenza;
- Ricovero entro il tempo massimo definito per ogni specialità;
- Rispetto delle liste d'attesa, salvo motivate e documentate necessità per il tipo di patologia o di carattere organizzativo;
- Cortesia e disponibilità da parte di tutto il personale;
- Adozione segnaletica interna;
- Completezza dell'informazione sui servizi esistenti, sull'andamento degli accertamenti diagnostici, cure e sullo stato di salute al momento delle dimissioni;
- Consegna della relazione d'uscita, per il medico curante, per tutti i ricoveri;
- Rilascio di copia della documentazione con urgenza, in caso di trasferimento;
- Tempo massimo di risposta ai reclami 15 giorni;

Strumenti di Verifica

- Rilevazione sistematica sul rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri programmati, con verifica della Direzione Sanitaria e relazione annuale al Direttore Generale;
- Verifica a campione della consegna della relazione d'uscita;
- Rilevazione sul gradimento della ospedalizzazione, con particolare riferimento al ricovero, al soggiorno, ai rapporti con il personale medico e infermieristico, alla quantità e qualità delle informazioni ricevute sulla malattia, terapia, alla dimissione, nonché sul grado di soddisfazione complessivo dell'utente;

Impegni

L'AS.P., assume i seguenti impegni (entro l'anno):

- Consegna ad ogni ricoverato, all'ingresso, di una scheda informativa sulla degenza e, all'uscita, di un questionario sulla permanenza in ospedale;
- Adozione dei cartellini di riconoscimento da parte di tutto il personale;
- Far partecipare, il personale a contatto con il pubblico, a specifici corsi di formazione;
- Attivare punti di accoglienza e informazione, in ogni Presidio Ospedaliero, tenuto conto che un importante fattore di qualità di ogni Servizio Sanitario è l'umanizzazione e la personalizzazione del Servizio stesso, coi compiti principali di:
 1. Informare correttamente e accompagnare l'utente alla fruizione delle prestazioni, con particolare attenzione ai soggetti anziani, disabili e minori;
 2. Educare i pazienti ad un corretto utilizzo dei Servizi Sanitari;
 3. Promuovere tutti gli interventi per limitare il più possibile i disagi dello stato di malattia e l'impatto con la degenza in ospedale;
 4. Collaborare con le Associazioni di Volontariato;
 5. Instaurare relazioni di fiducia con l'utente, infondendo sicurezza ed affidabilità, mettendolo in grado di esprimere i propri bisogni;
 6. Attivare, se necessario, il servizio di assistenza sociale;
 7. Ricevere osservazioni, proposte e reclami in qualunque forma presentati;
 8. Dare immediata risposta all'utente sulle segnalazioni o i reclami che si presentano di immediata soluzione;
 9. Rilevare tutte le richieste di informazioni ricevute, redigendo per la Direzione, rapporti con cadenza periodica;
 10. Informare, a mezzo banca dati gli utenti, su tutte le prestazioni erogate dall'Azienda;

FATTORI E STANDARDS DI QUALITA' - STRUMENTI DI VERIFICA IMPEGNI -
INFORMAZIONE TUTELA E PARTECIPAZIONE

Fattori di Qualita'

- Informazione completa e chiara ai cittadini sui servizi;
- Immediatezza e facilità ad ottenere informazioni, effettuare segnalazioni o reclami;
- Informazione ampia sulle procedure di tutela;
- Compilazioni schede statistiche sulle informazioni richieste dai cittadini;
- Competenza tecnica e professionale del personale.

Standards di Qualita'

- Pubblicazione e diffusione della Carta dei Servizi nel territorio, alle associazioni di volontariato, ai medici di base, alle farmacie ed ad altri enti;
- Pubblicazione delle rilevazioni degli standards e di quelle di gradimento degli utenti;
- Risposta scritta agli utenti, se richiesta, di norma in 15 giorni.

