

Sistema Sanitario Regionale Piemonte  
Azienda Ospedaliera Nazionale  
**SS. ANTONIO e BIAGIO  
e CESARE ARRIGO  
Alessandria**

---

Sede legale: via Venezia n.16 - 15100 Alessandria. Codice fiscale/Partita IVA: 01640560064.  
Telefono: (0131) 206111. Telefax: (0131) 236227

---

**VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**DELIBERAZIONE N° 1163**

L'anno duemilaotto il giorno QUINDICI del mese di OTTOBRE in una sala degli Uffici Amministrativi dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" - via Venezia, 16 - 15100 Alessandria

**IL DIRETTORE GENERALE**

**DOTT.SSA MARIA TERESA FLECCHIA**

ai sensi della D.G.R. n.65 -7819 del 17.12.2007

Acquisito il parere del - DIRETTORE AMMINISTRATIVO - dott. Gianni BONELLI  
- DIRETTORE SANITARIO - dott. Massimo LEPORATI

adotta la deliberazione all'oggetto indicato:

REGOLAMENTO  
REGOLAMENTO

DI

PUBBLICA

TUTELA:

ADOZIONE

NUOVO

1163

DELIBERAZIONE N. DEL 11 OTT. 2008

OGGETTO: REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA: ADOZIONE NUOVO REGOLAMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta n.1333 del 08/10/08 della Struttura Complessa Relazioni Esterne dalla cui istruttoria si evince che:

“Con la deliberazione n° 661 del 21.09.2004 era stato adottato da questa Azienda Ospedaliera il Regolamento di Pubblica Tutela con cui si disciplinava il procedimento per la risposta ai reclami pervenuti a codesta Azienda Ospedaliera, sulla base di quanto previsto dall’art. 14 del Dlgs. 502/92 s.m.i.. In particolare i commi 4 e 5 riconoscono ai cittadini la possibilità di segnalare eventuali disservizi e contestualmente impongono alla Direzione di adottare le misure necessarie per la loro rimozione.

La politica di gestione dei reclami rientra nella più ampia politica di porre in essere azioni di miglioramento da realizzarsi attraverso l’utilizzo di tutti gli strumenti a disposizione dell’Azienda in modo integrato, quali a titolo esemplificativo le indagini di soddisfazione e la carta dei servizi come enunciazione degli impegni e degli standard.

Rilevato che la cospicua produzione normativa da parte del nostro Legislatore in merito all’attività amministrativa, alla semplificazione ed in particolare alla disciplina del procedimento amministrativo ai sensi della L. 241/90 s.m.i. nonché le nuove disposizioni in tema di tutela della privacy richiedono *in primis* di procedere ad un adeguamento dello stesso alle nuove disposizioni normative vigenti nonché alla ridefinizione della modulistica in osservanza dei principi generali per il trattamento dei dati personali e sensibili.

La ridefinizione del Regolamento di Pubblica Tutela, secondo quanto risultante dal documento allegato a formare parte integrante e sostanziale al presente provvedimento (All. n°1) è da ricercarsi:

- nell’ampliamento di tutela che si vuole garantire al cittadino, esteso alla “dignità della persona e al rispetto dei principi della Carta Europea dei diritti del malato”;
- nella necessità di garantire la massima collaborazione e partecipazione dei cittadini e delle loro Associazioni anche attraverso l’istituzione della Commissione Mista Conciliativa;
- nella centralizzazione della procedura con la previsione di termini ristretti e definiti, anche in considerazione degli obiettivi generali assegnati.

Presa altresì visione del documento di programmazione economica finanziaria del 1997 del Ministero della Sanità e delle conseguenti indicazioni formulate dalla Regione Piemonte nonché della bozza di documento elaborato dall’ARESS, risulta opportuno confermare la classificazione generale dei reclami attualmente in uso in quanto coerente con le linee aziendali ed esaustiva rispetto agli aspetti da evidenziare, ravvisando però la necessità di prevedere una sottoclassificazione secondo quanto risultante dal documento allegato al presente provvedimento a formare parte integrante e sostanziale al fine di formulare una base di dati omogenea utile per le necessarie analisi in sede di reportistica periodica (All. n°2).

Rilevata la necessità di centralizzazione della procedura dei reclami come definita nel regolamento in corso di adozione e posto che la classificazione comprende anche i reclami sotto il profilo del risarcimento dei danni, nonostante l’istruttoria di questi ultimi debba essere curata dall’Ufficio Legale dell’Ente, l’URP dovrà comunque procedere ad una registrazione dei procedimenti e classificazione degli esiti al fine di produrre una reportistica completa ed esaustiva come supporto per le necessarie azioni correttive.

