

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1752 DEL 23/09/2022

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott.ssa ALESSANDRA CORO'

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE
SEGNALAZIONI. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP).

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi
informatici dell'Azienda.*

Proponente: UOSD FORMAZIONE

Anno Proposta: 2022 Numero Proposta: 1729/22

Il Responsabile “ad interim” dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Enzo Apolloni.

Il Responsabile “ad interim” dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico riferisce quanto segue.

Premesso che:

- a seguito della ridefinizione dell’assetto organizzativo delle Aziende ULSS (art. 14 L.R. n. 19 del 26/11/2016) e all’unificazione dell’Azienda Sanitaria ULSS n.3 Bassano del Grappa e dell’Azienda Sanitaria ULSS n. 4 Alto Vicentino nell’ULSS 7 Pedemontana, a far data dal 01/01/2017, l’URP ha provveduto all’elaborazione di una proposta di un unico “Regolamento di Pubblica Tutela” aziendale;
- la proposta è stata stilata sulla base dei precedenti Regolamenti di Pubblica Tutela dell’Azienda Sanitaria ULSS n.3 (deliberazioni n. 1159 del 22/12/2014 e n. 1029 del 29/12/2016) e dell’Azienda Sanitaria ULSS n. 4 Alto Vicentino (deliberazione n. 478 del 30/05/2013), e in conformità con la DGR n. 2280 del 22/06/1998 e s.m.i, riguardante lo schema tipo di Regolamento di Pubblica Utilità per gli utenti del Servizio Sanitario Regionale;

Dato atto che il “Regolamento di Pubblica Tutela AULSS 7 Pedemontana” è stato approvato con deliberazione n. 450 del 27/03/2019;

Ritenuto opportuno procedere alla revisione del Regolamento succitato;

Per quanto sopra esposto, il Responsabile “ad interim” dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico propone, pertanto, di approvare il “Regolamento Aziendale di gestione delle segnalazioni” dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile del servizio competente ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

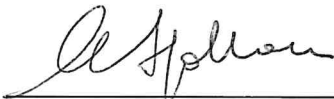


Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di approvare il testo del “Regolamento Aziendale di gestione delle segnalazioni” dell’Azienda ULSS 7 Pedemontana, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Regolamento, così approvato, sostituisce quello approvato con deliberazione n. 450 del 27/03/2019 succitata;
3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all’Albo del sito istituzionale dell’Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, coma da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.


AZIENDA SANITARIA U.L.S.S. N. 7 PEDEMONTANA
Via dei Lotti, 40
36061 – BASSANO DEL GRAPPA – (VI)
Copia originale Approvata con Delibera N. _____ del __/__/____

Questo Regolamento è di proprietà dell'Azienda Sanitaria U.L.S.S. 7 e non può essere riprodotto o divulgato a terzi senza autorizzazione scritta della Direzione Strategica.

<u>Autore</u>	<u>Approvazione dei contenuti</u>	<u>Validazione</u>	<u>Data</u>
Ufficio Relazioni con il Pubblico	Responsabile f.f. Ufficio Relazioni con il Pubblico dr. Enzo Apolloni	Direzione Strategica	
<i>Alvina Forattini</i> <i>Chiara Carazzon</i> <i>Renzo Delle</i> <i>Michele</i> <i>Lorena Ferraro</i> <i>Giuseppe</i> <i>Sighe Esilvia Mada</i>		 IL DIRETTORE SERVIZI SOCIO SANITARI (dott.ssa Alessandra Corò)	



INDICE

PREMESSA	4
<i>Art. 1 - Finalità della Pubblica Tutela</i>	<i>4</i>
TITOLO I	5
PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI.....	5
<i>Art. 2 - Titolari del Diritto di Tutela</i>	<i>5</i>
<i>Art. 3 – Modalità.....</i>	<i>5</i>
<i>Art. 4 – Tempi di presentazione</i>	<i>6</i>
TITOLO II	6
PROCEDURA D’ESAME DELLE SEGNALAZIONI.....	6
<i>Art. 5 – Attività preliminare</i>	<i>6</i>
<i>Art. 6 – Attività istruttoria</i>	<i>7</i>
<i>Art. 7 – Risposta all’Utente.....</i>	<i>8</i>
<i>Art. 8 – Report delle segnalazioni</i>	<i>8</i>
TITOLO III	9
COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA	9
<i>Art. 9 – Commissione Mista Conciliativa.....</i>	<i>9</i>
TITOLO IV	10
IL GARANTE REGIONALE DEI DIRITTI DELLA PERSONA	10
<i>Art. 10 – Garante regionale dei diritti della persona</i>	<i>10</i>
TITOLO V	10
ESERCIZIO DELLA TUTELA NELLE STRUTTURE ACCREDITATE O PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE.....	10
<i>Art. 11 – Esercizio della Tutela nelle strutture private provvisoriamente o definitivamente accreditate.....</i>	<i>10</i>

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 3/15</p>
--	--	-------------------------------------

