

	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	
	<i>PROCEDURA GENERALE</i>	
	GESTIONE SEGNALAZIONI (reclami, rilievi, elogi, suggerimenti, impropria)	
Redazione	Cognome/Nome	Funzione
	Castellari Sara	Responsabile URP Aziendale
	Elisabetta Catozzi	URP Distretto Ovest
	Enrica Mangolini	URP Distretto Sud Est
	Enza Zecchi	URP Distretto Centro Nord

1. Oggetto:

La procedura in oggetto descrive l'iter da espletare in presenza di segnalazioni da parte dei cittadini/utenti e delle Associazioni che ne tutelano i diritti.

2. Scopo/obiettivo:

- Sviluppare comportamenti omogenei rispetto alla gestione dei reclami per assicurare una risposta al cittadino nel rispetto dei tempi indicati dalla normativa vigente (30 giorni);
- Fornire alla Direzione Generale, alle Direzioni di Presidio Ospedaliero, di Distretto, alle Associazioni di Tutela dei Cittadini ed ai CCM, un Report semestrale e uno annuale relativi alla "Gestione delle Segnalazioni URP Sanità", al fine di attivare eventuali azioni di miglioramento come previsto dalla Procedura Generale "Gestione delle azioni di miglioramento" attualmente in uso.

3. Campo di Applicazione:

La presente procedura si applica a tutte le segnalazioni pervenute agli Uffici URP dell'Azienda USL di Ferrara (allegato 5).

4. Documenti di riferimento:

- L. n. 241/1990 e s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- DD LLgs n. 502/1992 e n. 517/1993;
- L. R. 19/1994 art. 15 "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini";
- D.P.C.M. 19 Maggio 1995 (Carta dei Servizi e U.R.P.);
- Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 "Programmazione nazionale per la qualità"
- Delibera della Giunta Regionale n. 320 del 01/03/2000: Piano Sanitario Regionale 1999-2001: Linee Guida per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la comunicazione con il cittadino nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna";
- DGR Emilia-Romagna n. 2302 del 12/12/2016 "Approvazione schema tipo di Regolamento dei Comitati Consultivi Misti istituiti con Legge Regionale n. 19/1994";
- PG del 01/07/2008 Uff. Qualità Aziendale "Gestione delle azioni correttive e preventive";

- Delibera n. 302 del 05/09/2011 “Aggiornamento del Regolamento aziendale di funzionamento dei Comitati di Valutazione Sinistri per danni a persone e per danni a cose ed adempimenti relativi alla Gestione Sinistri”
- D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
- Delibera “Linee guida Azienda USL di Ferrara per l’applicazione del TU n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” 15/01/2005;
- Dossier n. 158/2007 dell’Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna “Mediare i conflitti in sanità”;
- Delibera n. 4 del 12/01/2018 “Adozione Regolamento di Pubblica Tutela dell’Azienda USL di Ferrara”.
- Manuale d’uso per gli operatori degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico, Regione Emilia-Romagna, Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, Febbraio 2015.

5. Sigle e definizioni:

URP : Ufficio Relazioni con il Pubblico

RAQ : Responsabile Aziendale Qualità

CC.CC.MM.: Comitati Consultivi Misti

Resp. : Responsabile

M.O.: Modulo Organizzativo

U.O.: Unità Operativa

Dip.to: Dipartimento

CMC : Commissione Mista Conciliativa

6. Tipologie di segnalazione

Le segnalazioni sono informazioni raccolte dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico o da altre interfacce organizzative, relative a comportamenti delle organizzazioni sanitarie, provenienti da cittadini-utenti. Esse si specificano in reclami, rilievi, elogi (apprezzamenti/ringraziamenti), suggerimenti (proposte), impropri. In relazione al contenuto delle segnalazioni l’URP assegna una tipologia (reclamo, rilievo, elogio, suggerimento) e attiva il percorso previsto per ogni tipologia (compresa la registrazione nella Banca dati regionale).

Reclamo: è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti. Costituisce una opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a monitorare il livello di soddisfazione degli stessi (DGR 320/2000). I reclami attivano un percorso formale di valutazione, un eventuale percorso di mediazione e si chiudono con una risposta scritta al cittadino.

Rilievo: è una indicazione di disservizio (di solito presentato verbalmente o telefonicamente) che si risolve con una risposta di cortesia o risoluzione diretta, che comunque non attiva la procedura tipica del reclamo. Rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio.

La presa in carico “diretta” dei disservizi evidenziati tramite i rilievi da parte degli URP permette inoltre di fornire risposte in tempi brevi, valorizza e rafforza la relazione tra Azienda e cittadino, consentendo tra l’altro di conoscere rapidamente le criticità. I rilievi attivano un percorso informale di valutazione e si chiudono con una risposta verbale, per le vie brevi, telefonica, di persona, scritta (ma senza il vincolo dei 30 giorni) che si sostanzia in una risposta di cortesia (contenente un chiarimento, una conferma dell’operato dell’Azienda, ecc.) o in una soluzione diretta.

Elogio/apprezzamento/ringraziamento: è una espressione/segnalazione di soddisfazione del cittadino/utente al soggetto erogatore del servizio.

Suggerimento/proposta: ha lo scopo di fornire delle indicazioni esplicite al soggetto erogatore affinché fornisca un servizio più vicino alle esigenze del cittadino.

Segnalazione impropria: è riferita a un evento che non è imputabile alla responsabilità dell’Azienda sanitaria. Non di competenza: può trattarsi di un reclamo, un rilievo, un elogio/apprezzamento, un suggerimento/proposta.

7. Responsabilità:

ATTORI ATTIVITA'	RESP. URP	Operatore URP	Direttore Distretto	Direttore Stabilimento	Resp. Dip.ti/ UO/ MO	C.M.C.	CC.C C.MM.	Direz. Gen. Az.le
1. Ricevimento della segnalazione		R						
2. Presa in carico		R						
3. Istruttoria		R	C	C	C			
4. Risposta al cittadino		C	R					C
5. Riesame	C	C				C		R
6. Elaborazione Report	R	C						
7. Trasmissione Report	R	C	C	C	C		C	C
8. Valutazione Report			R	C	C		C	C

Legenda: R= responsabile C= coinvolto

7. Descrizione della attività :

La gestione delle segnalazioni da parte dei cittadini può essere suddivisa nelle seguenti fasi:

- 7.1 Ricevimento della segnalazione
- 7.2 Presa in carico della segnalazione
- 7.3 Istruttoria (reclami)
- 7.4 Risposta all'utente (reclami)
- 7.5 Riesame (reclami)
- 7.6 Elaborazione report
- 7.7 Trasmissione dei report
- 7.8 Valutazione dei report

7.1 Ricevimento della segnalazione

Per quanto riguarda il ricevimento della segnalazione, questa può essere inoltrata direttamente ad un Ufficio URP oppure alle Direzioni Generale e Sanitaria Aziendali, alle Direzioni di Stabilimento Ospedaliero, di Distretto ed ai Comitati Consultivi Misti CC.CC.MM. (cassette).

