

Regolamento aziendale di pubblica tutela

PREMESSA

Il presente regolamento ha lo scopo di disciplinare e descrivere le procedure legate alla presentazione di esposti o segnalazioni verso l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, e, più in particolare:

- i casi e le modalità con cui i cittadini – utenti possono presentare segnalazioni, reclami ed osservazioni;
- la modalità di istruttoria e verifica dei casi segnalati
- le modalità ed i tempi di risposta all'utente;
- i percorsi interni di verifica e revisione dell'organizzazione dei servizi in relazione ai fatti segnalati ed agli accertamenti effettuati;
- le modalità di verifica della qualità dei servizi resi in relazione agli impegni assunti dall'Azienda nell'Atto Aziendale e nella Carta dei Servizi

Il Regolamento si applica in tutte le strutture operative aziendali, sanitarie e tecnico – amministrative.

INDICE

Titolo I – PRESENTAZIONE DI ESPOSTI E DI SEGNALAZIONI

- Art. 1 – Finalità della tutela
- Art. 2 – Presupposti per la richiesta di intervento di tutela
- Art. 3 – Titolari del diritto di tutela
- Art. 4 – Modalità con cui è richiesta la tutela
- Art. 5 – Tempi di presentazione

Titolo II – PROCEDURA D'ESAME DELLE SEGNALAZIONI

- Art. 6 – Adempimenti dell'URP
- Art. 7 – Adempimenti della Direzione Medica
- Art. 8 – Adempimenti delle Strutture operative
- Art. 9 – Attività istruttoria
- Art. 10 – Risposta alla persona

Titolo III – LE INTEGRAZIONI CON IL COMITATO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO E L'ATTIVAZIONE DEGLI AUDIT.

- Art. 11 – Individuazione degli eventi avversi e/o sentinella
- Art. 12 – Attivazione degli Audit

Titolo IV – RIESAME DELLE SEGNALAZIONI

- Art. 13 – Richiesta di approfondimenti e verifiche

Titolo V – INFORMAZIONE

- Art. 14 – Monitoraggio Regionale dei reclami e Report periodici
- Art. 15 – Attivazione del Comitato di Partecipazione

Numero 358	Pag.
Data 21 MAG. 2014	7

Titolo I – PRESENTAZIONE DI ESPOSTI E DI SEGNALAZIONI

Art. 1 – Finalità della tutela

L'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" (di seguito denominata Azienda Ospedaliera) riconosce quale impegno prioritario il principio della centralità della persona, l'appropriatezza, l'adeguatezza, l'accesso, l'efficacia e la sicurezza delle prestazioni, la loro costante verifica e il miglioramento degli standard qualitativi degli stessi.

L'Azienda Ospedaliera si impegna a garantire la tutela delle persone, utenti dei servizi, in merito a quanto stabilito dal DPCM del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari" e atti successivi, delle Leggi regionali di "Riordino del Servizio Sanitario regionale" n. 26 del 17 luglio 1996 e n. 13 del 20 giugno 2003, dall'Atto Aziendale adottato con determina del Direttore generale n. 285 del 2 maggio 2012 ed approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1418 dell'8 Ottobre 2012.

Art. 2 – Presupposti per la richiesta di intervento di tutela

La tutela, da parte dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", è prevista:

- ❖ Per qualsiasi disservizio, inteso come mancanza di efficacia – efficienza, che abbia negato o limitato alla persona la fruibilità delle prestazioni;
- ❖ Per qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari e in particolare dei principi contenuti:
 - nella legge 241/90 e successive modificazioni/integrazioni) e nel relativo Regolamento aziendale
 - nel DPCM 19 maggio 1995 e nel DPCM 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" e norme successive
 - nell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord
 - nella Carta dei Servizi dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord
 - nella Carta dei Diritti e dei Doveri adottata dall'Azienda Ospedaliera e contenuta nella Carta dei Servizi
 - nel D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"
 - Negli accordi nazionali di lavoro in merito a doveri e norme di comportamento e nei principi contenuti nel codice dei dipendenti pubblici.