TITOLO VI	11
CONFERENZA DEI SERVIZI	11
<i>Art. 12 – Convocazione e funzioni della Conferenza dei Servizi</i>	<i>11</i>
<i>Art. 13 – Composizione e funzionamento</i>	<i>11</i>
ALLEGATO A.....	12
“MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA DELL’AZIENDA”	12
<i>Articolo 1 – Competenze.....</i>	<i>13</i>
<i>Articolo 2 – Funzionamento della Commissione Mista Conciliativa.....</i>	<i>13</i>
<i>Articolo 3 – Composizione della Commissione.....</i>	<i>13</i>
<i>Articolo 4 – Presidente della CMC</i>	<i>14</i>
<i>Articolo 5 – Insediamento e convocazione della CMC</i>	<i>14</i>
<i>Articolo 6 – Validità delle riunioni e delle decisioni</i>	<i>14</i>
<i>Articolo 7 – Disciplina delle riunioni</i>	<i>15</i>
<i>Articolo 8 – Verbalizzazione delle riunioni e compiti del Segretario</i>	<i>15</i>

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS7 PEDEMONTANA</p> <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 4/15</p>
---	--	-------------------------------------

PREMESSA

Per inquadrare in forma corretta il tema delle “segnalazioni” è necessario partire da un assioma fondamentale. Un sistema di gestione delle segnalazioni deve essere concettualizzato ed applicato nel contesto di un **progetto di miglioramento continuo ed integrale della qualità dei servizi**: Carta e Conferenza dei Servizi, standard ed indicatori di qualità, indagini di soddisfazione, autovalutazione e sistema di gestione dei reclami sono tutti strumenti che possono e devono essere utilizzati dall’Azienda Sanitaria per realizzare delle innovazioni sostanziali nella gestione dei propri processi.

Le “segnalazioni” quindi non sono da considerare un fine – per quanto necessaria sia la risposta risolutiva data all’utente che reclama un suo diritto – ma soprattutto un strumento volto all’attivazione di un percorso più ampio di miglioramento della qualità del servizio, che quindi non cerca il responsabile, ma si volge all’intero processo organizzativo per riprogrammarlo in maniera più rispondente ai bisogni dell’utente.

In questo contesto le “segnalazioni” rappresentano un indicatore preciso dei giudizi dell’utente sulla qualità del servizio erogato. Un sensore, un segnale dall’allarme, che tasta il polso della soddisfazione e che mette in luce la disponibilità dell’azienda ad avviare da una parte i necessari meccanismi di comunicazione con il cittadino e, dall’altra i correttivi interni sulla struttura che permettono di contenere le situazioni di disservizio.

Art. 1 - Finalità della Pubblica Tutela

L’Azienda Sanitaria ULSS7 Pedemontana si impegna a garantire la tutela dei cittadini, utenti dei servizi sanitari e sociali, in conformità alle vigenti disposizioni.

Il presente Regolamento disciplina le modalità di presentazione, accoglimento e definizione delle segnalazioni, quali apprezzamenti, suggerimenti e reclami.

Rientrano nei reclami le contestazioni avverso:

1. atti o comportamenti che a giudizio dei cittadini-utenti hanno posto ostacoli o limitazioni alla fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale erogate dall’Azienda ULSS7;
2. situazioni di disservizio che costituiscono violazione:
 - della Legge n. 241 del 07.07.1990 sul procedimento amministrativo (come modificata dalla Legge n. 15 del 11.02.2005, dal D.L. n. 35 del 14.03.2005, dalla Legge n. 80 del 14.05.2005 e dalla Legge n. 69 del 18.06.2009),
 - dei principi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27.01.1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", del DPCM del 19.05.1995 “schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari”,
 - dei principi di eguaglianza e rispetto della dignità umana universalmente riconosciuti e tutelati dalle normative internazionali,
 - della Carta dei Servizi Aziendale.

Il Regolamento stabilisce altresì le procedure di gestione, trattazione e definizione dei reclami stessi ed individua i responsabili, ai sensi dell’art. 4 della citata legge n. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni, dei relativi accertamenti e/o procedimenti, nonché delle eventuali iniziative correttive e/o di natura disciplinare.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS7 PEDEMONTANA</p> <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 5/15</p>
--	--	-------------------------------------

TITOLO I

PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI¹

Art. 2 - Titolari del Diritto di Tutela

1. È diritto-dovere degli utenti, parenti o affini, e degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei diritti e delle Associazioni di Rappresentanza dei cittadini accreditate presso la Regione Veneto e/o afferenti all'Azienda Sanitaria ULSS7 **(di seguito soggetto segnalante)** presentare, nel rispetto delle norme vigenti in materia di privacy², osservazioni, opposizioni e reclami, di seguito denominati "segnalazioni", che rilevano situazioni di disservizio e atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale. I medesimi soggetti possono, inoltre, presentare encomi e/o suggerimenti indirizzati a migliorare i servizi, la quantità e la qualità delle prestazioni erogate.
2. Tali soggetti esercitano la tutela tramite la presentazione di segnalazioni di reclamo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (di seguito URP) dell'Azienda ULSS7:
 - quando ritengono sia stata negata o limitata la fruibilità delle prestazioni sanitarie, sociali o amministrative da parte dell'Azienda o dai professionisti convenzionati con essa;
 - quando tale negazione o limitazione è conseguenza di un qualsiasi disservizio.
3. Qualora il reclamo, presentato dal diretto interessato, risulti mancante del necessario documento di riconoscimento, l'URP provvede a richiederne l'integrazione ed i termini decorreranno dalla data di ricevimento dello stesso.
4. Ai sensi dell'art. 8 della L. 241/90 e successive modificazioni, qualora il reclamo sia presentato da soggetto diverso dal diretto interessato, l'URP provvede a richiedere apposita delega corredata da copia dei documenti d'identità del delegante e del delegato, con conseguente decorrenza dei termini, dal ricevimento di delega e relativi documenti.
5. Nel caso in cui l'interessato, per le sue condizioni di salute, non sia in grado di formalizzare apposita delega, il segnalante autocertifica:
 - i propri dati personali;
 - il grado di parentela;
 - le condizioni di salute che impediscono all'interessato di presentare apposita delega.
6. In assenza del documento d'identità (punto 3), della delega (punto 4) e/o dell'autocertificazione³ (punto 5), l'Azienda attiva l'istruttoria al fine di eliminare l'eventuale disservizio, ma senza obbligo di risposta al soggetto segnalante.

