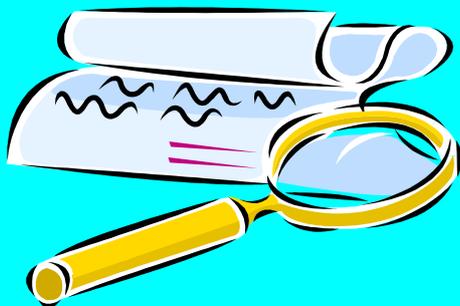
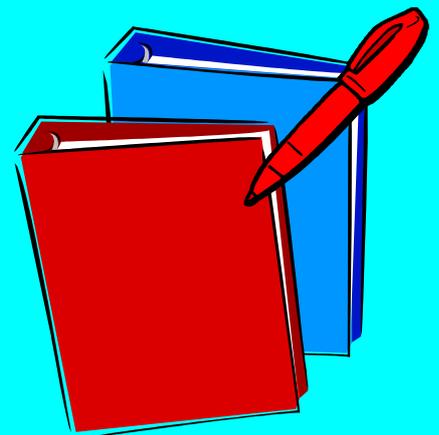
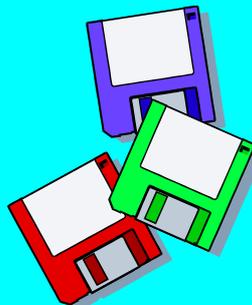


Regione Puglia

ARES
Agenzia Regionale Sanitaria

Assessorato
sanità e servizi sociali
Settore sanità

*Strumenti operativi e modelli organizzativi
per implementare l'attività degli Uffici Relazioni con il Pubblico*



La cassetta degli attrezzi

L'area della comunicazione pubblica è stata oggetto, negli ultimi anni, di una normazione sempre più puntuale, tendente, da un lato, a rendere obbligatorio negli enti pubblici lo svolgimento, in forma strutturata, di attività di informazione e comunicazione e, dall'altro, a prevedere profili di professionalità specifici e dedicati.

Nella realtà organizzativa tali uffici, benché costituiti in tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere, appaiono carenti di una configurazione chiara e, ancorché Uffici di staff, solo in rari casi appaiono integrati nelle attività di management proprie delle strutture sanitarie.

Tale dato ha trovato conferma anche in una rilevazione curata dall'Agenzia Regionale Sanitaria, dalla quale è emerso, con chiarezza, che non risultano soddisfatte neanche quelle attività che devono caratterizzare, come minimo comune denominatore, tutti gli URP.

Tale marginalizzazione, in un settore lavorativo che doveva costruire ex novo la sua identità, ne ha impoverito la potenzialità e, nel contempo, ha depauperato le aziende di quel valore aggiunto che dall'attività di tali uffici avrebbero potuto trarre.

In tale situazione di contesto, si ritiene opportuno supportare l'attività di sviluppo di tali uffici, fornendo strumenti di lavoro predisposti da un Gruppo tecnico dell'ARES, ma anche stimolando un dialogo con gli interlocutori principali, quali le Direzioni Generali, allo scopo di condividere un progetto che non corrisponde, come potrebbe apparire, al solo valore etico del soddisfacimento dei bisogni dei cittadini-contribuenti, ma che è intriso di un forte orientamento economico-aziendalistico, per la sua parziale sovrapposibilità alle tecniche di marketing.

REGISTRAZIONE E RIEPILOGO INFORMAZIONI

L'attività di registrazione delle informazioni è indispensabile per comprendere quali siano i bisogni informativi espressi dagli utenti ed orientare la pianificazione delle attività di informazione.

La scheda di registrazione proposta aggrega le informazioni per Servizi e le integra con ulteriori specifici ambiti nei quali, nell'esperienza pluriennale maturata, si è orientata la richiesta di informazioni.

Ciascuna Azienda può, sulla base dell'esperienza che andrà a realizzare, modificare le aggregazioni proposte, sì da renderle aderenti al dato esperienziale.

Nei casi in cui il modello organizzativo sia costituito da una rete di Punti Informativi che fanno capo all'Ufficio di Staff, bisognerà prevedere un riepilogo delle registrazioni, riepilogo che potrà avere cadenza mensile ma, comunque, non superiore a trimestrale.

In occasione della registrazione ci si potrà limitare ad apporre una crocetta sullo spazio d'interesse oppure si potrà scegliere, attraverso l'utilizzo di apposite sigle, di dettagliare maggiormente le informazioni.

Ad esempio si potrà utilizzare la sigla "D" o la sigla "T", secondo che l'accesso avvenga in via diretta o telefonica. Tale informazione ci consente di dettagliare ulteriormente l'analisi: se, ad esempio, per telefono ci richiedono i numeri telefonici di nostri Servizi, può voler dire che gli stessi non sono correttamente rappresentati nell'elenco telefonico. Ancora potremo segnalare con una "S" le informazioni relative a percorsi di accesso non chiaramente definiti, sì che l'operatore ha a sua volta dovuto esperire un'indagine prima di fornire risposta all'utente.