Art. 3 – Titolari del diritto di tutela

La tutela può essere richiesta da qualsiasi persona, soggetto, utente dei servizi erogati dall'Azienda Ospedaliera, direttamente o tramite parenti, affini, esercenti la patria potestà, organismi di tutela o associazioni di volontariato.

Tali soggetti esercitano la tutela tramite la presentazione di esposti o segnalazioni, quando la negazione e/o la limitazione delle prestazioni sono conseguenza di un qualsiasi disservizio e quando è stata negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, in maniera illegittima, ai sensi dell'art. 2 del presente Regolamento.

Qualora la segnalazione venga presentata da soggetto diverso dal diretto interessato, può essere disposta l'archiviazione, in caso di opposizione di quest'ultimo.

La presentazione di segnalazioni non impedisce, né preclude, la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale ed amministrativa.

Art. 4 – Modalità con cui è richiesta la tutela

Tutti i soggetti individuati all'art. 3 del presente Regolamento esercitano il proprio diritto tramite:

1. lettera in carta semplice inviata con il servizio postale, via fax, ovvero consegnata direttamente alla Direzione Generale, e/o alle Direzioni Mediche di Presidio, e/o all'Ufficio relazioni con il Pubblico (URP);
2. compilazione e sottoscrizione, da parte della persona, di appositi moduli (All.1) reperibili presso l'URP o scaricabile dal Sito Internet Aziendale www.ospedalimarchenord.it;
3. colloquio diretto con gli operatori dell'URP e sottoscrizione di quanto dichiarato;
4. e mail non anonima (indicazione di nome, cognome, indirizzo) inviata alla Direzione Generale, e/o alla Direzione Medica Ospedaliera, e/o all'URP;
5. segnalazione anonima (telefonica o verbale) all'URP: questa modalità attiva una verifica interna su quanto segnalato, ma non la risposta scritta alla persona.

Numero 358	Pag.
Data 21 MAG. 2014	8

Art. 5 – Tempi di presentazione

Le segnalazioni devono essere presentate entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto e/o comportamento lesivo dei propri diritti, in armonia con il disposto dell'art. 14 comma 5 del D.Lgs. n. 502/92, modificato dal D. Lgs. 517/93.

Sono prese in esame anche le segnalazioni presentate oltre tale termine, se il ritardo è giustificato dalle condizioni ambientali o personali del soggetto titolare del diritto alla tutela.

Titolo II – PROCEDURA D'ESAME DELLE SEGNALAZIONI

Art. 6 – Adempimenti dell'URP

L'URP riceve le segnalazioni, provvede alla registrazione nella Banca Dati delle segnalazioni, nel rispetto del diritto alla privacy e alla riservatezza delle persone, ed alla trattazione nei seguenti modi:

Per le segnalazioni di più agevole definizione, verbali o telefoniche, l'URP, anche attraverso accertamenti presso i servizi/uffici interessati, provvede a formulare la risposta - in tempo reale e a voce - alla persona.

Tali segnalazioni, così come le segnalazioni anonime, - verbali o telefoniche - vengono registrate in Banca dati sotto forma di "Reclami non formalizzati". Ad esse viene assegnata una codifica in funzione del tipo di problema segnalato. Tali segnalazioni entrano in ogni caso nel computo del Monitoraggio Regionale Reclami, di cui al successivo art. 14.

Ogni segnalazione scritta viene registrata e numerata in Banca dati.

Per le segnalazioni scritte di più agevole definizione l'URP predispone l'attività istruttoria e provvede a formulare la risposta alla persona, secondo le modalità descritte nel successivo art. 8.

Per le segnalazioni scritte per le quali sia necessario svolgere una indagine interna e che non richiedono l'intervento della Direzione Medica, l'URP attiva le procedure di esame con le Strutture operative, secondo le modalità descritte nel successivo art. 8.

Le segnalazioni che si configurano come quasi eventi o eventi avversi, vengono portate dall'URP all'attenzione del Co.Ge.Ri., di cui al successivo art. 11.

Nei casi di particolare complessità o gravità, L'URP informa tempestivamente la Direzione Aziendale per la definizione dei livelli dell'inchiesta e per gli adempimenti eventualmente necessari.