Qualora la segnalazione non sia ricevuta direttamente da un Ufficio URP, le Direzioni dei Servizi che la accolgono ne dovranno inviare copia all'Ufficio URP competente per territorio.

Le segnalazioni possono pervenire con le seguenti modalità:

- tramite contatto diretto o telefonico con l'operatore URP;
- tramite le cassette CC.CC.MM. collocate nei diversi punti degli Stabilimenti/Distretti dell'Azienda;
- tramite posta elettronica e fax;

- tramite web (link dalla pagina URP <http://www.ausl.fe.it/azienda/staff-direzionali/servizi-di-staff/qualita/urp/segnalazione-urp>.)
- tramite lettera;
- tramite mass-media.

MODALITÀ DI ACQUISIZIONE DELLE SEGNALAZIONI

Acquisizione diretta da parte dell'Operatore URP:

Azioni dell'operatore URP:

- ascolta il resoconto dell'utente ed effettua eventuali domande per completare le informazioni;
- informa il cittadino della possibilità di compilare direttamente la scheda della segnalazione (allegato n.2), provvista di sezione per il consenso del trattamento dei dati, di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e della necessità di firmarla se si tratta di reclamo;
- la rilegge all'utente per verificare di aver compreso correttamente e di aver raccolto e scritto tutto quello che il cittadino intende dichiarare;
- firma la scheda e la fa firmare anche all'utente se questi lo desidera, comunque sempre in caso di reclamo;
- informa il cittadino su quanto prevede la procedura delle segnalazioni, compresi i tempi della risposta.

Segnalazioni raccolte nelle cassette dei CC.CC.MM. collocate nei diversi punti degli Stabilimenti/Distretti dell'Azienda

Presso i diversi punti dei Presidi/Strutture/Case della Salute dell'Azienda USL di Ferrara sono collocate delle cassette per raccogliere segnalazioni spontanee, dove l'utente può compilare e inserire le apposite schede messe a disposizione (allegato n. 3).

Le schede vengono raccolte almeno una volta al mese da un operatore URP o da un rappresentante del CCM distrettuale e gestite come previsto dalla presente procedura.

Tramite lettera, telefono, posta elettronica, fax, web

Il cittadino può effettuare la segnalazione anche tramite lettera, telefono, posta elettronica, fax e web.

Le Associazioni di tutela possono effettuare la segnalazione tramite lettera, debitamente firmata e provvista di delega da parte dell'interessato.

Tramite mass-media

Le lettere o gli articoli di disservizio o di elogio che appaiono sugli organi di stampa non vengono raccolte dall'URP, ma gestite direttamente dalle Direzioni di Distretto e/o di Dipartimento che si avvalgono della collaborazione dell'URP o dell'ufficio Stampa in base alla modalità ed al canale utilizzato per la risposta. Qualora la risposta venga redatta e pubblicata a mezzo stampa ne è responsabile l'Ufficio Stampa aziendale.

7.2 Presa in carico della segnalazione

La responsabilità della presa in carico della segnalazione è dell'Operatore URP che la riceve.

Le segnalazioni devono essere registrate a livello locale su appositi registri (allegato n.4).

I reclami devono essere sempre protocollati.

L'Operatore URP trasmette la segnalazione ai Direttori di Stabilimento e/o Direttori di Dipartimento, U.O., M.O. competenti.

Per quanto riguarda i rilievi, elogi, suggerimenti: vanno registrati sul registro segnalazioni (allegato n. 4) e trasmessi al servizio competente via e-mail dall'Operatore URP che li ha ricevuti/raccolti.

7.3 Istruttoria

I tempi decorrono dalla data di protocollo assegnata al reclamo. In base alla normativa vigente, per la risposta al cittadino sono previsti 30 giorni.

L'istruttoria si sviluppa secondo le seguenti modalità:

- L'Operatore URP protocolla e registra il reclamo, ne dispone e protocolla l'assegnazione e lo trasmette con lettera a propria firma ai Direttori di Stabilimento, Direttori di Dipartimento, U.O., M.O. competenti;
- l'iter prevede la verifica dei fatti esposti, la valutazione della reale presenza del disservizio e la trasmissione di una risposta all'URP di riferimento, contenente tutte le informazioni necessarie per redigere un'appropriata risposta all'utente;
- i Direttori di Stabilimento, Direttori di Dipartimento, U.O., M.O. competenti sono tenuti a rispondere entro 10 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, per consentire all'URP di concludere la pratica nel tempo previsto di 30 giorni;
- qualora l'istruttoria non possa essere completata prima dello scadere dei 30 giorni, il Direttore del Distretto competente provvederà a fornire al cittadino segnalante una risposta interlocutoria in cui lo informa del protrarsi dell'istruttoria;
- contestualmente l'Operatore URP invia un sollecito al rispetto dei tempi di risposta al destinatario competente della segnalazione;
- qualora la segnalazione abbia nel suo contenuto la richiesta di risarcimento danni, dovrà essere inviata (quindi senza protocollarla ed assegnarla) alla U.O. Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso tramite il protocollo generale. Nella fattispecie non si tratta più di un reclamo, ma di una richiesta di risarcimento danni che compete al servizio preposto, che provvederà alla gestione delle pratiche relative all'affidamento del contenzioso dell'Azienda USL a legali esterni, curando i rapporti con gli avvocati designati e attivando l'istruttoria dei casi, svolgendo tutti i conseguenti adempimenti relativi alla gestione del contenzioso;
- in caso di esplicita richiesta di risarcimento danni da parte del cittadino all'URP, l'Operatore URP dovrà spiegare la differenza fra la gestione del reclamo e la gestione della richiesta di risarcimento danni. La pratica per competenza va indirizzata all'Ufficio preposto e il cittadino viene informato che tale ufficio sarà il suo futuro interlocutore;
- per particolari casi in cui la relazione fra l'organizzazione o l'operatore e il cittadino abbia caratteristiche di conflittualità relazionali e comunicative (a prescindere dal percorso della segnalazione o dall'eventuale richiesta di risarcimento danni), l'URP può attivare uno o più incontri di mediazione, per consentire alle parti di condividere e superare il disagio vissuto. La mediazione non è alternativa, ma parallela alla gestione della segnalazione da parte dell'URP, che comunque completa l'istruttoria e redige una risposta scritta al cittadino segnalante.

7.4 Risposta

La Direzione distrettuale competente fornisce all'utente una risposta, almeno interlocutoria, con la massima celerità, e comunque non oltre 30 giorni dal ricevimento del reclamo.

La risposta all'utente può configurarsi come interlocutoria per i seguenti motivi:

- a) necessità motivate di ulteriori accertamenti;
- b) motivati ritardi nelle risposte dei Responsabili delle strutture organizzative coinvolte;

La risposta, se interlocutoria, deve essere seguita da risposta definitiva - di norma - entro i successivi 30 giorni.

La lettera di risposta deve essere redatta sulla base delle relazioni acquisite in merito al caso dal Direttore del Distretto competente territorialmente.