Rilevato che la procedura per la gestione dei reclami e segnalazioni prevede la garanzia di risposta al cittadino e la conclusione dell’iter degli stessi, è necessario procedere, per un’analisi completa e sempre nell’ottica delle azioni di miglioramento, anche ad una classificazione degli esiti delle segnalazioni secondo quanto risultante dal documento allegato a formare parte integrante e sostanziale al presente provvedimento (All. n°3).

Il suddetto schema di regolamento di Pubblica Tutela è stato presentato al Collegio di Direzione ed approvato in data 1 ottobre 2008.




Alla luce di quanto sopra occorre procedere in merito all'adozione del Regolamento in oggetto nonché alla classificazione generale dei reclami e degli esiti, dando mandato all'Ufficio competente di porre in essere i successivi adempimenti necessari alla sua piena diffusione e conoscenza."

ASSUNTA la correttezza del processo istruttorio correlato la cui responsabilità è riconducibile all'ambito dirigenziale;

RITENUTO di condividere la sopra richiamata proposta;

ACQUISITI i pareri obbligatori e favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo per la parte di rispettiva competenza;

#### DELIBERA

- di adottare il nuovo "Regolamento di Pubblica Tutela" che si allega alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, in sostituzione di quello approvato con la Deliberazione n. 661 del 21.9.2004 (All. n° 1);
- di definire le macrocategorie e le categorie dei reclami secondo quanto risultante dall'allegato al presente provvedimento a formare parte integrante e sostanziale (All. n° 2).
- di definire la classificazione degli esiti dei reclami e segnalazioni secondo quanto risultante dall'allegato al presente provvedimento a formare parte integrante e sostanziale (All. n°3)
- di notificare il presente provvedimento ai Direttori e Responsabili di Struttura;
- di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per il bilancio aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr.ssa Maria Teresa Flecchia

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario  
Altresì

#### DELIBERA

Di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 28 comma 2 della L.R. n. 10 del 24.1.1995, sussistendo le condizioni di cui all'art. 134 del D.lgs. n. 267 del 18.8.2000

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr.ssa Maria Teresa Flecchia

## **REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA**

### **Art 1 - Finalità della pubblica tutela**

L'Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo garantisce ai cittadini la tutela del diritto alla salute anche attraverso la possibilità di presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, a seguito di atti o comportamenti che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria o che negano o limitano la dignità della persona, tenendo conto anche dei principi contenuti nella Carta Europea dei diritti del malato.

La valutazione dei reclami costituisce per l'azienda, oltre ad un doveroso atto di tutela del cittadino, un necessario strumento di verifica per conoscere le criticità ed i problemi, analizzarne le cause e disporre gli interventi. L'Urp provvede alla trattazione dei reclami e, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, in raccordo con la SS Qualità, fornisce strumenti alla Direzione per le eventuali modifiche conseguenti.

Il presente regolamento disciplina le modalità di presentazione, accoglimento e definizione dei reclami che costituiscono violazione della L. 241/90 smi, dei principi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/1/94 e del DPCM 19/05/95, individuandone le procedure di gestione ed i relativi responsabili ai sensi degli artt. 4 e 5 della L. 241/90 smi.

### **Art. 2 - Titolari del diritto di tutela**

Gli utenti, parenti o affini, gli organismi di volontariato e/o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce e reclami relativi ad atti o comportamenti che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria o che negano o limitano la dignità della persona. Le osservazioni, le denunce ed i reclami dovranno essere presentati entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto, comportamento o situazione lesiva dei propri diritti, secondo il disposto dell'art. 14, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992. In considerazione della particolare natura del diritto sotteso, l'URP potrà prendere in considerazione anche i reclami presentati oltre la scadenza di 15 giorni.

Qualora il reclamo o la denuncia sia presentata da un soggetto diverso dal diretto interessato, l'URP provvede a darne immediata comunicazione allo stesso ai sensi degli artt. 7 - 8 della L. 241/90 smi, trasmettendo congiuntamente il modulo per l'acquisizione del consenso al trattamento dei dati che dovrà essere tempestivamente restituito, sottoscritto dall'interessato e accompagnato dal documento di identità. In caso di opposizione di quest'ultimo da presentarsi entro 5 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al punto precedente, la procedura è archiviata, ma l'URP continua l'istruttoria per l'eliminazione dell'eventuale disservizio senza nessun riferimento specifico al reclamo.