Verifica

- Rilevazione a campione del gradimento degli utenti sull'attività di informazione e tutela (cortesie, competenza del personale, accessibilità e livello d'informazione);
- Verifica delle richieste, segnalazioni o reclami pervenuti con elaborazione statistica annuale sulla quantità e tipo;
- Verifica sulla pubblicazione delle rilevazioni sugli standards e di quelle sul gradimento;

Impegni

- Predisposizione di guide e opuscoli informativi per i cittadini;
- Attivazione Commissione Mista Conciliativa;
- Corso di aggiornamento per il personale addetto all'informazione e tutela;
- Favorire la presenza delle associazioni di volontariato nelle strutture ospedaliere;
- Riserva di locali per le associazioni di volontariato e tutela dei diritti;
- Predisposizione e aggiornamento Banca dati sui Servizi Sanitari, direttamente o in convenzione.

DIRITTI RICONOSCIUTI E DOVERI DEGLI UTENTI RICOVERATI IN OSPEDALE

Diritti

- -Ai ricoverati nelle strutture ospedaliere nonché ai loro visitatori e accompagnatori,

deve essere sempre garantito il rispetto della dignità personale.

- -E' diritto del paziente essere informato sulle proprie condizioni di salute.
- -I medici devono fornire le informazioni, dello stato di salute dell'ammalato allo stesso o ad un suo familiare, o, in mancanza, alle persone che il paziente stesso designerà. Tali informazioni dovranno essere fornite in termini facilmente comprensibili e riguardanti anche la diagnosi provvisoria e la prognosi.
- -Il ricoverato ha diritto di essere informato su indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguiti in altro luogo.
- -Il malato ha diritto di dettare brevi informazioni, che dovranno essere inserite per iscritto nella cartella clinica, sul suo stato di salute, su eventuali incompatibilità con la terapia in atto e su quant'altro ritenga opportuno: ciò al fine anche dell'accertamento di eventuali responsabilità in caso di errori diagnostici e terapeutici.
- -I medici sono tenuti a fornire, se richieste, informazioni prima dell'inizio del trattamento e della prescrizione della cura. Tali informazioni possono essere richieste dall'ammalato o da un suo familiare, o, in mancanza, dalle persone designate dallo stesso paziente.
- -L'ammalato ha la possibilità di non accettare il trattamento, l'intervento o le cure che gli vengono proposte, salvo i casi d'urgenza che richiedono cure immediate, la non accettazione deve risultare da un documento firmato dal paziente ricoverato che attesti il suo rifiuto; ove il malato rifiuti di firmare tale documento, dovrà essere redatto apposito processo verbale dal quale risulti il rifiuto espresso in presenza di due testimoni.
- -Il ricoverato, ha diritto ad essere informato - anche senza richiederlo - sui tempi degli accertamenti diagnostici. Se la degenza in ospedale si prolunga oltre le previsioni, il malato ha diritto di conoscerne il motivo in modo esauriente.
- -Il paziente, ha diritto di essere informato sulla necessità del trasferimento in altro presidio ospedaliero e sulle eventuali alternative ad esso - salvo i casi d'urgenza e ciò può avvenire solo nell'interesse dello stesso e quando le sue condizioni lo consentono.
- -Il medico curante del servizio o presidio in cui l'utente è assistito, è obbligato a consultare il medico di fiducia del paziente, quando ciò si renda necessario per acquisire elementi di conoscenza utili alla formulazione delle diagnosi ed alla prescrizione delle cure; parimenti il medico di fiducia è obbligato a fornire tutti gli elementi richiesti.
- -Il responsabile della divisione o altro sanitario medico autorizzato, è tenuto a fornire all'atto delle dimissioni del degente, per il medico di fiducia, ogni utile indicazione sullo stato di salute; in particolare: sul decorso clinico, sui primi accertamenti praticati e loro risultanze, sulle conclusioni diagnostiche e di prognosi e sulle eventuali indicazioni terapeutiche.
- -Il paziente ricoverato o un suo familiare o altra persona espressamente o formalmente delegata, ha diritto ad ottenere, successivamente alla dimissione, copia della cartella

clinica nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 10 giorni dalla richiesta scritta.