7.5 Riesame

Nel caso il cittadino sia insoddisfatto della risposta alla sua eventuale seconda istanza è prevista la possibilità di una ulteriore e conclusiva istanza alla Commissione Mista Conciliativa (CMC) delle Aziende sanitarie ferraresi: organismo di tutela di secondo livello, a composizione paritetica, presieduta da persona esterna alle Aziende Sanitarie che ha una funzione "super partes". Ha lo

scopo di gestire e risolvere le controversie con procedure conciliative, al fine di giungere ad una decisione condivisa dalle parti. Nei casi in cui l'utente si dichiari insoddisfatto della risposta al reclamo, l'URP gli propone di deferire la problematica alla CMC entro 15 gg. dal ricevimento della nota di insoddisfazione.

La decisione della CMC viene inviata al Direttore Generale dell'Azienda sanitaria interessata che ne terrà conto ai fini della formulazione della risposta al cittadino. Il parere della CMC non è vincolante per il Direttore Generale, ma qualora egli se ne discosti ne dovrà indicare la motivazione.

Il Responsabile URP Aziendale, in base alle disposizioni della Direzione Generale, fornirà una risposta definitiva all'utente.

7.6 Elaborazione report

Tutte le segnalazioni pervenute agli URP vengono inserite dagli Operatori URP nel data base regionale "Sistema URP Sanità".

I Report sono redatti con cadenza semestrale e annuale a cura del Responsabile URP aziendale e dei suoi collaboratori, utilizzando i dati inseriti nel data base regionale.

Su richiesta, gli Operatori URP distrettuali redigono Report specifici per Direzioni di Stabilimento, Dipartimento, U.O., M.O. dell'Azienda.

7.7 Trasmissione dei report

I report vengono trasmessi su supporto cartaceo o tramite posta elettronica ai Direttori delle macroarticolazioni aziendali, ai CC.CC.MM. e ai rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e Tutela presenti sul territorio provinciale.

Vengono inoltre pubblicati sul sito web aziendale.

7.8 Valutazione dei report

I Direttori di Distretto ricevono i Report e li valutano, prendendo atto delle eventuali aree di criticità.

8. ACCESSIBILITA'

La presente procedura è reperibile presso gli Uffici URP e consultabile presso la sezione Ufficio Relazioni con il Pubblico del sito internet dell'Azienda USL di Ferrara.

9. PARAMETRI DI CONTROLLO:

Caratteristiche	Indicatori	Standard
Tempi di risposta previsti dalla normativa vigente (30 giorni);	• numero di reclami a cui è stata data risposta entro 30 gg/numero reclami ricevuti	• 90%
Diffusione dei report semestrale e annuale	• trasmissione a tutti i principali stakeholder aziendali dei report	• 100%

10. ALLEGATI:

1. Regolamento di Pubblica Tutela (Delibera n. 4 del 12/01/2018)
2. Scheda per le segnalazioni dei cittadini utenti con consenso al trattamento dei dati;
3. Scheda per la segnalazione da parte dell'utenza – CCM con consenso al trattamento dei dati;
4. Registro reclami;
6. Uffici Relazioni con il Pubblico e Punti Informativi collegati.

Regolamento di Pubblica Tutela Titolo I. Parte generale

Riferimenti normativi:

- L. 241/1990 e s.m.i.: “Nuove norme in materia di diritto amministrativo e il diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., art. 14 “Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini”;
- L.R. 19/1994, art. 15 “Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini”;
- DPCM 19/9/1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”;
- Linee Guida 2/1995 del Ministero della Sanità “Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”;
- Piano sanitario regionale 1999/2001, nello specifico “Le relazioni con gli utenti e i cittadini”;
- DGR Emilia-Romagna n. 320 del 1/3/2000 “Linee Guida sulla Comunicazione tra Aziende Sanitarie e Cittadini”;
- Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità: Manuale d’uso per gli operatori degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico in ASR febbraio 2007;
- Dossier n.158/2007 dell’Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna “Mediare i conflitti in sanità”;
- DGR Emilia-Romagna n. 2302 del 12/12/2016 “ Approvazione schema tipo di Regolamento dei Comitati Consultivi Misti istituiti con Legge Regionale n. 19/1994”.

Definizioni

- **URP**: Ufficio Relazioni con il Pubblico – unità organizzativa che si interfaccia con il cittadino/utente;
- **CONTATTO**: evento relazionale con l’URP o altre interfacce organizzative che genera una informazione, utile per l’utente o l’organizzazione sanitaria, e una sequenza comunicativa;
- **SEGNALAZIONE**: informazioni raccolte dall’URP o altre interfacce organizzative relative a comportamenti delle organizzazioni sanitarie, provenienti da cittadini/utenti. Esse si specificano in reclami, rilievi, elogi (apprezzamenti/ringraziamenti), proposte (suggerimenti), impropri;
- **RECLAMO**: è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti. Costituisce un’opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a migliorare il livello di soddisfazione dei cittadini/utenti;
- **RILIEVO**: indicazioni di disservizio che si risolvono con una eventuale risposta di cortesia e che comunque non attivano la procedura tipica del Reclamo. Rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio;
- **SUGGERIMENTO/PROPOSTA**: segnalazioni di cittadini/utenti che hanno lo scopo di fornire indicazioni esplicite alle Aziende sanitarie e alle strutture private accreditate di Ferrara, affinché forniscano un servizio più vicino alle loro esigenze;
- **PROTOCOLLO D’INTESA**: atto di governante, non vincolante a livello giuridico, stipulato tra soggetti pubblici o privati, che si impegnano a perseguire un progetto/obiettivo comune;
- **AOSP** Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

- **AUSL:** Azienda USL di Ferrara;
- **C.C.M.:** Comitato Consultivo Misto;
- **CC.CC.MM.:** Comitati Consultivi Misti;
- **C.M.C.:** Commissione Mista Conciliativa;
- **CCRQ:** Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei Servizi Sanitari dal Lato del Cittadino;
- **C.S.V. (Agire Sociale):** Centro Servizi per il Volontariato.

Art. 1 - Finalità e ambito di applicazione.

L' impegno prioritario delle strutture sanitarie è la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte e il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse.

A questi fini si avvalgono della collaborazione dei cittadini/utenti, che esercitano il proprio diritto alla tutela, con le modalità descritte nel presente Regolamento.

Ai cittadini/utenti sono riconosciuti due livelli di tutela:

- ✓ **I° livello:** istanza al Direttore Generale, per le aziende sanitarie;
- ✓ **II° livello:** istanza alla Commissione Mista Conciliativa, per le aziende sanitarie.

Art. 2 - Soggetti che possono chiedere la tutela.

La tutela può essere richiesta dai cittadini/utenti direttamente o indirettamente tramite parenti, affini, organismi di volontariato o di tutela dei diritti, accreditati presso la Regione e/o che abbiano sottoscritto "Protocolli d'Intesa" con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (per servizi resi dall'AOU) e con l'Azienda USL (per servizi resi dall'AUSL).

La tutela si esplica, in ottemperanza alla normativa vigente, mediante la facoltà concessa ai suddetti soggetti di presentare reclami, rilievi, proposte, contro atti o comportamenti che limitano o negano la fruibilità delle prestazioni di assistenza e il dovere dell'Azienda di dare sollecite risposte, impegnandosi a rimuovere le cause che hanno prodotto il disagio o il malcontento.