La presentazione dei reclami, delle denunce e delle opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale.

### **Art. 3 - Ufficio competente per l'istruttoria del procedimento**

L'URP, inserito nell'ambito della SC Relazioni Esterne, svolge le funzioni in materia di pubblica tutela disciplinate dal presente regolamento.

Tutte le osservazioni, i reclami, le opposizioni e le denunce recapitati presso altre Strutture dell'Azienda dovranno essere trasmessi tempestivamente per competenza all'U.R.P.

I dipendenti dell'Azienda sono tenuti a collaborare per gli adempimenti loro richiesti ai sensi del presente regolamento. In caso di mancata collaborazione l'URP provvederà a darne comunicazione alla Direzione Generale per le opportune valutazioni.

#### **Art. 4 - Modalità di presentazione**

I soggetti di cui all'art. 2 esercitano il proprio diritto con le seguenti modalità:

- a) lettera in carta semplice consegnata o spedita all'U.R.P. dell'Azienda Ospedaliera;
- b) compilazione dell'apposito modulo, disponibile presso l'U.R.P., sottoscritto dal Segnalante;
- c) segnalazione telefonica, via fax e via e-mail all'U.R.P.;
- d) colloquio con il personale dell'URP.

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

All'atto della presentazione del reclamo scritto verrà rilasciata apposita ricevuta previa annotazione sull'originale.

I degenti impossibilitati alla deambulazione, possono richiedere l'intervento del personale dell' U.R.P. per effettuare osservazioni, denunce e reclami.

Le segnalazioni anonime non saranno considerate; potranno, se riscontrabili, essere utilizzate per proporre adeguamenti e correttivi per i processi interni.

#### **Art. 5 - Procedimento ed istruttoria dei reclami presentati in forma scritta**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico deve istruire la pratica e rispondere entro 30 giorni dalla data del ricevimento, acquisendo i pareri e le relazioni necessarie secondo le rispettive competenze.

Qualora si tratti di semplici segnalazioni o di reclami e denunce di univoca ed immediata soluzione, il responsabile dell'URP o suo delegato, provvedono direttamente all'istruttoria, alla definizione e comunicazione della risposta all'utente.

L'URP provvede altresì a dare immediata comunicazione delle segnalazioni, reclami e denunce di cui al comma 1, al Responsabile della Struttura interessata e ad informare periodicamente la Direzione Generale sull'andamento degli stessi.

Qualora si tratti di reclami, denunce ed opposizioni di evidente complessità ovvero che non si presentino di immediata soluzione, l'URP curerà l'istruttoria trasmettendo la segnalazione, entro 3 giorni dal ricevimento, al Responsabile della Struttura interessato che a sua volta dovrà:

1. fornire all'U.R.P., entro 7 giorni dal ricevimento della segnalazione o reclamo, tutte le informazioni necessarie per comunicare appropriata risposta all'utente;
2. adottare tutte le misure necessarie per evitare la persistenza del disservizio.

Le segnalazioni o i reclami in materia sanitaria e comunque afferenti all'attività ospedaliera dovranno essere trasmessi alla Direzione Medica dei Presidi e alla Direzione del SITRepo qualora sia coinvolto anche personale infermieristico; per le segnalazioni o i reclami di natura amministrativa dovranno essere trasmessi alla Direzione Amministrativa. La lettera di risposta dovrà pertanto essere concordata con i Direttori di cui al presente punto, secondo la rispettiva competenza.

Nella lettera di risposta all'utente sottoscritta dal legale rappresentante dell'Ente o suo delegato, sarà chiaramente indicato che la presentazione di osservazioni, segnalazioni, denunce, reclami od opposizioni in via amministrativa non preclude la possibilità di agire in via giurisdizionale e sarà indicata la possibilità di chiedere il riesame da parte della Commissione Mista Conciliativa.

L'URP dovrà altresì trasmettere al Responsabile della Struttura interessata la copia della risposta fornita all'utente per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari.

Qualora l'utente dichiari insoddisfatto la risposta ricevuta, l'URP dovrà provvedere ad attivare la procedura di riesame.

#### **Art. 6 - Relazione di servizio**

L'URP predispose periodicamente una relazione corredata da dati statistici circa le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami pervenuti da produrre alla Direzione. La relazione e la relativa statistica periodica dei reclami presentati, attraverso il monitoraggio della frequenza delle tipologie deve permettere all'Azienda di intraprendere azioni preventive per raggiungere obiettivi di miglioramento.

Reportistica semestrale dovrà essere prodotta ai Direttori delle Strutture interessate per l'analisi dei dati raccolti.



