

# REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

MATRICE DELLE REVISIONI					
REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE	REDAZIONE	VERIFICATA	APPROVATA
00	15.03.2023	1° emissione	Gruppo di Lavoro	dott.ssa Sara Sanson	Direttore Generale dott. Antonio Poggiana

## INDICE

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA .....	1
PREMESSA.....	3
ART. 1 - SCOPO E FINALITA' DELLA PUBBLICA TUTELA.....	3
ART. 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE E DEFINIZIONI.....	4
ART. 3 – ACRONIMI.....	5
ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI .....	5
ART. 5 - TITOLARI DEL DIRITTO DL TUTELA .....	6
ART. 6 - TRATTAMENTO DEI DATI.....	7
ART. 7 - MODALITÀ DL PRESENTAZIONE.....	8
ART. 8 - TEMPI DI PRESENTAZIONE .....	9
ART. 9 - PROCEDURA D'ESAME DELLE SEGNALAZIONI .....	9
9.1 PROTOCOLLAZIONE.....	9
9.2 PRE-ISTRUTTORIA.....	10
9.3 ISTRUTTORIA .....	10
9.3.1 RECLAMI A CONTENUTO TECNICO-PROFESSIONALE .....	10
9.3.2 RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI .....	11
9.3.3 RECLAMI RIGUARDANTI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE.....	11
9.4 RISPOSTA ALL'UTENTE.....	11
9.5 TAVOLO CONCILIATIVO .....	12
9.6 COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA .....	12
ART. 10 - MODALITÀ DI ANALISI DELLE SEGNALAZIONI E REPORTISTICA.....	13
10.1. ASPETTI RELAZIONALI:.....	13
10.2. UMANIZZAZIONE:.....	13
10.3. INFORMAZIONI: .....	13
10.4. TEMPO:.....	14
10.5. COMFORT E ASPETTI ALBERGHIERI: .....	14
10.6. OFFERTA, SICUREZZA, STRUTTURE E LOGISTICA: .....	14
10.7. ACCESSIBILITÀ E PROCEDURE AMMINISTRATIVE: .....	15
10.8. ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI:.....	15
10.9. RICHIESTE IMPROPRIE O NON EVADIBILI:.....	16
10.10. ALTRO (PER CONTENUTI NON CLASSIFICABILI IN NESSUNA DELLE CATEGORIE PRECCEDENTI) .....	16
ART. 11 – ARCHIVIAZIONE .....	16
ART. 12 - NORME FINALI E TRANSITORIE .....	16
ART. 13 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA.....	17

## **PREMESSA**

ASUGI riconosce come compito prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte con particolare attenzione ai bisogni ed alle attese dei propri utenti. A questo proposito, attiva strumenti di ascolto continuo anche attraverso la raccolta e la gestione delle segnalazioni dei cittadini.

Le segnalazioni dei cittadini rappresentano delle informazioni non strutturate e spontanee che sono una fonte preziosa di indicazioni sulle attività aziendali; una corretta lettura ed il conseguente utilizzo da parte dell'Azienda, permette di individuare sia aspetti critici delle diverse componenti della qualità professionale, organizzativa e relazionale, rispetto ai quali attivare percorsi di miglioramento e punti di forza da valorizzare e condividere.

La gestione delle segnalazioni, oltre a garantire la tutela al diritto alla salute costituzionalmente garantito, permette il realizzarsi di un approccio attivo rivolto al cittadino, favorendone il coinvolgimento e la partecipazione al processo di valutazione della qualità dei servizi erogati.

Il cittadino che presenta una segnalazione, compie un gesto di partecipazione attiva e costruttiva, manifestando così la sua fiducia nell'istituzione, la quale, prende in carico ogni segnalazione identifica e riconosce le criticità e, garantisce che vengano messe in atto azioni migliorative.

La struttura aziendale cui è assegnata la responsabilità della gestione delle segnalazioni è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico in coerenza con quanto stabilito dall'art. 11 del D.Lgs 30 marzo 2001, n.165.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico redige periodicamente dei report sulle risultanze della gestione del processo dei reclami, delle segnalazioni e degli elogi alla Direzione strategica.