Art. 7 – Adempimenti della Direzione Medica

Per le segnalazioni riguardanti aspetti clinico-organizzativi (prestazioni e cure ricevute, informazione clinica, organizzazione interna, rispetto di protocolli e procedure) o concernenti aspetti medico-legali, l'URP provvede a dare comunicazione anche alla Direzione Medica del Presidio di competenza.

La Direzione Medica può utilizzare tutti gli strumenti che riterrà idonei al conseguimento della risoluzione del caso, ed alla individuazione delle azioni correttive.

Art. 8 – Adempimenti delle Strutture Operative

La relazione scritta della Struttura Operativa, firmata dal Direttore/Responsabile, oltre agli elementi di conoscenza e di valutazione di quanto segnalato, deve indicare le azioni di miglioramento adottate o previste per superare le eventuali criticità individuate.

La relazione può essere accompagnata, over ritenuto necessario, da note esplicative del personale eventualmente interessato.

Tutto il personale dirigente/responsabile di Struttura è tenuto a collaborare con l'URP, le Direzioni Mediche e l'Unità Operativa Rischio Clinico per gli adempimenti richiesti.

Il difetto di collaborazione non adeguatamente motivato è segnalato alla Direzione Aziendale, che può disporre la trasmissione della documentazione al Nucleo di Valutazione.

Art. 9 – Attività istruttoria

L'URP, ricevuta la segnalazione, entro 3 giorni, avvia la fase istruttoria necessaria alla sua trattazione e definizione.

La fase istruttoria si apre con l'invio al Direttore/Responsabile della Struttura interessata della segnalazione ricevuta, con l'invito ad effettuare gli accertamenti necessari e quindi a trasmettere all'URP, entro 15 giorni dal ricevimento della segnalazione, una dettagliata relazione circa:

- gli accertamenti effettuati;
- le risultanze delle indagini e degli accertamenti in relazione al disservizio lamentato;
- le eventuali misure adottate o che si intendono adottare per eliminare o evitare il ripetersi del disagio/disservizio segnalato.

Copia di tale documentazione è trasmessa al Direttore Sanitario per conoscenza.

L'avvio della fase istruttoria è immediatamente comunicata alla persona, o a chi per lui, che ha presentato la segnalazione.

L'URP, nella fase istruttoria, può:

- acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio, consultare e ottenere copia, senza limiti del segreto d'ufficio, di tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
- accedere agli uffici e/o ai reparti per svolgere gli accertamenti che si rendano necessari.

La relazione della Struttura Operativa e gli elementi raccolti nel corso dell'indagine interna sono utilizzati dall'URP per predisporre la risposta alla persona che ha presentato la segnalazione.

Art. 10 – Risposta alla persona

Tutte le segnalazioni pervenute per iscritto, debbono dar luogo ad una risposta entro **30 giorni** dal ricevimento della segnalazione da parte dell'URP.

Nella risposta vanno riportati gli accertamenti effettuati e le eventuali misure adottate per il superamento del problema segnalato. A tal fine possono essere inserite/allegate parti integrali della relazione ricevuta dalla Struttura operativa interessata.

Le risposte alle segnalazioni di cui all'art. 7 del presente Regolamento, trasmesse in fase istruttoria anche alla Direzione Medica del Presidio di competenza, vengono formulate dall'URP successivamente all'acquisizione degli esiti delle procedure svolte e delle eventuali azioni correttive adottate dalla Direzione Medica.

Laddove siano necessari ulteriori accertamenti e nei casi portati all'attenzione del Co.Ge.Ri. o che richiedono l'attivazione di audit, sopralluoghi, richieste di consulenze medico-legali, la risposta all'utente può eccezionalmente configurarsi come interlocutoria e non conclusiva. La risposta interlocutoria deve essere seguita da risposta definitiva entro e non oltre i successivi 60 giorni.

Qualora la segnalazione sia stata presentata per il tramite di un organismo di tutela o un'associazione di volontariato, la risposta è contestualmente inviata anche a tali organismi, nel rispetto delle norme sul diritto di riservatezza.

La risposta viene trasmessa inoltre per conoscenza al Direttore/Responsabile della Struttura interessata e al Direttore Sanitario.