**Art. 7 - Commissione Mista Conciliativa**

Nel caso in cui l'utente non si ritenga soddisfatto della risposta ricevuta può chiedere entro 15 giorni dal ricevimento della risposta, che l'esame dell'osservazione, reclamo o denuncia regolamentata nel presente documento venga deferito alla Commissione Mista Conciliativa; potrà altresì essere richiesto l'intervento della Commissione Mista qualora l'URP non sia in possesso degli atti necessari a formulare un'adeguata risposta o qualora il reclamo sia presentato per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di Tutela. L'istituzione della Commissione Mista Conciliativa ed il relativo funzionamento sono disciplinati con specifico provvedimento deliberativo, avente per oggetto la composizione e le modalità di convocazione, sulla base anche delle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte in materia.

**Art. 8 - Tutela della riservatezza**

In ciascuna fase della procedura dovranno essere sempre adempiuti tutti gli obblighi derivanti dal rispetto del D.lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dati personali". In particolare, in sede di raccolta dell'osservazione, del reclamo, della denuncia o dell'opposizione dovranno essere fornite le informazioni necessarie circa il trattamento dei dati e le modalità di comunicazione e dovrà essere acquisito il necessario consenso; qualora non venga reso il consenso al trattamento dei dati non sarà possibile avviare l'istruttoria per la conseguente risposta al cittadino.



## Classificazione dei reclami per macrocategorie e per categorie

MACROCATEGORIA	CATEGORIA
1) ASPETTI RELAZIONALI	<ol style="list-style-type: none"><li>1.1. Educazione: cortesia, gentilezza, rispetto, atteggiamento professionale</li><li>1.2. Pazienza</li><li>1.3. Disponibilità alla comunicazione</li><li>1.4. Cura della persona</li><li>1.5. Mancato rispetto del divieto di fumo</li><li>1.6. Riconoscibilità degli operatori (cartellino)</li></ol>
2) UMANIZZAZIONE	<ol style="list-style-type: none"><li>2.1. Rispetto della privacy</li><li>2.2. Rispetto sofferenza e morte</li><li>2.3. Orari viste familiari e conoscenti</li><li>2.4. Disparità di trattamento</li><li>2.5. Rispetto idee religiose e opinioni personali</li><li>2.6. Possibilità di presenza prolungata di familiare in determinate circostanze</li><li>2.7. Letti per famigliari nei raparti per bambini</li><li>2.8. Sale giochi bambini</li><li>2.9. Assistenza scolastica</li></ol>
3) INFORMAZIONI	<ol style="list-style-type: none"><li>3.1. Informazioni sui servizi</li><li>3.2. Informazioni sulle prestazioni, procedure, diagnosi, prognosi</li><li>3.3. Informazioni sugli orari</li><li>3.4. Informazioni su modalità di accesso alla struttura e svolgimento pratiche</li><li>3.5. Informazioni modalità di comportamento</li><li>3.6. Informazioni ai familiari</li><li>3.7. Adeguatezza e completezza segnaletica</li><li>3.8. Comprensibilità modulistica</li><li>3.9. Leggibilità documentazione</li><li>3.10. Conoscenza liste d'attesa</li></ol>
4) TEMPI DI ATTESA	<ol style="list-style-type: none"><li>4.1. Tempi di attesa per erogazioni di esami, prestazioni, ricoveri</li><li>4.2. Tempi di attesa per la consegna documentazione e certificati</li><li>4.3. Tempi di attesa per effettuare la prenotazione di visite ed esami (anche telefonica)</li><li>4.4. Tempi di attesa prestazioni al Pronto Soccorso</li><li>4.5. Tempi di attesa (sala attesa)</li></ol>
5) ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	<ol style="list-style-type: none"><li>5.1. Pulizia degli ambienti</li><li>5.2. Silenziosità ambienti</li><li>5.3. Adeguatezza ambienti</li><li>5.4. Dotazione di servizi accessori all'interno dei presidi</li><li>5.5. Numero letti stanze degenza</li><li>5.6. Adeguatezza servizi igienici</li><li>5.7. Pulizia servizi igienici</li><li>5.8. Adeguatezza ascensori</li><li>5.9. Qualità, temperatura, orario pasti</li><li>5.10. Altri problemi legati ai pasti</li><li>5.11. Dotazione di servizi accessori all'interno dei presidi</li></ol>