Art. 3 – Modalità

1. I soggetti segnalanti individuati all'art. 2 esercitano il proprio diritto-dovere mediante:
 - a. comunicazione in carta semplice, debitamente sottoscritta, consegnata a mano, trasmessa a mezzo posta o posta elettronica⁴ (non necessariamente posta elettronica certificata, PEC).

¹ Per **Segnalazioni** si intendono le informazioni raccolte dall'URP relative a comportamenti delle strutture sanitarie presentate da cittadini-utenti o associazioni che li rappresentano.

² Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n° 679 "G.D.P.R." (General Data Protection Regulation)

³ Gli artt. 75 e 76 DPR 28 Dicembre 2000, n. 445 stabiliscono che, qualora dal controllo a campione effettuato dagli Uffici competenti emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

⁴ 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"; Regolamento Regionale n. 2 del 26.07.2002, Art. 4, co. 4; Normativa relativa alla **PEC**, Art. 54, D.Lgs. 82 del 07.03.2005; Art. 3, co. 2, DPCM del 06.05.2009; Legge n. 2 del 28.01.2009; Circolare n. 2/2010/DDI del 19.04.2010.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 6/15</p>
--	--	-------------------------------------

- b. compilazione dell'apposito modulo sottoscritto dall'utente e consegnato a mano, trasmesso a mezzo Totem o posta ordinaria o posta elettronica all'URP.
- c. colloquio diretto o telefonico con gli operatori dell'URP. Tale modalità di presentazione non attiva un'istruttoria che prevede risposta scritta, ma dà luogo solo ad una verifica e ad una comunicazione della criticità evidenziata al Servizio coinvolto. Qualora i fatti segnalati all'URP contengano elementi significativi d'indagine e richiedano una puntuale verifica dei fatti, l'URP può chiedere al cittadino-utente che ha comunicato la segnalazione di formalizzarla nelle modalità di cui ai punti 1.a o 1.b.
2. La presentazione delle segnalazioni non impedisce né preclude al cittadino-utente la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale.
3. Tutte le segnalazioni che pervengono all'URP, anche se anonime, o che non prevedano l'avvio di un'istruttoria, sono comunque:
 - trasmesse ai Direttori delle Strutture Tecnico Funzionali e/o ai Direttori delle Unità Operative Complesse Amministrative interessati per le indagini interne;
 - quantificate dall'URP e utilizzate, in modo anonimo e a puri fini statistici, nell'ambito dei propri compiti istituzionali.
4. Reclami che lasciano presupporre un seguito di natura risarcitoria o che comunque possono interessare la responsabilità civile dell'Azienda sono inoltrati, per quanto di competenza, all'Ufficio Affari Generali Aziendale.

Art. 4 – Tempi di presentazione

1. Le segnalazioni dovranno essere presentate, nei modi sopra indicati, di norma entro il termine di giorni 15 dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti⁵.

TITOLO II PROCEDURA D'ESAME DELLE SEGNALAZIONI

Art. 5 – Attività preliminare

1. L'URP, ricevute le segnalazioni presentate dai soggetti di cui all'art. 2 del presente Regolamento, provvede a valutarne i contenuti, stabilendone la modalità di gestione.
2. Per le segnalazioni di encomio e di suggerimento:
 - a. l'URP procede alla protocollazione tramite l'Ufficio Protocollo Aziendale, che trasmette contestualmente la relativa documentazione ai Direttori delle Strutture Tecnico Funzionali e/o ai Direttori di Unità Operative Complesse dei servizi amministrativi interessati e, per conoscenza, al Direttore Generale e al Direttore di Area coinvolta;
 - b. invia al segnalante lettera di ringraziamento confermando di aver trasmesso al Servizio coinvolto quanto espresso.

⁵ Art. 14, co. 5, D.Lgs. 502/92, come modificato dal D. Lgs. 517/93, "[...] Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa, redatti in carta semplice, da presentarsi entro quindici giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende osservare od opporsi, da parte dell'interessato, dei suoi parenti o affini, degli organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la regione competente, al direttore generale della unità sanitaria. La presentazione delle anzidette osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale".

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 7/15</p>
--	--	-------------------------------------

3. Per quanto concerne le contestazioni, vengono di norma gestiti informalmente i reclami che si presentino di univoca e certa definizione o di veloce soluzione tramite verifica e approfondimento in tempo reale con il Servizio coinvolto, quali ad esempio:

- solleciti di prestazioni;
- richieste rivalutazione dei ticket di Pronto Soccorso;
- contestazioni di sanzioni ritenute improprie;
- difficoltà a reperire informazioni su servizi e prestazioni (giorni e orari di apertura sportelli, contatti telefonici, ...);
- difficoltà a reperire documentazione clinica e non (cartelle cliniche, modulistica, referti, ...);
- difficoltà di contatto telefonico con servizi ospedalieri e territoriali.