Titolo III – LE INTEGRAZIONI CON IL COMITATO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO E L'ATTIVAZIONE DEGLI AUDIT.

Art. 11 – Individuazione degli eventi avversi o quasi eventi

Se la segnalazione pervenuta all'URP in forma scritta si configura come quasi evento o evento avverso – di cui alla procedura aziendale di Gestione del Rischio - la stessa viene portata dal Responsabile URP all'attenzione del Co.Ge.Ri che può valutare la necessità di richiedere approfondimenti sul problema segnalato, attraverso revisioni/audit, sopralluoghi, richieste di consulenze medico-legali.

Art. 12 – Attivazione degli Audit

Gli audit sono attivati dalla Unità Operativa Rischio Clinico e/o dalle Direzioni Mediche, quando dall'analisi delle segnalazioni emergono problemi di particolare rilevanza o la cui soluzione richiede un livello di integrazione ampio fra le strutture aziendali. Sono utilizzati per affrontare con i Direttori di Dipartimento/Strutture/Servizi coinvolti e con i relativi Coordinatori Infermieristici/Tecnici, gli aspetti organizzativi o sanitari inerenti le problematiche che hanno generato i disservizi segnalati, al fine di individuare misure correttive o risolutive.

Numero 358	Pag.
Data 21 MAG. 2014	10

Titolo IV – RIESAME DELLE SEGNALAZIONI

Art. 13 - Richiesta di approfondimenti e verifiche

Qualora la persona che ha presentato la segnalazione non si ritenesse soddisfatta della risposta, può ripresentare una richiesta di approfondimenti, specificando il motivo del ricorso. La Direzione Aziendale può, attraverso l'URP, confermare i contenuti della risposta precedentemente fornita o richiedere ulteriori approfondimenti di indagine alle Strutture interessate e, sulla base degli esiti, fornire una nuova risposta alla persona entro i termini previsti per le istanze presentate in via ordinaria dal presente regolamento (30gg. dalla data di presentazione del ricorso).

Titolo V - INFORMAZIONE

Art. 14 – Monitoraggio regionale reclami e report periodici

L'URP elabora sistematicamente le segnalazioni pervenute dagli utenti/cittadini, secondo il sistema di "Monitoraggio regionale dei reclami" (All. 2). Tale elaborazione concorre alla formulazione dei report periodici, da parte dell'Agenzia regionale sanitaria, delle segnalazioni pervenute alle Aziende sanitarie della Regione, che vengono trasmessi alla Direzione Aziendale e all'URP con cadenza semestrale.

L'URP inoltre elabora il report generale annuale delle segnalazioni ricevute (formalizzate, non formalizzate e richieste di risarcimento) per ciascuna delle Strutture operative aziendali, che viene trasmesso alle stesse, per quanto di rispettiva competenza, ed alla Direzione Aziendale.

Art. 15 – Attivazione del Comitato di Partecipazione

Con cadenza semestrale l'URP sottopone il report delle segnalazioni pervenute all'Azienda Ospedaliera, all'esame del Comitato di Partecipazione dei cittadini, di cui all'art. 24 – comma 3 - della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13, quale elemento di valutazione della qualità dei servizi resi all'utenza, così come previsto dall'art. 4 del Regolamento regionale 4 agosto 2009, n. 5 e s.m.i.



All.1

AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD"

Servizio URP Comunicazione e Informazione

Sede di Pesaro: P.le Cinelli 1 - 0721 362203/04 Fax 0721 362464

Sede di Fano: Via V.Veneto - 0721 882456 Fax 0721 882365

urn@ospedalimarchenord.it

SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DI SEGNALAZIONI

- SUGGERIMENTO
- RECLAMO
- RICHIESTA
- ELOGIO

SIG/SIG.RA

nato il .../.../.....Residente a

CAP..... VIA/PIAZZA.....N.....

TEL..... CELL.....

E-MAIL

Segnala per se stesso: SI NO

Se NO ha relazione con l'interessato in qualità di.....
(padre- madre- figlio)

dati dell'interessato:

Cognome e Nome data di nascita/...../.....