- -Il ricoverato ha diritto di ricevere visite da parte di parenti ed amici, negli orari e con le modalità opportunamente regolamentati dai responsabili sanitari. Ha diritto, altresì, a non ricevere visitatori sgraditi; a tal fine può chiedere al personale addetto al reparto di allontanare le persone indicate come non gradite.
- -Il ricoverato in reparti che per loro specifica caratteristica, richiedono speciali cautele, può essere sottoposto a restrizione o limitazione nella fruizione delle visite.
- -Il degente può ricevere visite di minori; però se di età inferiore a 12 anni, in occasione della visita, devono essere accompagnati da un adulto che ne è responsabile.
- -Su richiesta o assenso dei ricoverati, le associazioni di volontariato regolarmente autorizzate, comunque denominate, aventi finalità di assistenza ai malati e loro familiari, sono ammesse a prestare la loro opera presso i reparti.
- -All'ammalato ricoverato d'urgenza viene garantita una tempestiva informazione ai familiari, con le dovute cautele e con le modalità ritenute più opportune, tenuto conto dello stato di gravità dell'ammalato. Parimenti i familiari devono essere informati sull'aggravamento delle condizioni del congiunto.
- -Il malato grave che è in pericolo di vita, a richiesta espressa dallo stesso o dalla sua famiglia, è trasferito al proprio domicilio. I familiari dell'ammalato grave possono, altresì, essere autorizzati dal primario a trattenersi anche al di fuori dell'orario delle visite.
- -Per il malato affetto da gravi patologie o in pericolo di vita, l'organizzazione nei reparti di ricovero delle strutture ospedaliere, deve essere predisposta in modo da garantire il necessario isolamento dagli altri ricoverati e l'attuazione di ogni attenzione ed accorgimento verso il morente ed i familiari, in modo da rendere più umana possibile, la fase terminale, il decesso ed il dopo decesso.
- -Il portatore di handicap, che trovasi ricoverato in strutture sanitarie pubbliche, ha diritto all'uso di tutti i necessari supporti terapeutici o protesici (sedie a rotelle etc.). Ha inoltre diritto alla riserva di posti opportunamente attrezzati, che ne consentano il libero movimento e ne garantiscano la sicurezza (letti ortopedici, cuscini e materassi antidecubito etc.).
- -Ai degenti, è assicurata l'assistenza religiosa, nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza.
- -Il minore di 14 anni ha diritto ad essere assistito dai genitori durante i prelievi, le visite diagnostiche e le medicazioni. Ad uno dei genitori o ad un loro sostituto, deve essere permessa la permanenza nell'intero arco delle 24 ore ed, altresì, garantito il posto con oneri a suo carico, al prezzo di costo.
- -I degenti o, per i minori, gli esercenti la potestà familiare, possono richiedere che nessuna indicazione venga data per telefono o altro mezzo sulla loro presenza in ospedale o sullo stato di salute, fermo restando l'obbligo della riservatezza a cui sono tenuti gli

addetti ai servizi sanitari.

- -Il degente deve poter esprimere valutazioni sul trattamento ricevuto attraverso appositi questionari (in forma anonima, se lo desidera), da imbucare in apposita cassetta, al momento delle dimissioni.

Doveri

- -Il degente è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi delle strutture sanitarie, che sono patrimonio della collettività e quindi anche proprio.
- -Il cittadino malato, quando accede in una struttura sanitaria dell' A. S. P. , è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la direzione della sede sanitaria in cui si trova.
- -L' accesso in ospedale o in un'altra struttura sanitaria esprime, da parte del cittadino-paziente, un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l' impostazione di un corretto programma terapeutico ed assistenziale.
- -E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate, affinché possano essere evitati sprechi di tempi e di risorse.
- -Chiunque si trovi in una struttura sanitaria dell' A. S. P. (ospedale, poliambulatorio etc.), è chiamato al rispetto degli orari, delle visite stabiliti dalla Direzione Sanitaria, al fine di permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale terapeutica e favorire la quiete ed il riposo degli altri pazienti. Si ricorda inoltre, che per altri motivi igienico-sanitari e per il rispetto degli altri degenti presenti nella stanza ospedaliera, è indispensabile evitare l' affollamento intorno al letto .
- -Per motivi di sicurezza igienico-sanitari nei confronti dei bambini, si sconsigliano le visite in ospedale dei minori di anni dodici. Situazioni eccezionali di particolare risvolto emotivo, potranno essere prese in considerazione, rivolgendosi al personale medico del reparto.
- -In situazione di particolare necessità, le visite al degente, al di fuori dell' orario prestabilito, dovranno essere autorizzate con permesso scritto, rilasciato dal Primario o da persona da lui delegata. In tal caso il familiare autorizzato dovrà uniformarsi alle regole del reparto ed avere un rispetto consono all'ambiente ospedaliero, favorendo al contempo la massima collaborazione con gli operatori sanitari.
- -Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri degenti (rumori, luci accese, radioline con volume alto, etc.).
- -E' doveroso rispettare il riposo sia giornaliero che notturno degli altri degenti.
- -In ospedale è vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione

della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura ospedaliera.

