



REGOLAMENTO UNICO DI PUBBLICA TUTELA

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche è istituita con Legge Regionale n. 13/2003. Il modello organizzativo originario dell'ASUR è stato riformato con Legge Regionale n. 17/2011, la quale articola l'ASUR in 5 Aree Vaste:

- n. 1 (Fano, Urbino, Pesaro);
- n. 2 (Fabriano, Ancona, Jesi, Senigallia);
- n. 3 (Macerata, Camerino, Civitanova Marche);
- n. 4 (Fermo);
- n. 5 (Ascoli Piceno, San Benedetto del Tronto).

Organo di vertice dell'Azienda è il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. A capo di ogni Area Vasta opera un Direttore di AV, responsabile della sua programmazione e gestione.

L'Azienda presidia l'attività di "Comunicazione e le Relazioni con cittadini ed Enti" attraverso l'Area Comunicazione, con il compito promuovere modalità di relazione idonee e trasparenti. Le relative azioni sono condotte anche attraverso gli UU.RR.PP. operanti nelle Aree Vaste, mediante strumenti che vanno verso l'omogeneizzazione delle procedure nell'intero Sistema.

Art. 1 - FINALITA' DELLA PUBBLICA TUTELA

Gli UU.RR.PP delle Aree Vaste (di seguito, AA.VV.) e l'Area Comunicazione Asur garantiscono la tutela dei cittadini che in occasione dell'accesso o della fruizione dei propri servizi, così come previsti e disciplinati dalla Carta dei Servizi Sanitari, adottata ai sensi dell'art. 2 del DPCM 19 maggio 1995, ricevono disagio, disservizio o pregiudizio.

L'Asur e le AA.VV. riconoscono come impegno prioritario la costante verifica della adeguatezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse. Per questo fine riconoscono come fondamentale la partecipazione e la collaborazione degli utenti.

Il presente regolamento disciplina:

- i casi e le modalità con cui i cittadini utenti, che ritengono violati i principi e gli impegni previsti dalla Carta dei Servizi Sanitari, possono presentare segnalazioni, reclami ed osservazioni;
- la modalità di istruttoria e verifica dei casi segnalati;
- le modalità ed i tempi di risposta all'utente;
- i percorsi interni di verifica e revisione dell'organizzazione dei servizi in relazione ai fatti segnalati ed agli accertamenti effettuati.
- Le modalità di riesame e di verifica della qualità dei servizi in relazione agli impegni contenuti nella carta dei servizi.

Art. 2 - IL DIRITTO DI TUTELA

Il diritto di tutela è previsto quando, da parte dell'Asur-AA.VV., o delle strutture private accreditate operanti nel proprio territorio con accordi di fornitura in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale, risulti la violazione di leggi o regolamenti che disciplinino la fruizione dei servizi sanitari erogati, ed in particolare:

- della legge 241/90;

- dei principi contenuti nel DPCM 19 maggio 1995 e nella direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27.01.1994 (Principi sull'erogazione dei servizi pubblici);
- della Carta dei servizi adottata dalle AA.VV. o dalle strutture accreditate;
- comunque per qualsiasi disagio o disservizio, inteso come mancanza di efficacia-efficienza, che abbia negato o limitato al cittadino la fruibilità delle prestazioni, ovvero ne abbia compromesso il buon esito tecnico.

Titolare del diritto di tutela è ogni soggetto-utente dei servizi erogati dalle AA.VV. attraverso le proprie strutture o da quelle private accreditate e con essa convenzionate. Il soggetto-utente, direttamente o, attraverso esplicita delega, tramite parenti o affini o prossimi, ovvero tramite organismi di tutela e associazioni di volontariato, accreditati presso la Regione Marche e presso le AA.VV., può presentare segnalazioni, reclami ed osservazioni all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) della sede di riferimento.

Qualora le segnalazioni, reclami ed osservazioni vengano presentati da soggetti diversi dal diretto interessato e non formalmente delegati, l'URP provvede a darne immediata comunicazione allo stesso. In caso di opposizione dell'interessato la procedura viene archiviata.

La presentazione di segnalazioni, reclami ed osservazioni non impedisce, non preclude, né può per qualsiasi motivo ritenersi sostitutiva della proposizione di impugnativa in via giurisdizionale ed amministrativa.

Art. 3 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DI RECLAMI E SEGNALAZIONI

I soggetti individuati dall'art. 2 possono esercitare il proprio diritto sia in maniera formale che informale.