## **ART. 1 - SCOPO E FINALITA' DELLA PUBBLICA TUTELA**

ASUGI garantisce la tutela dei cittadini, in conformità alle vigenti disposizioni di legge.

Provvede a raccogliere, valutare e rispondere alle segnalazioni dei cittadini e dei loro familiari o degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, accreditati presso la Regione Friuli Venezia Giulia ai sensi del DPR regionale 90 del 21/05/2014.

Il presente regolamento disciplina le modalità di presentazione, accoglimento e definizione delle segnalazioni, stabilisce le procedure di gestione, trattazione e definizione dei reclami ed individua i responsabili, dei relativi accertamenti e/o procedimenti, nonché delle eventuali iniziative correttive e/o di miglioramento.

## ART. 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE E DEFINIZIONI

L'attività di tutela dei cittadini si realizza attraverso il sistema di gestione delle segnalazioni.

La procedura si applica a tutte le segnalazioni presentate dai cittadini singoli o associati.

Le richieste inviate dai cittadini si distinguono in:

**Segnalazione:** si intende qualunque espressione formale di insoddisfazione e/o indicazione di disservizio, per tali richieste che vanno avanzate per iscritto, l'Azienda si impegna a dare risposta scritta o telefonica a seconda dei casi.

**Reclamo:** si intende una protesta formale, avanzata per iscritto, quando il cittadino ritiene di aver subito un disservizio e ne richiede la risoluzione.

**Elogio:** si intende un'espressione di apprezzamento indirizzata dai cittadini a singoli o a gruppi di operatori, che si sono distinti per disponibilità e comportamento professionale orientato alla soddisfazione dei bisogni socio-sanitari.

**Suggerimento:** ha lo scopo di fornire all'Azienda delle indicazioni volte al miglioramento dei servizi.

Gli operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico sono a disposizione di coloro che intendono presentare segnalazioni/reclami/elogi e aiutano, quando possibile, a risolvere il problema tempestivamente.

Le diverse Strutture Aziendali assicurano la necessaria collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico finalizzata alla

gestione e risoluzione delle segnalazioni/reclami nei tempi previsti dalla normativa vigente.

### **ART. 3 – ACRONIMI**

CMC — Commissione Mista Conciliativa

CODREG — Codifica Regionale

DG —Direttore Generale

DS — Direttore Sanitario

DA - Direttore Amministrativo

DRS - Direttore/Responsabile della Struttura

RC — Rischio Clinico

SC — Struttura Complessa

SS — Struttura Semplice

TC — Tavolo Conciliativo

Ufficio Relazioni con il Pubblico — Ufficio Relazioni con il Pubblico

### **ART. 4 – RIFERIMENTI NORMATIVI**

L. 7.08.1990, n. 241/1990 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” modificata dalla L. 11.02.2005, n.15/2005 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”

D. lgs 30.12.1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e s.m.i.

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27.01.1994 “Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’11.10.1994, Direttiva sui principi per l’istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana 8.11.1994, n.261

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 65 del 19.05.1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari”

Ministero della Sanità, Linee guida 2/95 — Attuazione della carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale

Legge del 7.06.2000 n.150, Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni

D. lgs. 30.03.2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"

Direttiva del Ministro per la Funzione Pubblica e per il Coordinamento dei Servizi di Informazione e Sicurezza 7.02.2002 "Direttiva sulle attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni"

Direttiva del Ministero per l'innovazione e le tecnologie del 27.11.2003 "Direttiva per l'impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni"

Direttiva del 18.12.2003 "Linee guida per la digitalizzazione dell'amministrazione per l'anno 2004"

Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale 23.03.2005 e s.m.i.