L'esperienza nell'attività di contatto e il livello di analisi che s'intende raggiungere suggeriranno il dettaglio di informazioni da registrare.

RIEPILOGO INFORMAZIONI

Punto Informativo di _____ mese di _____

	Dirette	Telefoniche	TOTALE
CUP			
Guardia Medica			
Spec. Amb. Osped.			
D.S.M.			
RX e Laboratorio Analisi			
Spec. Poliambulatori			
Servizio Farmaceutico			
Ser.T			
Consultorio			
Servizio Riabilitativo			
Igiene e Sanità Pubblica			
Veterinaria			
Assistenza protesica			
ADI-ADP			
Invalidità Civile			
Iscrizione SSN			
Prestazioni integrative			
Assistenza sanitaria estero			
Ticket			
Rimborsi spese sanitarie			
Ricoveri ospedalieri			
Tempi d'attesa			
Concorsi-graduatorie			
Indir. num. telefon. orari			
Altro			
Richieste improprie			
TOTALE			

PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI RECLAMI - REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA - COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

Il **Regolamento di Pubblica Tutela** è stato approntato assumendo a riferimento quello proposto con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1995, al quale sono state apportate alcune modifiche funzionali a rendere le Direzioni responsabili del rapporto con l'utenza.

In particolare, il Regolamento definisce una procedura che assume a riferimento un'articolazione dell'URP in più punti informativi.

Ogni Azienda potrà modificare tale Regolamento in maniera da renderlo consono al proprio assetto organizzativo, laddove diverso da quello prospettato.

Tutte le Aziende dovrebbero, comunque, definire in maniera omogenea i tempi della gestione del reclamo.

E' importante, in ogni modo, che vengano previsti tempi un po' più lunghi per la gestione di disservizi complessi, con una risposta interlocutoria nella fase dell'istruttoria.

È, parimenti, importante prevedere forme di "appello" al Direttore Generale dell'Azienda o, in ultima istanza, alla Commissione Mista Conciliativa.

Laddove le Aziende siano determinate a gestire l'ascolto in forma evoluta, dovranno prevedere che i Dirigenti s'impegnino, oltre che a fornire risposte appropriate, a porre in essere tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio.

La **Commissione Mista Conciliativa** potrà essere presieduta dal Difensore civico o, comunque, da soggetto autorevole super partes.

Regolamento di Pubblica Tutela

Titolo I

Presentazione delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami

Art. 1

Gli utenti, parenti o affini, o Organismi di volontariato o di tutela dei diritti accreditati presso la Regione possono presentare osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato ha avuto conoscenza dell'atto o comportamento contro cui intende esercitare la facoltà di intervento riconosciutagli.

Art. 2

Gli utenti e gli altri soggetti come individuati dall'art. 1 esercitano il proprio diritto mediante:

1. lettera in carta semplice indirizzata all'ufficio relazioni con il pubblico nelle sue specifiche articolazioni territoriali con competenza in ragione del luogo ove si è realizzato il disservizio;
2. compilazione di apposito modello sottoscritto dall'utente distribuito presso i "punti di informazione e ascolto" (articolazione territoriale URP).

Eventuali segnalazioni telefoniche o colloqui verranno registrati su apposita scheda ai soli fini di monitoraggio e programmazione degli interventi per il miglioramento della qualità.

Art. 3

Gli addetti ai punti di informazione e ascolto che ricevono le osservazioni, opposizioni, denunce e reclami, laddove non possano dare immediata soluzione al problema posto dagli istanti, devono trasmettere alla Direzione Amministrativa o Sanitaria del Presidio Ospedaliero ovvero al Dirigente del distretto, secondo le rispettive competenze, il reclamo proposto, entro il termine massimo di gg. 3 dalla data di ricezione dello stesso (o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso).

Art. 4

I Dirigenti informati dell'opposizione, denunce e reclami, adatteranno entro gg.7, o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso, tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e, entro gg. 15, forniranno risposta appropriata all'utente, trasmettendola per conoscenza al "Punto di Informazione e

Ascolto" che ha inviato loro la segnalazione. Nel caso in cui la fase istruttoria risulti complessa, per il numero di unità operative coinvolte o per il tipo di problematica posta, sarà comunque data informazione all'utente dell'avvio dell'istruttoria con le stesse modalità e nei termini di cui al precedente capoverso, riservandosi formalmente di fornire una compiuta risposta comunque non oltre 30 giorni a decorrere dalla data nella quale il Dirigente della struttura interessata ha avuto notizia della segnalazione.

Art. 5

L'utente che non ritenga esaustiva la risposta fornitagli dal Dirigente del Presidio Ospedaliero o dal Dirigente del Distretto potrà richiedere con lettera in carta semplice ulteriore istruttoria al Direttore Generale dell'Azienda per il tramite del Dirigente dell'Ufficio Relazioni Pubbliche con sede in _____ alla Via _____.

Art. 6

Il Dirigente responsabile dell'URP procederà a nuova istruttoria, dandone comunicazione all'interessato entro 7 giorni dalla ricezione dell'opposizione.

Entro i successivi 30 giorni la Direzione Generale, per il tramite dell'URP, deciderà in via definitiva sul reclamo dandone comunicazione all'interessato.

Nella lettera di risposta all'utente sottoscritta dal Legale rappresentante dell'Ente, sarà chiaramente indicato che il cittadino potrà, avverso le determinazioni assunte, richiedere ulteriore esame alla Commissione Mista Conciliativa e, da ultimo, proporre impugnativa in via giurisdizionale.

Titolo II

Commissione Mista Conciliativa

Art. 7

All'interno dell'Azienda viene costituita la Commissione mista conciliativa, composta da un rappresentante dell'Azienda, da un rappresentante della Regione e da un rappresentante delle associazioni di volontariato, individuati secondo le rispettive competenze.

La Commissione è presieduta dal Difensore Civico Regionale, o da soggetto comunque esterno all'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria, designato d'intesa fra i componenti la Commissione stessa.

La nomina della Commissione e del suo Presidente è effettuata con atto formale adottato dal legale rappresentante dell'Azienda.

Art. 8

La Commissione mista conciliativa, in ottemperanza ai principi di trasparenza e partecipazione, assolve alla funzione, prevista dai comma 5 e 7 dell'art. 14 del

D.L.502/92, di favorire la presenza e l'attività degli Organismi di volontariato e della Tutela all'interno delle strutture sanitarie nello specifico obiettivo della tutela dell'utente. La Commissione mista conciliativa viene attivata dal Dirigente Coordinatore dell'URP, qualora gli atti o comportamenti con i quali é stata negata o limitata la fruibilità delle prestazioni vengano segnalati all'Azienda per il tramite dell'Organismo di volontariato o di tutela.

Art. 9

Gli addetti ai punti informazione e ascolto territoriali che ricevono segnalazioni scritte da parte delle Associazioni di cui trattasi, effettuate secondo le modalità di cui all'art. 2, provvederanno alla istruzione del caso e trasmetteranno tutti gli atti all'URP della Direzione Generale.

Art. 10

L'Azienda adotterà il regolamento di funzionamento della Commissione mista conciliativa contestualmente alla nomina della stessa.

REGOLAMENTO PER LA COSTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DELLA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

In ottemperanza ai principi di trasparenza e partecipazione di cui al comma 7 dell'art. 14 del D. L.gs. n. 502/92 e al D.P.C.M. 19/5/95 punto 3.3 ed in attuazione del Regolamento di Pubblica Tutela approvato con deliberazione n. del , quest'Azienda istituisce e regola con quest'atto la Commissione Mista Conciliativa.

Art. 1

Funzioni della Commissione Mista Conciliativa

La Commissione Mista Conciliativa, (d'ora in poi la Commissione), ha competenza sui reclami e segnalazioni di disservizio fatti pervenire per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di tutela. Ha, altresì, competenza per il riesame dei reclami, qualora l'utente insoddisfatto dell'esito delle procedure di gestione del reclamo esperite ai sensi dell'art.4 e 5 del Regolamento di Pubblica Tutela, invii formale richiesta di riesame alla Commissione.

Art. 2

Composizione e sede

La Commissione è nominata con atto formale dal Direttore Generale e dura in carica 3 anni.

La Commissione è composta da:

- 1 rappresentante dell'Azienda Sanitaria;
- 1 rappresentante delle Associazioni di Volontariato e di Tutela operanti sul territorio di riferimento dell'Azienda ed accreditati presso l'Azienda;
- 1 rappresentante della Regione.

I membri decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificato motivo, a 3 riunioni consecutive della Commissione.

La partecipazione alle sedute della Commissione è gratuita, salvo il rimborso delle spese di viaggio ai sensi della normativa vigente per il personale del S.S.N..

L'Azienda Sanitaria assicura alla Commissione una sede per lo svolgimento delle riunioni, ed il supporto organizzativo.

Art. 3

Il Presidente

La Presidenza della Commissione è affidata ad un soggetto super partes avente natura arbitrale, designato d'intesa dai componenti della Commissione stessa all'atto dell'insediamento.

Nel caso in cui la Commissione non provveda alla designazione entro 30 gg. dalla data del suo insediamento la nomina del Presidente verrà effettuata dal Direttore Generale.

Il Presidente fissa l'ordine del giorno, convoca le riunioni e dirige i lavori della Commissione.