Nello specifico, l'URP:

- a. acquisisce tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio, inclusa la consultazione e l'ottenimento di copia, senza i limiti del segreto d'ufficio, di tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
- b. richiede eventuali valutazioni o pareri di figure aziendali competenti;
- c. accede alle strutture/servizi per adempiere gli accertamenti che si rendano necessari;
- d. promuove eventuali procedure di chiarimento diretto tra i soggetti interessati.

A seguito dell'acquisizione degli elementi necessari, fornisce immediata o comunque tempestiva risposta all'utente.

4. Per le contestazioni di evidente complessità, ovvero che non si prestino ad immediata definizione e per le quali viene dunque stabilita la gestione formalizzata:

- a. l'URP procede alla protocollazione tramite l'Ufficio Protocollo Aziendale, che trasmette contestualmente la relativa documentazione ai Direttori delle Strutture Tecnico Funzionali e/o ai Direttori di Unità Operative Complesse dei servizi amministrativi interessati per le indagini interne e, per conoscenza, al Direttore Generale e al Direttore di Area coinvolta;
- b. l'URP rende edotto il segnalante, tramite la comunicazione di Avvio Istruttoria, del numero del protocollo aziendale con cui è stato preso in carico il reclamo; inoltre, qualora la segnalazione manchi dei documenti d'identità e/o della delega, ove necessaria, ne viene richiesta l'integrazione.

Art. 6 – Attività istruttoria

1. Il Direttore della Struttura Tecnico Funzionale o del Servizio interessato, o loro delegato individuato per iscritto per la gestione dei reclami, dopo aver preso visione della segnalazione:

- avvia l'istruttoria interna, richiedendo relazioni o pareri al/ai collaboratori a conoscenza dei fatti ed acquisendo ogni elemento necessario alla definizione della segnalazione;
- si interfaccia con l'URP per la verifica della raccolta dei documenti d'identità e/o di eventuale delega.



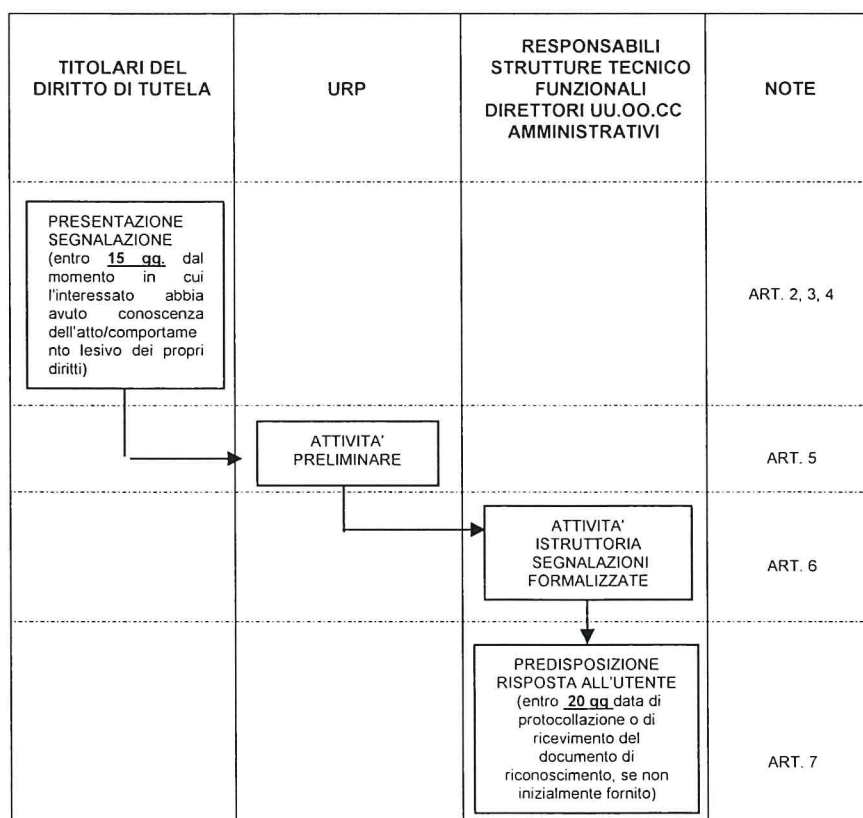
Art. 7 – Risposta all’Utente

1. Le Strutture Tecnico Funzionali e/o i Direttori di Unità Operative Complesse dei servizi amministrativi interessati, quali figure incaricate dalla Direzione Strategica, predispongono la risposta da trasmettere al soggetto segnalante e all’URP per conoscenza, entro il termine di 20 giorni dalla data di protocollazione del reclamo.
Qualora la documentazione d’identità e/o la delega necessaria non siano state inizialmente fornite, tale termine decorre dalla data di ricevimento delle stesse.
2. I Direttori/Dirigenti e i dipendenti anche convenzionati dell’ULSS sono tenuti a rispondere in maniera esaustiva e del tutto rispondente ai fatti o ai comportamenti oggetto di reclamo o di doglianza.

Art. 8 – Report delle segnalazioni

L’URP predispone annualmente un report delle segnalazioni che trasmette alla Direzione Strategica.