Decreto del Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia del 21.05.2014, n. 91 "Regolamento per la tenuta del Registro generale del volontariato organizzato di cui all'articolo 5 della Legge regionale 9.11.2012, n. 23 (Disciplina organica sul volontariato e sulle associazioni di promozione sociale)"

D.Lgs 30.06.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali come modificato dal D. Lgs. 10.08.2018, n.101 che recepisce la norma europea di cui al GDPR 2016/679"

## **ART. 5 - TITOLARI DEL DIRITTO DI TUTELA**

La tutela può essere richiesta dal cittadino direttamente interessato, da persona e/o organismo accreditato di volontariato o da associazioni di tutela dei diritti del malato delegati dal segnalante.

Tali soggetti esercitano la tutela tramite la presentazione di segnalazioni/reclami, nel rispetto delle norme vigenti inerenti la privacy.

La segnalazione determina l'avvio del percorso di tutela se contenente le generalità del reclamante ed una sua sottoscrizione.

Qualora la segnalazione sia presentata da soggetto diverso dall'interessato e in assenza di delega, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico provvede a dare immediata comunicazione allo stesso della necessità, ai sensi della normativa vigente, di integrare la segnalazione con la delega e il consenso al trattamento dei dati del soggetto interessato.

In caso contrario l'utente non riceverà risposta.

I cittadini possono presentare segnalazioni, intese quali osservazioni, suggerimenti ed elogi, allo scopo di contribuire a migliorare i servizi e la qualità delle prestazioni, di promuovere la semplificazione delle procedure e dei percorsi assistenziali.

## **ART. 6 - TRATTAMENTO DEI DATI**

La normativa europea e quella nazionale sulla tutela dei dati personali impongono cautele particolari per il trattamento dei dati forniti dagli utenti: questi dati possono essere trattati soltanto per quanto strettamente necessario alla finalità per la quale sono stati raccolti e secondo le indicazioni dell' Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

I dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per:

- verificare le circostanze del disservizio segnalato;
- fornire una risposta;
- elaborare le relazioni periodiche sulla partecipazione dei cittadini al miglioramento dei servizi.

Per il trattamento dei dati verranno utilizzati supporti cartacei e/o informatici e procedure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza necessaria.

Fornire i dati è facoltativo tuttavia la loro assenza non consentirà di dare una risposta alla segnalazione.

I dati forniti saranno comunicati ai fini della verifica delle circostanze segnalate ed esclusivamente a persone che sono autorizzate e tenute all'obbligo di riservatezza nell'ambito della loro attività lavorativa.

In ogni momento il segnalante potrà rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico per consultare e/o integrare la comunicazione inerente il reclamo/segnalazione ed ottenere la comunicazione e/o la conferma dei dati forniti.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Giuliana Isontina nella persona del Direttore Generale.

## **ART. 7 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE**

I cittadini/utenti e gli altri soggetti individuati dall'art. 4 esercitano il loro diritto mediante:

- **modulo dedicato** (allegato 1) sottoscritto dall'utente o suo delegato, consegnato a mano, trasmesso per posta, posta elettronica, posta elettronica certificata all' Ufficio Relazioni con il Pubblico o tramite le cassette per reclami-suggerimenti-elogi presenti nelle Strutture aziendali.

I moduli per i reclami/segnalazioni sono disponibili, su richiesta del cittadino, presso le Strutture aziendali (degenze e segreterie degli ambulatori, Centri Unici di Prenotazione e Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Il cittadino può scaricare il modulo dal portale aziendale [WWW.ASUGI.SANITA.FVG.IT](http://WWW.ASUGI.SANITA.FVG.IT)

- **lettera in carta semplice**, consegnata a mano, trasmessa per posta, posta elettronica, posta elettronica certificata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico o tramite le cassette per reclami - suggerimenti - elogi disposte nelle strutture aziendali. In questo caso, l'Urp chiederà all'utente copia del documento di identità, il consenso alla privacy e l'eventuale delega se mancanti.

Le cassette di raccolta sono ubicate presso:

- **Ospedale Maggiore di Trieste:** ingresso principale di Piazza dell'Ospitale, 1
- **Ospedale di Cattinara - Trieste:** Giardino d'inverno – zona CUP e presso Ufficio Relazioni con il Pubblico situato al piano terra della Palazzina Direzione Infermieristica
- **Ospedale di Monfalcone:** ingresso principale – Padiglione A – piano terra – di fronte alla Portineria.
- **Ospedale di Gorizia:** padiglione Y – Area CUP/Chiesa
- **modulo on-line:** l'Urp di competenza territoriale esamina la segnalazione e potrà richiedere eventuali documenti mancanti (documento di riconoscimento) oppure la delega, in caso si agisca per conto di una terza persona.