Art. 4

Verbale delle sedute

I verbali delle riunioni della Commissione e le sue valutazioni/proposte, inserite in apposito registro, sul quale saranno indicati i presenti e gli assenti, nonché l'ordine del giorno dell'incontro, saranno firmati dal Presidente e dal Segretario Verbalizzante individuato di volta in volta in sede di seduta.

Art. 5

Convocazione

La Commissione si riunisce ogni qualvolta pervengono alla stessa istanze di cui all'art.1, o su richiesta di almeno 2 componenti.

La Commissione viene attivata dal Dirigente Coordinatore U.R.P., qualora gli atti o comportamenti con i quali è stata negata o limitata la fruibilità delle prestazioni vengano segnalati all'Azienda Sanitaria per il tramite dell'Organismo di Volontariato o di Tutela.

Il Dirigente U.R.P. attiva la procedura mediante comunicazione al Presidente della Commissione che provvede a convocare la Commissione stessa; tale comunicazione deve essere effettuata, di norma, entro 7 giorni decorrenti dalla data entro la quale l'U.R.P. ha avuto notizia della richiesta.

Art. 6

Attività della Commissione

La Commissione esamina il reclamo acquisito dall'U.R.P. e dispone ulteriore attività istruttoria, qualora ne ravvisi le necessità, compresa l'audizione dell'utente e di tutti i soggetti coinvolti.

Il riesame di cui all'art.1 si conclude con una valutazione/proposta comunicata al Direttore Generale, di norma entro 60 gg. dalla richiesta di cui all'art.1.

Il Direttore Generale, provvede entro 15 gg. dal ricevimento della stessa, a comunicare all'utente ed alla Commissione le motivate determinazioni assunte in merito.

Art. 7

Prima convocazione della Commissione.

La prima convocazione della Commissione sarà effettuata dal Direttore Generale o da altro Dirigente a ciò delegato.

All'atto dell'insediamento assolverà la funzione di Presidente il componente più anziano che stabilirà quanto è necessario per la nomina del Presidente così come previsto ai sensi dell'art.3 del presente Regolamento.

PROCEDURA PER L'ACQUISIZIONE DEI RECLAMI

La scheda per l'acquisizione dei reclami contiene la evidenziazione di una serie di elementi conoscitivi indispensabili per la gestione del reclamo stesso.

Appare opportuno che detti elementi (chi, che cosa, quando, dove, come) vengano evidenziati in testa alla scheda, poiché, nella descrizione dell'evento può accadere che l'utente dimentichi di fornirne qualcuno.

La prevista esplicitazione di cosa l'utente richieda all'Azienda è necessaria per comprendere se le aspettative siano soddisfacibili e ragionevoli.

La conoscenza di tali aspettative ci aiuta a gestire più compiutamente la fase di risposta al reclamo.

È evidente che gli utenti possono, comunque, effettuare reclami in forma libera attraverso lo strumento della missiva.

I reclami effettuati verbalmente non potranno essere gestiti secondo la procedura prevista dal Regolamento di Pubblica Tutela; di ciò dovrà essere data informativa agli utenti.

Tali reclami saranno, comunque, registrati, con le procedure più avanti indicate, poiché potranno comunque fornire elementi utili per la prevenzione dei disservizi.

I

Come per tutte le forme di partecipazione attiva, anche la Sua partecipazione al miglioramento degli standards qualitativi dell'Azienda comporta assunzione di responsabilità. Fornisca i dati richiesti o la Sua istanza non potrà avere seguito. Ciò è necessario anche per ricevere risposta.

COGNOME e NOME :

INDIRIZZO :

c.a.p. - CITTA' (Provincia) :

Numero di telefono :

Indirizzo e-mail :

Firma: _____

II

Di seguito avrà la possibilità di introdurre alcuni dati facoltativi. Essi saranno utilizzati nelle statistiche aziendali e regionali. Grazie per la collaborazione.

Eta' :

Professione :

Titolo di studio :

Firma: _____

III

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 10, Legge n. 675/96):

Autorizzo ad utilizzare i dati sopra riportati esclusivamente per l'approfondimento dei fatti segnalati ed a fini statistici.

Data: _____

Firma: _____

La segnalazione del cittadino viene trasmessa a _____ il _____
L'Operatore _____

PROCEDURA PER LA REGISTRAZIONE DEI RECLAMI

La fase di registrazione del reclamo è indispensabile per il report periodico da effettuare alla Direzione Generale.

Il momento di riesame e classificazione dei reclami è fondamentale per una corretta gestione del sistema d'ascolto del cittadino.

La codifica e la tabulazione dei dati consente di effettuare un'analisi dei punti critici Aziendali, funzionale a rimuovere i disservizi venuti in evidenza.

Prioritariamente bisogna, perciò, codificare per tipologia l'oggetto del reclamo.

A tale scopo viene proposta un'aggregazione che tutti gli Uffici Relazioni con il Pubblico **devono** condividere.

