

FORME DI TUTELA DELL'UTENZA

L'A.S.P. Magna Grecia garantisce a tutti gli utenti la possibilità di sporgere reclamo contro disservizi, atti o comportamenti che abbiano precluso o limitato la fruibilità delle prestazioni.

E' predisposto un apposito Regolamento di Pubblica Tutela, che prevederà tempi e modi di presentazione dei reclami all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Rientra infatti tra i compiti specifici dell'U.R.P. ricevere le osservazioni, le istanze o i reclami, in qualunque forma presentati dagli utenti o dalle Associazioni od organismi rappresentativi; il Regolamento prevederà le modalità procedurali e fisserà tempi certi di risposta, con ciò vincolando l'Azienda ad attivarsi per dare comunque un riscontro alle richieste.

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

TITOLO I

PRESENTAZIONI DI ESPOSTI E SEGNALAZIONI

Art. 1 Finalità della tutela

L' Azienda sanitaria si impegna a garantire la tutela dei cittadini-utenti dei suoi servizi in merito a quanto stabilito nella Carta dei Servizi Sanitari formalmente adottata ai sensi dell'art. 2 del D.P.C.M. 19/06/1995, n° 65, nonché ai contenuti delle carte dei diritti adottate d'intesa con le organizzazioni dei cittadini accreditate presso l'azienda.

L'azienda sanitaria riconosce come suo impegno prioritario la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento degli standards qualitativi delle stesse. A questi fini si avvale della collaborazione degli utenti, ai quali il presente regolamento riconosce due livelli di tutela.

Art. 2 Presupposti per la richiesta di intervento

La tutela prevista:

a) Per qualsiasi disservizio, inteso come mancanza di efficacia-efficienza che abbia negato o limitato al reclamante la fruibilità delle prestazioni;

b) Per qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinino la fruizione dei servizi sanitari ed in particolare:

Della l. 241/90 e relativa normativa di attuazione;

Della carta dei servizi adottata dall'azienda sanitaria

Dei principi contenuti nel D.P.C.M. 19/06/1995 (schema generale di riferimento della carta dei Servizi Pubblici Sanitari) e alla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/01/1994 (principi sull'erogazione dei Servizi Pubblici)

Del codice dei dipendenti pubblici (decreto 31/03/1994);

Dei principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito ai doveri e norme comportamentali di dipendenti;

Delle carte dei diritti firmate con le associazioni di volontariato e/o gli organismi di tutela.

Art. 3 Titolari del diritto di tutela

La tutela può essere chiesta da qualsiasi soggetto utente dei servizi erogati dalle aziende sanitarie e dalle strutture private accreditate, direttamente o tramite parenti, affini o gli organismi di tutela o le associazioni di volontariato, a cui il reclamante abbia affidato il patrocinio.

In tutte le fasi del procedimento di tutela l'associazione o l'organismo di tutela, può intervenire a sostegno e/o in sostituzione del patrocinato.

I soggetti di cui al comma 1 attivano la tutela tramite la prestazione di:

un esposto, quando è stata negata o limitata da parte dell'azienda sanitaria o delle strutture private la fruibilità delle prestazioni in maniera illegittima ai sensi dell'art. 2 lettera b);

una segnalazione quando la negazione o la limitazione delle prestazioni è conseguenza di un qualsiasi disservizio.

Qualora l'esposto venga presentato da soggetto diverso dal diretto interessato la procedura è archiviata in caso di opposizione di quest'ultimo, l'Ufficio Pubblica Tutela continua la trattazione del caso come segnalazione senza alcun riferimento all'istante.

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

Art. 4 Modalità con cui è richiesta la pubblica tutela

La tutela può essere richiesta dai soggetti aventi a ciò diritto tramite esposto o segnalazione nelle seguenti modalità:

- in forma scritta, per posta o per fax, indirizzato al Direttore Generale dell'Azienda o contrassegnato alla sezione ascolto-accoglienza degli ospedali di Crotone e San Giovanni in Fiore e presso i punti di informazioni situati nei distretti di base territoriali.
- Mediante compilazione di moduli appositamente predisposti dall'azienda sanitaria, recapitati presso gli uffici citati al punto precedente.
- Colloquio telefonico con gli operatori dell'ufficio pubblica tutela di cui all'interessato viene trasmessa la trascrizione affinché, se in disaccordo lo comunichi.
- Colloquio diretto dietro appuntamento, con gli operatori dell'ufficio pubblica tutela e sottoscrizione delle segnalazioni.
- Gli esposti e le segnalazioni sono inoltrate per tramite dell'ufficio pubblica tutela al Direttore Generale anche qualora questi si riferiscono a fatti e/o circostanze a carico delle strutture private o accreditate. Sugli esposti e segnalazioni pervenute all'ufficio Pubblica Tutela dà comunicazione al Direttore Generale e ne invia resoconto al Presidente della Commissione Mista Conciliativa indicando per ciascuno di essi l'esito, oltre agli elementi che identificano le motivazioni e le circostanze. Gli eventuali anonimi sono utilizzati dall'Ufficio Pubblica Tutela come segnalazioni di disservizi su cui l'ufficio vi provvede nell'ambito del compito istituzionale di proporre adeguamenti correttivi per favorire l'ammodernamento delle strutture, la semplificazione dei linguaggi e l'aggiornamento delle modalità con cui le amministrazioni si propongono all'utenza.

