

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

Oggetto: REGOLAMENTO di PUBBLICA TUTELA dell'AST di ANCONA - APPROVAZIONE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DETERMINA

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare, per le motivazioni esposte nel documento istruttorio, il Regolamento di Pubblica Tutela dell'AST di Ancona, che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto, altresì, che dall'adozione del presente provvedimento non deriva alcun onere economico, né assicurativo a carico del bilancio aziendale;
4. di dichiarare che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale;
5. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo *on line* aziendale.

Il Direttore Generale

(Dott. Giovanni Stroppa)

per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo

(Dott.ssa Sonia Piercamilli)

Il Direttore Sanitario

(Dr.ssa Benedetta Ruggeri)

Il Direttore Socio-Sanitario

(Dr. Massimo Mazzieri)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO
(U.O.C. Comunicazione, Formazione e URP)

• **Normativa di riferimento**

- Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari"
- Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali"
- Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale"
- Regolamento UE del Parlamento europeo e del Consiglio 27 aprile 2016 n. 679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la Direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati - GDPR)
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. "Codice della trasparenza", in attuazione della Legge anticorruzione (L. 190/2012)
- Decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106"
- Legge regionale 8 agosto 2022, n. 19 e s.m.i. "Organizzazione del servizio Sanitario Regionale"
- D.G.R.M. 21 novembre 2022, n. 1499 "Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale): Costituzione della Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona"
- Determina AST_AN 30 agosto 2023, n.1273 "Dirigenza Area PTA ricognizione e adeguamento ex L.R. 8.8.2022 n. 19 attuale struttura organizzativa AST_AN – Aggregazione incarichi di struttura complessa



Sistemi Informativi e Comunicazione, Formazione e URP - Provvedimenti”

- **Motivazione:**

Premesso che:

la L.R. n. 19/2022 ha previsto la soppressione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) e la contestuale istituzione, a decorrere dall'01/01/2023, di cinque Aziende Sanitarie Territoriali (AST), tra cui l'AST di Ancona;

la DGRM n. 1499/2022 ha attuato le disposizioni di cui all'art. 42 della L.R. n. 19/2022 relative alla costituzione dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona;

la Determina 1273/AST_AN del 30/08/2023 ha previsto in capo all' U.O.C. Comunicazione. Formazione e URP la gestione degli adempimenti in materia di pubblica tutela;

Considerata tutta la normativa di riferimento, che costituisce il fondamento giuridico del presente provvedimento;

Si è reso necessario provvedere alla predisposizione di un Regolamento di Pubblica Tutela per l'AST di Ancona, al fine di garantire la tutela degli utenti dei servizi erogati dall'AST di Ancona nei confronti di atti o comportamenti che abbiano generato un disagio o un disservizio, limitando totalmente o parzialmente la corretta fruizione del servizio offerto

In particolare il Regolamento di cui all'Allegato 1 disciplina le modalità di presentazione, istruttoria e conclusione dei reclami e delle segnalazioni nonché le modalità di trattazione delle osservazioni, dei suggerimenti, degli elogi e degli elogi, oltre che delle richieste di informazioni relative a fatti, atti, comportamenti o attività della AST di Ancona, definendo gli adempimenti conseguenti in capo all'U.O.C. Comunicazione, Formazione e URP.

La bozza del presente Regolamento è stata inviata al Presidente del Comitato di Partecipazione in data 05/12/2024 e ai componenti dello stesso in data 06/12/2024 con richiesta di comunicare eventuali osservazioni entro il 13/12/2024.

Non essendo pervenuta entro il termine indicato alcuna integrazione o modifica, con email del 16/12/2024, si comunicava al Presidente e ai componenti del Comitato di Partecipazione la formalizzazione dell'atto.

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6-bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii..



Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto.

Si richiede la pubblicazione all'*Albo on line* (comprensiva di tutti gli allegati).