La presentazione di reclami e rilievi non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giudiziale ai sensi dell'art. 14 – comma 5- del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni.

Art. 3 - Modalità di presentazione delle segnalazioni

I soggetti individuati all'art. 2, possono presentare reclami, rilievi e proposte utilizzando una delle seguenti modalità:

1. lettera in carta semplice, debitamente sottoscritta, inviata o consegnata direttamente agli Uffici competenti (URP, Protocollo Generale) delle Aziende Sanitarie o agli uffici competenti delle strutture private accreditate;
2. colloquio con il personale degli Uffici URP e per le strutture private accreditate, con il personale individuato, nel rispetto delle procedure adottate;
3. compilazione e sottoscrizione:
 - del modulo predisposto per le segnalazioni presso gli Uffici URP;
 - del modulo predisposto dai CC.CC.MM. presente in prossimità delle cassette di raccolta, collocate nelle principali sedi di erogazione dei servizi delle Aziende sanitarie e delle strutture private accreditate.
4. via web, sul sito dell'AUSL all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/staff-direzionali/servizi-di-staff/qualita/urp/segnalazione-urp>.
5. segnalazione telefonica o via fax o attraverso e-mail agli URP, di cui al Titolo II del presente Regolamento.

Le segnalazioni anonime non saranno considerate ai fini della tutela, in quanto configurano l'ipotesi del rilievo, che segue altra procedura.

Art. 4 - Tempi di presentazione delle segnalazioni.

Le segnalazioni, presentate con le modalità di cui all'art. 3, devono pervenire agli Uffici

competenti delle strutture sanitarie entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o del comportamento lesivo dei propri diritti, in armonia con il disposto dell'art.14 comma 5 D.Lgs.502/92 e successive modifiche e integrazioni.

Sono presi in esame anche gli esposti presentati dopo la scadenza di tale termine, comunque non oltre 6 mesi, qualora il ritardo sia giustificabile in base alle condizioni ambientali e personali del soggetto titolare del diritto di tutela.

Art. 5 – Istruttoria e tempi di risposta

Nelle Aziende Sanitarie gli URP sono preposti alla gestione delle segnalazioni dei cittadini/utenti, secondo le modalità descritte nel Titolo II del presente Regolamento e in particolare:

- nel caso in cui la segnalazione comporti una facile, univoca ed immediata soluzione del problema evidenziato, l'URP provvede a dare celere risposta.
- nel caso di problematiche più complesse, l'URP attiva la fase dell'istruttoria entro 3 giorni dalla data di protocollazione della segnalazione, che si concluderà con la risposta al cittadino/utente entro 30 giorni dalla stessa data di protocollazione.

Qualora l'istruttoria non possa essere completata nei tempi previsti di 30 giorni e prima della scadenza di tale periodo, l'URP comunicherà al cittadino /utente con nota protocollata le ragioni del ritardo. Tale comunicazione interrompe i tempi di risposta previsti dalla vigente normativa.

Nei casi in cui si ravvisi un fatto che possa dare origine a responsabilità penali, civili o amministrative, deve essere data notizia della vicenda e consegnata la relativa documentazione al Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso delle Aziende Sanitarie.

Art. 6 – Il Livello di tutela: la Commissione Mista Conciliativa per le Aziende Sanitarie

Nell'ipotesi in cui il cittadino/utente si dichiari insoddisfatto della risposta ricevuta e per l'URP non sia possibile fornire una risposta diversa, il cittadino/utente può chiedere all'URP che il suo caso sia sottoposto alla valutazione della Commissione Mista Conciliativa, come da procedura descritta al Titolo III, del presente Regolamento.

Art. 7 Le Strutture Sanitarie Private Accreditate

Per le Strutture Sanitarie Private Accreditate la funzione di tutela si esplica attraverso il ricevimento di osservazioni, denunce, reclami e rilievi, compresa la gestione del relativo percorso, fino alla risposta all'utente firmata dal Direttore Sanitario.

Titolo II. Gli Uffici Relazioni con il Pubblico

Art. 8 – Gli Uffici Relazioni con il Pubblico – Funzioni.

Gli URP sono istituiti presso le pubbliche amministrazioni con il D. Lgs. 29/1993 "Razionalizzazione dell'organizzazione delle Amministrazioni Pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e le loro funzioni sono state definite dalla L. 150/2000 "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni".

Agli URP sono attribuite le funzioni di informazione, ascolto, accoglienza e tutela del cittadino/utente e al tal fine organizzano la loro attività come descritto nel Titolo II e si impegnano a:

1. ricevere le segnalazioni dei cittadini/utenti, ai quali garantire risposta nei tempi previsti dal presente Regolamento;

2. assicurare ascolto e assistenza ai cittadini, in caso di difficoltà ad accedere ai servizi sanitari e non sanitari offerti dalle Aziende sanitarie;
3. promuovere equità di condizioni di accesso alle prestazioni e servizi;
4. informare ed orientare il cittadino all'uso dei servizi offerti dalle Aziende Sanitarie, al fine di promuovere l'educazione alla salute.

Tutti gli uffici URP utilizzano un programma informatizzato per la gestione delle segnalazioni pervenute.

Esse vengono codificate a cura dagli operatori in un "Sistema Informativo Regionale" per la gestione delle segnalazioni con lo scopo di adottare metodi e strumenti omogenei in tutta la Regione Emilia Romagna, per quanto concerne la loro raccolta, analisi, valutazione ed utilizzazione.

Ai fini del percorso di miglioramento continuo in sanità e valutazione della qualità vengono prodotti Report delle segnalazioni a cadenza semestrale e annuale.

I report vengono presentati alla Direzione strategica aziendale, ai CC.MM.MM. e sono consultabili integralmente sul sito aziendale, www.ferrarasalute.it nello spazio dedicato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

8.1 – Gli Uffici Relazioni col Pubblico presenti sul territorio

Nell'Azienda USL sono costituiti un ufficio di coordinamento centrale e 6 URP territoriali presso le seguenti sedi:

Distretto Centro Nord:

- Casa della Salute - Cittadella S. Rocco - Corso Giovecca, 203 Ferrara
- Casa della Salute "Terre e Fiumi" – Via Roma, 18 Copparo

Distretto Ovest:

- Ospedale SS. Annunziata – Via Vicini, 2 Cento

Distretto Sud-Est:

- Ospedale Mazzolani-Vandini – Via Nazionale Ponente, 5 Argenta
- Casa della Salute Portomaggiore-Ostellato – Via E. De Amicis 22 Portomaggiore
- Ospedale del Delta – Via Valle Oppio, 2 Lagosanto
- Casa della Salute di Codigoro – Riviera Cavallotti, 347 Codigoro

Sono presenti tre Punti Informativi periferici collegati agli URP, ubicati presso l'Ospedale del Delta di Lagosanto e il Poliambulatorio presso la Casa della Salute - Cittadella S. Rocco, Corso Giovecca, 203 di Ferrara.

Titolo III. Commissione Mista Conciliativa

Art.9 - Commissione Mista Conciliativa.