I reclami e le segnalazioni formali possono essere presentati:

- con lettera in carta semplice indirizzata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della sede di riferimento ed inviata con il servizio postale, con il fax, ovvero consegnata direttamente;
- con nota di posta elettronica indirizzata alla casella dell'URP di riferimento;
- con compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo di reclamo presso qualsiasi front-office della sede di riferimento;
- direttamente in occasione dell'accesso presso l'URP di riferimento, anche con l'ausilio di un operatore, sottoscrivendo l'apposito modulo, riprodotto in allegato al presente Regolamento.

Per le segnalazioni telefoniche e i colloqui, verrà compilata una apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito.

La segnalazione verbale, se del caso, sarà acquisita in presenza di un testimone.

I reclami e le segnalazioni informali e/o anonimi presentati dai soggetti per via telefonica, telematica, ovvero direttamente agli UU.RR.PP. o presso i front-office della sede di riferimento, sono in ogni caso ricevuti, trascritti e catalogati a cura dell'URP stesso.

Nel caso di reclami o segnalazioni informali o anonimi, l'avvio dell'istruttoria è rimessa alla valutazione del responsabile dell'URP.

Non potrà essere dato seguito al reclamo anonimo nel caso in cui riguardi una persona fisica.

I cittadini residenti possono presentare all'URP della propria sede di riferimento reclami anche in relazione a fatti e circostanze derivanti dalla fruizione di servizi sanitari presso strutture pubbliche o private di altre AA.VV. dell'ASUR. In questo caso il procedimento di cui ai successivi artt. 4 e 5 compete all'URP che ha ricevuto il reclamo, mentre all'URP della A.V. ove insiste la struttura interessata compete l'applicazione dell'art 6, oltre alla collaborazione per l'istruttoria di cui agli art 4 e 5.

Art. 4 - LA FASE ISTRUTTORIA

I reclami e le segnalazioni, comunque siano inviati, dovranno essere presentati, nei modi sopra elencati, entro 15 gg. dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'art. 14, comma 5 del D.Lgs 502/92, come modificato dal D.Lgs 517/93. Tale termine non è comunque perentorio.

L'URP, ricevuto il reclamo o la segnalazione, entro 3 giorni, e comunque il prima possibile, avvia la fase istruttoria necessaria alla sua trattazione e definizione.

La fase istruttoria si apre con l'invio al Responsabile della struttura interessata della segnalazione ricevuta, con l'invito ad effettuare gli accertamenti necessari e quindi a trasmettere all'URP ogni elemento per la definizione della pratica.

L'avvio della fase istruttoria è immediatamente comunicata al cittadino, o a chi per lui, che ha presentato la segnalazione, per i reclami non acquisiti direttamente dall'Urp.

Agli effetti del presente Regolamento, si identifica come "struttura interessata" ogni Unità Operativa o Servizio cui è preposto un dirigente/responsabile, ai sensi del Regolamento aziendale. Nel caso in cui l'Unità Operativa è inserita in un Dipartimento, la comunicazione è inviata anche al Direttore del Dipartimento; per la macroarea ospedaliera la comunicazione è inviata anche al Direttore medico di presidio.

Si allega il modello di scheda predisposto per tutte le AA.VV. del territorio dell'ASUR.

Per i casi di agevole definizione, in cui gli elementi istruttori necessari hanno carattere oggettivo e sono noti all'ufficio, l'URP predispone autonomamente l'attività istruttoria e provvede a dare tempestiva risposta all'utente.

Il Responsabile della struttura interessata, entro 7 giorni dal ricevimento della segnalazione deve trasmettere all'URP di riferimento una dettagliata relazione circa:

- gli accertamenti effettuati;
- le risultanze delle indagini e degli accertamenti in relazione al disservizio lamentato;
- le eventuali misure adottate o che si intendono adottare per eliminare o evitare il ripetersi dell'inconveniente.

La relazione all'URP non è sostitutiva di altri adempimenti di competenza del responsabile della struttura interessata. Nei casi in cui egli, a seguito delle indagini e degli accertamenti, ravvisi un fatto che possa dare origine a responsabilità penali, civili, amministrative o disciplinari, deve darne separata notizia agli organi competenti secondo quanto previsto dall'ordinamento.

L'URP, a completamento della fase istruttoria e ad integrazione di quanto comunicato dalla struttura interessata, può compiere direttamente ogni ulteriore indagine ritenuta necessaria alla definizione del reclamo.