Tale omogeneità è indispensabile per i successivi reports Regionali che consentiranno all'Agenzia di effettuare un'analisi globale e comparata dei punti critici.

La scheda di registrazione dei reclami è stata diversificata per Azienda Sanitaria e Azienda Ospedaliera, poiché, nel primo caso vengono registrate le Strutture o Aree alle quali si riferisce il reclamo, nel secondo caso le Unità Operative. Ancora, nel caso dell'Azienda Sanitaria è prevista un'articolazione in Punti Informativi, che appare poco probabile ci sia nelle Aziende Ospedaliere.

Le Aziende dovranno individuare con un codice le singole Unità Operative di diagnosi e cura, sì come tutte le aree ed i servizi aziendali, allo scopo di poter, in sede riepilogativa, comprendere se vi siano particolari settori "di sofferenza".

Ogni Azienda potrà stabilire di registrare altri dati oltre quelli individuati nelle schede che si propongono, che vengono individuati come minimo informativo necessario.

In particolare è interessante registrare il tempo che trascorre dalla data di presentazione del reclamo alla data in cui si fornisce risposta all'utente: ciò consente di verificare il rispetto di quanto statuito nel Regolamento.

Ancora, può essere interessante registrare i casi in cui il reclamo ha dato origine ad un intervento tale da impedire che il disservizio lamentato venga a riprodursi.

In sostanza ci si può limitare a registrare i reclami per "oggetto" o invece introdurre elementi che ci consentano di conoscere le modalità di gestione e soluzione dei singoli reclami.

È evidente che a fine anno dovrà essere redatto un report finale, possibilmente corredato di grafici, che dovrà essere inviato alla Direzione Generale ed a tutte le aree/strutture interessate.

Tale report potrà maggiormente incidere sul riesame dei processi erogativi se redatto ed inviato a cadenza più breve (ad es. trimestrale).

CODIFICA RECLAMI PER TIPOLOGIA

CATEGORIE	SUB-CAT.	AMBITO E DESCRIZIONE
ASPETTI LEGATI ALLE RELAZIONI SOCIALI ED UMANE	1.1	Mancato rispetto del pudore e della riservatezza del paziente (in ambulatorio, in camera, ecc.)
	1.2	Violazione della privacy (mancanza di riservatezza nel trattamento di dati personali e sensibili)
	1.3	Mancato rispetto delle diversità (di sesso, nazionalità, religione, età, lingua, cultura, condizioni economiche)
	1.4	Comportamento scorretto verso l'utenza da parte del personale sanitario e tecnico-amministrativo (indifferenza, insofferenza, arroganza, uso del "tu",)
	1.5	Mancata osservanza delle norme sul divieto di fumo
	1.6	Difficoltà a mettersi in contatto telefonico con Unità Operative/Servizi; impossibilità di poter prenotare le prestazioni tramite telefono o via e-mail
	1.7	Carenza di sedie a rotelle, stampelle ed altri strumenti di ausilio alla deambulazione all'interno delle strutture sanitarie; ascensori non funzionanti
ASPETTI TECNICO PROFESSIONALI	2.1	Negligenza o imperizia nell'assistenza medica e/o infermieristica
	2.2	Dimissione priva di prescrizione degli ausili necessari o delle indicazioni per il prosieguo della terapia
	2.3	Carenza di apparecchiature tecnomedicali, scarsa funzionalità e manutenzione
	2.4	Mancanza di coordinamento fra i medici di un'equipe medica o fra il medico ospedaliero ed il medico di base

ASPETTI ORGANIZZATIVI	3.1	Difficoltà nelle procedure di richiesta/ritiro documentazione sanitaria in genere e di accesso alla documentazione amministrativa
	3.2	Assenza di raccordo tra unità operative/servizi che erogano prestazioni interconnesse
	3.3	Inadeguatezza del numero di ore di apertura giornaliera o della fascia oraria di apertura dei servizi/unità operative
	3.4	Mancata effettuazione, senza preavviso, di prestazioni prenotate
	3.5	Indebita/errata percezione di ticket per le prestazioni
ASPETTI LEGATI ALLA TEMPESTIVITA' E PUNTUALITA'	4.1	Liste d'attesa eccessivamente lunghe per i ricoveri e per le prestazioni ambulatoriali
	4.2	Lunghe code agli sportelli e negli ambulatori
	4.3	Tempi di rilascio di cartelle cliniche, certificati, autorizzazioni, ecc. eccessivamente lunghi
	4.4	Mancanza di puntualità degli operatori addetti all'assistenza (in occasione di appuntamenti, attività programmata, ecc.)
ASPETTI LEGATI ALLA INFORMAZIONE	5.1	Assenza di un ufficio per le informazioni e i reclami o inadeguato orario di apertura giornaliera
	5.2	Inadeguata informazione su servizi/prestazioni erogati dall'Azienda e sulle procedure previste per la loro fruizione; assenza/incompletezza di opuscoli informativi sui Presidi Ospedalieri e sui regolamenti che interessano il paziente; assenza/mancato rispetto della Carta dei Servizi
	5.3	Carenza o inadeguatezza della segnaletica
	5.4	Assenza di cartellini di riconoscimento degli operatori
	5.5	Difficoltà da parte degli utenti ad ottenere dai sanitari informazioni, comprensibili e complete, su diagnosi, prognosi, percorsi di cura e in occasione dell'acquisizione del consenso informato
	5.6	Assenza di trasparenza delle liste d'attesa