- **Esito dell'istruttoria** (proposta dell'atto):

Tutto ciò premesso si propone al Direttore Generale dell'AST Ancona l'adozione del seguente schema di determina:"

1. le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare, per le motivazioni esposte nel documento istruttorio, il Regolamento di Pubblica Tutela dell'AST di Ancona, che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto, altresì, che dall'adozione del presente provvedimento non deriva alcun onere economico, né assicurativo a carico del bilancio aziendale;
4. di dichiarare che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale;
5. di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'*Albo on line* aziendale.

Il Direttore U.O.C. Comunicazione, Formazione e URP

Dott.ssa Maria Flavia Spagnai

ALLEGATI

1. REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA DELL'AST DI ANCONA



REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

TITOLO I

FINALITA' e AMBITO di APPLICAZIONE

Art. 1 - Finalità della Pubblica Tutela

1. Il presente Regolamento è volto a garantire la tutela degli utenti dei servizi erogati dall'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona (d'ora in poi Azienda) nei confronti di atti o comportamenti che abbiano generato un disagio o un disservizio, limitando totalmente o parzialmente la corretta fruizione del servizio offerto.
2. La valutazione di reclami/segnalazioni, osservazioni, suggerimenti ed encomi, nonché delle richieste di informazioni relative a fatti, atti, comportamenti o attività costituisce per l'Azienda un doveroso atto per rilevare le aspettative degli utenti, conoscere le criticità e i problemi, analizzarne le cause e disporre di interventi migliorativi; motivo per cui risulta fondamentale la partecipazione e la collaborazione degli utenti.
3. L'Ufficio competente per la tutela dei diritti dei cittadini è l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (d'ora in poi U.R.P.), inserito nell'U.O.C. Comunicazione, Formazione e U.R.P., in staff alla Direzione Generale dell'Azienda.

Art. 2 - Oggetto e ambito di applicazione

1. Il presente Regolamento disciplina le modalità di presentazione, istruttoria e conclusione di reclami/segnalazioni nonché le modalità di trattazione di osservazioni, suggerimenti ed encomi, oltre che delle richieste di informazioni relative a fatti, atti, comportamenti o attività dell'Azienda ai sensi della vigente normativa in materia di pubblica tutela, come di seguito elencata:
 - il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" (art. 14, co.5);
 - la direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 "Principi sulla erogazione dei servizi pubblici";
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari";
 - la normativa in materia di diritto di accesso, di trasparenza e di protezione dei dati personali;
 - la Legge Regionale 8 agosto 2022, n. 19 "Organizzazione del Servizio sanitario regionale" e ss.mm.ii..

2. Il presente Regolamento non si applica, altresì, ai procedimenti sulla responsabilità professionale di cui alla Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” e ss.mm.ii..
3. Il presente regolamento non si applica a reclami/segnalazioni ed esposti che concernono ipotesi di richieste risarcitorie o che possono precludere a richieste risarcitorie. Tali richieste potranno essere inviate all’U.O.C. Affari Generali e Contenzioso.

Art. 3 - Diritto di tutela

1. Il diritto di tutela è previsto quando, da parte dell’Azienda 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, comunque per qualsiasi disagio o disservizio, inteso come mancanza di efficacia-efficienza, che abbia negato o limitato al cittadino la fruibilità delle prestazioni.
2. Titolare del diritto di tutela è ogni soggetto-utente dei servizi erogati dall’Azienda o dalle Strutture private accreditate e con essa convenzionate.
3. Il soggetto-utente, direttamente o tramite esplicita delega (parenti, affini, prossimi, organismi di tutela e associazioni di volontariato, accreditati presso la Regione Marche) può presentare reclami/segnalazioni all’U.R.P..
4. Qualora i reclami/segnalazioni vengano presentati/e da soggetti diversi dal diretto interessato e non formalmente delegati, l’U.R.P. provvede a darne immediata comunicazione allo stesso. In caso di opposizione dell’interessato la procedura viene archiviata.
5. La presentazione di reclami/segnalazioni non impedisce, non preclude, né può per qualsiasi motivo ritenersi sostitutiva della proposizione di impugnative in via giurisdizionale ed amministrativa.