- **segnalazione verbale:** colloquio diretto o telefonico con gli operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Alla segnalazione verbale non segue risposta scritta, ma solo una verifica e un'eventuale soluzione del problema posto. Qualora i fatti segnalati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nella modalità verbale, contengano elementi significativi e richiedano una puntuale verifica, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico può richiedere al cittadino di formalizzare la stessa in modalità cartacea.

La presentazione delle segnalazioni non preclude la possibilità di adire le vie legali, ai sensi dell'art. 14, comma 5 Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i.

Le segnalazioni presentate a mezzo stampa, sono gestite dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico dopo valutazione ed eventuale approvazione da parte della Direzione Generale e, accertata l'identità del cittadino, si attiva la procedura delle segnalazioni.

Si precisa che le pagine e gli account sui social media non sono canali per raccogliere segnalazioni o reclami specifici, gli stessi vanno indirizzati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico come stabilito dal presente Regolamento di Pubblica Tutela.

## **ART. 8 - TEMPI DI PRESENTAZIONE**

Le segnalazioni devono, in base alla normativa vigente (art. 14, comma 5 Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i.):

- essere presentate entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato ha avuto conoscenza dell'atto o del comportamento lesivo dei propri diritti ai sensi dell'art. 14, comma 5 Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i.;
- possono essere presentate dopo la scadenza di tale termine qualora il ritardo sia giustificato dalle condizioni ambientali e personali del titolare dell'avente diritto.

## **ART. 9 - PROCEDURA D'ESAME DELLE SEGNALAZIONI**

### **9.1 PROTOCOLLAZIONE**

Ogni segnalazione presentata dai soggetti di cui art. 4 viene acquisita dal Protocollo Generale, che lo inoltra per competenza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, nel rispetto della riservatezza degli utenti.

## 9.2 PRE-ISTRUTTORIA

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico attiva la pre-istruttoria che è la fase in cui vengono esaminati i documenti presentati dal segnalante.

La segnalazione deve essere sempre corredata da una copia di documento di identità valido del reclamante.

In caso di segnalazione/reclamo presentato da persona diversa dal reclamante, la segnalazione deve essere corredata da una delega con documento di identità del delegato e del delegante e firmata da entrambi. Qualora il motivo o i termini del reclamo/segnalazione non siano indicati chiaramente, si provvede ad acquisire ulteriori informazioni dal segnalante.

I reclami/segnalazioni anonimi vengono protocollati e si procede contestualmente ad avviare un'istruttoria ad uso interno coinvolgendo le strutture interessate, i cui risultati restano agli atti.

I reclami/segnalazioni illeggibili non vengono accolti né registrati.

All'interessato è sempre assicurata una comunicazione di conferma del recepimento della segnalazione; tale messaggio può essere verbale o scritto ed ha lo scopo di informare la persona in merito all'avvio della fase istruttoria.

## 9.3 ISTRUTTORIA

Il procedimento di istruttoria inizia con l'invio del reclamo/segnalazione dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico al Direttore/Responsabile della Struttura (DRS) coinvolta. La risposta del DRS deve pervenire all'Ufficio Relazioni con il Pubblico entro 15 giorni, salvo comunicazione interlocutoria per le vie brevi, in caso di particolari difficoltà istruttorie che richiedano formalmente una proroga. In tal caso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico invierà all'utente una nota entro 30 giorni, nella quale si indicheranno le motivazioni del ritardo garantendo una risposta il prima possibile.