Art. 5 - RISPOSTA ALL'UTENTE

Il Responsabile dell'URP, entro 30 gg. dal ricevimento del reclamo, invia al soggetto-utente una dettagliata e motivata risposta riportando/allegando, se del caso, parti integrali del dirigente/responsabile della struttura interessata, nella quale sono esplicitati gli accertamenti compiuti e le misure adottate.

La risposta all'utente può eccezionalmente configurarsi come interlocutoria e non conclusiva, per la necessità di ulteriori accertamenti. La risposta interlocutoria deve essere seguita da risposta definitiva non oltre i successivi 60 giorni.

Qualora il reclamo o l'osservazione sia stata presentata per il tramite di un organismo di tutela o una associazione di volontariato, la risposta è contestualmente inviata

anche a tali organismi, nel rispetto delle norme sul diritto di riservatezza. Laddove il reclamo riguardi il comportamento di un operatore, l'utente può richiedere un incontro di "mediazione" con l'operatore coinvolto e l'URP di riferimento, per l'acquisizione di ulteriori elementi chiarificatori.

Il soggetto/utente, qualora non ritenga soddisfacente il percorso attuato, può chiedere, entro 15 giorni dal suo ricevimento, il riesame del reclamo da parte del Comitato di Partecipazione dei cittadini di cui all'art. 24, comma 3, della legge regionale 20 giugno 2003 n. 13.

Art. 6 - EFFETTO DEI RECLAMI SULLA ORGANIZZAZIONE INTERNA

I reclami e le segnalazioni dei soggetti-utenti e dei loro rappresentanti costituiscono per le AA.VV. elementi per la verifica dei dirigenti e dei coordinatori delle professioni sanitarie ed il miglioramento della propria attività.

Ogni dirigente/responsabile ha il dovere di collaborare con l'URP di riferimento nella gestione dei reclami e segnalazioni e di tenere conto di essi nella organizzazione delle attività a lui affidate. In particolare ogni dirigente/responsabile deve:

- fare ampia, approfondita e tempestiva istruttoria sui casi oggetto di reclamo;
- individuare, ove necessario, le misure organizzative tese ad evitare il ripetersi del disagio o disservizio;
- informare il personale dipendente sulle situazioni oggetto di reclamo e sulle eventuali misure organizzative adottate;
- dare riscontro alla Direzione di A.V.ed all'URP di riferimento sull'accoglimento o sui motivi della non applicazione degli eventuali suggerimenti formulati dall'URP a conclusione del procedimento di reclamo.

L'URP, contestualmente alla nota di risposta fornita dall'utente, invia al Dirigente Responsabile della Struttura interessata una nota contenente:

- copia della risposta fornita all'utente
- gli eventuali suggerimenti circa le misure da adottare per evitare il ripetersi del disagio e/o disservizio
- la classificazione circa la fondatezza o meno del reclamo

La classificazione di fondatezza o infondatezza del reclamo è effettuata dall'URP in relazione ai seguenti criteri:

- nel caso di reclami dovuti a problemi di relazione (rapporto con gli operatori, accoglienza, comunicazione ecc) la classificazione si basa sulla relazione del dirigente stesso che riconosce in tutto o in parte, o disconosce, il disagio arrecato
- nel caso di reclami dovuti a problemi organizzativi o strutturali la classificazione si basa, oltre che sulla relazione del Dirigente, anche di elementi oggettivi direttamente rilevabili

Il Dirigente Responsabile della struttura interessata può produrre proprie controdeduzioni sulla classificazione operata entro 15 gg dalla comunicazione.

Art. 7 - ELABORAZIONE DELLE SEGNALAZIONI DEI DISSERVIZI

L'URP interessato elabora sistematicamente le segnalazioni di disservizio quale sistema di monitoraggio per il miglioramento della qualità dei servizi e per la trasparente lettura dei fenomeni emergenti.

Almeno semestralmente formula al Direttore di A.V. una relazione sulla gestione dei reclami e delle segnalazioni di competenza. La relazione è redatta sulla base dei criteri di classificazione dei reclami concordati con l'Agenzia Regionale Sanitaria - Area Qualità, secondo l'allegato "Natura e Classificazione del reclamo".