- -L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti, determinano un notevole disservizio per tutta l'utenza.
- -E' opportuno che i pazienti ed i visitatori, si spostino all'interno della struttura ospedaliera, utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse.
- -Il personale sanitario, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del reparto ed il benessere del cittadino malato.
- -Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

DIRITTI - DOVERI ED IMPEGNI DEGLI UTENTI NELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Informazioni sulle prestazioni

L'utente ha diritto:

Ad ottenere dalla struttura a cui accede, informazioni relative alle prestazioni da essa erogate (caratteristiche, modalità di accesso, tempi di attesa, costi).

Ad ottenere informazioni relative al medico di medicina generale ed al pediatra di libera scelta, in merito alla modalità delle visite domiciliari ed ambulatoriali, l'orario e l'organizzazione dello studio.

Doveri ed impegni dell'utente:

Considerare che la scelta del medico di medicina generale, presuppone un rapporto di reciproca fiducia. In base a tale presupposto, viene riconosciuta al medico, la titolarità della decisione sulla necessità delle visite domiciliari.

Richiedere correttamente la visita domiciliare.

Rispettare gli orari ambulatoriali.

Procedure di prenotazione

L'utente ha diritto:

A procedure di prenotazioni semplici, possibilmente telefoniche, con orari adeguati degli uffici. Ha inoltre diritto al rispetto ed alla cortesia da parte degli operatori.

Doveri ed impegni dell'utente:

Tenere, nella struttura, comportamento decoroso, educato, rispettoso degli operatori e

degli altri utenti.

Rispetto dei tempi

L'utente ha diritto:

Al rispetto degli orari e dei tempi fissati per l'erogazione delle prestazioni.

Le visite specialistiche devono essere effettuate con un ritardo massimo di 15 minuti dall'orario prenotato.

Eventuali impedimenti all'effettuazione della prestazione, nel giorno e nell'ora stabiliti, vincolano l'A.S.P. a darne tempestiva comunicazione all'utente ed a riprogrammare, d'intesa con quest'ultimo, la nuova prenotazione, salvo rimborso del ticket se l'utente rinuncia.

Doveri ed impegni dell'utente:

Avvertire tempestivamente la struttura dell'eventuale intenzione a rinunciare, secondo la propria volontà, a una prestazione sanitaria programmata affinché possano essere evitati sprechi di tempo e di risorse.

Informazioni sulla malattia

L'utente ha diritto:

Ad ottenere tutte le informazioni riguardanti la patologia da cui è o può essere affetto, le indagini da effettuare, la terapia da seguire e la prognosi. Le informazioni devono includere anche i possibili rischi o disagi conseguenti al trattamento.

Ad entrare in possesso della documentazione Sanitaria di cui necessita e di tutti gli atti utili che giustificano esaurientemente le sue condizioni di salute.

Nel caso in cui il paziente non fosse in grado di gestirsi autonomamente, le informazioni devono essere fornite ai familiari od a persona di sua fiducia.

Tutti i dati relativi allo stato di malattia del paziente, devono essere coperti dal segreto professionale.

Doveri ed impegni dell'utente:

Explicitare in modo chiaro e conciso, i motivi della visita.

Chiedere ulteriori informazioni e precisazioni se qualche cosa non gli è comprensibile.

Tenere conto delle indicazioni, pareri o prescrizioni fornite dagli operatori sanitari.

Ritiro referti

L'utente ha diritto:

A poter ritirare i referti della diagnostica per immagini, entro 48 ore e degli esami di laboratorio, entro 5 giorni, fatti salvi esami che per ragioni tecniche vengono eseguiti con

periodicità programmata.

Doveri ed impegni dell'utente:

Ritirare i referti degli esami effettuati entro il termine dei 30 giorni.

Reclami

L'utente ha diritto:

Poter identificare la persona che presta servizio, allo sportello con il quale si comunica (anche telefonicamente).

