

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione Piemonte
ASL AT

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Delibera n. 159 del 13/09/2023

Oggetto: REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA - AGGIORNAMENTO

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta della Struttura **Affari Generali**

Oggetto: REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA - AGGIORNAMENTO

SCHEDA DI SINTESI	
Contenuto del provvedimento:	
Revisione del regolamento di di Pubblica Tutela	
Documentazione istruttoria:	
normativa di riferimento nazionale e regionale	
Allegati	
n° 1 – Regolamento di pubblica tutela	
Spesa prevista (spuntare la voce d'interesse e specificare):	
nessuna	
L'atto contiene le analisi dei costi cessanti e dei costi emergenti	<input type="checkbox"/>
Sussistenza disponibilità economica in quanto si fa riferimento alla spesa storica	<input type="checkbox"/>
Il costo è pari al costo storico per lo stesso periodo, l'atto non comporta oneri aggiuntivi.	<input type="checkbox"/>
Il costo è maggiore dello storico per lo stesso periodo: (specificare la copertura):	<input type="checkbox"/>

Visto il D.Lgs. 30/12/92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il D.Lgs 165/01 e s.m.i.

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 92 del 17/12/2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AT;

Vista la DGR n. 4-6716 del 11/04/2023 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AT;

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 68 del 03/05/2023 di nomina del Direttore Amministrativo dell'ASL AT.

Vista la deliberazioni del Direttore Generale n. 69 del 04/05/2023 di nomina del Direttore Sanitario dell'ASL AT.

Visto l'Atto Aziendale vigente;

Vista la deliberazione n°1685 del 17/10/1997 con la quale era stato adottato da questa Asl il Regolamento di pubblica tutela con cui si disciplinata il procedimento per la gestione dei reclami, ai sensi di quanto previsto dall'art. 14 del Dlgs. 502/'92 s.m.i., in particolare i commi 4 e 5;

Vista la D.G.R. n. 101 5530 del 03/08/2017;

Vista la Delibera dell'Asl AT n. 49 del 05/10/2011 di adozione del Regolamento di Pubblica tutela;

Preso atto della Delibera dell'Asl AT n. 117 del 18/10/2017 di aggiornamento del Regolamento Pubblica tutela;

Rilevata la necessità di procedere ad un nuovo aggiornamento del Regolamento di cui sopra, al fine di stabilire un percorso atto a coinvolgere, anche a completamento dell'istruttoria svolta, le strutture interessate, rivedendo e semplificando l'iter amministrativo, in un'ottica di umanizzazione e miglioramento dei servizi offerti, regolamento che risulta allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;

Dato atto altresì che si è ritenuto necessario rivedere la composizione della Commissione Mista Conciliativa, organismo deputato a rivedere in seconda istanza le procedure in caso di insoddisfazione dell'utente rispetto all'istruttoria svolta, coinvolgendo i Responsabili delle macroaree aziendali per la piena condivisione del

percorso, come risultante dall'articolo 11 del regolamento allegato al presente provvedimento;

Dato atto che il Direttore della Struttura proponente con la sottoscrizione della proposta attesta la regolarità tecnico-amministrativa e la correttezza e completezza dell'istruttoria svolta in relazione all'adozione del presente provvedimento;

Ritenuto di condividere la sopra richiamata proposta;

Acquisito il parere obbligatorio e favorevole del Direttore Sanitario nonché quello favorevole del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza

DELIBERA

- di aggiornare il “Regolamento di pubblica tutela”, secondo quanto risulta dall'allegato alla presente Deliberazione quale parte integrante e sostanziale (All. n. 1 alla presente deliberazione);
- 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

Francesco ARENA

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

TITOLO I

PREMESSA

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 sia 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.

Art. 1

Definizioni

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.

Art. 2

Soggetti che possono presentare segnalazioni, osservazioni, denunce e reclami

La tutela può essere richiesta direttamente dai cittadini/utenti, da parenti o delegati, da legali rappresentanti e dagli organismi accreditati di volontariato o di tutela dei diritti.

Qualora i soggetti di cui al comma 1 del presente articolo percepiscano limitazioni o restrizioni alla dignità del cittadino e/o alla fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria che incidono sulla qualità del servizio erogato, potranno presentare osservazioni, denunce o reclami.

Si possono presentare inoltre suggerimenti su come migliorare la qualità dei servizi.

La presentazione di reclami, osservazioni e denunce, non impedisce, né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.

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

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.

Art. 3

Modalità di presentazione delle segnalazioni e reclami

I soggetti, come individuati dall'art.2, esercitano il proprio diritto mediante:

- lettera in carta semplice, indirizzata e inviata all'ASL o consegnata alle sedi dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- compilazione e sottoscrizione di apposito modulo di segnalazione, distribuito presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e/o reperibile sul sito aziendale nella sezione dedicata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- invio della segnalazione in posta elettronica all'indirizzo e-mail dell'U.R.P. urp@asl.at.it oppure su posta certificata protocollo@pec.asl.at.it

Le segnalazioni telefoniche e verbali, gestite direttamente dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che consentono una rapida risoluzione, non vengono registrate come reclami e non prevedono una risposta scritta, ma vengono comunque gestite e prese in carico. Analogamente, potranno essere gestite con riscontro via mail semplici segnalazioni di disservizi.

Non è dovuta risposta ai reclami palesemente e manifestamente infondati.

Le segnalazioni anonime, salvo gravi casi motivati, non danno luogo ad alcuna procedura, né sono considerate valide ai fini dei rilievi statistici aziendali. Tuttavia l'Azienda potrà procedere con eventuali verifiche relative alla fondatezza di quanto riportato.

Per avviare l'istruttoria delle segnalazioni verrà acquisito apposito consenso qualora necessario, secondo le disposizioni in materia di tutela dei dati personali o se incapace di intendere e volere dal tutore legale.

La presa in carico delle segnalazioni di disservizio, se effettivamente riscontrabili, sono utilizzate dall'URP, nell'ambito dei compiti istituzionali che assolve, al fine di proporre adeguamenti e correttivi per favorire il miglioramento dei servizi offerti, la semplificazione del linguaggio e la relazione con il cittadino.

A tal fine l'URP trasmette semestralmente gli impegni assunti alle strutture chiedendo rendicontazione delle azioni adottate.

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. Questi ultimi dovranno invece essere indirizzati direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico per l'avvio delle procedure di cui al presente Regolamento di Pubblica Tutela.

Art. 4

Termini di presentazione delle segnalazioni, osservazioni, denunce e reclami

In ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 14, comma 5, del D.Lgs 502/1992, modificato dal D.Lgs 517/1993, le segnalazioni, osservazioni, denunce e reclami possono essere presentati nei modi indicati nell'art. 3, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

Potranno essere considerati reclami/segnalazioni presentati oltre tale termine, se supportati da congrue motivazioni e sempre che sia possibile procedere all'accertamento dei fatti.

TITOLO II

PROCEDURA D'ESAME DELLE ISTANZE

Art. 5

Procedura e Istruttoria

L'URP ricevuta la segnalazione, osservazione, opposizione, denuncia o reclamo, presentata dai soggetti di cui all'articolo 2 del presente regolamento per la tutela del cittadino nei confronti di atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, si attiva per:

- dare sollecita risposta al cittadino, per i reclami che si presentano di prevedibile, univoca e certa definizione, compatibilmente alle norme di tutela della privacy e del trattamento dei dati sanitari (Regolamento UE 2016/679), interpellando, se necessario, gli Uffici e le Strutture interessate;
- curare l'istruttoria, per i reclami di maggiore complessità, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso. I soggetti coinvolti nel reclamo, devono mettere l'URP nelle condizioni di formulare una risposta all'interessato, secondo quanto previsto all'articolo 7 del presente regolamento, entro 30 giorni.
- predisporre la lettera di risposta, a firma del Direttore Generale, o suo delegato, ai soggetti di cui all'articolo 2 del presente regolamento;
- comunicare ai soggetti interessati i suggerimenti e gli elogi che li riguardano.

Nel caso in cui l'URP non ottenga adeguate ed esaurienti risposte da parte dei Responsabili coinvolti nei fatti segnalati, entro i termini sopra citati, provvederà ad inviare solleciti ai medesimi recante la seguente dicitura: " in relazione alla segnalazione di cui all'oggetto, siamo a richiedere cortese e sollecito riscontro, ricordando come *ex lege* e da regolamento aziendale il nostro Ufficio debba rispondere all'utente entro 30 giorni dalla data di protocollo in entrata".

Qualora l'URP non ottenga adeguate ed esaurienti risposte anche a fronte dei ripetuti solleciti, ne darà comunicazione scritta al Direttore Generale.

L'URP, nel corso dell'attività istruttoria, può acquisire tutti gli elementi necessari alla soluzione del caso, richiedendo altresì relazioni o pareri ai Direttori, Responsabili di struttura, alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero o Distretto e/o Direttori dei Dipartimenti.

I direttori di macro area (Presidio, Distretto o Prevenzione) dovranno in ogni caso essere coinvolti prima del riscontro finale al cittadino.

Nel caso di reclami che possono far presagire l'instaurarsi di un contenzioso legale e di una possibile richiesta risarcitoria, l'URP darà prontamente notizia all'ufficio Legale dell'ASL AT.

L'URP fornisce inoltre al cittadino tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia.

I dipendenti dell'Azienda sono tenuti a collaborare con l'URP per gli adempimenti loro richiesti, ai sensi del presente regolamento; in caso di mancata collaborazione l'URP provvederà a darne segnalazione alla Direzione Generale per le opportune valutazioni e provvedimenti.

Art.6

Attività Istruttoria

L'URP per l'espletamento dell'attività istruttoria può:

- acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione del giudizio e consultare tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
- può richiedere relazioni o pareri da parte di tecnici ed esperti dell'ASL.

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.

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 competente che verifica e valuta la necessità di attivare eventuali accertamenti di competenza.

Art. 7

Risposta

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico predispone, entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo, la risposta al cittadino che sarà firmata dal Direttore Generale o suo delegato.

La risposta al reclamo può essere interlocutoria e non conclusiva, qualora vi sia la necessità di ulteriori accertamenti o per motivati ritardi nelle risposte dei

Responsabili. La risposta interlocutoria deve essere seguita dalla risposta definitiva entro i successivi 60 giorni.

Qualora la particolare complessità del reclamo richieda tempi più lunghi, ne è data comunicazione motivata all'interessato.

Nella prospettiva di un processo di umanizzazione è auspicabile favorire la soluzione di segnalazioni e/o reclami tramite colloquio coi Primari, Coordinatori Infermieristici, Direzione Territorio e Direzione Medica Ospedaliera.

Art.8

Classificazione delle segnalazioni e miglioramento della qualità dei servizi

Tutti i reclami, terminato l'iter procedurale, di cui al punto precedente, vengono classificati a cura dell'URP.

La classificazione consiste nel raggruppare i reclami per Struttura coinvolta e per argomento, secondo le seguenti tipologie:

- aspetti relazionali;
- umanizzazione;
- informazione, tempi d'attesa;
- aspetti alberghieri e comfort;
- struttura logistica;
- aspetti tecnico-professionali di ambito amministrativo;
- aspetti tecnico professionali di ambito sanitario;
- richieste improprie o non evadibili.

ART. 9 - TRATTAMENTO DEI DATI

L'URP annualmente redige un'analisi delle segnalazioni pervenute con riguardo alle casistiche più ricorrenti. La stessa viene pubblicata sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente.

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 inoltrata ed ottenere la comunicazione e/o la conferma dei dati forniti.

L'ASL AT predispone in ogni caso un'informativa specifica per la procedura di reclami/segnalazioni presentate per il tramite dell'URP, pubblicata sul sito aziendale nella specifica sezione.

TITOLO III

PROCEDURE DI RIESAME DELLE ISTANZE

Art.10

Procedura di riesame

Qualora il cittadino non sia soddisfatto della risposta ricevuta ha diritto a presentare ulteriore richiesta di chiarimenti entro 15 giorni dalla ricezione.