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Autorizzo l'accesso di codesta Azienda alla documentazione sanitaria (cartella clinica, relazioni dei medici, accertamenti specialistici ecc) , ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (normativa sulla tutela della privacy). per approfondire e valutare quanto segnalato ai fini dell'istruttoria conseguente alla mia richiesta.

Data...../...../.....

Firma

Firma dell'addetto URP.....

[Empty lined area for text entry]

Autorizzo l'accesso di codesta Azienda alla documentazione sanitaria (cartella clinica, relazioni dei medici, accertamenti specialistici ecc) , ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (normativa sulla tutela della privacy). per approfondire e valutare quanto segnalato ai fini dell'istruttoria conseguente alla mia richiesta.

Data...../...../.....

Firma

Firma dell'addetto URP.....

Numero	358	Pag.	13
Data	21 MAG. 2014		

CLASSIFICAZIONE DELLE SEGNALAZIONI

All.2

Criticità	Tipo di problema	Specifica tipo di problema	Dettaglio
	Accessibilità	<p>DIFFICOLTA' PER OTTENERE UNA PRENOTAZIONE ATTRAVERSO IL CUP REGIONALE/CUP INRCA</p> <p>DIFFICOLTA' PER OTTENERE UNA PRENOTAZIONE ATTRAVERSO IL FRONT OFFICE</p> <p>BARRIERE ARCHITETTONICHE</p> <p>PARCHEGGI</p> <p>INADEGUATEZZA/CARENZA SEGNALETICA ESTERNA</p> <p>INADEGUATEZZA/CARENZA SEGNALETICA INTERNA</p>	
	Aspetti economici	<p>RICHIESTA RIMBORSO PER TICKET NON DOVUTO</p> <p>RICHIESTA RIMBORSO TICKET PER PRESTAZIONI NON EFFETTUATE</p> <p>TICKET ERRATI O IMPROPRI</p> <p>ALTRO (specificare)</p>	
	Richieste risarcimento (anche Ufficio Legale)	<p>ALTRO (specificare)</p> <p>DANNEGGIAMENTI DI COSE</p> <p>EFFETTO INDESIDERATO DEL TRATTAMENTO</p> <p>INFORTUNI</p> <p>MORTE</p> <p>SMARRIMENTI</p> <p>TOTALE Richieste risarcimento (anche Ufficio Legale)</p>	
	Aspetti organizzativi	<p>IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE</p> <p>INADEGUATEZZA ORGANIZZATIVA</p> <p>RISPETTO DELLE REGOLE</p> <p>INADEGUATEZZA DELLA FASCIA ORARIA DI APERTURA DEI SERVIZI</p> <p>MANCATO RACCORDO TRA SERVIZI IN DIMISSIONE PROTETTA</p> <p>ORARI DI VISITA AL PAZIENTE RICOVERATO</p> <p>CARENZA DI PERSONALE</p> <p>PRENOTAZIONE ERRATA</p>	

Numero 358	Pag. 14
Data 21 MAG. 2014	

Criticità	Tipo di problema	Specifica tipo di problema	Dettaglio
	Aspetti burocratico-amministrativi	<p>PERCORSI BUROCRATICI CONTORTI ACCESSIBILITA' DEI PERCORSI BUROCRATICI AMMINISTRATIVI PER ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI (nella richieste, nella prenotazione, nella documentazione.) TRASPARENZA DEGLI ATTI E DELLE PROCEDURE TRASPORTO E SPOSTAMENTO DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA O TRA STRUTTURE OSSERVANZA DEL DIVIETO DI FUMO</p>	
	Aspetti alberghieri	<p>COMFORT DEGLI SPAZI DI ATTESA COMFORT DEGLI ARREDI BIANCHERIA (usura o carenza cuscini, lenzuola) MICROCLIMA RUMORE SERVIZI DI RISTORAZIONE BAR MACCHINE DISTRIBUTTRICI BIBITE TELEFONI PUBBLICI IGIENE E PULIZIA SERVIZI IGIENICI MATERIALI NEI SERVIZI IGIENICI (carta igienica, sapone, attaccapanni) VITTO</p>	<p>QUALITA' QUANTITA' PRESENTAZIONE ORARIO</p>
	Aspetti strutturali	<p>NORME SULLA SICUREZZA MANUTENZIONE APPARECCHIATURE DIMENSIONI DEI LOCALI ADEGUATEZZA E FUNZIONAMENTO DEGLI ASCENSORI</p>	