1163 del 11 OTT. 2008

**6) STRUTTURE E LOGISTICA**

6. 1. Dislocazione territoriale dei Presidi
6. 2. Accessibilità fisica ai servizi
6. 3. Barriere architettoniche
6. 4. Parcheggi
6. 5. Modalità di trasporto e spostamento per raggiungere strutture che erogano servizi
6. 6. Problemi con serramenti ed arredi
6. 7. Carenze manutentive di dispositivi medici, apparecchiature sanitarie

**7) ASPETTI BUROCRATICI-AMMINISTRATIVI**

7. 1. Errore/inesattezza nell'esecuzione di prestazioni amministrative
7. 2. Omissione nell'esecuzione di prestazioni amministrative
7. 3. Ritardo nell'esecuzione di prestazioni amministrative
7. 4. Pagamenti o rimborsi ticket
7. 5. Rilascio di documentae di certificazioni amministrative
7. 6. Trasparenze sull'iter delle pratiche
7. 7. Malfunzionamento punti blu
7. 8. Smarrimenti vari (lastre, referti, cartelle cliniche, ecc.)

**8) ASPETTI TECNICO - PROFESSIONALI AMBITO SANITARIO**

8. 1. Errore – inesattezza nell'esecuzione di prestazioni sanitarie/diagnostiche, terapeutiche riabilitative
8. 2. Omissione nell'esecuzione di prestazioni sanitarie/diagnostiche, terapeutiche e riabilitative (mancanza di farmaci, garze, carenza sale operatorie latex free, posti letto in rianimazione, sospensione prestazioni per carenza di personale medico/infermieristico/tecnico ecc.
8. 3. Ritardo nell'esecuzione di prestazioni sanitarie/diagnostiche, terapeutiche e riabilitative
8. 4. Consenso informato non valido
8. 5. Errore di compilazione/archiviazione della cartella clinica
8. 6. Mancato rispetto del comportamento eticamente corretto del medico
8. 7. Infezione ospedaliera
8. 8. Caduta legata alle pratiche assistenziali
8. 9. Lesioni da decubito
- 8.10. Ritrovamento di corpo estraneo
- 8.11. Interventi su parti o lati del corpo sbagliati
- 8.12. Errore nell'uso dei farmaci
- 8.13. Reazione avversa da farmaci
- 8.14. Travaso di farmaco
- 8.15. Contagio da trasfusione
- 8.16. Errato utilizzo di dispositivi medici/apparecchiature Sanitarie
- 8.17. Puntura accidentale
- 8.18. Smarrimento effetti personali
- 8.19. Qualità materiale sanitario utilizzato

**9) RISARCIMENTO DANNO E ALTRO**

9. 1. Smarrimento protesi
9. 2. Allontanamento da strutture sanitarie
9. 3. Danneggiamento proprietà del cittadino/ FURTO
9. 4. Evento fortuito, incidente
9. 5. Sicurezza aree interne
9. 6. ALTRO

10) RICHIESTE E SUGGERIMENTI

10.1. Suggerimenti

11) RICHIESTE IMPROPRIE O NON  
EVADIBILI

11.1. Segnalazioni o richieste relative a prestazioni di altri enti o  
comunque non pertinenti

12) ELOGI E RINGRAZIAMENTI

12.1. Elogi



## **CLASSIFICAZIONE DEGLI ESITI DEI RECLAMI E SEGNALAZIONI**

- **CHIARIMENTI**
- **RISOLUZIONE**
- **CONFERMA OPERATO DELL'AZIENDA SECONDO QUANTO PREVISTO  
DA REGOLAMENTI INTERNI O DALLA NORMATIVA VIGENTI**
- **ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO**
- **TRASMISSIONE AL SERVIZIO LEGALE PER COMPETENZA**
- **SCUSE**
- **ASSUNZIONE DI IMPEGNO**



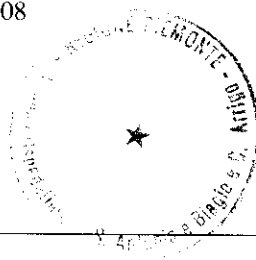
Regione Piemonte  
**Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo"**  
Alessandria

Deliberazione del DIRETTORE GENERALE n° 1163 del 15/10/2008 (ai sensi della D.G.R. n.65-7819 del 17.12.2007)

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 20/10/2008

Alessandria, li 14/10/2008



Il Funzionario Incaricato

- 
- Esecutiva dal: 15/10/2008
- 

Trasmessa:

- Al Presidente Collegio Sindacale in data: 20/10/2008
- Alla Giunta Regionale in data:
- Richiesta chiarimenti in data:
- Ricevuti chiarimenti in data: