



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

REGOLAMENTO AZIENDALE DI PUBBLICA TUTELA

TITOLO I - FINALITÀ E AMBITO DI APPLICAZIONE

Art. 1 – Finalità

1. L'IRCCS Sacro Cuore – Don Calabria di Negrar di Valpolicella (VR) (d'ora in avanti "la Struttura"), in conformità alle vigenti disposizioni normative, adotta il presente Regolamento al fine di garantire la tutela dei propri utenti nei confronti di atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni nonché al fine di rilevare le esigenze e le aspettative degli utenti e di perseguire il continuo miglioramento della qualità dei servizi stessi attraverso l'individuazione e l'attuazione di azioni correttive.

Art. 2 – Oggetto e ambito di applicazione

1. Il presente Regolamento disciplina le modalità di presentazione, istruttoria e conclusione dei reclami nonché le modalità di trattazione degli elogi, delle osservazioni/suggerimenti/proposte e delle richieste di informazioni relative a fatti, atti, comportamenti o attività della Struttura, ai sensi dell'articolo 14, comma 5, del 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", della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari", della carta dei servizi aziendale, e nel rispetto di ogni ulteriore vigente normativa.

2. Il presente Regolamento non si applica ai tempi e alle procedure sanitarie e protocolli clinici previsti da apposita normativa sanitaria.

3. 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 successive modificazioni.

Art. 3 – Definizioni

1. Ai fini del presente Regolamento si intende per:

CONTATTO: evento relazionale con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che genera un reclamo, un elogio, una osservazione/suggerimento/proposta o una richiesta di informazioni.

Il contatto, in base al contenuto, si concretizza in:

a) RECLAMO: ogni comunicazione che esprime insoddisfazione in merito a fatti, atti, comportamenti o attività della Struttura in quanto negano o limitano la

fruibilità delle prestazioni.

- 1) Reclamo semplice: le comunicazioni di cui al punto a), comunque presentate o ricevute nei modi indicati nell'art. 7, di pronta e facile soluzione. Per i reclami semplici la gestione, eventualmente anche a seguito di una prima istruttoria, spetta direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- 2) Reclamo complesso: le comunicazioni di cui al punto a) comunque presentate o ricevute nei modi indicati nell'art. 7, che nel momento stesso in cui pervengono o a seguito di istruttoria, si rivelano di maggiore complessità. Per i reclami complessi l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ne cura l'istruttoria, fornisce parere al legale rappresentante della Struttura e predispone la lettera di risposta all'utente sottoscritta dal legale rappresentante o da un suo delegato.
- b) ELOGIO ogni comunicazione di apprezzamento/ringraziamento che esprime soddisfazione in merito a fatti, atti, comportamenti o attività della Struttura.
- c) OSSERVAZIONE/SUGGERIMENTO/PROPOSTA: comunicazione finalizzata, dove possibile, a migliorare i servizi.
- d) RICHIESTA DI INFORMAZIONI.

Art. 4 – Informazioni sul trattamento dei dati personali

1. I dati personali conferiti con i reclami, gli elogi, le osservazioni i suggerimenti e le proposte, le richieste di informazioni e i dati acquisiti ai fini dell'istruttoria e della conclusione della relativa procedura sono trattati in ottemperanza del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice in materia di protezione dei dati personali (d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.).

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" e dell'articolo 2220 del Codice Civile, dalla legge regionale 14 dicembre 2007, n. 34 "Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato" nonché della normativa relativa alla conservazione della documentazione socio-sanitaria.

TITOLO II – Procedura di presentazione, esame e conclusione dei reclami. Modalità di trattazione di elogi, osservazioni/suggerimenti/proposte e richieste di informazioni.