ASPETTI LEGATI ALLE STRUTTURE FISICHE	6.1	Presenza di barriere architettoniche
	6.2	Mancanza di collegamenti pubblici con le strutture sanitarie; difficoltà di parcheggio
	6.3	Carenza di misure di sicurezza (segnalazione e pervietà delle vie di fuga, dotazioni antincendio, ecc.)
ASPETTI LEGATI ALLE PRESTAZIONI ALBERGHIERE	7.1	Caratteristiche del vitto: qualità, quantità, temperatura, scelta delle portate (per i pazienti a dieta libera)
	7.2	Comfort delle sale d'attesa; vivibilità camere di degenza (n° letti per stanza, spazi per gli oggetti personali, servizi igienici funzionanti in numero adeguato, insonorizzazione, climatizzazione, ecc.)
	7.3	Mancanza di rispetto delle norme igieniche relative ad ambienti ed arredi; servizi igienici privi di chiusura, carta igienica, copri-water, ecc.
	7.4	Inadeguatezza del servizio di biancheria (cambio lenzuola, rifacimento dei letti, biancheria sdrucita, ecc.)
	7.5	Presenza/accessibilità a servizi commerciali aggiuntivi (parrucchiere, barbiere, spacci interni, ecc.)
ALTRO	8.1	Reclami inerenti l'attività libero professionale <i>intra moenia</i>
	8.2	Elogi, ringraziamenti
	8.3	Reclami non classificabili nelle categorie censite

PARTECIPAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI - REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO CONSULTIVO MISTO

La partecipazione delle Associazioni e Organismi di tutela, funzionale al miglioramento della qualità dei servizi, viene strutturata attraverso la costituzione del Comitato Consultivo Misto.

Tale Comitato in realtà sostanzia un'occasione d'incontro sistematico fra le Associazioni e la Direzione Generale.

Durante tali incontri si assumono anche decisioni e impegni che concretano le intese rese note in occasione della Conferenza dei Servizi.

Il Regolamento, strutturando l'Assemblea delle Associazioni di Volontariato in un Coordinamento Operativo, vuole assolvere lo scopo di integrare e coordinare le attività delle diverse Associazioni e di stimolare la loro partecipazione sicché le riunioni del Comitato Consultivo Misto siano l'esito di un'attività istruttoria di studio e ricerca consolidata.

Per rendere più articolata la partecipazione delle associazioni, possono essere previsti nelle Aziende Sanitarie Comitati Misti Consultivi territoriali ed aziendali.

Tale modello è caratterizzato da una certa complessità organizzativa che lo rende compatibile con sistemi evoluti.

Un altro modello di Comitato Consultivo Misto può prevedere la presenza, in uno, di associazioni e rappresentanti delle macro aree funzionali (territorio, ospedale, dipartimento di prevenzione, ecc.).

Inoltre, è possibile prevedere Comitati per aree tematiche.

In tale prima fase d'avvio si è ritenuto di dover proporre il più semplice tra i modelli organizzativi possibili.

Sperimentazioni diverse consentiranno, in futuro, un confronto sugli esiti e sull'efficacia dei modelli organizzativi adottati.

Regolamento per il Funzionamento del Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Unita' Sanitaria Locale / Ospedaliera

PARTE PRIMA

Art. 1

Istituzione del Comitato Consultivo Misto

In attuazione dell'art.3 della L.R. n.22/95 e dei principi di cui all'art.14 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche è istituito presso l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera (di seguito denominata Azienda) il Comitato Consultivo Misto (di seguito denominato C.C.M.).

Ferma restando l'autonomia delle singole Associazioni, il C.C.M. rappresenta un momento d'incontro in cui periodicamente:

- le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela accreditati espongono collegialmente le esigenze dei cittadini-utenti e propongono strategie e strumenti per il rispetto dei diritti dei cittadini ed il miglioramento della qualità dei servizi;
- l'Azienda presenta obiettivi e strategie finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi erogati e promuove la collaborazione delle Associazioni ed Organismi di Tutela per la loro realizzazione.

