



Regolamento per la gestione di segnalazioni e reclami da parte dei cittadini-utenti

Premessa e contesto

Il presente regolamento disciplina le modalità di ricezione e conseguente gestione delle osservazioni (suggerimenti, reclami, encomi) che pervengono da cittadini - utenti rispetto a fatti o comportamenti rilevati nella fruizione di servizi assistenziali (sia sanitari che sociosanitari) erogati dall'ASST Rhodense.

Il contesto organizzativo è quello scaturito dall'attuazione della L.R. 23/2015 (cd. Riforma sanitaria), come di seguito descritto:

- l'Ospedale "G. Salvini" di Garbagnate Milanese, Viale Forlanini 95
- l'Ospedale di Circolo di Rho, Corso Europa, 250
- l'Ospedale "G. Casati" di Passirana di Rho, Via Settembrini 1
- il POT di Bollate "Caduti Bollatesi", Via Piave 20
- la casa di riposo RSA Sandro Pertini di Garbagnate
- il Centro Diurno Integrato presso la casa di riposo S. Pertini di Garbagnate Milanese
- Poliambulatori (Paderno, Corsico, Arese)
- le strutture territoriali del Dipartimento di Salute Mentale
- Centri Diurni per Disabili (Rho, Lainate, Trezzano sul Naviglio)
- consultori familiari (Bollate, Paderno D., Rho, Settimo Mil.se, Cesano Boscone, Corsico, Garbagnate Milanese, Trezzano S/N).
- NOA (Baranzate)
- SER.T (Corsico e Rho)
- centri prelievo
- sedi territoriali distrettuali (Rho, Corsico, Garbagnate Milanese).

Articolo 1 - Segnalazioni

Si considerano utenti tutti coloro che in varia misura e modalità utilizzano i servizi sanitari e socio-sanitari aziendali.

Gli utenti, i loro parenti o affini, gli organismi di volontariato accreditati dalla Regione e gli organismi di tutela dei diritti, possono esercitare il loro diritto attraverso:

1) Richiesta di assistenza

Identifica uno specifico bisogno espresso dall'utente (informazioni, consulenza, semplificazione di procedure) e può prevedere livelli differenziati di gestione: dalla ricerca di informazioni alla presa in carico da parte del personale dell'Azienda per l'attivazione di un percorso specifico e dedicato.

2) Reclamo

Indica una segnalazione relativa alla qualità del servizio, che può riguardare differenti aspetti:

- Informazione amministrativa, sanitaria, sociosanitaria e logistica (es. segnaletica).
- Accessibilità (es. prenotazione, tempi d'attesa, orari)
- Problemi Relazionali
- Aspetti strutturali e comfort (es. comfort alberghiero, barriere architettoniche, parcheggi)
- Umanizzazione e privacy (es. rispetto disposizioni Legge 675/96, riservatezza, libertà di culto, e altri diritti riconosciuti dalla L.R. 48/88).
- Prestazioni (es. mancata erogazione, inadeguatezza rispetto alla qualità tecnica professionale percepita)
- Aspetti economici (es. ticket errati o impropri che esigono il rimborso, richieste di risarcimento relative allo smarrimento d'effetti personali)

- Rilascio di documentazione clinica (es. referti, lettere di dimissione, cartelle cliniche)
- Contenzioso
- Varie (es. richieste di competenza di altri enti).

3) Encomio

Identifica una segnalazione positiva rivolta al servizio/ambulatorio/reparto, al personale o più in generale all'Azienda; di norma, contiene un ringraziamento ed esprime il particolare vissuto favorevole dell'utente o suo familiare rispetto a specifici comportamenti o servizi ricevuti.

4) Suggerimento

Esprime il pensiero dell'utente che, nell'aver usufruito di uno dei servizi aziendali, desidera portare a conoscenza dell'Azienda un'indicazione utile ad ottenere un potenziale miglioramento.

Articolo 2 – Esercizio del diritto di tutela

Gli interessati possono esercitare il loro diritto mediante:

- lettera in carta semplice,
- e-mail,
- compilazione dell'apposito modulo aziendale (allegato N. 1), a disposizione nei diversi punti di erogazione dell'Azienda e scaricabile dal sito internet aziendale,
- fax,
- colloquio con operatori URP.