La Commissione Mista Conciliativa è un organismo di tutela di secondo livello, a composizione paritetica, presieduta da persona esterna alle Aziende Sanitarie che ha una funzione “super partes”.

La finalità dell’organismo è quella di gestire e risolvere le 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 sanitaria, al fine di contribuire al loro superamento.

Art.10 - Composizione.

E’ costituita un’unica Commissione Mista Conciliativa per l’Azienda USL e l’Azienda Ospedaliera. La commissione è composta da 5 membri per ognuno dei quali è previsto un componente supplente.

Composizione:

- 1 Presidente (esterno);
- 2 Rappresentanti delle Associazione di Volontariato e di tutela dei diritti degli utenti;
- 1 Rappresentante dell’Azienda USL;
- 1 Rappresentante dell’Azienda Ospedaliera;
- Segreteria.

Il Presidente titolare e quello supplente sono designati dalla Conferenza dei Sindaci scelti tra persone esterne alle Aziende Sanitarie suindicate che per studi ed esperienze dimostrino con idoneo curriculum la loro conoscenza in materia di tutela dei diritti, di problematiche sanitarie e giuridiche.

Non sono designabili coloro che intrattengono rapporti di consulenza o convenzione con le Aziende o con le Associazioni di volontariato o gli organismi di tutela o dipendenti pubblici in attività di servizio che svolgono funzioni nel settore socio sanitario.

I membri rappresentanti degli organismi di tutela e di volontariato (supplenti e titolari) sono designati dalle associazioni accreditate presso le Aziende USL e Ospedaliera in quanto intrattengono rapporti con le medesime, ai sensi dell’art 14 comma 7 del D. Lsg. 502/92 e successive modifiche.

I membri rappresentanti le Aziende USL e Ospedaliera (titolari e supplenti) sono designati direttamente dai Direttori Generali.

La Commissione Mista Conciliativa è nominata con atti dei Direttori Generali delle Aziende, secondo competenza.

Le sedute della commissione sono valide con la presenza di almeno 3 componenti (Presidente incluso).

A parte viene predisposto un regolamento per il funzionamento della commissione, sentiti i Comitati Consultivi degli utenti delle due Aziende Sanitarie.

Art.11. - Compiti.

Nei casi in cui l’utente si dichiara insoddisfatto della definizione del reclamo ed abbia comunicato la sua insoddisfazione entro 30 giorni dal ricevimento della risposta da parte del Direttore Generale, la questione può venire deferita dall’URP alla Commissione Mista Conciliativa entro 15 gg. dal ricevimento.

Spetta alla Commissione Mista Conciliativa la valutazione delle istanze dei cittadini che si dichiarano insoddisfatti della risposta ottenuta dal primo livello di tutela.

Art.12. - Diritti e doveri dei membri della Commissione.

I membri della commissione sono tenuti al segreto sulle notizie di cui siano venuti a conoscenza per ragioni d'ufficio e che siano da ritenersi riservate o segrete ai sensi delle leggi vigenti.

Art.13. - Decisioni.

La decisione della commissione è comunicata per conoscenza entro 15 giorni dalla sua adozione, al Direttore Generale competente che ne prende atto e all'URP che ne informa l'utente e completa il percorso di gestione della segnalazione.

In attuazione della Direttiva Regionale per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini e in accordo con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti, che operano nel settore sanitario, vengono costituiti i "Comitati Consultivi Misti per il controllo di qualità dal lato degli utenti", di cui all'art. 14 del DLgs 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal DLgs 7 dicembre 1993, n. 517, e all'art. 16 della L.R. 12 maggio 1994, n. 19.

Titolo IV . Comitati Consultivi Misti

Art. 14 – Costituzione

L'Azienda USL di Ferrara con il provvedimento. 3505 del 29/11/1995, condividendo gli intenti del Coordinamento provinciale del Volontariato ferrarese, ha istituito i "Comitati Consultivi Misti degli utenti per il controllo della qualità dei servizi".

I Comitati Consultivi Misti, dell'Azienda USL di Ferrara sono tre.

I Presidenti, in prossimità della scadenza del proprio mandato del CCM, attiva le procedure per la nomina dei nuovi componenti.

La componente del volontariato uscente organizza un'assemblea pubblica, aperta a tutte le Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti operanti in modo documentato nel campo sanitario e sociale, che fanno parte del Centro Servizi del Volontariato, per individuare i rappresentanti e i relativi supplenti, quali componenti dei CC.CC.MM. di nuova costituzione.

Le designazioni verranno trasmesse formalmente al Direttore Generale Aziendale.

In caso di impedimento da parte del coordinamento provinciale volontariato, i componenti saranno individuati dai CC.CC.MM. uscente, congiuntamente con la Direzione Aziendale.

L'Azienda, con apposito atto deliberativo, nomina i propri componenti e relativi supplenti in seno ai CC.CC.MM. tra il personale dei ruoli sanitario, amministrativo e tecnico.

In caso di decadenza o dimissioni volontari e del titolare o supplente, la Direzione Generale/Direzione di Distretto provvede a nominare i nuovi componenti, con le stesse modalità di cui sopra.

Art. 15 – Sedi

Le sedi dei CC.CC.MM. sono collocate presso le sedi distrettuali aziendali:

- **Distretto Ovest**, per gli ambiti territoriali di Cento, Bondeno, Terre del Reno (ex Mirabello Sant'Agostino), Poggio Renatico, Vigarano Mainarda.
- **Distretto Centro-Nord**, per gli ambiti territoriali di Ferrara, Masi Torello, Voghiera, Copparo, Berra, Formignana, Iolanda di Savoia, Ro Ferrarese, Tresigallo.
- **Distretto Sud-Est**, per gli ambiti territoriali di Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Mesola, Fiscaglia (ex comune di Migliarino, Migliaro, Massa Fiscaglia).

I CC.CC.MM. per le proprie attività usufruiscono di locali opportunamente attrezzati, messi a disposizione dall'Azienda.

Art. 16 - Funzioni attività del CCM

Le funzioni fondamentali dei CC.CC.MM. stabilite al 2° comma, lettere a), b), c), d) dell'art. 16 L. R. 19/1994, così come modificata dalla L. R. n. 3/1999, sono:

1. assicurare i controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
2. promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
3. sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità locali;
4. sperimentare modalità di raccolta e analisi dei segnali di disservizio.

Con riferimento a tali funzioni, i CC.CC.MM. ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 320/2000, ha il compito di verificare il grado di coinvolgimento dell'Azienda nel miglioramento della qualità della comunicazione col cittadino nei seguenti ambiti:

a) l'attuazione delle metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'URP e l'Ufficio Qualità;

- b) la realizzazione delle iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- c) la realizzazione di iniziative di educazione e promozione della salute e di protezione dal rischio;
- d) l'attuazione delle proposte di miglioramento conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione dell'utente;
- e) l'aggiornamento della Carta dei Servizi aziendale e il mantenimento degli impegni assunti dall'Azienda nella Carta dei Servizi.