Art. 2

Funzioni del Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto:

- **Individua** le aree critiche che necessitano di interventi di miglioramento e propone le strategie e i progetti per il perseguimento degli obiettivi;
- **verifica** lo stato di attuazione delle iniziative assunte e valuta i risultati conseguiti;
- **redige** il rapporto annuale da presentare in sede di Conferenza dei Servizi;
- **promuove** progetti di collaborazione tra la componente aziendale e rappresentanti delle Associazioni finalizzati al miglioramento dei Servizi e alla valutazione della soddisfazione degli utenti;
- **definisce** le modalità di collaborazione per l'effettuazione dei controlli di qualità con riferimento alla accessibilità ai servizi, al comfort, alla sicurezza, alla informazione, alla umanizzazione.

Art. 3

Composizione del Comitato Consultivo Misto – Modello organizzativo

Il C.C.M. è composto da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Responsabile U.R.P.;
- Dirigente dei Servizi Sociali;
- Responsabile dell'Ufficio Qualità;
- Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela accreditati.

L'Azienda, anche su proposta delle Associazioni di Volontariato ed Organismi di Tutela accreditati, può invitare alle riunioni Dirigenti dell'Azienda, esperti o rappresentanti di altri Organismi specificatamente significativi per gli argomenti affrontati.

Ogni Associazione/Organismo può esprimere una sola rappresentanza all'interno del Comitato.

In ordine a ciascun tema all'ordine del giorno un rappresentante delle Associazioni o Organismi di Tutela accreditati, debitamente individuato, espone la posizione o le posizioni delle Associazioni e degli Organismi di Tutela accreditati e le eventuali strategie operative.

Al dibattito che consegue possono intervenire, secondo l'ordine di iscrizione a parlare, tutte le Associazioni e gli Organismi di Tutela accreditati presenti.

I lavori del C.C.M. sono aperti al pubblico.

L'Associazione di Volontariato/Organismo il cui rappresentante non si presenti alle riunioni del Comitato, senza giustificato motivo, per tre volte consecutive, decade dall'accreditamento.

Art. 4

Il Presidente del Comitato Consultivo Misto

Le funzioni di Presidente del C.C.M. sono svolte dal Direttore Generale dell'Azienda.

Il Presidente convoca il Comitato quattro volte l'anno o su richiesta di almeno la metà più 1 delle Associazioni accreditate.

Il Presidente:

- **concorda**, in occasione della prima riunione, il calendario annuale degli incontri;
- **fissa** l'ordine del giorno d'intesa con l'Ufficio di Segreteria;
- **presiede** gli incontri, designando un delegato ove impossibilitato.

Art. 5

Ufficio di Segreteria del Comitato Consultivo Misto

Il C. C. M. si avvale di un Ufficio di Segreteria così costituito:

- ◆ n.2 **rappresentanti** delle Associazioni di Volontariato ed Organismi di Tutela accreditati indicati dall'Assemblea delle Associazioni secondo le modalità di cui al successivo art. 7;
- ◆ n.1 **funzionario amministrativo**, rappresentante dell'Azienda, designato dal Direttore Generale.

L'Ufficio ha il compito di:

- **aggiornare** gli elenchi delle Associazioni di Volontariato ed Organismi di Tutela accreditati, sulla base delle comunicazioni della Direzione dell'Azienda;
- **affiancare** il Presidente nell'attività di convocazione del Comitato e durante le sedute;
- **verificare** le deleghe conferite dalle Associazioni e registrare l'ordine degli interventi;
- **raccogliere** le proposte per la formazione dell'ordine del giorno;
- **redigere** i verbali delle riunioni inserendoli in apposito registro;
- **provvedere** a registrare le assenze ingiustificate ai fini della revoca dell'accreditamento.

L'Ufficio di Segreteria redige la relazione finale per la Conferenza dei Servizi sottoponendola all'approvazione del Comitato a maggioranza semplice dei componenti presenti.

PARTE SECONDA

ACCREDITAMENTO E ISTITUZIONE DEL COORDINAMENTO OPERATIVO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E DEGLI ORGANISMI DI TUTELA

Art. 6

Accreditamento delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di Tutela

Le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela che, ferma restando l'autonomia per il perseguimento dei propri fini statutari, intendono garantire come soggetti sociali il proprio contributo alla programmazione, organizzazione e verifica degli interventi che abbiano come

finalità il miglioramento dei servizi all'interno delle strutture sanitarie, fanno richiesta di accreditamento presso l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera.

A tale scopo, in fase di prima attuazione, l'Azienda pubblicizza le modalità per la richiesta di accreditamento e la data entro la quale devono pervenire le istanze corredate dalla idonea documentazione.

L'Azienda esamina attraverso i propri Uffici le domande pervenute e la documentazione allegata e, ove idonea, provvede all'inserimento nell'elenco delle Associazioni/Organismi accreditati.

Art. 7

Assemblea delle Associazioni di Volontariato ed Organismi di Tutela - Funzionamento

L'Assemblea è costituita dai legali rappresentanti di tutte le Associazioni di Volontariato ed Organismi di Tutela accreditate presso l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera, o da loro delegati.