Flusso delle modalità operative e della gestione delle segnalazioni di reclamo



<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS7 PEDEMONTANA</p> <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 9/15</p>
---	--	-------------------------------------

TITOLO III COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

Art. 9 – Commissione Mista Conciliativa⁶

1. La Commissione Mista Conciliativa (di seguito CMC) è un organismo di tutela di secondo livello, a composizione paritetica, presieduta da persona esterna all’Azienda Sanitaria, che ha una funzione “super partes”. La finalità dell’organismo è quella di gestire e risolvere le controversie con procedure conciliative, al fine di giungere 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 limitato o negato il diritto alla prestazione, al fine di contribuire al loro superamento.

La CMC è un organismo consultivo e propositivo del Direttore Generale dell’Azienda.

2. Nel caso in cui la risposta all’utente non venga gestita con le modalità e nei tempi previsti all’articolo 7 o l’utente non ritenga soddisfacente la risposta ricevuta e sia in possesso di nuovi elementi utili ad una sua revisione, è facoltà del segnalante e/o dell’associazione di tutela e/o volontariato⁷ che lo rappresenta richiedere, entro 15 giorni dalla comunicazione della risposta di cui al comma 1 dell’art. 7, per il tramite dell’URP⁸, la convocazione della CMC.

3. I casi oggetto di esame da parte della CMC possono riguardare:

- aspetti relazionali;
- aspetti di umanizzazione;
- aspetti legati all’informazione;
- aspetti legati alla tempistica;
- aspetti alberghieri;
- aspetti legati alle strutture e alla logistica;
- aspetti burocratico-amministrativi;
- aspetti organizzativi.

La CMC non è attivata per segnalazioni aventi ad oggetto aspetti/temi regolamentati da disposizioni legislative nazionali o regionali (ad esempio: partecipazione alla spesa sanitaria (ticket), ricorsi avverso determinazioni della Commissione per l’accertamento dell’invalidità civile, protesica, ecc.) o i casi relativi ad aspetti tecnico-professionali.

4. La CMC dura in carica 3 anni ed è costituita da cinque membri:

- il Presidente, designato dal Garante regionale dei diritti della persona;
- due membri dell’Azienda Sanitaria designati dal Direttore Generale;
- due membri in rappresentanza delle Associazioni di volontariato e degli Organismi di tutela del diritto alla salute operanti nel territorio dell’ULSS.

5. La CMC, a maggioranza relativa, può estendere la partecipazione ad altre persone in relazione all’argomento trattato.

⁶ DPCM 19.05.1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari”

⁷ Anche le istanze prodotte dalle Associazioni di Volontariato e di tutela devono essere munite di delega da parte del diretto interessato

⁸ 3.3, lettera B – DPCM 19.05.1995 e art. 5, co. 1, DGRV 22.06.1998, n. 2280

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 10/15</p>
--	--	--------------------------------------

6. La CMC si riunisce ogni qualvolta pervengano, tramite l'URP, istanze di cui al comma 2 del presente articolo.
7. Le modalità di funzionamento della CMC sono disciplinate dall'allegato "A" del presente Regolamento, a cui si fa rinvio.

TITOLO IV IL GARANTE REGIONALE DEI DIRITTI DELLA PERSONA

Art. 10 – Garante regionale dei diritti della persona

1. Fatte salve le funzioni di cui all'art. 7 della L.R. n. 37 del 24/12/2013, nello svolgimento delle funzioni di difesa civica, il Garante regionale dei diritti della persona (di seguito Garante) interviene, su istanza di parte o d'ufficio, in casi di disfunzioni o abusi della pubblica amministrazione, secondo le modalità di cui all'art. 12 della L.R. n. 37 del 24/12/2013.
2. L'utente, esperite le procedure di tutela previste dal presente Regolamento, può comunque accedere alle forme di tutela previste dalla L.R. n. 37 del 24 Dicembre 2013 istitutiva del Garante, per il riesame della segnalazione.
3. Il Garante⁹ interviene a tutela dei diritti e degli interessi della persona su istanza di persone singole o associate o di formazioni sociali che abbiano una pratica in corso.
4. Al Garante possono essere rivolte le richieste d'intervenire nei casi di abusi, disfunzioni, ritardi o inerzia. Il Garante pone in essere attività di orientamento, nonché di mediazione, sollecitazione, raccomandazione nei confronti dell'amministrazione interessata.
5. Il Garante, per l'adempimento delle sue funzioni esercita tutti i poteri istruttori di cui all'art. 8 della L.R. n. 37 del 24 Dicembre 2013.

TITOLO V ESERCIZIO DELLA TUTELA NELLE STRUTTURE ACCREDITATE O PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE

Art. 11 – Esercizio della Tutela nelle strutture private provvisoriamente o definitivamente accreditate

1. Il diritto alla tutela e le modalità per il suo esercizio di cui al presente Regolamento sono estesi anche agli utenti di strutture private provvisoriamente o definitivamente accreditate per le prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale.
2. L'Azienda, nell'instaurare rapporti contrattuali con le strutture provvisoriamente o definitivamente accreditate, accerterà l'impegno delle stesse ad assicurare agli utenti le forme di tutela previste dal presente Regolamento e a rimuovere eventuali disservizi segnalati.

