

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

TITOLO I PRESENTAZIONE DELLE OSSERVAZIONI OPPOSIZIONI, DENUNCE E RECLAMI

Art. 1 – Finalità della pubblica tutela

L'Azienda Sanitaria si impegna a garantire la tutela del cittadino/cliente/utente in merito a quanto stabilito nella Carta dei Servizi Sanitari, adottata ai sensi del DPCM del 19 maggio 1995 ("Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari") in ottemperanza ai principi fondamentali di:

- **EGUAGLIANZA;**
- **IMPARZIALITA';**
- **CONTINUITA';**
- **DIRITTO DI SCELTA;**
- **PARTECIPAZIONE;**
- **EFFICIENZA ED EFFICACIA .**

L'Azienda Sanitaria riconosce come compito prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate ed il miglioramento degli *standard* qualitativi delle stesse, avvalendosi della collaborazione del cittadino/cliente/utente (CCU).

Art. 2 – Presupposti per la richiesta di intervento

La tutela del CCU avviene attraverso:

- l'Ufficio Relazioni Esterne;
- la Commissione Mista Conciliativa;
- la procedura per la presentazione di segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, prevista per:
 - qualsiasi disservizio che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni;
 - qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari e, in particolare:
 - . della L. 241/90;
 - . della Carta dei Servizi Sanitari adottata dall'ASL;
 - . dei principi contenuti nel DPCM del 19 maggio 1995 e nella direttiva del Presidente del Consiglio del 27 gennaio 1994 (principi sull'erogazione dei servizi pubblici);
 - . del codice dei dipendenti pubblici;
 - . dei principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito a doveri e norme comportamentali dei dipendenti pubblici e delle carte dei diritti eventualmente attivate tra l'ASL e le associazioni di volontariato e/o gli organismi di tutela dei diritti.

Tale Regolamento non si applica a segnalazioni ed esposti che concernono ipotesi di richieste risarcitorie o che possano preludere a richieste risarcitorie che verranno indirizzate alla S.C. Legale .

Art. 3 - Soggetti che possono presentare segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce e reclami

La tutela può essere richiesta direttamente dal CCU o da parenti o delegati e dagli organismi accreditati di volontariato o di tutela dei diritti.

Possono presentare segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, contro atti e/o comportamenti che si configurano come atti che negano o limitano la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale.

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

Art. 4 – Modalità di presentazione delle segnalazioni e reclami

I soggetti, come individuati dall'art. 3, esercitano il proprio diritto con:

- lettera in carta semplice, indirizzata e inviata alla A.S.L. o consegnata direttamente all'URE;
- compilazione di apposito **modello** sottoscritto;
- segnalazione telefonica, fax o *e-mail* all'URE. (ure@asl13.novara.it);
- colloquio diretto o telefonico con il personale addetto all'URE e successiva sottoscrizione.

I casi segnalati all'URE, gestiti direttamente dall'Ufficio, che consentono una rapida soluzione, non vengono registrati come reclami ma come "**prese in carico**".

Le prese in carico e qualsiasi segnalazione di disservizio (osservazioni, opposizioni, denunce e reclami) ed i reclami “anonimi”, se effettivamente riscontrabili, sono utilizzati dall'URE nell'ambito dei compiti istituzionali che assolve, in accordo con la S.C. Qualità., al fine di proporre adeguamenti e correttivi per favorire l'ammodernamento delle strutture, la semplificazione del linguaggio, la relazione con il CCU.

Art. 5 – Referenti periferici

In Sede dell'ASL n. 13 è presente un “**referente**” – individuato dalla Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e/o Distretti e/o Direttori dei Dipartimenti (Materno Infantile, Territoriale, Prevenzione, Patologia delle Dipendenze, Tecnico Logistico, Amministrativo, Salute Mentale, Assistenza Farmaceutica) - con il compito di ottemperare in merito alle informazioni e la tutela dei diritti del CCU.

Le segnalazioni di disservizi e/o esposti raccolti dovranno essere trasmessi all'URE per l'avvio dell'istruttoria.

Art. 6 – Termini di presentazione segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce e reclami

Le **segnalazioni**, osservazioni, opposizioni, denunce e reclami, possono essere presentati, nei modi indicati nell'art. 4, **entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti**, come disposto dall'art. 14, comma 5, del D.Lgs. 502/92, modificato dal D.Lgs. 517/93.