L'Azienda, in fase di prima attuazione, convoca la prima riunione entro 60 gg. dalla scadenza del termine fissato per la presentazione delle istanze di accreditamento.

Le riunioni dell'Assemblea sono valide con la maggioranza semplice della metà più uno degli Organismi accreditati.

Nelle riunioni elettive occorre, per la validità, la maggioranza qualificata dei due terzi degli Organismi accreditati.

Le decisioni vengono adottate con la maggioranza semplice dei presenti.

L'Assemblea si riunisce in via ordinaria almeno ogni due mesi e in via straordinaria su richiesta della metà più uno degli Organismi che la compongono.

L'Assemblea, nella prima riunione, elegge al suo interno 5 rappresentanti che costituiscono il Coordinamento Operativo di cui al successivo art.9.

L'Assemblea si riunisce nei locali messi a disposizione dall'Azienda.

Art. 8

Funzioni dell'Assemblea

L'Assemblea:

- indica due componenti che, in rappresentanza delle Associazioni di Volontariato e degli Organismi di Tutela, fanno parte dell'Ufficio di Segreteria del C.C.M.;
- indica un proprio rappresentante per la Commissione Mista Conciliativa aziendale;

- elegge i cinque Componenti costituenti il Coordinamento Operativo;
- concorre a definire l'ordine del giorno del C.C.M. facendo pervenire all'Ufficio di Segreteria dello stesso le proprie proposte in ordine alle priorità da trattare;
- indica per ciascun tema da trattare nel C.C.M. un proprio rappresentante cui delegare il compito di relazionare sull'argomento;
- richiede, su proposta di metà più uno delle Associazioni ed Organismi accreditati, la convocazione straordinaria del C.C.M.;
- promuove la partecipazione alle riunioni del C.C.M. di esperti per la trattazione di particolari tematiche;
- propone le modifiche del presente Regolamento, con le procedure indicate al successivo art.11.

Art. 9

Coordinamento Operativo

I componenti il Coordinamento Operativo durano in carica un anno e possono essere rieletti.

Il Coordinamento, nella prima riunione dopo l'elezione, designa al suo interno un Presidente ed un Segretario per lo svolgimento delle proprie attività.

Il Coordinamento Operativo ha il compito:

- di convocare le riunioni ordinarie e straordinarie;
- di portare all'esame dell'Assemblea le mozioni, i temi, i problemi, le proposte per l'approvazione collegiale;
- di reperire e predisporre il materiale documentale utile per il dibattito;
- di redigere i verbali delle riunioni dell'Assemblea;
- di mantenere funzionali i collegamenti con il C.C.M.;
- di curare l'istruttoria per l'accreditamento presso l'Azienda di nuove Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela che inoltrerà alla Direzione dell'Azienda con il parere favorevole/sfavorevole all'inserimento nell'elenco delle Associazioni accreditate.

Art. 10

Revoca del Coordinamento Operativo

Le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela accreditati possono, a maggioranza di due terzi, chiedere lo scioglimento anticipato del Coordinamento Operativo e procedere a nuova elezione.

Art. 11

Modalità di approvazione del Regolamento

Il presente Regolamento viene approvato dall'Azienda con atto formale.

L'Assemblea, alla presenza di tutte le Associazioni/Organismi, a maggioranza qualificata dei 2/3, può proporre all'Azienda modifiche al presente Regolamento.

La Direzione, a seguito di valutazione delle proposte, procede con atto formale alla modifica del Regolamento.

Il Regolamento entra in vigore dal mese successivo a quello in cui viene adottato con delibera della Direzione aziendale.

Iscrizione nel Registro regionale del volontariato

 SI NO

Se NO, indicare se l'iscrizione è stata richiesta o se è in corso:

Se SI, indicare n° e data della Delibera regionale: _____

Organi statutari:

Organo che elegge la Rappresentanza sociale: _____

Metodo di elezione (allegare il verbale dell'ultima Assemblea nella quale sono stati eletti gli Organi in carica):

Data di scadenza degli Organi della Rappresentanza sociale: _____

Elenco nominativo dei componenti gli attuali Organi (nome, cognome, carica ricoperta, indirizzo, recapito telefonico ed eventuale e-mail):

Numero di soci aventi diritto al voto: _____

N° di volontari operanti, ad oggi: _____

Modalità di intervento: _____

Strutture e mezzi: _____

INDICE

Registrazione informazioni	pag. 3
Riepilogo informazioni	" 4
Regolamento Pubblica Tutela	" 6
Regolamento Commissione Mista Conciliativa	" 9
Scheda reclami	" 13
Codifica reclami per tipologia	" 16
Registrazione reclami scritti	" 19
Registrazione reclami verbali	" 21
Regolamento Comitato Consultivo Misto	" 24
Richiesta accreditamento associazioni volontariato	" 30