Per l'adempimento delle proprie funzioni i CC.CC.MM. possono sviluppare le seguenti azioni:

- a) esame di documenti e normativa;
- b) espressione di pareri;
- c) attivazione di gruppi di lavoro ad obiettivo;
- d) confronto con esperti;
- e) partecipazione ad attività formative interne o rivolte ad utenti;
- f) promozione e realizzazione di incontri con i cittadini sui progetti del CCM e sui risultati raggiunti con la propria attività;
- g) partecipazione alla definizione dei bisogni di salute della popolazione ed alla progettazione di servizi;
- h) partecipazione ad attività aziendali di indagine della soddisfazione dei cittadini;
- i) promozione e realizzazione di attività di verifica autogestite nell'ambito degli aspetti che riguardano la qualità dei servizi dal lato del cittadino (indicatori ex art. 14 D.lgs. 502/1992, Carta dei Servizi, rispetto dei percorsi assistenziali, ecc.);
- j) partecipazione e promozione a programmi e progetti di educazione e promozione alla salute, nonché di prevenzione dei rischi;
- k) partecipazione al monitoraggio dei segnali di disservizio e rilevazione di criticità emergenti;
- l) proposte di progetti di miglioramento e collaborazione alla loro realizzazione; m) promozione di progetti di umanizzazione dei servizi;
- n) partecipazione alla definizione, alla rilevazione e all'analisi di indicatori aziendali per la valutazione della qualità dal lato dell'utente.

Per la realizzazione delle attività programmate può essere richiesto il supporto dei servizi aziendali.

Ai CC.CC.MM. non possono essere attribuiti compiti e competenze che sconfinano nell'attività gestionale ed organizzativa istituzionalmente di competenza dell'Azienda.

Tutti i membri dei CC.CC.MM. sono tenuti a collaborare alla piena attuazione delle decisioni assunte.

Piano annuale delle attività

Il Presidente di ogni CCM elabora entro un mese dall'insediamento, e successivamente entro il primo trimestre di ogni anno, il piano annuale delle attività da svolgere, che viene sottoposto all'approvazione del CCM.

Il piano è suscettibile di modifiche in caso di necessità e viene trasmesso al Direttore di Distretto di competenza territoriale e al Coordinamento aziendale, il quale a sua volta predispone un piano articolato per tematiche trasversali che verrà trasmesso alla Direzione Generale.

Il piano annuale delle attività può prevedere anche percorsi formativi per i membri dei CC.CC.MM..

Relazione annuale

Il Presidente di ogni CCM elabora la relazione annuale sull'attività svolta, che viene sottoposta all'approvazione del CCM entro il primo trimestre dell'anno successivo. La stessa sarà trasmessa al Coordinamento, il quale predispone una relazione complessiva che verrà trasmessa alla Direzione Generale aziendale. L'Azienda pubblica la relazione nel proprio sito web e la trasmette al CCRQ.

Può inoltre, in accordo con il Coordinamento dei CC.CC.MM. darne ampia evidenza diffondendola alle Associazioni rappresentative dei cittadini e alla stampa (comunicato, conferenza stampa, conferenza).

Art. 17 - Composizione

Ai sensi dell'art. 16, comma 2, della L.R. 19/1994 la composizione del CCM prevede:

1. una partecipazione maggioritaria di componenti appartenenti ad Associazioni di volontariato e di difesa dei diritti degli utenti, operanti in campo sanitario e sociosanitario, iscritte al Registro Provinciale e/o Regionale comunque riconosciute da Enti Istituzionali;
2. la partecipazione di membri designati dall'Azienda, scelti tra il personale sanitario e amministrativo secondo le modalità indicate da delibera aziendale;
3. il responsabile/referente dell'URP per facilitare la realizzazione dei progetti proposti dal CCM ed accolti dall'Azienda;
4. la partecipazione di un Medico di Medicina Generale/Pediatra di libera scelta;
5. un rappresentante del Sindaco o della Conferenza sociale sanitaria territoriale;
6. una rappresentanza di altre organizzazioni di difesa dei diritti degli utenti radicate sul territorio (sindacato dei pensionati, etc..).

Sulla base di valutazioni di opportunità, effettuate congiuntamente dalla Direzione aziendale e dal CCM, possono partecipare alle attività del CCM esperti con competenza specifica in materia di volontariato, di qualità dei servizi, di informazione e comunicazione. Possono inoltre partecipare in qualità di uditori rappresentanti di Associazioni del volontariato e tutela dei cittadini e di altre organizzazioni non incluse nel punto 1.

Componenti appartenenti al volontariato/difesa dei diritti dei cittadini

I componenti effettivi e i supplenti devono:

- essere individuati fra i membri di Associazioni che dimostrino, in modo documentabile, la loro attività in campo sanitario e/o socio sanitario;
- essere proposti dalle rispettive Associazioni secondo modalità concordate a livello aziendale, descritte all'art. 1
- essere componenti di un solo CCM dei quattro previsti in ambito provinciale (AUSL e AOSP)

Non possono far parte del CCM per la parte del volontariato/difesa dei diritti dei cittadini coloro che:

- hanno rapporti di lavoro, a qualsiasi titolo, o rapporti economici personali con l'Azienda sanitaria presso cui è istituito il CCM;
- sono stati eletti in organi istituzionali;
- pur appartenendo al volontariato/difesa dei diritti dei cittadini sono dirigenti, amministratori, collaboratori di Aziende sanitarie regionali, di IRCCS di diritto pubblico, di strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.

La composizione del CCM dell'Azienda è la seguente:

- 12 rappresentanti titolari e rispettivi supplenti, designati di comune accordo dalle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti;
- 6 rappresentanti titolari e rispettivi supplenti, designati dall'Azienda;
- 2 rappresentanti titolari e rispettivi supplenti, designati da altre organizzazioni di difesa dei diritti degli utenti radicate sul territorio (sindacato dei pensionati, ecc);
- 1 rappresentante titolare e rispettivo supplente, designati dai Medici di Medicina Generale (MMG)/Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- 1 rappresentante titolare e rispettivo supplente, designati dagli Enti Locali.

Nomina dei componenti e del CCM

I componenti effettivi e supplenti appartenenti al volontariato o ad organizzazioni di difesa dei diritti degli utenti sono designati dalle rispettive organizzazioni di appartenenza come indicato all'art. 1.

Le designazioni sono trasmesse formalmente al Direttore Generale Aziendale.
In caso di impedimento, i componenti saranno individuati dal CC.CC.MM uscente, congiuntamente con la Direzione Aziendale/Direzione di Distretto.
I componenti effettivi e supplenti di parte pubblica sono nominati dal Direttore Generale/Direzione di Distretto dell'Azienda.
Il Direttore Generale nomina con proprio atto i CC.CC.MM. nelle loro due componenti: la parte del volontariato/difesa di diritti degli utenti e la parte pubblica.
Ogni Comitato può avvalersi della collaborazione di esperti esterni appositamente individuati che partecipano su invito alle riunioni, con potere consultivo.
Possono inoltre essere invitati alle riunioni i Responsabili di UU.OO./ Servizi aziendali, per la discussione di problemi attinenti la valutazione e il possibile miglioramento della qualità dei servizi per il cittadino.

