

## Regolamento di Pubblica Tutela

L'Azienda Sociosanitaria ASL 5 Liguria:

Vista la legge 7 agosto 1990 n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”

Visto l'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421 “Delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione delle discipline in materia di sanità, di pubblico impiego, di previdenza e di finanza territoriale”;

Visto l'art. 14, comma 5 e seguenti del D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992 e successive integrazioni e modificazioni “Riordino della disciplina in materia Sanitaria”;

Visto il D.P.C.M. 19 maggio 1995 “Schema generale di riferimento della «Carta dei servizi pubblici sanitari»”;

Vista la legge 7 giugno 2000 n. 150 “Disciplina delle attività d’informazione e di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”;

Visto il D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE”;

Considerato che va attivata la Commissione Mista Conciliativa per la tutela degli utenti del SSN e che va disposto il Regolamento per le procedure d’esame sulle osservazioni, reclami e opposizioni degli utenti,

recepisce il seguente

### Regolamento di Tutela

#### Articolo 1 - Finalità della tutela

L'Azienda ASL 5 Liguria, di seguito denominata “Azienda”, garantisce le funzioni di tutela nei confronti degli aventi diritto secondo le indicazioni della vigente normativa e si impegna a operare in ottemperanza ai principi fondamentali di uguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, diritto all'informazione, partecipazione, accesso, efficienza ed efficacia secondo quanto stabilito nella Carta dei Servizi Sanitari, adottata ai sensi del DPCM del 19 maggio 1995 (schema generale di riferimento della Carta Dei Servizi Pubblici Sanitari).

L’Azienda ha come compito prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse, avvalendosi anche delle osservazioni degli utenti e delle Associazioni di volontariato e Tutela in una visione dinamica del

miglioramento del Sistema Qualità.

L'Ente si impegna per tali finalità in conformità agli standard esplicitati nella Carta dei Servizi e garantisce agli utenti il diritto di tutela, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la Commissione Mista Conciliativa, mediante la possibilità di presentare segnalazioni nei casi e con le modalità disciplinate dai successivi articoli.

Le segnalazioni sono interpretate come strumento per migliorare la conoscenza e la comprensione di eventuali criticità legate ai servizi erogati e per prevedere possibili interventi per rendere più efficiente il servizio e superare, in completa sinergia con l'utenza e la struttura, le percezioni negative, intervenendo sui fatti e rimuovendo le cause che possano averle generate per quanto esigibile, tenuto conto delle risorse umane, strutturali ed organizzative.

## **Articolo 2 - Soggetti aventi diritto**

L'avente diritto / persona con diritto all'assistenza sanitaria, di seguito indicato anche come "assistito" o un suo congiunto o un amministratore di sostegno o un tutore o un rappresentante di associazione di volontariato o tutela dei suoi diritti accreditati presso la Regione o presso l'Azienda - può presentare segnalazioni riguardanti atti o comportamenti che, a suo avviso, neghino o limitino la fruibilità dei servizi previsti dal Servizio Sanitario Nazionale, o incidano negativamente sulla qualità del servizio o per violazioni di leggi o regolamenti riguardanti i servizi sanitari.

L'avente diritto può anche inviare suggerimenti e/o elogi per migliorare la qualità delle prestazioni rese dall'Azienda sanitaria.

## **Articolo 3 - Termini di presentazione. Requisiti e Modalità. Contenuto**

Le segnalazioni devono essere presentate nei modi e nei tempi previsti dalla Procedura Aziendale in merito alla Gestione di Segnalazioni, Suggerimenti, Elogi in vigore **entro 30 giorni** dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o del comportamento lesivo dei propri diritti, in osservanza di quanto disposto dall'art. 14, comma 5, del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni.

Sono esaminate anche le segnalazioni presentate oltre il termine se il ritardo è giustificato da difficoltà motivate da legittimo impedimento.