Sono presi in esame anche gli esposti presentati oltre tale termine, ma comunque entro e non oltre **60 giorni**, se il ritardo è giustificato dalle condizioni ambientali o personali del soggetto titolare del diritto alla tutela.

L'amministrazione può comunque valutare anche reclami presentati oltre tale termine, sempre che sia possibile procedere all'accertamento dei fatti.

TITOLO II PROCEDURA D'ESAME DELLE ISTANZE

Art. 7 - Adempimenti dell'Ufficio Relazioni Esterne

L'Ufficio Relazioni Esterne, ricevuta la **segnalazione**, osservazione, opposizione, denuncia o reclamo in via amministrativa presentata dai soggetti di cui all'art. 3 del presente Regolamento per la tutela del cittadino nei confronti di atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, si attiva per ;

- a) dare sollecita risposta all'utente, su delega del Direttore Generale, per i reclami che si presentano di prevedibile, univoca e certa definizione. L'URE interpella gli uffici e le strutture interessate;
- b) predispone l'istruttoria, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso. I soggetti coinvolti nella questione, devono mettere in grado l'URE di dare una risposta all'interessato, secondo quanto previsto all'art. 10, entro **30 giorni**;
- c) l'URE, nel corso dell'attività istruttoria può acquisire tutti gli elementi necessari alla soluzione del caso, richiedendo altresì relazioni o pareri ai Direttori, Responsabili di Struttura, alla Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e/o Distretti e/o Direttori dei Dipartimenti (Materno Infantile, Territoriale, Prevenzione, Patologia delle Dipendenze, Tecnico Logistico, Amministrativo, Salute Mentale, Assistenza Farmaceutica);
- d) nei casi in cui si ravvisi un fatto che possa dare origine a responsabilità penali, civili o amministrative, consegnare la documentazione alla S.C. Legale;
- e) fornire al soggetto tutte le informazioni e quanto altro necessario per garantire la tutela dei diritti ad esso riconosciuti dalla normativa vigente in materia.

I dipendenti dell'Azienda sono tenuti a collaborare con l'URE per gli adempimenti loro richiesti ai sensi del presente Regolamento. In caso di mancata collaborazione l'URE provvederà a darne segnalazione alla Direzione Generale per le opportune valutazioni.

Art. 8 – Il Responsabile dell'Ufficio Relazioni Esterne

Il Responsabile dell'U.R.E., individuato ai sensi della Legge 241/90 e dalla Direttiva del Consiglio dei Ministri 11/10/94 pubblicata sulla G.U. n. 211 dell'8/11/94, svolge i seguenti compiti:

- a) accoglie le **segnalazioni**, osservazioni, opposizioni, denunce e reclami, presentate;
- b) provvede a istruire e definire le segnalazioni di agevole risoluzione;
- c) dispone l'istruttoria dei reclami e ne distingue quelli di più facile risoluzione dando tempestiva risposta all'utente;

- d) provvede ad attivare la procedura di riesame del reclamo qualora l'utente dichiari insoddisfacente la risposta ricevuta chiedendo l'intervento della **COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA** per l'esame delle segnalazioni di cui viene a conoscenza per il tramite delle Associazioni di Volontariato e degli organismi di tutela;
- e) invia la risposta al richiedente e contestualmente ne invia copia al Direttore, Responsabile di Struttura, alla Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e/o Distretti e/o Direttori dei Dipartimenti (Materno Infantile, Territoriale, Prevenzione, Patologia delle Dipendenze, Tecnico Logistico, Amministrativo, Salute Mentale, Assistenza Farmaceutica) per l'adozione delle misure e dei provvedimenti necessari.

Art. 9 – Attività istruttoria

L'URE per l'espletamento dell'attività istruttoria può:

- acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione del giudizio e consultare tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
- richiedere relazioni o pareri da parte di tecnici ed esperti dell'ASL;
- accedere agli uffici o reparti per adempiere agli accertamenti che si rendano necessari, avvalendosi di volta in volta dei tecnici necessari.