Ai fini della trattazione, non possono essere prese in considerazione segnalazioni solo verbali o, ancorchè scritte, carenti delle generalità del segnalante e della firma.

Articolo 3 – Privacy

Il segnalante deve essere, di norma, colui che ha subito un disagio, perentoriamente se il reclamo riguarda tematiche tutelate dal diritto alla privacy.

È possibile accettare reclami da parte di altre persone solo se formalmente delegate per iscritto. La delega deve sempre essere corredata dalla fotocopia del documento di identità del delegato e del delegante.

La delega può essere sostituita da un'autocertificazione solo qualora:

- Il reclamo riguardi un minore e chi scrive è il genitore o altra persona esercente la potestà genitoriale,
- L'interessato è deceduto e chi scrive è l'erede legittimo,
- L'interessato è stato dichiarato interdetto o inabilitato e chi scrive è il tutore/curatore o l'amministratore di sostegno con delega specifica alla tutela della salute.

La mancanza di delega o di autocertificazione – quando dovute – costituisce impossibilità alla gestione della segnalazione da parte dell'Azienda.

Articolo 4 – Gestione delle segnalazioni

Le segnalazioni valutate come fondate e complete dei dati necessari alla trattazione della pratica, sono trasmesse all'ufficio Protocollo e sono assegnate per competenza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.). L'U.R.P. provvede ad avviare l'istruttoria entro 5 giorni dalla ricezione della segnalazione ed acquisisce tutti gli elementi necessari alla formazione del giudizio, richiedendo documenti, pareri o relazioni ai Responsabili di Unità Operativa/Servizi coinvolti, per il tramite delle Direzioni Mediche di Presidio ovvero dei Direttori delle sedi territoriali distrettuali, secondo rispettiva competenza.

Le segnalazioni che facciano emergere anche solo apparenti criticità nelle procedure di tipo clinico, vengono valutate in raccordo con la funzione di Risk Management.

L'esito dell'istruttoria a carico delle Direzioni/sedi territoriali Distrettuali deve essere concluso entro 15 giorni dal recepimento del reclamo, al fine di garantire il dovuto riscontro a cura dell'U.R.P. nel rispetto della tempistica di legge.

Le risposte fornite dall'URP all'utente, concludono l'iter della segnalazione/reclamo.

Le segnalazioni e i reclami devono essere gestiti nel limite temporale di 30 giorni dalla data di ricezione.

Nel caso in cui la pratica sia di particolare complessità e richieda supplementi istruttori, l'U.R.P. invia all'utente una nota interlocutoria, volta ad informarlo della dilazione dei tempi di risposta.

Articolo 5 – Richieste di risarcimento

Le richieste di risarcimento danni inoltrate all'U.R.P. vengono trasmesse anche all'Area Affari Generali e Legali che, in raccordo con il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, ne valuta la fondatezza e provvede a comunicare l'esito dell'istruttoria all'esponente, dandone altresì conoscenza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Articolo 6 – Mediazione Aziendale

Qualora la segnalazione coinvolga aspetti tecnico professionali, assistenziali e relazionali di una particolare gravità, l'U.R.P. ne dà informazione ai Mediatori Aziendali per l'eventuale attivazione del GAM (Gruppo Aziendale Mediazione).

Articolo 7 – Conclusione del procedimento

Qualora l'utente produca ulteriori controdeduzioni, le stesse vengono valutate e il Responsabile U.R.P. decide per il seguito della gestione: chiusura pratica, nuova risposta URP, mediazione aziendale.

La conclusione e l'archiviazione della pratica non preclude la proposizione d'impugnativa in via giurisdizionale, ai sensi del comma 5, articolo 14 del D.Lgs n. 502/1992, come modificato dal D.Lgs 517/1993.

Art. 8 – Ufficio di Pubblica Tutela

Presso l'Ospedale di Garbagnate è altresì attivo l'Ufficio di Pubblica Tutela (U.P.T.), servizio gestito da personale volontario, non dipendente dell'Azienda.

L'U.P.T. svolge la propria attività ai fini della concreta realizzazione dei diritti degli utenti e del loro bisogno di salute.

Le segnalazioni eventualmente raccolte e pervenute all'U.P.T. vengono trasmesse all'Ufficio Relazioni con il Pubblico per la disamina dell'istruttoria.