L'avente diritto, di cui all'art. 2, comma 1, che intende esercitare il diritto di tutela può farlo attraverso:

- a) compilazione del modulo di segnalazione presente sul sito Aziendale, oppure disponibile in presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico Aziendale;
- b) comunicazione scritta indirizzata all'Ufficio Relazioni col Pubblico (URP) o alla Direzione Generale utilizzando l'indirizzo PEC Aziendale (il mittente deve possedere un indirizzo PEC) o

tramite indirizzo email dell'URP;

c) lettera via posta ordinaria o raccomandata indirizzata alla Direzione Aziendale;

d) contatto diretto con gli operatori dell'Ufficio Relazioni col Pubblico, personalmente o tramite mezzo telefonico. In tali casi l'Operatore redige apposita scheda, annotando quanto segnalato e acquisendo i dati per le comunicazioni di merito.

Le informazioni sono presenti in ogni sito delle Aziende sociosanitarie/ospedaliere alla sezione *Ufficio Relazioni con il Pubblico*.

Nella segnalazione devono essere specificate le generalità del richiedente, gli estremi di un documento di identità in corso di validità, l'indirizzo di posta ordinaria, un recapito telefonico, un indirizzo email (se posseduto) allo scopo di ricevere comunicazioni relative ad essa.

Coloro che inoltrano la segnalazione per conto di terzi, devono essere muniti di delega scritta in carta libera corredata di copia del documento di identità del delegante, ovvero dichiarare di rappresentare la/il cittadina/o con la presentazione di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 D.P.R.445/2000), utilizzando l'apposito modulo di segnalazione e/o nei modi precisati sul sito Aziendale, oppure disponibile in presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico Aziendale

Qualora il richiedente sia in possesso di un documento di identità o di riconoscimento non in corso di validità, gli stati, le qualità personali e i fatti in esso contenuti possono essere comprovati mediante l'esibizione dello stesso, purché l'interessato dichiari in calce alla fotocopia del documento che i dati contenuti nel documento non hanno subito variazioni dalla data del rilascio (DPR 445/2000, art. 45, comma 3).

La segnalazione va presentata di norma all'URP competente del trattamento; nel caso sia presentata ad altra URP di una delle Aziende sociosanitarie/ospedaliere liguri, questa provvede a trasmetterla all'URP dell'Azienda di competenza dandone, contemporaneamente, comunicazione al richiedente e al delegato ove presente.

Se la richiesta è irregolare o incompleta, l'operatore URP ne dà comunicazione al richiedente; in tal caso il termine di riscontro comincia a decorrere dalla presentazione della richiesta corretta.

L'istante con la presentazione della segnalazione autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati di natura sensibile, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di "privacy".

Tutte le segnalazioni pervenute a qualsiasi Ufficio o Servizio dell'Ente devono essere inoltrate all'URP dell'Azienda stessa al fine di consentire allo stesso di impostare l'istruttoria necessaria e fornire gli elementi alla Direzione per poter rispondere all'avente diritto.

#### **Articolo 4 - Competenze dell'Ufficio Relazioni con il pubblico**

All'Ufficio Relazioni con il pubblico sono attribuite le seguenti funzioni, in ambito di attività di tutela:

- ricevere le segnalazioni, di cui all'art. 2 del presente Regolamento, per la tutela dell'utente a seguito di atti o comportamenti che abbiano determinato, o che determinino, un disservizio, limitando totalmente o parzialmente la corretta fruizione del servizio offerto;
- fornire risposta in tempi congrui, anche per le vie brevi, nel caso di richieste di informazioni che si presentino di prevedibile, univoca e certa definizione;
- curare l'istruttoria delle segnalazioni; fornire parere alla Direzione dell'Azienda per la necessaria definizione acquisendo tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio con la richiesta di relazioni o pareri ai Direttori ed ai Responsabili delle strutture Aziendali; predisporre lettera di risposta;
- fornire all'utenza tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti riconosciuti;
- gestire le segnalazioni anche nel caso provengano dall'Assessorato alla Salute e/o dall'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.);
- gestire, in collaborazione con il Presidente le udienze presso la Commissione Mista Conciliativa.

Le Direzioni Amministrativa, Sanitaria e Sociosanitaria hanno visione di tutti i reclami e ne integrano i percorsi valutativi per gli ambiti di competenza.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico comunica ai responsabili dei Servizi sanitari ed amministrativi interessati e per conoscenza ai Direttori dei Dipartimenti, notizia della segnalazione affinché questi adottino tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e forniscano all'ufficio richiedente tutte le informazioni necessarie per comunicare un'appropriata risposta all'avente diritto da parte della Direzione dell'Azienda.