Art. 4 - Informazioni sul trattamento dei dati personali

1. L’Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona è il Titolare del Trattamento dei dati personali che riguardano l’utente e che possono essere gestiti in modalità cartacea o attraverso i sistemi informatici.
2. Il Responsabile della Protezione dei Dati (Data Protection Officer -DPO) è il punto di contatto per qualsiasi questione o problema riguardante l’applicazione del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR UE 2016/679) e della normativa in materia di privacy.

3. I dati personali conferiti per le attività di cui all'art. 2 del presente Regolamento e i dati acquisiti ai fini dell'istruttoria e della conclusione della relativa procedura sono trattati in conformità al Regolamento generale sulla protezione dei dati personali come sopra definito e al Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.).

Art. 5 - Conservazione dei documenti

1. La conservazione dei documenti, cartacei o digitali, è disciplinata ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale", dell'articolo 2220 del Codice Civile.
2. I dati personali dell'utente saranno conservati solo per il tempo necessario al perseguimento delle finalità sopra riportate, e non oltre 6 mesi. Dopo questo tempo i dati potranno essere utilizzati solo in formato aggregato, per scopi statistici.

TITOLO II

PROCEDURA di PRESENTAZIONE, ESAME e CONCLUSIONE di RECLAMI/SEGNALAZIONI. MODALITA' di TRATTAMENTO di OSSERVAZIONI, SUGGERIMENTI, ENCOMI, e RICHIESTE di INFORMAZIONE (su fatti, atti, comportamenti o attività)

Art. 6 - Modalità di presentazione di reclami/segnalazioni

1. I reclami/segnalazioni possono essere presentati/e dai seguenti soggetti:
 - a. dagli utenti dei servizi erogati dall'Azienda;
 - b. per conto dell'interessato da parenti, affini o altri soggetti appositamente delegati;
 - c. per conto dell'interessato da enti appositamente delegati del terzo settore di cui all'art. 4 del D.lgs. n. 117/2017 e ss.mm.ii..
2. I reclami/segnalazioni possono essere presentati/e:
 - a. attraverso compilazione modulo del online all'interno della piattaforma web "SIOC" presente nel sito internet aziendale (modalità consigliata perché completa di tutti i dati utili alla gestione);
 - b. con lettera in carta semplice indirizzata con copia di un documento di identità valido indirizzata all'U.R.P. della sede di riferimento ed inviata tramite servizio postale o consegnata direttamente;
 - c. con nota di posta elettronica indirizzata a: urp.ast.an@sanita.marche.it;
 - d. con PEC indirizzata a: ast.ancona@emarche.it;
 - e. attraverso il Servizio di "Prenotazione Appuntamento" all'interno della piattaforma web "SIOC" (modalità accesso diretto, telefonico o videochiamata) presente nel sito internet aziendale;
 - f. per i reclami e le segnalazioni orali, l'U.R.P. inserisce quanto segnalato dall'utente all'interno della piattaforma web "SIOC".

3. Qualora una struttura organizzativa aziendale, diversa dall'U.R.P., riceva direttamente un reclamo o una segnalazione è tenuta ad inoltrarlo all'Ufficio Protocollo e per conoscenza all'U.R.P..
4. I reclami e le segnalazioni devono essere formulati/e in maniera chiara, esaustiva e coerente, devono contenere indicazioni di fatti e circostanze derivanti dalle attività di cui all'art. 2 del presente Regolamento e corredati, laddove necessario, da relativa documentazione.
5. Qualora i dati dell'utente fossero incompleti o insufficienti ai fini dell'istruttoria, l'U.R.P. provvede a richiedere l'integrazione che dovrà essere restituita, tramite piattaforma "SIOC", entro 7 giorni. In caso di mancata risposta, non potendo avviare l'istruttoria, il reclamo o la segnalazione verrà archiviato/a.
6. Qualunque reclamo/segnalazione che pervenga in forma anonima, non comporta l'avvio di un'istruttoria ma può essere comunque monitorato dall'U.R.P., attraverso i servizi aziendali competenti, e utilizzato nell'ambito dei propri compiti istituzionali. Qualora il reclamo/la segnalazione anonima riguardi una persona fisica verrà archiviato/a.
7. I reclami e le segnalazioni recanti insulti, ingiurie, minacce o qualsiasi altra forma di offesa sono esclusi dall'attività istruttoria e sono trasmessi all'U.O.C. Affari Generali e Contenzioso al fine di garantire la tutela dei soggetti offesi e del decoro dell'Azienda.