Art. 18 - Organi

Sono organi del CCM il Presidente e il Vice Presidente.
Il Presidente è individuato fra i rappresentanti del volontariato.
Il Vice Presidente è individuato fra tutti i componenti.
I supplenti del Presidente e del Vice Presidente non possono sostituire i titolari nella carica istituzionale, ma solo come componenti del CCM.
Il CCM può costituire un Consiglio di Presidenza, composto da Presidente, Vice Presidente e tre componenti per deliberare su argomenti urgenti con successiva ratifica da parte del CCM.

Art. 19 - Elezione, durata degli incarichi e decadenza degli organi

Elezione

Nella seduta di insediamento, convocata dal Direttore Generale/Direttore del Distretto dell'Azienda, vengono eletti il Presidente e il Vice Presidente, di norma con voto diretto segreto, a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto (componenti effettivi).

Durata in carica

Le cariche di Presidente e Vice Presidente hanno durata triennale, salvo volontarie dimissioni, e sono rinnovabili una sola volta.

Revoca e decadenza degli organi

Il CCM può revocare gli incarichi del Presidente e/o del Vicepresidente in apposita seduta, su proposta di almeno 2/3 dei componenti effettivi.
L'incarico è revocato con le stesse modalità previste per l'elezione: di norma con voto segreto, a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto (componenti effettivi).
Il Presidente e il Vice Presidente decadono anche per revoca di rappresentanza da parte delle organizzazioni di appartenenza, salvo ratifica da parte del CCM.

Art. 20 - Decadenza e ricostituzione del Comitato

Il CCM decade in caso di dimissioni della metà dei suoi componenti effettivi o per altre motivazioni specificatamente individuate e definite all'art. 6 del presente regolamento.
L'Azienda deve provvedere alla ricostituzione del CCM decaduto con le modalità previste dallo stesso articolo, entro tre mesi dalla avvenuta comunicazione di decadenza.

Rinnovo del CCM

Il CCM si rinnova ogni 3 anni (anno solare) con le modalità previste dall'art. 1.

Art. 21 - Durata in carica e decadenza del componente

Durata in carica del componente

L'incarico di componente ha durata triennale salvo volontarie dimissioni ed è rinnovabile fino ad un massimo di tre mandati, si ritiene che questo possa essere indicativo ma non vincolante, qualora al momento della nuova nomina non venga individuato altro componente.

Decadenza del componente

La mancata partecipazione ingiustificata di un componente titolare e del suo supplente a tre riunioni consecutive del CCM e alle attività del Comitato comportano la decadenza dello stesso.

Il Presidente segnala all'Associazione/Organizzazioni in difesa dei diritti dei cittadini/Ente Locale/Servizio/MMG-PLS e al Direttore Generale/Direttore di Distretto tramite lettera.

La mancata partecipazione giustificata di un componente titolare a cinque riunioni consecutive del CCM e alle attività del Comitato comportano la decadenza dello stesso.

Il Presidente segnala all'Associazione/Organizzazioni in difesa dei diritti dei cittadini/Ente Locale/Servizio/MMG-PLS e al Direttore Generale/Direttore di Distretto tramite lettera.

I membri del Comitato decadono per revoca di rappresentanza da parte del soggetto che li ha designati, salvo ratifica da parte del CCM.

Il componente decaduto deve essere sostituito, con le modalità indicate nell'art.6.

Art. 22 - Modalità di funzionamento

Segreteria

Le funzioni di segreteria sono svolte da un collaboratore e relativo supplente incaricati dalla Direzione del Distretto. In particolare sono compiti della segreteria la trasmissione delle convocazioni delle riunioni e delle comunicazioni, la tenuta degli archivi, la compilazione dei verbali, la predisposizione di materiali occorrenti per i lavori del Comitato, l'individuazione dei locali necessari allo svolgimento delle attività del Comitato.

La segreteria provvede, a cadenza almeno semestrale, agli adempimenti relativi ai rimborsi, se dovuti, delle spese di viaggio sostenute dai componenti del volontariato per la partecipazione alle sedute del CCM e ad altre attività a carattere istituzionale rientranti nelle attività di competenza, se adeguatamente documentate (es. partecipazioni alle sedute del CCRQ).

Convocazione delle riunioni

Le riunioni del Comitato, programmate annualmente devono essere convocate per iscritto con un congruo anticipo, con nota firmata dal Presidente del CCM nella quale si specifica l'ordine del giorno, di norma concordato nella riunione precedente e trasmessa dalla segreteria.

Possono essere previste convocazioni urgenti o straordinarie, con preavviso ridotto a 3 giorni e modalità di convocazione diverse (telefonata, e-mail, ecc.).

Queste, devono sempre contenere la specifica di 1° e 2° convocazione.

Il Comitato si riunisce una volta al mese ed ogni volta che il Presidente lo ritenga necessario o ne venga avanzata richiesta da almeno 8 membri.

Per garantire il regolare funzionamento del Comitato è necessario che tutti i membri si impegnino a partecipare alle sedute e a portare con contributo di idee, di esperienze e di proposte.

Supplenti

Alle riunioni del CCM, in sostituzione dei componenti effettivi assenti giustificati, possono partecipare i supplenti, individuati con le modalità definite dall'art. 1.

Validità delle riunioni

Le riunioni sono valide in 1° convocazione con la presenza della metà più uno dei componenti effettivi o supplenti, in 2° convocazione con la presenza di almeno un terzo dei componenti stessi.

Verbale

La segreteria cura la stesura del verbale, che deve essere redatto, in forma sintetica, per ogni seduta.

Nel verbale sono riportati:

- i presenti, gli assenti, giustificati e non, gli eventuali supplenti;
- gli argomenti all'ordine del giorno e le relative decisioni, suggerimenti e proposte assunte dal Comitato.

Il Comitato, nella riunione successiva, approva il verbale, che viene firmato dal Presidente e dalla segreteria e da questa trasmesso alla Direzione del Distretto, per le valutazioni e gli eventuali provvedimenti di competenza, ai componenti del Comitato e agli interlocutori che il Comitato riterrà opportuno coinvolgere per la soluzione dei problemi proposti.

Gruppi di lavoro

Il CCM può costituire gruppi di lavoro su tematiche specifiche.

L'organizzazione dei gruppi e l'identificazione dei componenti sono stabilite nell'ambito delle riunioni del CCM, d'intesa con la Direzione del Distretto; le modalità di lavoro del gruppo sono stabilite al momento dell'insediamento del gruppo di lavoro stesso.

Rispetto della riservatezza

I componenti del CCM sono tenuti al rispetto della riservatezza sui dati di cui venissero a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni.

Rapporti con la Direzione aziendale e/o distrettuale

Gli atti e le iniziative promosse dai CC.CC.MM. e dal Coordinamento prima di essere divulgati, devono essere valutati con le Direzioni distrettuali/ la Direzione Generale aziendale.

Le proposte e i suggerimenti elaborati dal Comitato, devono essere inoltrati alla Direzione aziendale/distrettuale con lettera di trasmissione a firma del Presidente.

La Direzione aziendale/distrettuale nell'ottica di reciproca collaborazione con il CCM formula una risposta entro 30 giorni, alle istanze presentate su tematiche di propria competenza.