L'Azienda è tenuta al riesame dell'istruttoria e della risposta. Il Responsabile dell'URP può chiedere l'intervento della Commissione Mista Conciliativa per l'esame delle segnalazioni di cui viene a conoscenza per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di Tutela.

Art. 11

Commissione Mista Conciliativa (DPCM 19.05.1995) e presupposti per l'attivazione

La Commissione Mista Conciliativa è uno strumento di tutela del cittadino, che si propone la sollecita risoluzione di controversie in materia di violazione dei diritti o della dignità o di negazione della fruizione delle prestazioni.

Rappresenta un soggetto *super partes*, a composizione mista, garante di imparzialità.

La Commissione Mista Conciliativa svolge un ruolo di tutela di secondo livello e si attiva per esaminare, o riesaminare, i casi relativi a segnalazioni o reclami, anche quando l'utente si sia dichiarato

motivatamente insoddisfatto della definizione del caso con la procedura di primo livello.

La Commissione Mista Conciliativa è composta da:

dal Direttore di Macroarea, individuato in base all'oggetto del reclamo/segnalazione da esaminare
dal Dirigente dell'URP
dal Dirigente in materia di Rischio Clinico
dai soggetti designati dalle associazioni di volontariato componenti dell'Equipe Empowerment.

La Commissione mista conciliativa si riunisce comunque una volta ogni sei mesi per esaminare l'andamento dei reclami e delle segnalazioni.

Le funzioni di segreteria sono svolte dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'utente, esperite le procedure di tutela previste dal presente Regolamento, può accedere alle forme di tutela previste in attuazione della Legge n.142/08/06/1990, istitutiva del Difensore Civico Regionale, per il riesame della segnalazione.

La Commissione Mista Conciliativa viene convocata dal Dirigente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, con avviso scritto, almeno 10 (dieci) giorni prima della seduta.

Unitamente alla convocazione viene trasmessa ai componenti tutta la documentazione dell'istruttoria.

Ove siano stati acquisiti tutti gli elementi necessari, la Commissione Mista Conciliativa si pronuncia nella prima seduta; in caso contrario, la Commissione dispone un approfondimento dell'istruttoria e rinvia ad una seduta successiva.

La Commissione Mista Conciliativa ha facoltà di convocare l'autore della segnalazione.

Il riesame deve avvenire entro 45 giorni dalla data di ricezione.

La Commissione esprime un giudizio finale con una proposta di soluzione per il caso in esame, nonché eventuali azioni da intraprendere a scopo preventivo.

Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico invia l'esito del procedimento al Direttore Generale, che ha la facoltà di disporre ulteriori approfondimenti o correttivi.

Allegato

Classificazione dei reclami per macrocategorie e per categorie

MACROCATEGORIA	CATEGORIA
1) ASPETTI RELAZIONALI	1.1 Educazione: cortesia, gentilezza, rispetto, atteggiamento professionale 1.2 Pazienza 1.3 Disponibilità alla comunicazione 1.4 Cura della persona 1.5 Mancato rispetto del divieto di fumo 1.6 Riconoscibilità degli operatori (cartellino)
2) UMANIZZAZIONE	2.1 Rispetto della privacy 2.2 Rispetto sofferenza e morte 2.3 Orari visite famigliari e conoscenti 2.4 Disparità di trattamento 2.5 Rispetto idee religiose e opinioni personali 2.6 Possibilità di presenza prolungata di Famigliare in determinate circostanze 2.7 Letti per famigliari ei reparti per bambini 2.8 Sale giochi bambini 2.9 Assistenza scolastica
3) INFORMAZIONI	3.1 Informazioni sui servizi 3.2 Informazioni sulle prestazioni, procedure, diagnosi, prognosi 3.3 Informazioni sugli orari 3.4 Informazioni su modalità di accesso alla struttura e svolgimento pratiche 3.5 Informazioni modalità di comportamento 3.6 Informazioni ai famigliari 3.7 Adeguatezza e completezza segnaletica 3.8 Comprensibilità modulistica 3.9 Leggibilità documentazione 3.10 Conoscenza liste d'attesa
4) TEMPI DI ATTESA	4.1 Tempi di attesa per erogazioni di esami, prestazioni, ricoveri 4.2 Tempi di attesa per la consegna documentazione e certificati 4.3 Tempi di attesa per effettuare la prenotazione di visite ed esami 4.4 Tempi di attesa prestazioni al Pronto S. 4.5 Tempi di attesa (sala attesa)
5) ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT	5.1 Pulizia degli ambienti 5.2 Silenziosità ambienti 5.3 Adeguatezza ambienti 5.4 Dotazione di servizi accessori all'interno dei presidi 5.5 Numero letti stanze degenza 5.6 Adeguatezza servizi igienici 5.7 Pulizia servizi igienici