Art. 7 - Modalità di presentazione di reclami/segnalazioni

1. I reclami e le segnalazioni, indipendentemente dalla modalità di trasmissione da parte dell'utente, dovranno essere presentati/e 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. n. 502/1992 e ss.mm.ii.).

Art. 8 – La fase istruttoria

1. L'U.R.P., ricevuto il reclamo o la segnalazione, entro 3 giorni, e comunque prima possibile, avvia la fase istruttoria necessaria alla sua trattazione e definizione.
2. La fase istruttoria si avvia con la trasmissione del reclamo o della segnalazione al responsabile della Struttura interessata, con l'invito ad effettuare gli accertamenti del caso e a trasmettere ogni elemento per la definizione della pratica all'U.R.P.. Per Struttura interessata s'intende ogni Unità Operativa cui è preposto un dirigente/responsabile.
3. Nel caso in cui l'Unità Operativa è inserita in un Dipartimento, la comunicazione è inviata anche al Direttore del Dipartimento; per la macro-area ospedaliera la comunicazione è inviata anche al Direttore medico di Presidio.

4. Con l'avvio della fase istruttoria, il cittadino che ha presentato il reclamo o la segnalazione (o un suo delegato), è informato dell'andamento della sua pratica tramite piattaforma web "SIOC".
5. Il responsabile della struttura interessata, entro 7 giorni dal ricevimento del reclamo o della segnalazione tramite la piattaforma web "SIOC" deve trasmettere all'U.R.P. di riferimento una dettagliata relazione circa:
 - gli accertamenti effettuati;
 - le risultanze delle indagini e degli accertamenti in relazione al disagio o al disservizio lamentato;
 - le eventuali misure adottate o che si intendono adottare per eliminare o evitare il ripetersi dell'inconveniente.
6. Per i casi in cui gli elementi istruttori necessari hanno carattere oggettivo e sono noti all'ufficio, l'U.R.P. predispone autonomamente l'attività istruttoria e provvede a dare tempestiva risposta all'utente.
7. L'U.R.P., 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 o della segnalazione.

Art. 9 - Risposta all'utente

1. Il responsabile dell'U.R.P., entro 15 gg. dal ricevimento del reclamo o della segnalazione, 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.
2. 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.
3. Qualora il reclamo o la segnalazione sia stata presentato/a 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.
4. Laddove il reclamo o la segnalazione riguardi il comportamento di un operatore, l'utente può chiedere un incontro di "mediazione" con l'operatore coinvolto e il Direttore della U.O.C. Comunicazione, Formazione e U.R.P. (o suo delegato) per l'acquisizione di ulteriori elementi chiarificatori.
5. Il soggetto/utente, qualora non ritenga soddisfacente l'esito dell'istruttoria, può chiedere, entro 15 giorni dal suo ricevimento, il riesame del reclamo o della segnalazione.

Art. 10 – Effetto di reclami/segnalazioni sull'organizzazione interna

1. I reclami e le segnalazioni degli utenti e dei loro rappresentanti costituiscono per l'Azienda elementi per la verifica dei dirigenti e dei coordinatori delle professioni sanitarie ed il miglioramento della propria attività.
2. Ogni dirigente/responsabile ha il dovere di collaborare con l'U.R.P. nella gestione di reclami/ segnalazioni e di tenere conto di essi nella organizzazione delle attività a lui affidate.
3. In particolare ogni dirigente/responsabile deve:
 - fare ampia, approfondita e tempestiva istruttoria sui casi oggetto di reclamo/ segnalazione;
 - individuare, ove necessario, le misure organizzative tese ad evitare il ripetersi del disagio o disservizio;
 - informare il personale dipendente sulle situazioni oggetto di reclamo/segnalazione e sulle eventuali misure organizzative adottate.
4. La nota di riscontro all'utente verrà trasmessa anche al dirigente/responsabile della struttura interessata.