Rapporti con altri enti, istituzioni, associazioni di volontariato, cittadini e mezzi di comunicazione

Il Comitato, ai fini dell'acquisizione di informazioni necessarie alla propria attività, può rivolgersi a Istituzioni, Associazioni e organismi, con particolare riferimento al CCRQ.

Il CCM può organizzare incontri di lavoro o attività con organizzazioni di volontariato, istituzioni di rappresentanza di cittadini e organizzazioni presenti sul territorio.

I rapporti con Istituzioni, cittadini, mass media, che comportano espressione di giudizi di valore, devono avvenire dopo confronto formale con la Direzione aziendale.

Rimborso spese

Ai componenti dei Comitati Consultivi Misti (CC.CC.MM.) verranno rimborsate le spese di viaggio effettivamente sostenute per lo svolgimento delle seguenti attività:

- partecipazione alle riunioni del Comitato;
- partecipazione alle riunioni di Coordinamento Aziendale e Interaziendale/CCRQ;
- partecipazione a gruppi di lavoro;
- altre attività a carattere istituzionale rientranti nelle attività di competenza.

Il rimborso delle spese di viaggio è soggetto alla seguente regolamentazione: deve essere adeguatamente documentato tramite la compilazione del modulo di richiesta rimborso autocertificato e allegando l'attestazione di partecipazione, qualora si tratti di eventi organizzati, convegni, seminari, preventivamente autorizzato;

- qualora si tratti di riunioni, la partecipazione deve essere raccolta nel verbale, firmando il foglio di presenza;
- l'utilizzo del mezzo proprio è consentito in assenza o carenza del servizio pubblico. Qualora non esista un mezzo pubblico idoneo o qualora gli orari del mezzo pubblico non siano compatibili con gli orari di inizio o fine dell'attività.

Art. 23 - Coordinamento interaziendale dei CCM

La costituzione di eventuali tavoli di coordinamento dei CCM interaziendali, provinciali o di Area Vasta, e le modalità di nomina dei coordinatori, le funzioni, la comunicazione tra i CCM coinvolti, è di competenza dell'Azienda USL territoriale.

L'Azienda partecipa agli incontri di Coordinamento interaziendali dei CCM, in base agli argomenti di interesse condiviso, all'ordine del giorno.

Art. 24 - Modifiche al regolamento

Il regolamento deve essere adottato con atto formale.

Può essere soggetto a modifica e revisione in qualunque momento, sulla base di verifiche periodiche e quando ne risulti la necessità.

Le modifiche devono essere approvate con le stesse modalità previste per l'approvazione del regolamento.

Art. 25 - Coordinamento aziendale dei CC.CC.MM.

Il Coordinamento aziendale dei CC.CC.MM. è un organismo di livello aziendale, espressione dei CC.CC.MM, con funzioni di collegamento e di sintesi.

Funzioni

- Garantisce il raccordo, il coordinamento e l'integrazione tra le attività dei CC.CC.MM distrettuali.
- Affronta le tematiche trasversali di valenza aziendale, pertinenti con le funzioni dei CC.CC.MM..
- Si confronta sulle migliori esperienze e sulle principali criticità emerse nei CC.CC.MM distrettuali.
- Propone soluzioni per il miglioramento continuo della relazione con gli utenti e della qualità dei servizi dal lato del cittadino.
- Individua il rappresentante dei CC.CC.MM che farà parte del CCRQ e ne propone la designazione all'Azienda. L'Azienda trasmette quindi alla Regione il nominativo del rappresentante, in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 508/2001.

Composizione

È composto dai Presidenti e dai Vice Presidenti dei CC.CC.MM. distrettuali e da componenti di parte aziendale, individuati dal Direttore Generale sulla base delle posizioni di responsabilità aziendale nel campo dell'assistenza, della qualità dei servizi, della comunicazione e relazione con i cittadini.

La composizione del Coordinamento dell'Azienda è il seguente:

- 3 Presidenti
- 3 Vice Presidenti
- 3 rappresentanti della Dirigenza Aziendale.

Modalità di funzionamento

Nella seduta di insediamento i componenti nominano, con le modalità di cui all'art. 6, il Coordinatore ed il Vice coordinatore del Coordinamento.

Il Coordinatore convoca e presiede le riunioni, elabora una relazione annuale sulla attività svolta, trasmessa al Direttore Generale dell'Azienda e ai CC.CC.MM. distrettuali.

Le funzioni di segreteria sono svolte da un collaboratore e relativo supplente incaricati dalla Direzione Generale aziendale.

Normativa di riferimento

L'attività del Comitato Consultivo Misto è regolata dalle seguenti norme:

- Art. 14, comma 7, del D. Lgs. 502/1992 e successive modifiche “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- Artt. 15/16 della L.R. 19/1994 e s.m.i. “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del D. Lgs. 502/1992”;
- L.R. 3/1999 “Funzioni e compiti dei Comitati Consultivi Misti”;
- D.G.R. 320/2000 “Piano Sanitario Regionale 1999-2001: linee guida per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la comunicazione con il cittadino nelle strutture sanitarie dell'Emilia Romagna”;
- Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010 approvato con D.A.L. 175/2008;
- D.G.R. 2416/2008 “Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/08. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007”;
- Circolare Regione Emilia Romagna 10 del 16/7/2010 “indirizzi per l'elaborazione dei regolamenti dei Comitati Consultivi Misti”;
- la D.G.R. 2302/2016 “approvazione schema tipo di regolamento dei Comitati Consultivi Misti, istituiti con L.R. 19/1994”

REGISTRO PER LE SEGNALAZIONI - DISTRETTO _____



Sede di _____ - Anno _____

<i>CART NUMERO</i>	<i>N° E DATA PROT.</i>	<i>CTDM/ TDM/ CCM/ URP</i>	<i>COGNOME E NOME</i>	<i>DESCRIZ. SERVIZIO COINVOLTO E SEDE</i>	<i>DATA INVIO</i>	<i>DATA RISPOSTA / CHIUSURA</i>	<i>NOTE</i>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Uffici Relazioni con il Pubblico e Punti Informativi collegati

Sede e ubicazione degli URP aziendali

Distretto Centro-Nord

- Casa della Salute “Cittadella S. Rocco” Ferrara: C.so Giovecca, 203
- Casa della Salute “Terre e Fiumi” Copparo: Via Roma, 18

Distretto Sud-Est

- Ospedale “Mazzolani-Vandini” Argenta: Via Nazionale Ponente, 7
- Casa della Salute Portomaggiore Ostellato - Portomaggiore: Via De Amicis, 22
- Ospedale Delta Lagosanto: Via Valle Oppio, 2
- Casa della Salute Codigoro: Riviera Cavallotti, 347

Distretto Ovest

Ospedale “S.S. Annunziata” Cento: Via Vicini, 2

Sede e ubicazione dei Punti Informativi aziendali

- Casa della Salute “Cittadella S. Rocco” Ferrara
Ingresso 1 C.so Giovecca, 203
Ingresso 2 Rampari di San Rocco, 15
- Ospedale Delta Lagosanto: Via Valle Oppio, 2