Art. 10 – Risposta

Le **segnalazioni**, osservazioni, opposizioni, denunce e reclami, comunque presentati o ricevuti nei modi sopra indicati dall'URE, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruiti e trasmessi, al Direttore, Responsabile di Struttura e, per conoscenza, alla Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e/o Distretti e/o Direttori dei Dipartimenti (Materno Infantile, Territoriale, Prevenzione, Patologia delle Dipendenze, Tecnico Logistico, Amministrativo, Salute Mentale, Assistenza Farmaceutica) tempestivamente o, comunque, nei tempi rapportati all'urgenza del caso, affinché possano essere adottate le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio.

L'URE invia - entro **10 giorni** - una prima comunicazione al richiedente informandolo dell'*iter* di tutela attivato.

Il Direttore, Responsabile di Struttura trasmetterà, tramite la Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e/o Distretti e/o Direttori dei Dipartimenti (Materno Infantile, Territoriale, Prevenzione, Patologia delle Dipendenze, Tecnico Logistico, Amministrativo, Salute Mentale, Assistenza Farmaceutica), all'URE tutte le informazioni necessarie per consentire all'Ufficio predetto di formulare un'appropriata risposta all'autore dell'esposto entro **30 giorni** dal ricevimento della segnalazione.

La risposta può, in casi eccezionali, configurarsi come interlocutoria per i seguenti motivi:

- necessita di ulteriori accertamenti per la complessità del fatto;
- per ritardi motivati nelle risposte dei Responsabili.

La risposta interlocutoria deve essere seguita da quella definitiva non oltre i **60 giorni**.

Qualora siano necessari accertamenti tecnici richiesti ad esperti, il termine rimane sospeso per non più di **90 giorni**, fino alla consegna del parere richiesto. L'URE provvederà ad informare per iscritto l'Autore della sospensione del termine.

Qualora l'URE ritenga di non essere in grado di proporre alcuna risposta, rimette con adeguata motivazione, la questione all'esame della Commissione Mista Conciliativa (CMC). Trascorsi i termini disposti per la risposta da parte dell'URE, la competenza a decidere sui fatti segnalati spetta alla CMC.

Nella risposta l'URE indicherà la possibilità da parte del richiedente di chiedere, entro 15 giorni, il riesame alla Commissione Mista Conciliativa.

Nel caso in cui l'URE non ottenga adeguate ed esaurienti risposte da parte della Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e/o Distretti e/o Direttori dei Dipartimenti (Materno Infantile, Territoriale, Prevenzione, Patologia delle Dipendenze, Tecnico Logistico, Amministrativo, Salute Mentale, Assistenza Farmaceutica) coinvolti nei fatti segnalati, entro i termini sopracitati, provvederà ad inviare solleciti ai medesimi, trascorsi i termini di **30 e 60 giorni**.

Decorsi i termini della sospensione prescritta, senza aver ricevuto opportuni chiarimenti, trasmetterà la documentazione al Responsabile interessato affinché provveda direttamente alla risposta, dandone comunicazione al Direttore Generale, alla Commissione Mista Conciliativa ed all'Autore della segnalazione (come previsto dall'art. 7 del presente Regolamento).

La risposta avviene di norma a firma del Rappresentante Legale dell'Ente.

Se il soggetto non si ritenesse soddisfatto può comunque ricorrere a vie legali ai sensi del comma 5 dell'art. 14 del D.Lgs. 502/92, modificato dal D.Lgs. 517/93.

TITOLO III
PROCEDURA DI RIESAME DELLE ISTANZE
COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA: DISCIPLINA DI FUNZIONAMENTO

Art 11 – Istituzione e funzionamento della Commissione Mista Conciliativa

Nei casi in cui l'utente si dichiara insoddisfatto degli esiti prodotti in prima istanza e nel caso in cui l'URE non sia in possesso degli atti necessari a formulare un'adeguata risposta, l'esame della questione può essere rinviato alla Commissione Mista Conciliativa, che svolge una funzione di intermediario tra Azienda e Soggetto ed è istituita con apposito atto deliberativo dall'Azienda A.S.L.

Le questioni che possono essere oggetto di valutazione da parte della CMC riguardano gli atti ed i comportamenti che neghino o limitino la dignità del cittadino e la fruibilità delle prestazioni sanitarie che incidano sulla qualità del servizio.

In particolare la CMC espleta le seguenti funzioni:

- riesamina i casi per i quali il Soggetto si sia ritenuto insoddisfatto in merito alle risposte ottenute e quelli per i quali l'URE non ritenga di essere in grado di formulare un'adeguata risposta;
- formula proposte di mediazione per eventuali controversie fra Azienda Sanitaria e cittadino riguardo le modalità di erogazione delle prestazioni e la tutela dei diritti, riconosciuti dal Regolamento dei Diritti e dei Doveri dei Cittadini;
- può indicare proposte migliorative dei servizi offerti nell'interesse della popolazione.