### 9.3.1 Reclami a contenuto tecnico-professionale

Nel caso in cui dalla segnalazione presentata si possa ipotizzare l'esistenza di un danno anche potenziale all'utente, in particolare per i reclami inerenti le competenze tecnico-professionali, tale segnalazione sarà trasmessa anche al Responsabile del Rischio Clinico Aziendale che procederà all'analisi del caso al fine di verificare se il rischio che l'evento dannoso si verifichi nuovamente possa essere eliminato o quantomeno ridotto apportando i necessari interventi correttivi.

### **9.3.2 Richieste di risarcimento danni**

Le richieste di risarcimento danni che pervengono all'Ufficio Relazioni con il Pubblico vengono trasmesse, per competenza, all'Ufficio Legale, che provvederà agli adempimenti del caso. La medesima nota viene trasmessa, per conoscenza, al Direttore del Dipartimento interessato.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico invierà comunicazione scritta al reclamante sull'avvenuta trasmissione della pratica all'Ufficio Legale per il seguito di competenza.

### **9.3.3 Reclami riguardanti strutture private accreditate**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico informa il cittadino che la competenza del trattamento della segnalazione/reclamo afferisce alla Struttura Privata Accreditata, fornendo i recapiti per i contatti.

Se il reclamo verte sull'accessibilità delle prestazioni l'Ufficio Relazioni con il Pubblico invia il reclamo alla struttura aziendale SS Gestione e verifica dei tempi di attesa, del Governo clinico ed appropriatezza della specialistica ambulatoriale, della medicina di base e del controllo delle strutture private accreditate che verifica e valuta la necessità di attivare eventuali accertamenti di competenza.

## **9.4 RISPOSTA ALL'UTENTE**

La risposta al cittadino viene fornita, sulla base degli elementi acquisiti attraverso formale istruttoria, a mezzo lettera a firma del Direttore Generale o suo delegato.

Il tempo massimo previsto è di 30 giorni dalla ricezione della segnalazione, oppure di 60 giorni per le attività di medicina convenzionata, continuità assistenziale e specialistica ambulatoriale, coerentemente a quanto disposto dai relativi ACN.

Laddove siano necessari ulteriori accertamenti e approfondimenti dell'istruttoria, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico invierà all'utente una nota interlocutoria entro 30 giorni, nella quale si indicheranno le motivazioni del ritardo. La risposta definitiva deve essere trasmessa al cittadino/utente al completamento del percorso di valutazione e verifica entro e non oltre i successivi 60 giorni dall'invio della risposta interlocutoria.

### **9.5 TAVOLO CONCILIATIVO**

Nei casi in cui durante l'istruttoria emerga l'opportunità di realizzare un incontro finalizzato ad un migliore e reciproco chiarimento dei fatti, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, in accordo con le strutture coinvolte, può convocare il Tavolo conciliativo. Durante l'incontro verrà redatto un verbale di tavolo conciliativo che, oltre a documentare l'avvenuto incontro, costituisce la risposta scritta alla segnalazione.

### **9.6 COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA**

Nei casi in cui l'utente non ritenga soddisfacente la risposta alla sua segnalazione, può richiedere la convocazione della Commissione Mista Conciliativa (CMC), che rappresenta il secondo livello di tutela:

la CMC deve essere attivata dal Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico entro 30 giorni dalla richiesta.

La stessa procedura può essere attivata dalle Associazioni di Volontariato e di Tutela, in relazione a segnalazioni a loro stesse presentate.

La Commissione Mista Conciliativa è composta da:

- un rappresentante della Direzione Centrale Salute Protezione Sociale, che funge da presidente;
- un rappresentante dell'Azienda;
- un rappresentante delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei cittadini, che ha inoltrato il reclamo o che sia stata scelta dall'interessato.

Il Dirigente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico svolge le funzioni di segretario.

La Commissione riesamina la pratica, può richiedere ulteriori informazioni, e fornisce una valutazione conclusiva.

## **ART. 10 - MODALITÀ DI ANALISI DELLE SEGNALAZIONI E REPORTISTICA**

Tutte le segnalazioni e i reclami vengono inseriti in un sistema di classificazione condiviso a livello regionale.