⁹ Per informazioni relative alla modalità di accesso al Servizio consultare il sito del Garante regionale dei diritti della persona: garantedirittipersona.consiglio Veneto.it

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 11/15</p>
--	--	--------------------------------------

TITOLO VI CONFERENZA DEI SERVIZI¹⁰

Art. 12 – Convocazione e funzioni della Conferenza dei Servizi

1. È istituita la Conferenza dei Servizi dell’Azienda ULSS 7, presieduta dal Direttore Generale.
2. La Conferenza è la sede privilegiata di comunicazione e discussione circa gli obiettivi che l’azienda si impegna a perseguire e di verifica del loro raggiungimento. Le funzioni della Conferenza dei Servizi sono:
 - analisi dell’andamento dei servizi ai sensi dell’art. 14 del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni;
 - presentazione di osservazioni, suggerimenti e/o proposte espressi dai rappresentanti della comunità locale, dalle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti, invitati alla Conferenza, e volte al miglioramento dei servizi erogati;
 - formazione e condivisione degli obiettivi aziendali, regionali e nazionali.

Art. 13 – Composizione e funzionamento

1. La Conferenza dei Servizi è convocata con cadenza almeno annuale dal Direttore Generale ed è composta da¹¹: rappresentanti delle Associazioni di Volontariato ed organismi di tutela accreditati presso l’Azienda ULSS 7 Pedemontana, rappresentanti di Enti Locali, rappresentanti degli organi e strutture dell’Azienda, etc.
2. La Conferenza dei Servizi viene opportunamente pubblicizzata al fine di consentire la partecipazione dei cittadini.
3. Alla Conferenza dei Servizi sono invitati i Componenti della CMC.
4. Le osservazioni e le proposte emerse sia in sede di Conferenza dei Servizi, sia attraverso modalità concordate e uniformi (Protocolli di intesa con Associazioni/Organizzazioni), purché non in contrasto con le norme vigenti, sono tenute in considerazione dalla Direzione Generale al fine di migliorare i servizi esistenti.

¹⁰ Art. 14, co. 4, D. Lgs. 502/92, come modificato dal D. Lgs 517/93: “[...] Il direttore generale dell’unità sanitaria locale ed il direttore generale dell’azienda ospedaliera convocano, almeno una volta l’anno, apposita conferenza dei servizi quale strumento per verificare l’andamento dei servizi anche in relazione all’attuazione degli indicatori di qualità di cui al primo comma, e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni”

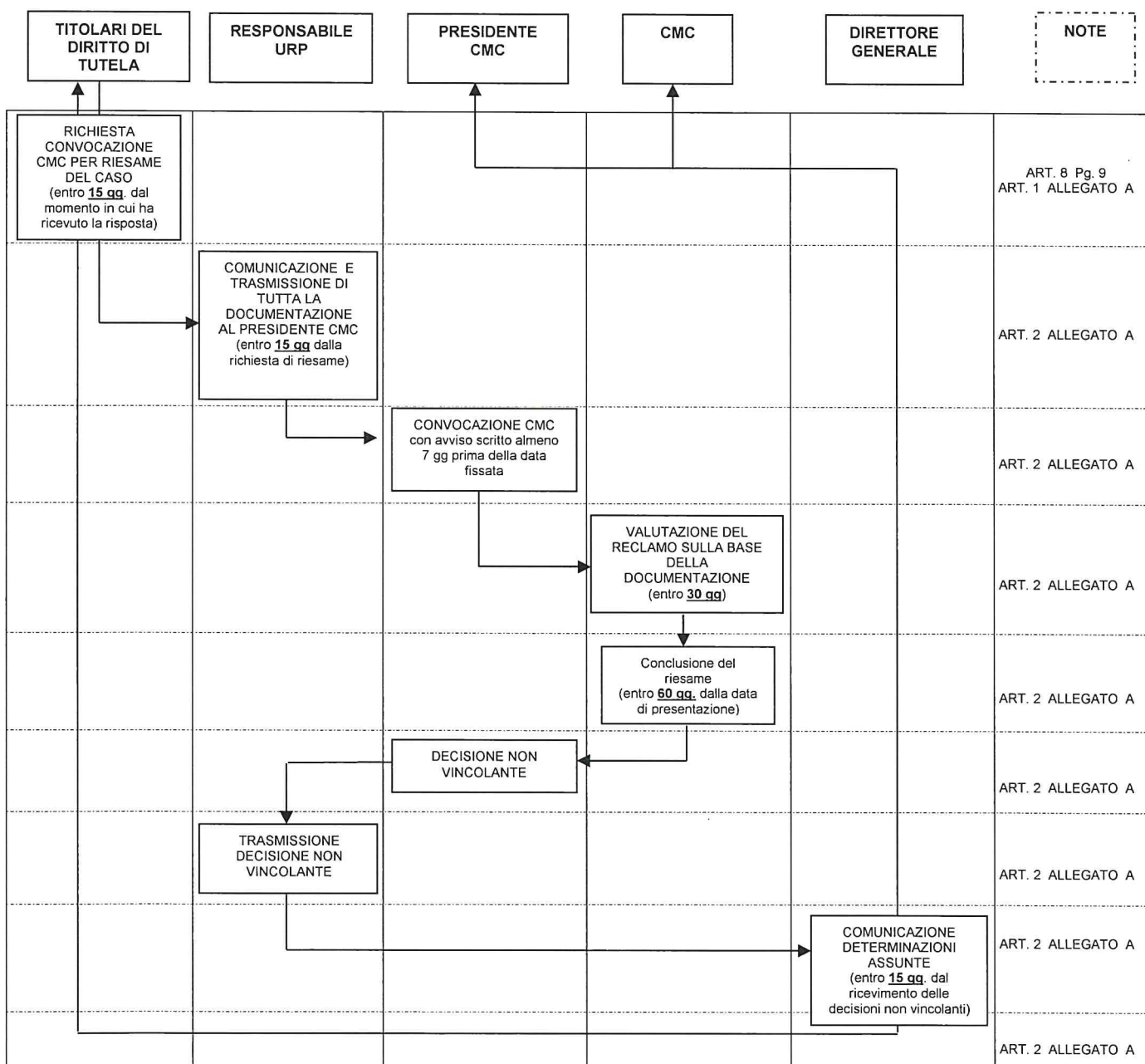
¹¹ Linee di sviluppo proposte dal Ministero della Salute nel 2001 “Rapporto Nazionale di Valutazione sul programma di Attuazione della Carta dei Servizi del SSN” – Linea 3.