I reclami che riguardano il personale infermieristico e tecnico saranno inviati per conoscenza al Responsabile del Servizio infermieristico e tecnico.

Nei casi di segnalazioni in cui possa ravvisarsi un fatto che possa dar origine a responsabilità penali, civili o amministrative, l'URP provvede a darne comunicazione anche alla Unità Operativa che si occupa di Affari Generali/Legali.

Rientra nelle competenze dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico quella di attivare, laddove ritenuto opportuno, procedure di chiarimento integrative di quelle sopra indicate, mediante la promozione di incontri con l'avente diritto e/o Associazione di tutela/volontariato, nell'ottica di pervenire ad un più completo e soddisfacente chiarimento.

## **Articolo 5 - Procedura di esame delle istanze**

L'Azienda al ricevimento delle segnalazioni procede alla protocollazione delle stesse e si attiva senza ritardo per gli interventi necessari ai sensi dell'art. 4.

L'URP archivia direttamente le segnalazioni anonime ingiuriose o diffamanti, quelle prive di riferimenti a prestazioni o servizi forniti dall'Azienda sanitaria, quelle manifestamente infondate o prive di motivazione, quelle per le quali non è possibile risalire all'identità effettiva del richiedente, dandone comunicazione al proponente, quando ne è possibile l'identificazione.

Medesima comunicazione viene inviata, per conoscenza, all'associazione di tutela delegata, quando intervenuta.

La risposta dell'Azienda deve essere evasa tempestivamente e comunque comunicata all'interessato/a entro 30 giorni lavorativi decorrenti dalla data di registrazione presso l'URP.

La risposta alla segnalazione può essere *interlocutoria* e non conclusiva, qualora vi sia necessità di ulteriori accertamenti o per motivati ritardi nei riscontri dei Responsabili delle strutture coinvolte.

La risposta interlocutoria deve essere seguita dal riscontro definitivo entro i successivi 60 giorni lavorativi.

Qualora la complessità della segnalazione richieda tempi più lunghi ne viene data comunicazione motivata all'interessato/a ed alle Associazioni di tutela e volontariato se intervenute.

La risposta inviata a chi ha presentato l'istanza o alla persona da questi delegata è trasmessa anche ai responsabili delle strutture interessate e la stessa viene inviata, per conoscenza, all'associazione di tutela delegata e munita di consenso al trattamento privacy, quando intervenuta.

Nel caso di segnalazioni che si presentino di prevedibile, univoca e certa definizione e nei casi di archiviazione d'ufficio di cui al 2° comma, l'URP provvede a fornirne riscontro immediato all'utente.

Se l'interessato ritiene che l'archiviazione o le risposte dell'URP non siano soddisfacenti, può richiedere, con nota scritta, corredata con l'indicazione di nuovi elementi aggiuntivi, una rivalutazione. L'URP interpella, se necessario, attraverso lo stesso mezzo, la struttura interessata e la Direzione competente; e previa acquisizione e valutazione delle informazioni e dei dati necessari presso la unità operativa competente, definisce nuovamente la questione.

In caso di nuova conferma di archiviazione o di rigetto dell'istanza, l'assistito non soddisfatto della risposta può presentare richiesta motivata al Dirigente responsabile dell'URP di convocazione della Commissione Mista Conciliativa eventualmente anche tramite le Associazioni di tutela e volontariato. Il Presidente - Difensore Civico - informato dal Dirigente, valuta, in tal caso, se procedere o meno alla convocazione, dandone in ogni caso comunicazione all'URP anche per l'ulteriore avviso al richiedente.

## **Articolo 6 - La Commissione Mista Conciliativa**

La Commissione Mista Conciliativa è un organismo di tutela di secondo livello, presieduta dal Difensore Civico quale Garante regionale per il diritto alla salute ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 5 agosto 1986 n.17 e ss.mm.ii. In caso di impedimento il Difensore Civico può delegare altra figura arbitrale in possesso dei necessari requisiti di competenza e esperienza. E' composta in modo paritetico da due componenti delle Associazioni di volontariato e di tutela e da due operatori dell'Azienda nominati dal Direttore generale nonché da componenti supplenti in pari numero per il caso di impedimento o assenza dei componenti effettivi.

I componenti restano in carica cinque anni.

Agli stessi non spetta alcun compenso salvo i rimborsi spese riconosciuti dagli enti di appartenenza.