Di seguito si riportano le 10 aree della classificazione (ogni area è declinata in sotto-aree):

### **10.1. ASPETTI RELAZIONALI:**

- a) Cortesia, gentilezza (comprende accondiscendenza, pazienza e disponibilità)
- b) Congruità dell'abbigliamento e cura della persona
- c) Congruità del comportamento (comprende uso cellulari)
- d) Rispetto del divieto di fumo
- e) Riconoscibilità degli operatori

### **10.2. UMANIZZAZIONE:**

- a) Rispetto del corpo
- b) Rispetto della persona (comprende dignità e riservatezza, idee e convinzioni personali)
- c) Tutela della fragilità (disabilità, sofferenza e morte)
- d) Mantenimento della quotidianità e delle abitudini personali (comprende possibilità di svago e distrazione, presenza di sale giochi e simili)
- e) Mantenimento delle relazioni sociali (comprende orari delle visite di familiari e conoscenti, possibilità di presenza prolungata di un familiare in determinate circostanze - es. sala travaglio individuale con presenza di familiari, letti per familiari, letti per bambini; assistenza scolastica per giovani)
- f) Omogeneità di comportamenti ed equità

### **10.3. INFORMAZIONI:**

- a) Adeguatezza degli strumenti informativi
- b) Informazioni sui servizi dell'Azienda (orari, procedure, modalità di accesso, svolgimento e correttezza delle pratiche, ecc.)
- c) Informazioni su variazioni organizzative (appuntamenti, spostamenti, ecc.)
- d) Informazioni su prestazioni (preparazione, modalità di esecuzione, refertazione, ecc.)
- e) Informazioni sulle modalità di comportamento, informazioni ai familiari (escluse quelle cliniche)
- f) Adeguatezza e completezza della segnaletica (interna ed esterna)

- g) Leggibilità e comprensibilità della modulistica
- h) Leggibilità e comprensibilità della documentazione (delle prescrizioni, delle ricevute, della cartella clinica, ecc.)
- i) Possibilità di conoscere le liste d'attesa
- j) Sito Internet (aggiornamento dati, completezza, accessibilità, facilità di navigazione, ecc.)

#### **10.4. TEMPO:**

- a) Liste di attesa per prenotazione e ricovero
- b) Tempi di attesa per erogazione di esami e prestazioni
- c) Tempi di attesa per certificazione, documentazione e presidi (si deve intendere il tempo di attesa per l'erogazione della prestazione o la consegna della documentazione inerente)
- d) Rispetto della priorità acquisita.

#### **10.5. COMFORT E ASPETTI ALBERGHIERI:**

- a) Pulizia, silenziosità degli ambienti gradevolezza degli ambienti (locali di soggiorno e loro arredamento, televisore, distributori di bevande, ecc.)
- b) Qualità, quantità e gradevolezza e orari dei pasti
- c) Adeguatezza degli ascensori
- d) Adeguatezza e diversificazione dei servizi offerti (possibilità di effettuare piccoli acquisti di accessori personali, per la pulizia, ecc., presenza di una edicola o della distribuzione di giornali, della banca e/o di un bancomat, disponibilità di telefoni pubblici, possibilità di ricevere chiamate telefoniche)
- e) Adeguatezza e pulizia dei servizi igienici
- f) Adeguatezza e comfort dei luoghi di attesa o delle sedi di coda (sedie, distanza di cortesia, elimina-code, ecc.)
- g) Adeguatezza e comfort degli ambulatori dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, Servizio di Continuità assistenziale, strutture convenzionate

#### **10.6. OFFERTA, SICUREZZA, STRUTTURE E LOGISTICA:**

- a) Sicurezza della persona (molestie, furti, aggressioni)
- b) Disponibilità figure professionali, funzioni e attrezzature
- c) Accessibilità fisica dei servizi e trasporti interni
- d) Barriere architettoniche