ALLEGATO A

“Modalità di funzionamento della Commissione Mista Conciliativa dell’Azienda”

Flusso delle modalità operative

Nelle pagine seguenti sono riportati gli articoli che dettagliano le diverse fasi del processo, schematizzate nel seguente diagramma.



<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS7 PEDEMONTANA</p> <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 13/15</p>
---	--	--------------------------------------

Articolo 1 – Competenze

Qualora non si sia conclusa la procedura di cui all'articolo 7, o l'utente non si ritenga soddisfatto della risposta ricevuta, può chiedere, entro 15 giorni dal ricevimento della stessa, che l'esame della segnalazione venga deferito alla CMC.

Articolo 2 – Funzionamento della Commissione Mista Conciliativa

Il Responsabile dell'URP, entro 15 giorni dalla richiesta di riesame del problema da parte dell'utente o di chi legittimato, ne dà comunicazione al Presidente della CMC, trasmettendo allo stesso tutta la documentazione acquisita inerente al caso.

La CMC, su convocazione del Presidente, esamina il reclamo sulla base della documentazione acquisita entro il termine ordinario di 30 giorni. Essa può disporre ulteriori attività istruttorie, compresa l'audizione dell'utente e di tutti i soggetti coinvolti.

La CMC ed il suo Presidente hanno gli stessi poteri istruttori dell'URP e possono avvalersi, a questi fini, del personale dell'Ufficio stesso.

Il riesame del reclamo deve concludersi entro il termine di 60 giorni dalla data di presentazione dello stesso all'URP. Il Presidente della CMC trasmette al Direttore Generale e, p.c., ai membri della CMC – tramite l'URP – la decisione non vincolante adottata dalla CMC, e ciò avvalendosi dell'URP che trattiene e conserva ad ogni effetto la relativa documentazione.

Il Direttore Generale provvede, entro 15 giorni dal ricevimento della decisione di cui al precedente comma, a comunicare all'utente ed alla CMC le determinazioni assunte in merito alla decisione stessa ed a quanto in essa eventualmente proposto ed osservato, adeguatamente motivando l'eventuale non accoglimento della stessa.

Articolo 3 – Composizione della Commissione

- Il Presidente, designato dal Garante regionale dei diritti della persona.
- N. 2 membri, prescelti dal Direttore Generale tra il personale dipendente dell'Azienda. L'accettazione dell'incarico costituisce dovere d'ufficio.
- N. 1 membro designato dalle associazioni di volontariato operanti nel settore socio sanitario del territorio dell'ULSS7.
- N. 1 membro designato dagli organismi di tutela del diritto della salute iscritti al registro di cui all'art. 4 della L. R. n. 40/1993 ed operanti nel territorio di riferimento dell'Azienda stessa.

Le funzioni del Segretario sono svolte da un dirigente amministrativo o funzionario amministrativo, di norma del Servizio per gli Affari Generali e Legali, designato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo.

L'ingiustificata assenza, anche ad una sola seduta, dei membri designati dall'ULSS7 costituisce mancanza di servizio, ad ogni effetto.

Tutti i membri decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificato motivo, a tre riunioni consecutive della Commissione. Il Direttore Generale, pronunciata la decadenza, provvede alla surroga nel rispetto della competenza della medesima designazione. I nuovi componenti restano in carica fino al rinnovo della CMC in carica.

I componenti della CMC hanno diritto al rimborso delle spese di viaggio ai sensi della normativa vigente per il personale del Servizio Sanitario Nazionale. Al Presidente della CMC è, altresì, corrisposta un'indennità di Euro 67,00 al lordo delle trattenute di legge, per ogni giornata di partecipazione alle sedute (come previsto dalla D.G.R.V. n. 2240 del 25.07.2003).

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 14/15</p>
--	--	--------------------------------------

L'indennità ed i rimborsi vengono liquidati dal Servizio Affari Generali e Legali su proposta del Segretario della CMC.

La CMC ha sede presso l'unità operativa amministrativa dell'ULSS nel cui ambito presta servizio il Segretario.

Articolo 4 – Presidente della CMC

Il Presidente convoca e presiede la CMC, ne firma gli atti e le decisioni.