Art. 11 - Modalità di trattazione di osservazioni, suggerimenti, encomi e richieste di informazioni

1. Le osservazioni, i suggerimenti, gli encomi e le richieste di informazioni relative a fatti, atti, comportamenti o attività dell'Azienda di cui all'art. 2 sono gestiti dall'U.R.P. e trasmessi al servizio interessato.
2. Qualora un servizio, diverso dall'U.R.P., riceva osservazioni, suggerimenti, encomi o richieste di informazioni come sopra definite, è tenuto a inoltrarli all'U.R.P..

TITOLO III

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Art. 12 - Elaborazione di reclami/segnalazioni

1. L'U.R.P., attraverso la piattaforma web "SIOC" monitora in tempo reale i reclami e le segnalazioni di disagio o disservizio prevenute all'Azienda. **Almeno semestralmente il Direttore della U.O.C. Comunicazione, Formazione e U.R.P. fornisce alla Direzione Strategica dell'Azienda una relazione, completa di reportistica, sulla gestione dei reclami e delle segnalazioni di competenza.**

2. La relazione viene redatta sulla base dei criteri di classificazione concordati con l’Agenzia Regionale Sanitaria – Area Qualità, secondo la legenda in appendice “Natura e Classificazione di reclamo/segnalazione”.
3. La relazione deve contenere l’elaborazione statistica dei reclami e delle segnalazioni ricevute, compresi quelli in forma anonima, con relativi grafici, nonché eventuali commenti ritenuti utili ai fini del miglioramento della qualità dei servizi.
4. La relazione, dopo la validazione della Direzione Strategica dell’Azienda, verrà trasmessa ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate, al Dirigente delle Professioni sanitarie e verrà pubblicata nel portale Intranet, quale punto di riflessione e di conoscenza della qualità percepita dai cittadini.

Art. 13 - Natura e Classificazione di reclami/segnalazioni

1. La norma UNI 10600 97 sui servizi pubblici identifica il reclamo o la segnalazione 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.
2. I reclami e le segnalazioni rappresentano quindi uno degli strumenti più efficaci del sistema Qualità all’interno dell’Azienda, da valutare attentamente per il miglioramento continuo e costante del livello dei servizi erogati, dando il massimo rilievo all’opinione dell’utenza.
3. La classificazione proposta fornisce un contributo metodologico, uno strumento di rapida e agevole classificazione di tutti i disagi e i disservizi al fine di consentire una trasparente e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per le proprie finalità di monitoraggio e di miglioramento.
4. Nella descrizione delle aree di disagio/disservizio sono stati identificati raggruppamenti tematici in quanto ogni reclamo/segnalazione può contenere osservazioni riferite a diversi aspetti. L’incrocio permetterà di osservare i più diversi fenomeni di tutta l’Azienda.

Art. 14 - Descrizione analitica delle aree di disagio/disservizio

1. INFORMAZIONE

- 1a. amministrativa
- 1b. sanitaria
- 1c. logistica

Si colloca in questa area ogni reclamo/segnalazione che evidenzia una carenza di informazione nei diversi ambiti di carattere:

- amministrativo per le procedure burocratiche e l’accessibilità alla documentazione;

- sanitario per i servizi e le prestazioni sanitarie;
- logistico, per le osservazioni riferite alla segnaletica e alla difficoltà di orientarsi tra i diversi settori dell'Azienda.