Avere la possibilità di accedere allo sportello in orari e sedi comodi.

Poter utilizzare il servizio sia per l'inoltro di reclami che per suggerimenti e richieste.

Essere informato sull'iter dei reclami inoltrati.

Doveri ed impegni dell'utente:

Avere un atteggiamento responsabile e costruttivo nei confronti del servizio.

Sottoscrivere reclami inoltrati.

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

L' Azienda Sanitaria Provinciale di Messina tutela il diritto alla salute dei cittadini attraverso la possibilità di presentare osservazioni, segnalazioni e reclami contro atti e comportamenti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni sanitarie oppure pongono in essere comportamenti lesivi del rispetto della persona e dei diritti degli utenti.

Le segnalazioni consentono di conoscere e capire i problemi esistenti e prevedere possibili interventi per migliorare il servizio al cittadino.

Il Servizio preposto allo svolgimento delle funzioni previste dal presente Regolamento è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico & Pubblica Tutela nelle sue articolazioni.

E' impegno prioritario dell'Azienda la verifica della completezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento dei loro standard qualitativi.

ART. 1 - Finalità e ambito di applicazione del regolamento

Il presente regolamento si prefigge lo scopo di garantire la tutela dei Cittadini, disciplinando le modalità di presentazione e di gestione dei reclami presentati in riferimento ad atti, provvedimenti, atteggiamenti, comportamenti, situazioni organizzative e/o operative, in conseguenza dei quali:

- a) si neghi o si limiti la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria di competenza dell'Azienda USL (art. 14 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni);
- b) si verificano 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 rilevi la necessità di avanzare proposte e suggerimenti per migliorare i servizi e la qualità delle prestazioni, per promuovere lo snellimento delle procedure, la semplificazione dei percorsi assistenziali o la eventuale modifica di altri aspetti dell'organizzazione, in conformità alla potestà riconosciuta all'Azienda entro i limiti della normativa nazionale e regionale vigente.

Per **reclamo** si intende dunque qualunque espressione di insoddisfazione di cittadini/utenti che richiede una istruttoria e prevede una risposta.

ART. 2 - Soggetti che possono esercitare il diritto di tutela

Il diritto di tutela può essere esercitato da qualsiasi cittadino/utente direttamente o da persona delegata, o da Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela dei diritti accreditati presso la Regione, nel rispetto delle norme dettate dal D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

- Nel caso di reclami presentati da terzi è necessaria delega scritta qualora il reclamo riguardi profili di responsabilità economica e/o legale;
- Il diritto di tutela si esercita su due livelli consequenziali:
 - a) 1° livello - presso le sedi dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Sanitaria;
 - b) 2° livello - attraverso la procedura del riesame del reclamo, qualora il cittadino/utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta.

ART. 3 - Modalità con cui esercitare il diritto di tutela

La tutela può essere richiesta dai soggetti di cui all'art. 2 del presente regolamento tramite:

- Istanza scritta e sottoscritta presentata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, contenente i recapiti per le successive comunicazioni;
- Reclamo su apposito modulo sottoscritto dall'utente, in distribuzione presso le sedi URP e reperibile anche sul sito web dell'Azienda;
- Colloquio diretto con gli operatori della sede URP competente per territorio distrettuale;
- Reclamo telefonico, non anonimo, alla sede URP competente per territorio distrettuale;
- Reclamo tramite posta elettronica alla sede URP competente per territorio distrettuale.

I reclami telefonici e verbali verranno riportati sull'apposito modulo specificando le generalità del segnalante per le successive comunicazioni in merito.

Le segnalazioni scritte non firmate e le segnalazioni anonime non saranno considerate reclami, non saranno pertanto istruite e non comporteranno l'obbligo di risposta; sarà comunque predisposta una verifica dei fatti segnalati.

ART. 4 - Termini entro i quali esercitare il diritto di tutela

Il reclamo deve essere presentato, nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui si è verificato il fatto o il comportamento lesivo, o comunque il segnalante ne ha avuto conoscenza. Saranno presi in esame anche reclami presentati oltre tale periodo e comunque entro e non oltre tre mesi dal fatto, solo in caso di giustificate condizioni personali del soggetto titolare del diritto alla tutela, che abbiano impedito il rispetto del limite suddetto di 15 gg.