Coadiuvato dal Segretario ne esegue le determinazioni, provvedendo in generale ai compiti di buon funzionamento della CMC stessa.

Il Presidente provvede in particolare:

- a riferire sui casi sottoposti all'esame della CMC, disponendo termini e date per la trattazione e nominando, se opportuno, un relatore;
- a decidere sulla ricusazione dei membri effettivi e supplenti;
- a designare, scegliendolo tra i membri effettivi, il Presidente vicario, che lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento;
- a stabilire l'ordine e le modalità dei lavori e delle votazioni della CMC ed a raccoglierne la volontà;
- a sottoscrivere, unitamente al Segretario, i verbali delle sedute.

Articolo 5 – Insedimento e convocazione della CMC

La convocazione della seduta di insediamento della CMC, dopo la nomina o il rinnovo, è disposta dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS.

In tutti gli altri casi la CMC è convocata dal Presidente in presenza di richieste di riesame.

La convocazione è effettuata con avviso scritto ai componenti, almeno cinque giorni prima della data fissata per la riunione.

L'avviso di convocazione va per conoscenza anche al Direttore Generale che potrà presenziare alle riunioni. In caso di necessità od opportunità la convocazione potrà essere trasmessa tramite fax e/o mail.

L'avviso di convocazione deve contenere la data, l'ora e la sede della seduta nonché l'elencazione dei casi su cui la CMC dovrà pronunciarsi.

Ciascun membro, prima della data fissata per la riunione, ha diritto di richiedere al Presidente la iscrizione all'ordine del giorno di argomenti rientranti nelle competenze della CMC e già noti all'URP della ULSS.

I membri hanno facoltà di prendere visione, durante le ore di ufficio del Segretario, degli atti e dei documenti istruttori relativi ai casi indicati nell'avviso di convocazione.

Articolo 6 – Validità delle riunioni e delle decisioni

Per la validità delle sedute della CMC è necessaria oltre alla presenza del Segretario o suo sostituto, la presenza di almeno tre componenti, tra cui il Presidente o il membro da lui designato come sostituto.

Per ciascun membro di designazione della CMC e per il Segretario è disposta la nomina di un vicario per le relative sostituzioni, in caso di assenza o impedimento. Alle riunioni della CMC possono intervenire anche i membri vicari, con diritto di voto soltanto in caso di assenza o di legittimo impedimento del relativo titolare. Ai vicari devono essere pertanto inviate tutte le convocazioni della CMC.

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS7 PEDEMONTANA</p> <p>Ufficio Relazioni con il Pubblico</p>	<p>REGOLAMENTO AZIENDALE DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI</p>	<p>REV.1</p> <hr/> <p>PAG. 15/15</p>
--	--	--------------------------------------

In caso di votazione, si procede a maggioranza dei presenti. In caso di parità di voti è prevalente il voto di chi presiede la riunione.

Articolo 7 – Disciplina delle riunioni

La trattazione degli argomenti è preceduta da adeguata illustrazione da parte del Presidente o del Relatore. L'esame del caso è disposto sulla base della documentazione acquisita. La CMC può disporre un supplemento di istruttoria e/o l'audizione dell'utente e di qualsiasi soggetto coinvolto.

Il Presidente assicura la regolarità, la funzionalità e l'economicità dei lavori della CMC, la libera e compiuta espressione delle opinioni dei componenti.

Le riunioni si svolgono presso i locali dell'ULSS 7 e non sono aperte al pubblico.

Articolo 8 – Verbalizzazione delle riunioni e compiti del Segretario

Per ogni riunione della CMC validamente convocata e regolarmente svolta è redatto, a cura del Segretario, il relativo verbale.

Il Segretario coadiuva il Presidente nell'espletamento delle sue funzioni ed assolvendo, autonomamente e/o su indicazioni del Presidente stesso, a tutte le incombenze di carattere istruttorio.

Ciascun membro ha diritto di far inserire nel verbale proprie dichiarazioni.

Il Segretario è responsabile della conservazione degli atti in corso di trattazione, della spedizione della corrispondenza e dei plichi, della notifica di avvisi, convocazioni, ordinanze, decisioni e di qualsiasi altro documento inerente ai lavori della CMC, tenendone nota su apposito registro della CMC stessa anche agli effetti della numerazione progressiva per anno delle decisioni adottate.

Il Segretario provvede altresì a predisporre il verbale e ad inviarlo a tutti i componenti della CMC che hanno diritto di comunicare al Presidente eventuali osservazioni e/o integrazioni. Entro 15 giorni dall'invio del verbale, il Presidente dovrà trasmettere al Segretario copia definitiva e firmata dello stesso. Il Segretario provvederà a protocollare nel Protocollo Generale il verbale della seduta della CMC.

Spetta al Segretario della CMC restituire all'URP tutta la documentazione di ciascun caso per l'archiviazione, dopo la spedizione della risposta al/ai soggetto/i interessato/i, e per ogni inerente adempimento di legge o regolamentare (rilascio copia, accesso agli atti, ecc.).

Il verbale, sottoscritto dal Presidente e dal Segretario, viene inviato in copia, tramite l'URP, a tutti i componenti della CMC, ancorché non presenti alla riunione, e al Direttore Generale dell'Azienda ULSS.

Copia del verbale od estratto dello stesso dovrà essere inviato, a cura dell'URP, al Direttore/Dirigente del Servizio/Unità operativa interessati.