2. ACCESSIBILITA'

- 2a. prenotazione
- 2b. tempo di attesa

Il concetto di accessibilità è qui riferito alle prestazioni; verranno quindi inseriti i reclami e le segnalazioni relativi/e alle difficoltà incontrate nella prenotazione (linee telefoniche sovraccariche, segreterie automatiche incomprensibili, necessità di prenotare di persona, ecc.) e nei tempi di attesa che possono essere riferiti a prestazioni strumentali, visite, ricoveri.

3. PROBLEMI RELAZIONALI

- 3a. rapporti con medici
- 3b. rapporti con infermieri
- 3c. rapporti con personale amministrativi
- 3d. rapporti con altro personale

Si propone di classificare in questa area i reclami e le segnalazioni che fanno strettamente riferimento alla qualità relazionale del rapporto con gli operatori (cortesia, disponibilità, ascolto, ecc.) distinguendo fra le categorie professionali alle quali si riferiscono.

4. ASPETTI STRUTTURALI E COMFORT

- 4a. spazi, barriere architettoniche, ecc. (struttura edilizia)
- 4b. sale d'attesa, servizi igienici, pulizia, qualità pasti, ecc. (comfort alberghiero)

Nell'area 4a. sono inseriti i reclami e le segnalazioni afferenti agli spazi, distanze, barriere architettoniche, accessibilità fisica, dislocazione territoriale dei servizi, parcheggi.

Nell'area 4b. 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.

5. UMANIZZAZIONE PRIVACY

- 5a. Riservatezza
- 5b. Trattamento dati personali
- 5c. Consenso Informato

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

6. PRESTAZIONE INADEGUATA O MANCATA

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

I reclami e le segnalazioni relative alla qualità professionale della prestazione, così come viene percepita dal cittadino, costituiscono nell'esperienza dell'U.R.P. una notevole casistica.

Infatti tali fattispecie possono rivestire diversi gradi di gravità fino all'azione legale di risarcimento vera e propria, che potrà essere gestita dall'U.O.C. Affari Generali e Contenzioso. 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 o della segnalazione.

7. ASPETTI ECONOMICI

- 7a. Ticket errati o impropri
- 7b. Risarcimento non riferite a qualità della prestazione smarrimento effetti personali (protesi, occhiali, ecc.) in custodia al personale sanitario
- 7c. Problemi con pagamento online

I reclami e le segnalazioni 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 "smarrimento di effetti personali, alla rottura di occhiali, per cadute accidentali anche di visitatori che si ritengono attribuibili a responsabilità della struttura" s'intende eventuale richiesta di risarcimento non riferite alla qualità della prestazione.

8. RILASCIO REFERTI E DOCUMENTAZIONE CLINICA

- 8a. ritardo nella consegna dei referti
- 8b. problemi con sistema di refertazione online
- 8c. cartelle cliniche

Si è ritenuto di dover dedicare un capitolo apposito a tutti i disagi e 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.

9. VARIE

- 9a. altro

si è ritenuto opportuno prevedere una casella "Varie", in cui comprendere le situazioni che non rientrano nelle categorie proposte.

NATURA E CLASSIFICAZIONE DI RECLAMI/SEGNALAZIONI				
1. INFORMAZIONE	1a. amministrativa	1b. sanitaria	1c. logistica	
2. ACCESSIBILITÀ	2a. prenotazione	2b. tempo di attesa		
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. spazi, barriere architettoniche, ecc. (struttura edilizia)	4b. sale d'attesa, servizi igienici, pulizia, qualità pasti, ecc. (comfort alberghiero)		
5. UMANIZZAZIONE E PRIVACY	5a. riservatezza	5b. trattamento dati	5c. consenso informato	
6. PRESTAZIONI	6a. qualità tecnico professionale percepita	6b. inadeguatezza organizzativa	6c. mancata prestazione	
7. ASPETTI ECONOMICI	7a. ticket errati o impropri	7b. risarcimento non riferito a qualità della prestazione	7c. problemi con pagamento online	
8. RILASCIO REFERENTI E DOCUMENTAZIONE CLINICA	8a. ritardo consegna referti	8b. problemi con sistema di refertazione online	8c. cartelle cliniche	
9. VARIE	9a. altro			