La relazione deve contenere l'elaborazione statistica dei reclami ricevuti, compresi quelli in forma anonima, significativi sul piano statistico, con i relativi grafici, nonché

eventuali commenti ritenuti utili ai fini del miglioramento della qualità dei servizi. La relazione è inviata, dopo la validazione del Direttore di A.V., ai dirigenti/responsabili delle strutture di competenza, ai Referenti della Qualità ed al Collegio di Direzione, quale spunto di riflessione e di conoscenza della qualità percepita dai cittadini. Analoga elaborazione su base aziendale è sviluppata dall'Area Comunicazione dell'ASUR.

Art. 8 - NORMA TRANSITORIA

Le competenze che il presente regolamento attribuisce al Comitato di Partecipazione dei cittadini di cui all'art. 24, comma 3, della legge regionale 20 giugno 2003 n. 13, nelle more della sua costituzione, sono svolte dalla Commissione Mista Conciliativa istituite ai sensi dell'art. 12, comma 3, della legge regionale 17 luglio 1996 n. 26.

* *

Natura e classificazione del reclamo (allegato allo schema di Regolamento unico di pubblica tutela)

La norma UNI 10600 97 sui servizi pubblici identifica il reclamo come un aspetto del funzionamento del soggetto erogatore dei servizi che permette all'utente/cliente di palesare la mancata soddisfazione delle aspettative in merito ad uno o più requisiti definiti.

Il reclamo diviene quindi uno degli strumenti del sistema qualità aziendale (strumento) efficacissimo per mettere in atto una politica di miglioramento continuo e costante della qualità, dando il massimo rilievo all'opinione dell'utenza.

La classificazione proposta fornisce un contributo metodologico, uno strumento di rapida e agevole classificazione di tutti i reclami, disagi, disservizi al fine di consentire una trasparente e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per le proprie finalità di monitoraggio e di miglioramento.

Nella descrizione delle aree di disagio sono stati identificati raggruppamenti tematici in quanto ogni reclamo può contenere osservazioni riferite a diversi aspetti. L'incrocio permetterà di osservare i più diversi fenomeni non solo a livello di ogni singola struttura ma di tutta l'Azienda.

Descrizione analitica delle aree di disagio indicate nella tabella

I. INFORMAZIONE

Ia. Amministrativa

Ib. Sanitaria

Ic. Logistica

Si collocano in questa area tutte le segnalazioni che evidenziano una carenza di informazione nei diversi ambito, amministrativo, sanitario e logistico, intendendo con questa ultima definizione tutte quelle osservazioni riferite alla segnaletica e alla difficoltà di orientarsi tra i diversi settori dell'Azienda.

Fra le informazioni di carattere amministrativo si intendono quelle procedure burocratiche ivi compresa l'accessibilità alla documentazione.

II. ACCESSIBILITA'

2a. prenotazione

2b. tempo di attesa

2b1. prestazioni strumentali

2b2. visite

2b3. ricoveri

Il concetto di accessibilità è qui riferito alle prestazioni. Verranno quindi inserite tutte le osservazioni relative alle difficoltà incontrate nella prenotazione (linee telefoniche

sovraccariche, segreterie automatiche incomprensibili, necessità di prenotare di persona ...) e nei tempi di attesa che possono essere riferiti a prestazioni strumentali, visite, ricoveri.

III. PROBLEMI RELAZIONALI

- 3a. medici
- 3b. infermieri
- 3c. amministrativi
- 3d. altri

Si propone di classificare in questa area le segnalazioni che fanno strettamente riferimento alla qualità relazionale del rapporto con gli operatori (cortesia, disponibilità...) distinguendo fra le categorie professionali alle quali si riferisce il reclamo.

IV. ASPETTI STRUTTURALI E COMFORT

- 4a. struttura edilizia
- 4b. comfort alberghiero

Rientrano nell'area 4 tutte le segnalazioni riferite agli spazi, distanze, barriere architettoniche, accessibilità fisica, dislocazione territoriale dei servizi, parcheggi. Nell'area 4b., che si presta ad essere ulteriormente suddivisa, rientrano gli aspetti relativi alla pulizia, alla silenziosità degli ambienti, alla presenza di sedie nelle sale d'attesa, di distributori di bibite e giornali, telefoni, adeguatezza dei servizi igienici, qualità e orario dei pasti...