Non rientrano nella competenza della CMC le evidenze che comportano valutazioni di carattere tecnico-professionale relative agli interventi sanitari e connesse a richieste di risarcimento danni.

Art 12 – Composizione della Commissione Mista Conciliativa

La CMC è nominata dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, dura in carica **tre anni** ed i membri titolari non possono espletare più di due mandati consecutivi.

La CMC risulta composta da:

- Difensore Civico Regionale o suo delegato con funzioni di Presidente;
- tre dipendenti dell'Azienda Sanitaria indicati dal Direttore Generale, garantendo di norma la presenza di un medico legale;
- tre rappresentanti delle Associazioni e degli Organismi di Volontariato e di Tutela dei diritti che intrattengano rapporti con l'Azienda e che risultino maggiormente rappresentativi ed operanti all'interno di essa;

Nelle designazioni e nelle nomine sono indicati i nominativi dei supplenti di ciascuno dei membri della CMC.

La CMC, in attesa di specifiche norme regionali circa la figura del Difensore Civico Regionale, previsto come Presidente, è presieduta da una figura esterna all'Azienda Sanitaria, avente carattere arbitrale, nominato dal Direttore Generale d'intesa con gli Organismi di Volontariato e di Tutela dei Diritti.

I componenti decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificazione, a tre riunioni consecutive della Commissione.

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

La CMC si riunisce validamente purché siano presenti il Presidente o il suo sostituto ed almeno due componenti interni e due esterni.

Ai lavori della Commissione possono partecipare – insieme al titolare - i componenti supplenti senza diritto di voto.

La CMC, al fine di formulare il parere di propria competenza, ha facoltà di convocare l'Autore dell'esposto, nonché i soggetti sulle cui azioni e comportamenti la Commissione è chiamata a decidere.

Art 13 – Procedure di riesame

Il Presidente della CMC acquisisce dall'URE tutta l'istruttoria già svolta e dopo l'eventuale integrazione, invia ai componenti l'ordine del giorno con la relativa documentazione almeno **7 giorni** prima della riunione.

Le funzioni di segreteria sono svolte dall'URE.

La Commissione si pronuncia, acquisiti gli elementi necessari, in caso contrario, la CMC si può avvalere eventualmente della consulenza degli Ordini e Collegi Professionali.

Ogni questione viene decisa di norma, non oltre la seconda riunione, completata l'istruttoria.

Qualora siano coinvolti operatori, alla riunione della CMC possono partecipare i Presidenti degli Ordini e Collegi Professionali o loro delegati, nonché i Rappresentanti delle categorie di relativa appartenenza.

Art 14 – Decisione

La CMC decide entro il termine massimo di **60 giorni**.

Le decisioni sono redatte da chi ha presieduto la CMC.

Il parere della CMC, se fatto proprio dal Direttore Generale, viene comunicato dal medesimo al soggetto interessato.

L'URE comunica la decisione del Direttore Generale all'Autore, alle Associazioni di Volontariato ed agli Organismi di Volontariato accreditati presso l'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'art. 14 comma 7 del D.Lgs. 502/92.

TITOLO IV ALTRI ADEMPIMENTI

Art 15 – Relazione di servizio

L'URE predispose annualmente una relazione, corredata da dati statistici, circa le segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami pervenuti (individuando i punti critici dell'organizzazione aziendale le eventuali proposte al riguardo) che trasmette alla Direzione Generale, alla S.C. Qualità e presenta alla Commissione Mista Conciliativa ed ai Comitati Consultivi Misti.

TITOLO V NORME FINALI

Art 16 – Esercizio della tutela nelle strutture accreditate

Gli esposti e le segnalazioni riguardanti fatti imputabili a soggetti accreditati erogatori di servizi pubblici sanitari che intrattengono specifici rapporti con l'Azienda Sanitaria sono inoltrati all'URE per i provvedimenti di competenza.

LEGENDA:

URE =	UFFICIO RELAZIONI ESTERNE
CMC =	COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA
CCU =	CITTADINO/CLIENTE/UTENTE