Art. 6 – Presentazione di reclami

1. I reclami possono essere presentati dai seguenti soggetti:
 - a) da ogni utente della Struttura;
 - b) da parenti o affini ai sensi del Titolo V Libro I del Codice Civile o da altri soggetti appositamente delegati secondo la normativa vigente;
 - c) da enti del terzo settore di cui all'art. 4 del d.lgs 03/07/2017 n. 117 (Codice del



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Terzo Settore);

Art. 7 - Modalità di presentazione di reclami

1. I reclami possono essere presentati mediante:
 - a) PEC, con allegato un documento di identità;
 - b) mail, con allegato un documento di identità;
 - c) modulo cartaceo o nota consegnati ad apposito sportello individuato;
 - d) colloquio, anche telefonico, con il personale dell'URP. Tale colloquio va inteso come primo contatto a cui segue una comunicazione da parte dell'utente che ne consenta l'identificazione.
2. Per i colloqui di cui alla lettera d) viene predisposta apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito. Tale modalità di presentazione, se non confluisce in una delle altre modalità di presentazione del reclamo, è considerata semplice segnalazione verbale e attiverà la registrazione e l'eventuale verifica per la soluzione del problema, ma non l'istruttoria con risposta scritta.
3. Qualora i dati forniti dall'utente fossero incompleti o insufficienti per avviare l'istruttoria, l'URP provvede a chiederne l'integrazione che dovrà essere restituita entro 5 giorni. In caso di mancata risposta entro i termini, la segnalazione verrà trattata secondo i compiti istituzionali dell'URP, ma non verrà avviata istruttoria che preveda risposta scritta. All'utente viene comunicata l'archiviazione della pratica.
4. Qualora una struttura organizzativa aziendale diversa dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico riceva reclami è tenuta ad inoltrarli immediatamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, quantomeno per il monitoraggio.
5. I reclami presentati da soggetti diversi dall'utente, devono essere sempre accompagnati dalla delega del soggetto interessato con allegato un documento di identità.
6. Nel caso in cui l'interessato non sia in grado di formalizzare apposita delega in quanto si trova in una situazione di impedimento temporaneo, il segnalante procede ai sensi dell'articolo 4 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e della vigente normativa in materia.
7. La presentazione di reclami non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale.
8. Qualunque reclamo che pervenga in forma anonima, non comporta l'avvio di un'istruttoria ma può essere comunque monitorato dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e utilizzato nell'ambito dei propri compiti istituzionali.
9. I reclami recanti insulti, ingiurie, minacce o qualsiasi altra forma di offesa sono esclusi dall'attività istruttoria e sono trasmessi ai competenti uffici al fine di garantire la tutela dei soggetti offesi e del decoro della Struttura.
10. I reclami con richiesta di risarcimento di un danno o che comunque possono interessare la responsabilità civile dell'ente, sono immediatamente trasmessi ai competenti uffici.
11. I reclami che rientrano nella categoria whistleblower sono gestiti ai sensi della disciplina vigente in materia e della vigente normativa in materia di prevenzione

della corruzione e della trasparenza.

Art. 8 – Termini di presentazioni dei reclami

1. I reclami devono essere presentati, nei modi di cui al presente Regolamento, entro 15 giorni dal momento in cui l'utente o gli altri soggetti di cui all'art. 6 abbiano avuto conoscenza di fatti, atti e comportamenti o attività della Struttura con cui si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni in armonia con il disposto dell'art. 14, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

2. I reclami che pervengono oltre il termine di cui al comma 1, ma entro i 6 mesi, possono essere presi in esame e istruiti secondo quanto previsto dal presente Regolamento, qualora il ritardo nella presentazione sia giustificato e tale da consentire comunque lo svolgimento dell'istruttoria.

3. I reclami che pervengono oltre i 6 mesi dal momento in cui l'utente ne è venuto a conoscenza non comportano né l'avvio di un'istruttoria né una risposta con le modalità di cui all'art. 10; possono essere comunque monitorati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e utilizzati nell'ambito dei propri compiti istituzionali.

Art. 9 – Procedura d'esame dei reclami

1. La gestione dei reclami semplici e complessi può prevedere l'invio della documentazione relativa, accompagnata da ogni altra utile informazione, ai responsabili delle strutture interessate affinché provvedano ad effettuare l'istruttoria e ad adottare tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio, trasmettendo all'Ufficio Relazioni con il Pubblico entro 7 giorni lavorativi relazioni o pareri necessari alla definizione. Tutte le segnalazioni vengono altresì inoltrate per conoscenza alla Direzione Medica di rispettiva competenza per l'adozione di eventuali misure e provvedimenti necessari. Qualora nel reclamo si ravvisi la possibilità del verificarsi di un evento sentinella (secondo l'elenco stabilito dal *Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella* – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – luglio 2009), il reclamo viene notificato anche all'UOC Rischio Clinico, per gli adempimenti di propria competenza.