- 5.8 Adeguatezza ascensori
- 5.9 Qualità, temperatura, orario pasti
- 5.10 Altri problemi legati ai pasti
- 5.11 Dotazione di servizi accessori all'interno dei presidi

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 altre strutture
- 6.6 Problemi con serramenti e 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 Pagamento o rimborsi ticket
- 7.5 Rilascio di documenti relativi a certificazioni Amministrative
- 7.6 Trasparenza sull'iter delle pratiche
- 7.7 Malfunzionamento punti gialli
- 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 cartella clinica
- 8.6 Mancato rispetto del comportamento eticamente corretto del medico
- 8.7 Infezione ospedaliera
- 8.8 Caduta connessa 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**

 - 10) RICHIESTE E SUGGERIMENTI**

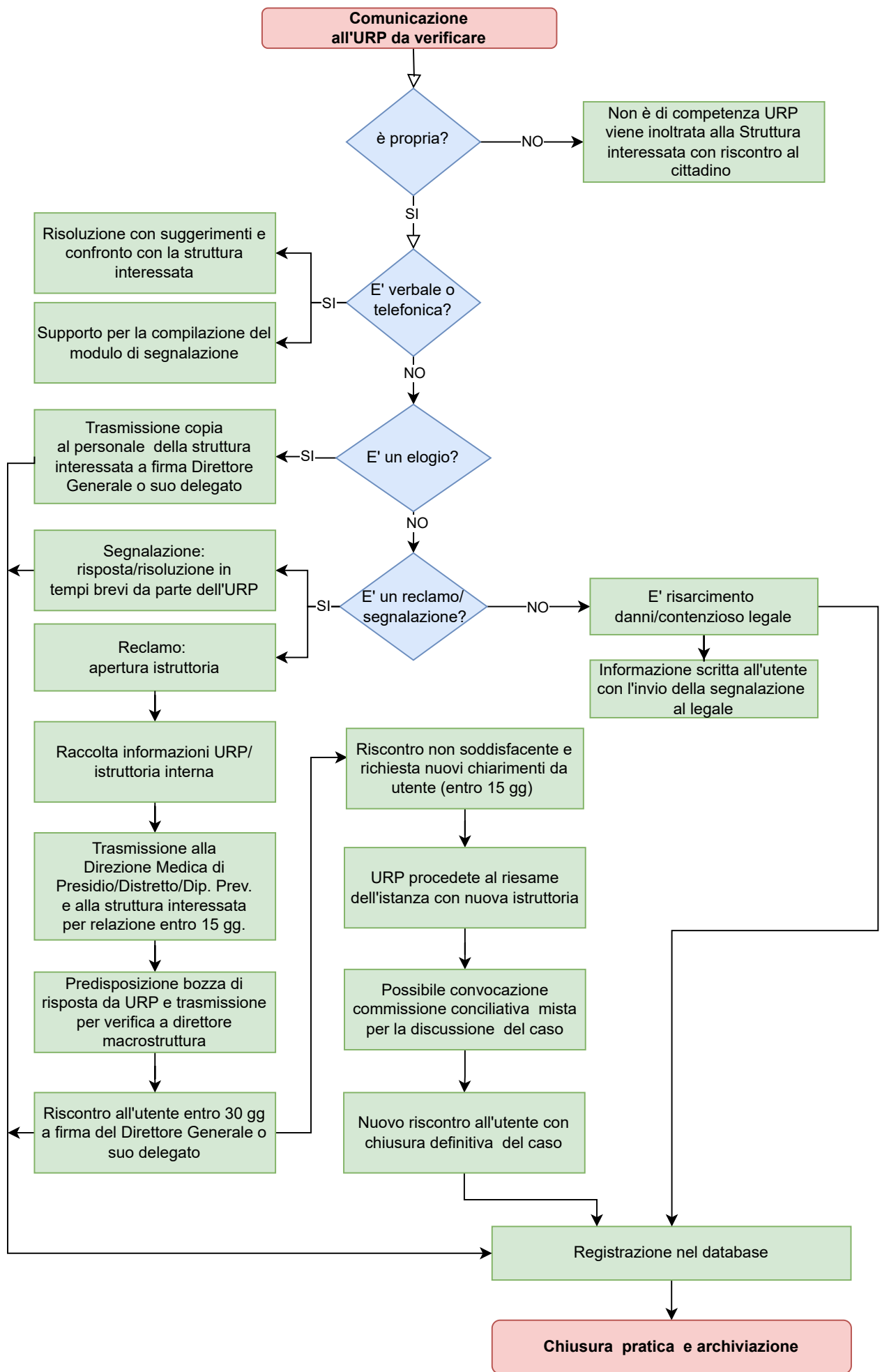
 - 11) RICHIESTE IMPROPRIE O NON EVADIBILI**