Il Presidente vaglia preliminarmente le richieste di convocazione accompagnate da parere dell'URP.

Dichiara inammissibili le richieste prive di motivazione o con motivazione generica o apparente, ovvero quelle per le quali ritiene la risposta dell'URP od il parere sulle richieste esaustivi ed adeguati. Le decisioni vengono comunicate al richiedente tramite l'URP.

Su istanza motivata dell'interessato (o di chi ne fa le veci, ivi compresa l'associazione eventualmente delegata) che dissenta dalla pronuncia di inammissibilità, il Difensore Civico può riesaminare la pratica nel merito.

Negli altri casi, ovvero quando accoglie la richiesta di riesame dell'inammissibilità, il Presidente convoca la Commissione fissando la riunione presso una sede messa a disposizione dell'Azienda almeno 20 gg. prima, facendone dare avviso agli interessati tramite l'URP competente. La Commissione ha il compito di riesaminare i fatti oggetto della segnalazione e di promuovere, ove possibile, un tentativo di conciliazione tra le parti, eventualmente valutando la modalità di riunione online in videoconferenza.

La Commissione esamina i fatti oggetto di reclamo riguardanti i servizi offerti dall'Azienda per i quali l'URP abbia rimesso la decisione alla Commissione stessa. Ascolta, se necessario o quando ve ne è richiesta, la persona interessata o il richiedente se persona diversa ed il rappresentante dell'Azienda.

La Commissione opera con lo scopo preminente di raggiungere la mediazione della questione controversa mirando a prevenire, gestire e risolvere le controversie mediante procedure conciliative, al fine di pervenire ad una decisione condivisa dalle parti, al di fuori di ogni altro mezzo amministrativo o giurisdizionale, attraverso l'accertamento dei fatti e l'individuazione delle cause che hanno eventualmente limitato o negato il diritto alla prestazione o alla qualità delle stesse, con l'obiettivo di contribuire al loro superamento.

Si esprime sul singolo caso, ma su impulso dell'URP o delle Associazioni di tutela e volontariato può estendere l'esame d'ufficio a pratiche o procedure analoghe a quelle per le quali è stato richiesto l'intervento.

Può formulare proposte anche al Direttore generale o ad Alisa per il miglioramento dei servizi nell'interesse degli utenti.

La decisione della Commissione, sull'eventuale esito riparativo raggiunto e le determinazioni di competenza, è comunicata all'avente diritto, all'URP competente, ai Responsabili del servizio, all'Associazione di volontariato/tutela intervenuta.

L'esame da parte della Commissione Mista Conciliativa non preclude la proposizione di azioni giurisdizionali.

I componenti della Commissione sono tenuti al segreto sulle informazioni di cui siano venuti in possesso per ragioni d'ufficio e che siano da ritenersi segrete o riservate ai sensi della normativa vigente.

Il ricorso alla Commissione Mista Conciliativa non dà adito a richieste risarcitorie, per le quali l'interessato ha facoltà di ricorrere per le ordinarie vie giudiziarie, oppure rivolgendosi ai Comitati Gestione Sinistri di area ottimale o al Comitato Regionale Sinistri: Regione Liguria ha scelto di avvalersi, sia per ragioni di efficienza che per motivi di economicità, di un sistema di gestione diretta del rischio applicabile all'intero Servizio Sanitario Regionale, adottando la legge n. 28 del 26 ottobre 2011 ad oggetto *"Programma assicurativo per rischi da responsabilità civile delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale"*.

La Commissione Mista Conciliativa invia, con cadenza almeno annuale, alla Direzione Generale dell'Azienda una relazione, priva di riferimenti personali, sulle segnalazioni ricevute e trattate evidenziando le criticità o i fattori positivi rilevati per i singoli servizi interessati e le proposte di azioni migliorative in caso di disservizi accertati, richiedendo alla Direzione Generale le relative valutazioni di riscontro.

La Commissione Mista Conciliativa può, altresì, sollecitare la Direzione Generale dell'Azienda di riferimento la convocazione, almeno una volta l'anno, dell'apposita conferenza dei servizi prevista dall'art. 14 comma 4 d.lgs.502/1992, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità di cui al primo comma dell'art. 14 d.lgs.502/1992, e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.