Art. 10 – Conclusione dei reclami

1. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico con le modalità di cui al comma 2 predispone la risposta, da comunicare all'utente entro il termine ordinatorio di 30 giorni dalla data di ricezione del reclamo. La risposta deve indicare la possibilità di chiederne il riesame alla Commissione mista conciliativa per i soli casi previsti all'articolo 13.

2. Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, assicurando la conclusione in tempi certi e celeri del procedimento, predispone la risposta al reclamo su delega dell'Amministratore Delegato.

Contestualmente all'invio all'utente, la risposta viene trasmessa anche ai Direttori delle UU.OO. coinvolte e alla Direzione Medica competente per l'adozione delle

misure e dei provvedimenti necessari, e per il monitoraggio delle azioni di miglioramento poste in essere.

3. Qualora, per la particolare complessità del caso, il procedimento del reclamo non si sia concluso entro il termine di cui al presente articolo, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico provvede a darne tempestiva comunicazione all'interessato motivando il ritardo.

4. L'utente può inviare comunicazione di controdeduzioni, entro 7 giorni dal ricevimento della risposta scritta e con le stesse modalità di cui all'art. 7, per attivare la procedura di riesame del reclamo qualora dichiarare insoddisfacente la risposta precedentemente ricevuta.

Art. 11 – Modalità di trattazione di elogi, osservazioni/suggerimenti/proposte e richieste di informazioni

1. Gli elogi, le osservazioni, i suggerimenti, le proposte e le richieste di informazioni presentate secondo le modalità previste dall'art. 7 sono gestiti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e trasmessi al servizio interessato.

2. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico utilizza i dati degli elogi, delle osservazioni/suggerimenti/proposte e delle richieste di informazioni nell'ambito dei propri fini istituzionali.

3. Qualora una struttura organizzativa aziendale diversa dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico riceva osservazioni/suggerimenti/proposte o richieste di informazioni è tenuta ad inoltrarli all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, quantomeno per il monitoraggio.

TITOLO III - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Art. 12 – Relazioni di servizio

1. Al fine di consentire una costante valutazione e monitoraggio della qualità delle prestazioni rese, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ai sensi della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995, predispone report annuali in rapporto ai reclami pervenuti nonché le determinazioni dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e delle Commissioni Miste Conciliative di cui all'articolo 13.

TITOLO IV - COMMISSIONE MISTA

Art. 13 – Commissione Mista Conciliativa

1. La Commissione Mista Conciliativa (di seguito Commissione) è un organismo di tutela di secondo livello, riferito all'Azienda Sanitaria in cui sussiste la Struttura (Ulss 9 Scaligera), a composizione paritetica, presieduta da persona esterna a detta Azienda Sanitaria, indicata dal Garante regionale dei diritti della persona, che sostituisce quelle del Difensore Civico e del Pubblico tutore dei minori (Legge Regione Veneto n. 37 del 24.12.2013), che ha una funzione *super partes*. La finalità della Commissione è quella di gestire e risolvere 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 socio-sanitaria, al fine di contribuire al loro superamento. La Commissione ha un ruolo consultivo e propositivo.

2. L'utente può chiedere, entro 30 giorni dalla comunicazione della risposta conclusiva del reclamo di cui all'art. 10, che l'esame venga deferito alla Commissione Mista Conciliativa, ad esclusione dei casi previsti dal comma 4 del presente articolo.

3. La richiesta di attivazione della Commissione deve essere:

- indirizzata al Presidente della Commissione dell'Ulss 9 Scaligera;
- per il tramite dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico della Struttura;
- motivata.

4. La Commissione non è competente qualora l'istanza di riesame riguardi:

- a) aspetti tecnico-professionali;
- b) aspetti o temi regolamentati da disposizioni legislative nazionali o regionali ivi compresa la disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

Per l'organizzazione e la Struttura della Commissione si rimanda al Titolo IV del Regolamento aziendale di pubblica tutela dell'Ulss 9 Scaligera.

TITOLO V - GARANTE REGIONALE DEI DIRITTI DELLA PERSONA

Art. 14 – Garante regionale dei diritti della persona

1. L'utente, esperite le procedure di tutela previste dal presente regolamento, può accedere alle forme di tutela previste dalla L.R. 24 dicembre 2013, n. 37 "Garante regionale dei diritti della persona".