 - 12) ELOGI E RINGRAZIAMENTI**
- 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**

 - 10.1 Suggerimenti**

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

 - 12.1 Elogi**



Comunicazione all'URP da verificare

è propria?

NO

Non è di competenza URP viene inoltrata alla Struttura interessata con riscontro al cittadino

SI

E' verbale o telefonica?

SI

Risoluzione con suggerimenti e confronto con la struttura interessata

Supporto per la compilazione del modulo di segnalazione

NO

E' un elogio?

SI

Trasmissione copia al personale della struttura interessata a firma Direttore Generale o suo delegato

NO

E' un reclamo/ segnalazione?

NO

E' risarcimento danni/contenzioso legale

Informazione scritta all'utente con l'invio della segnalazione al legale

SI

Segnalazione: risposta/risoluzione in tempi brevi da parte dell'URP

Reclamo: apertura istruttoria

Raccolta informazioni URP/ istruttoria interna

Trasmissione alla Direzione Medica di Presidio/Distretto/Dip. Prev. e alla struttura interessata per relazione entro 15 gg.

Predisposizione bozza di risposta da URP e trasmissione per verifica a direttore macrostruttura

Riscontro all'utente entro 30 gg a firma del Direttore Generale o suo delegato

Riscontro non soddisfacente e richiesta nuovi chiarimenti da utente (entro 15 gg)