ART. 5 - Trattamento dei reclami

5.1 I reclami pervenuti alle sedi distrettuali dell'URP, se di facile soluzione, sono trattati e risolti tramite contatto diretto, anche per via telefonica, con le strutture competenti, immediatamente o comunque entro le 24 ore.

5.2 I reclami di maggior complessità sono istruiti e trasmessi, a cura dei Dirigenti o dei Referenti degli URP distrettuali in qualità di Responsabili del procedimento, entro 3 giorni o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso al Responsabile della Unità Operativa competente e, per conoscenza, al Direttore della macrostruttura di riferimento ed al Responsabile dell'U.O.S. Comunicazione, cui l'URP afferisce.

Il Responsabile della Unità Operativa dispone gli approfondimenti del caso ed entro 15 relaziona all'URP, circa l'oggetto della segnalazione ed in merito all'adozione delle misure finalizzate ad evitare la persistenza o il ripetersi dell'eventuale disservizio.

Qualora il reclamo riguardi aspetti e/o processi di rilievo Aziendale, dovrà essere trasmesso per competenza al responsabile dell'UOS Comunicazione, che ne curerà l'istruttoria.

5.3 Il Dirigente o il Referente dell'URP distrettuale, acquisiti tutti gli elementi del caso, predispone tempestivamente la risposta all'Utente, che gli dovrà pervenire, a firma del Direttore Generale, entro il termine massimo di 30 gg. Qualora per la definizione del reclamo non fosse sufficiente tale periodo, verrà comunque predisposta una lettera interlocutoria all'utente, in attesa della risposta definitiva, che dovrà essere fornita comunque non oltre 90 giorni.

Nel caso in cui il reclamo sia stato istruito dal Responsabile dell'U.O.S. Comunicazione, la lettera di risposta firmata del Direttore Generale, dovrà pervenire all'Ufficio competente per la comunicazione al cittadino.

5.4 Il Dirigente o il Referente dell'URP distrettuale invierà copia della risposta al cittadino, compresa quella interlocutoria, al Responsabile dell'U.O. competente, al Responsabile dell'U.O.S. Comunicazione e al Responsabile della macro struttura di riferimento.

5.5 Tutti i reclami pervenuti saranno protocollati e catalogati secondo la codifica contenuta nell'apposita PGS, ed utilizzati per la programmazione degli interventi utili al miglioramento dei Servizi al Cittadino.

ART. 6 - Ulteriori livelli di tutela

Nella risposta all'utente dovrà essere dichiarato che:

- la presentazione di reclamo formale all'Azienda Sanitaria non impedisce né pregiudica eventuali impugnative in via giurisdizionale, ai sensi dell'art. 14 comma 5 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche.
- qualora l'utente non si ritenga soddisfatto della definizione del reclamo, potrà chiedere il riesame del caso direttamente o attraverso le Associazioni di volontariato e di tutela

dei diritti degli utenti, con apposita comunicazione scritta, entro 30 giorni dal ricevimento della risposta, specificandone le motivazioni.

ART 7 - Trattamento del riesame

Il riesame viene istruito dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico competente per territorio distrettuale, che predispose una nuova istruttoria del reclamo entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza e trasmette una relazione dettagliata alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria per il tramite del Responsabile dell'UOS Comunicazione, che curerà la nuova risposta per il cittadino/ utente, a firma del Direttore Generale, di norma entro 30 giorni dal completamento dell'istruttoria del caso.

ART. 8 - Flusso informativo per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPCT)

Il Responsabile dell' UOS Comunicazione trasmette per conoscenza al Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione, copia di ogni reclamo che faccia riferimento a possibili violazioni del codice di comportamento aziendale e delle norme in materia di anticorruzione, inoltrandogli a fine trattamento anche copia della risposta al cittadino. Entro il 31 dicembre di ogni anno, il Responsabile dell' UOS Comunicazione trasmette al RPCT anche il report completo dei reclami trattati.

La reportistica relativa ai reclami sarà utilizzata, secondo i casi a livello distrettuale e/o aziendale, ai fini della programmazione dei servizi e delle prestazioni, nonché per l'implementazione degli interventi di miglioramento della qualità.