V. UMANIZZAZIONE PRIVACY

- 5a. legge 196/2003
- 5b. modo pratica sanitaria/assistenziale
- 5c. rispetto dei diritti riconosciuti (L.R. 48/88)

Gli aspetti relativi al rispetto della "privacy" si identificano da un lato in quelle che sono le disposizioni legislative in materia (L196/2003), dall'altro in tutta una serie di comportamenti quotidiani della pratica medica ed infermieristica che spesso tengono in scarsa considerazione le esigenze di riservatezza del paziente durante le visite, le terapie,...

E' stata inserita in questa area anche tutta la problematica del rispetto dei diritti riconosciuti che sono elencati nel dettaglio già nella L.R. 48/88 e che si riferiscono al diritto all'informazione sul proprio stato di salute, alla libertà di culto, alla regolamentazione delle visite parenti...

VI. PRESTAZIONE INADEGUATA O MANCATA

- 6a. qualità tecnico professionale percepita
- 6b. inadeguatezza organizzativa
- 6c. mancata prestazione

Le osservazioni relative alla qualità della prestazione, così come viene percepita dal cittadino, costituiscono nell'esperienza degli Uffici Relazioni con il Pubblico una notevole casistica.

Si è ritenuto di distinguere le segnalazioni relative alla qualità professionale della prestazione, che possono rivestire diversi gradi di gravità fino alla azione legale di risarcimento vera e propria e vengono gestite in genere dall'Ufficio Legale. Molto spesso l'intervento dell'U.R.P., nei casi meno rilevanti serve a colmare, con l'aiuto dei servizi coinvolti, quelle lacune informative che possono essere alla base del reclamo. Ciò non esclude che in qualsiasi reclamo si possa chiedere la consulenza della Medicina Legale onde evitare conflitti o ricadute negative sugli operatori interessati e sulla A.V.

In caso di risarcimento o di evento avverso cessa di essere "reclamo", anche se verrà inserito comunque nell'elaborazione statistica, e l'istruttoria diventa di competenza del Risk-management.

VII. ASPETTI ECONOMICI

7a. Ticket errati o impropri

7b. richieste di risarcimento non riferite alla qualità della prestazione

Le lamentele riferite a richieste di pagamento improprie possono essere ricondotte a questa categoria anche quando riguardano, per esempio, fraintendimenti relativi alle prestazioni effettuate in libera professione intramoenia.

Per richieste di risarcimento non riferite alla qualità della prestazione si intendono tutte quelle istanze relative, per esempio, allo smarrimento di effetti personali, alla rottura di occhiali, per cadute accidentali anche di visitatori che si ritengono attribuibili a responsabilità della struttura.

VIII. RILASCIO REFERTI E DOCUMENTAZIONE CLINICA

8a. referti

8b. materiale iconografico

8c. cartelle cliniche

Si è ritenuto di dover dedicare un capitolo apposito a tutti i disservizi lamentati in merito a incompletezze, smarrimento, ritardi nella consegna dei referti, delle dimissioni, delle radiografie o di copia delle stesse e delle cartelle cliniche.

Infine si è ritenuto opportuno prevedere una casella "Varie", in cui comprendere oltre alle situazioni che non rientrano nelle categorie proposte, le richieste improprie (competenza di altri Enti) e le segnalazioni di encomio, che vanno naturalmente valorizzate.

IX. VARIE

9a. richieste improprie

9b. varie

9c. encomi

NATURA E CLASSIFICAZIONE DEL RECLAMO

1. Informazione	1a. amministrativa	1b. sanitaria	1c. logistica	
2. Accessibilità	2a. prenotazione	2b. tempo attesa 2b1. prestazioni strumentali 2b2. visite 2b3. ricoveri		
3. Relazionale	3a. rapporti con i medici	3b. rapporti con gli infermieri	3c. rapporti con il personale amministrativo	3d. rapporti con altro personale
4. Aspetti strutturali e comfort	4a. struttura edilizia	4b. comfort alberghiero		
5. Umanizzazione e privacy	5a. protezione dei dati (legge 675/96)	5b. modalità pratiche Medich e	5c. identificazione operatori	
6. Prestazioni	6a. Inadeguata	6b. mancata	6c. qualità tecnico-professionale percepita	6d. inadeguatezza organizzativa
7. Aspetti economici	7a. ticket non esatti o impropri	7b. rimborsi	7c. richieste di risarcimento (esclus e quelle riferite alle prestazioni)	
8. Rilascio referenti e documentazione e clinica	8a. referti	8b. materiale iconografico	8c. cartelle cliniche	
9. Varie	9a. Richieste improprie	9b. altro	9c. encomi	