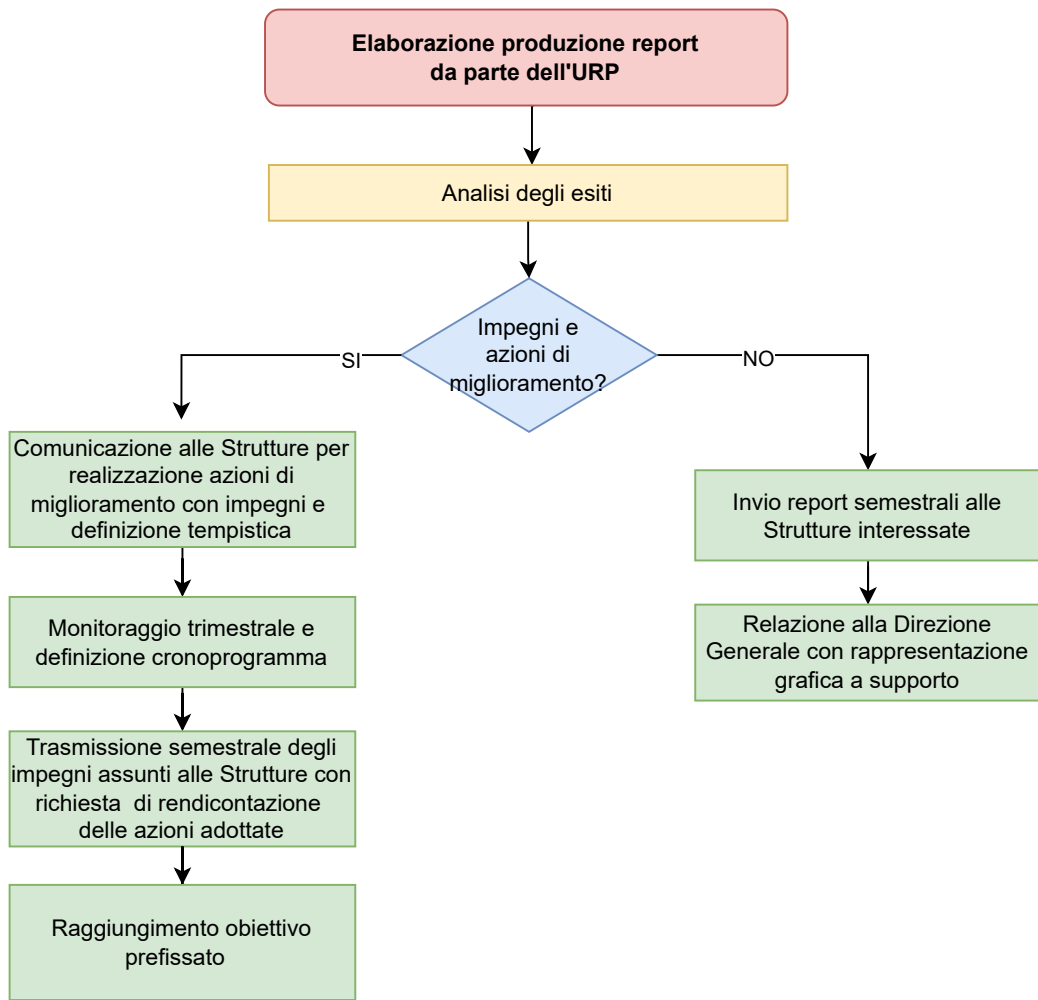
URP procedete al riesame dell'istanza con nuova istruttoria

Possibile convocazione commissione conciliativa mista per la discussione del caso

Nuovo riscontro all'utente con chiusura definitiva del caso

Registrazione nel database

Chiusura pratica e archiviazione



Amministrazione trasparente (D. Lgs. n.33/2013 e s.m.i.)

SI' NO

Consulenti e collaboratori - art. 15

Dirigenti art. 15, c. 1 e art. 41 - *Incarichi Dirigenziali*

Provvedimenti dirigenti /organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, lett. b) - *Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.*

Provvedimenti dirigenti/organi indirizzo politico - art. 23, c. 1, lett. d) - *Accordi con privati e PP.AA.- convenzioni*

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici, art. 26

Anticorruzione **L. 190/2012** art. 1, c. 32

Codice appalti **D.Lgs. n. 50/2016** art. 29, c.1

Provvedimenti di esclusione ed ammissione

Composizione della commissione di aggiudicazione

Altra Sezione (indicare quale) Disposizioni generali, sezione URP sul sito aziendale

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione Piemonte
ASL AT

Deliberazione del DIRETTORE GENERALE n° 159 del 13/09/2023

Oggetto: **REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA - AGGIORNAMENTO**

(ai sensi della D.G.R. N° 4 – 6716 del 11/04/2023)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio On-line dell'Azienda Sanitaria Locale ASL AT di Asti per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 13/09/2023

ESECUTIVA DAL **23/09/2023**

Trasmessa:

Al Presidente del Collegio Sindacale in data:

Alla Giunta Regionale in data:

Elenco firmatari

Questo documento è stato firmato da:

Chialvi Cristina - Responsabile Affari Generali Attestazione regolarità tecnico amministrativa

Brusco Rosa Alessandra - Il Direttore Amministrativo

Ferraris Tiziana - Il Direttore Sanitario

Arena Francesco - Il Direttore Generale

Valente Mariella - Incaricato alla pubblicazione Ufficio Atti