Criticità	Tipo di problema	Specifica tipo di problema	Dettaglio
	I tempi di attesa	<p>Altro (specificare)</p> <p>ATTESA TRA PRENOTAZIONE E RICOVERO PROGRAMMATO</p> <p>ATTESA TRA PRENOTAZIONE E PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL DIAGNOSTICO</p> <p>ATTESA TRA PRENOTAZIONE E PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL NON DIAGNOSTICO</p> <p>ATTESA TRA PRENOTAZIONE E PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</p> <p>ATTESA AL PRONTO SOCCORSO</p> <p>ATTESA PER APPUNTAMENTO POSTICIPATO</p> <p>ATTESA PRESSO CASSE O SERVIZI AMMINISTRATIVI</p> <p>ATTESA TRA L'ARRIVO ALLA STRUTTURA E LA PRESTAZIONE O "TEMPESTIVITA"</p> <p>ATTESA TRA L'ARRIVO ALLA STRUTTURA E IL RICOVERO O "TEMPESTIVITA"</p> <p>TEMPO DI ATTESA PER CONSEGNA REFERTI, CARTELLA CLINICA O ALTRA DOCUMENTAZIONE</p> <p>TEMPO DI ATTESA PER DIMISSIONI</p>	
	Informazione clinica	<p>ASSENZA DI CONSENSO INFORMATO</p> <p>COMUNICAZIONE NON ADEGUATA TRA PAZIENTE E OPERATORE (empowerment)</p> <p>INFORMAZIONI COMPLICATE</p> <p>INFORMAZIONI NON COERENTI FRA OPERATORI</p> <p>INFORMAZIONI NON COMPLETE</p> <p>INFORMAZIONI NON CORRETTE</p> <p>INFORMAZIONI NON TEMPESTIVE</p> <p>MANCANZA INFORMAZIONI PAZIENTI/FAMILIARI</p>	

Criticità	Tipo di problema	Specifica tipo di problema	Dettaglio
	Informazione di orientamento verso/nella struttura	<p>INFORMAZIONI COMPLICATE</p> <p>INFORMAZIONI NON COMPLETE</p> <p>INFORMAZIONI NON CORRETTE</p> <p>MANCANZA DI INFORMAZIONI</p> <p>MANCANZA FARMACI</p> <p>MANCANZA PRESIDI</p> <p>MANCATA PRESTAZIONE</p> <p>QUALITA' E COMPETENZA TECNICO PROFESSIONALE MEDICA</p> <p>QUALITA' E COMPETENZA TECNICO PROFESSIONALE SANITARIA NON MEDICA</p> <p>ALTRO (specificare) _____</p>	Cortesia e gentilezza Disponibilità
	Prestazioni - cure	<p>CENTRALINO/PORTINERIA</p> <p>MEDICI</p> <p>PERSONALE AMMINISTRATIVO</p> <p>PERSONALE SANITARIO NON MEDICO</p> <p>PERSONALE URP</p> <p>CUP REGIONALE/CUP INRCA</p> <p>COMUNICAZIONE NON ADEGUATA TRA PAZIENTE E OPERATORE (empowerment)</p>	
	Problemi relazionali riguardanti	<p>RISERVATEZZA E PRIVACY</p> <p>PROMISCUITA'</p> <p>RISPETTO DELLA PERSONA</p> <p>RISPETTO DEI FAMILIARI</p> <p>RISPETTO DEL TEMPO DA DEDICARE AI PAZIENTI E AI FAMILIARI</p> <p>RISPETTO DELLA CULTURA, RELIGIONE, IDENTITA'</p> <p>RISPETTO DELLA MORTE</p>	
	Umanizzazione, riservatezza, privacy	<p>ALTRO (specificare)</p> <p>RICHIESTE IMPROPRIE NON EVADIBILI DI COMPETENZA DI ALTRI SERVIZI</p> <p>RISCHIESTE IMPROPRIE DI COMPETENZA DI ALTRI ENTI</p>	
	Vare		
	Encomi e ringraziamenti		