- e) Parcheggi, parcheggi per disabili
- f) Dislocazione territoriale dei servizi, distanze all'interno delle aree dell'Azienda
- g) Sicurezza e manutenzione apparecchiature
- h) Numero e dimensioni dei locali, dei corridoi, ecc.
- i) Numero di letti per stanza
- j) Porte automatiche
- k) Sicurezza e manutenzione delle strutture (illuminazione, corrimano, pavimentazioni, ecc.)
- l) Climatizzazione ambienti
- m) Contatti telefonici (informazioni scorrette, mancanza di informazioni)
- n) Modalità dei trasporti e degli spostamenti, per pazienti e familiari, all'interno e all'esterno dell'Azienda
- o) Adeguatezza materiali e prodotti

#### **10.7. ACCESSIBILITÀ E PROCEDURE AMMINISTRATIVE:**

- a) Importi e procedure per i ticket (richieste di pagamento ritenute indebite rispetto alla prestazione, per l'importo, ecc., procedure per il pagamento di ticket come orari della cassa, moduli, escluse le code; errata attribuzione di ticket o ticket non dovuti; modalità e tempi per il rimborso)
- b) Problemi di interpretazione/applicazione delle norme
- c) Procedure per l'erogazione di prestazioni sanitarie, per ottenere documentazioni inclusa la cartella clinica, certificazioni amministrative ecc. (code)
- d) Trasparenza degli atti e delle procedure
- e) Prenotazione visite ed esami (Cup, Call Center, Segreterie strutture)
- f) Adeguatezza degli orari degli sportelli, degli ambulatori
- g) Accessibilità dei 'percorsi' organizzativi o burocratico - amministrativi per accedere alle prestazioni (nelle richieste, nella prenotazione, nella documentazione necessaria, ecc.)
- h) Problemi legati a carenze di materiali
- i) Rispetto sulla normativa della privacy

#### **10.8. ASPETTI TECNICO-PROFESSIONALI:**

- a) Mancato intervento (visita, esami, prestazioni, compilazione ricetta, certificazioni)
- b) Consenso informato
- c) Comunicazioni cliniche a pazienti e familiari (diagnosi, terapie, prescrizioni, trattamenti, controindicazioni, percorsi, ecc.)

- d) Modalità di erogazione della prestazione — aspetto sanitario
- e) Modalità di erogazione della prestazione — aspetto amministrativo
- f) Completezza, chiarezza e correttezza delle certificazioni
- g) Mancato intervento di prevenzione
- h) Approccio fisico (es. nell'assistenza ad un allettato, in una visita medica)
- i) Completezza e correttezza nella compilazione della cartella clinica
- j) Chiarezza della modulistica relativamente al consenso informato
- k) Presenza della firma del medico
- l) Corretta identificazione dei pazienti/utenti (anagrafica, consegna referti, ecc.)
- m) Conservazione documentazione ed effetti personali (smarrimenti)

#### **10.9. RICHIESTE IMPROPRIE O NON EVADIBILI:**

- a) Non pertinenti alle Aziende Sanitarie o al Servizio Sanitario
- b) Incomplete o incomprensibili
- c) Anonime

#### **10.10. ALTRO (PER CONTENUTI NON CLASSIFICABILI IN NESSUNA DELLE CATEGORIE PRECEDENTI)**

Con cadenza semestrale/annuale l'Ufficio Relazioni con il Pubblico redige dei report sull'andamento delle segnalazioni, evidenziando le criticità riscontrate, i punti di eccellenza e le eventuali azioni di miglioramento attuate a seguito delle stesse. I report saranno trasmessi alla Direzione Strategica e pubblicati sul portale aziendale e intranet.

### **ART. 11 – ARCHIVIAZIONE**

Il presente regolamento viene archiviato e mantenuto per tre anni.

Tutto il materiale relativo alle segnalazioni e ai reclami viene conservato digitalmente in apposite cartelle all'interno del server di ASUGI cui si accede solo con username e password personali, o in forma cartacea se la documentazione viene presentata in originale.

La documentazione viene conservata per 10 anni.

### **ART. 12 - NORME FINALI E TRANSITORIE**

Il presente regolamento ha effetto dalla data di pubblicazione del decreto di approvazione e contestualmente vengono disapplicati i precedenti regolamenti in materia.

### **ART. 13 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

Allegato 1 - Modulo osservazioni dei cittadini