Art. 5 Termini di presentazione

L'esposto o la segnalazione è inoltrata di norma entro 15 gg dal giorno in cui il segnalante ha avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo. Sono prese in esame anche segnalazioni presentate oltre tale termine, ma comunque entro e non oltre 3 mesi, se il ritardo è giustificato dalle condizioni ambientali o personali del soggetto titolare del diritto di tutela.

TITOLO II

PROCEDURA DI ESAME DELLE ISTANZE

Art. 6 Soggetti che intervengono nel procedimento di tutela

Concorrono al procedimento di tutela l'ufficio pubblica tutela, l'ufficio relazioni stampa e rapporti con l'utenza, le sez. accoglienza degli ospedali, gli uffici distrettuali.

Gli uffici elencati al punto 1 del presente articolo, sono competenti a ricevere le segnalazioni e gli esposti di cui all'art 3 del presente regolamento.

Nei casi in cui la segnalazione o l'esposto siano questioni di prevedibile e tempestiva soluzione, l'ufficio che accoglie la segnalazione ha l'obbligo di attivarsi per consentire all'utente la fruizione della prestazione richiesta, in armonia con i principi che sanciscono la semplificazione delle procedure e con quelli propri del D.L. 502/92 e successive modificazioni.

Delle segnalazioni ricevute e dell'esito conseguito viene tenuto apposito registro consultabile dalle associazioni accreditate presso l'azienda.

Per le segnalazioni e/o esposti con non prestino tale immediata risoluzione gli uffici che concorrono al procedimento di tutela trasmettono la segnalazione o l'esposto, entro 2 gg. all'ufficio pubblica tutela come risulta individuato dal regolamento aziendale.

Art. 7 Registro delle segnalazioni

I soggetti di cui al presente articolo sono tenuti ad annotare le segnalazioni e/o gli esposti di cui vengano a conoscenza nel registro delle segnalazioni distinguendo:

- a) Le segnalazioni accolte e definite tempestivamente, giusta la natura del disservizio, specificando l'ufficio che ha accolto la segnalazione e quello che ha provveduto alla definizione;
- b) Segnalazioni accolte in via amministrativa e definite in I^a istanza;
- c) Segnalazioni accolte in via amministrativa in II^a istanza e sottoposte ad esame della Commissione Mista Conciliativa;
- d) Segnalazioni definite attraverso la conciliazione;
- e) Segnalazioni che non hanno trovato conciliazione.

L'ufficio pubblica tutela provvede trimestralmente al riepilogo qualitativo delle segnalazioni accolte nell' A.s.l. Il riepilogo così formulato sarà inviato al Direttore Generale dell' A.S.L.

Art. 8 Competenze dell'Ufficio Pubblica Tutela

L'ufficio pubblica tutela fa parte Ufficio Relazioni con il Pubblico di staff alla Direzione Generale ed è competente a svolgere le funzioni, i compiti e le prestazioni inerenti la ricezione e la valutazione delle segnalazioni e/o esposti attinenti all'attività sociale-sanitaria, nonché l'attivazione delle procedure

conseguenziali per la loro definizione in via amministrativa, con esclusione di quelli che si presentano di immediata e prevedibile soluzione per i quali attiva le UU.OO. e gli uffici competenti.

In particolare:

- a) Entro 7 gg. dal ricevimento dell'istanza risponde all'utente circa le iniziative intraprese e trasmette l'esposto o la segnalazione al Responsabile di Area interessata dal disservizio affinché questi, nei 15 gg. successivi, chiarisca le cause responsabili del disservizio indicando le soluzioni e proposte correttive;
- b) Acquisisce le risposte di cui al punto precedente e comunque sulla base di quanto indicato dal Responsabile di Area, propone la risposta al Direttore Generale da inviare al segnalante entro 30 gg. dal ricevimento dell'esposto.
- c) Nei casi in cui si ravvisi un fatto che possa dar origine a responsabilità penali, civili o amministrative comunica la vicenda e consegna la relativa documentazione all'U.O. Affari Generali.
- d) Assicura il necessario supporto tecnico-amministrativo e di segreteria per lo svolgimento delle attribuzioni della C.M.C. di cui all'art.11 del presente regolamento.
- e) Fornisce ai soggetti legittimanti ad intervenire pel procedimento di tutela di cui all'art.6 gli indirizzi di carattere tecnico-procedurale in materia.

Art. 9 Risposta all'utente

L'ufficio pubblica tutela riferisce all'utente con la massima celerità e comunque non oltre i 30 gg. dal ricevimento dell'esposto.

La risposta all'utente può eccezionalmente configurarsi come interlocutoria e non conclusiva per i seguenti motivi:

- a) Necessita' motivate di ulteriori accertamenti;
- b) Motivati ritardi nelle risposte dei Responsabili ai quali l'esposto o la segnalazione è stata inviata per ottenere i chiarimenti.

La risposta interlocutoria deve essere eseguita da risposta definitiva non oltre 60 gg.

Qualora siano necessari accertamenti tecnici richiesti ad esperti, il termine rimane sospeso per non più di 90 gg., fino alla consegna del parere richiesto.

Della sospensione del termine è data notizia all'autore dell'esposto o della segnalazione.

Qualora l'ufficio ritenga di non essere in grado di proporre alcuna risposta, rimette con adeguata motivazione la questione alla Commissione Mista Conciliativa.

Trascorsi i termini disposti ai sensi dei precedenti commi per la risposta da parte dell'ufficio pubblica tutela, la competenza a decidere sui fatti segnalati passa alla C.M.C.

La risposta è contestualmente inviata oltre che ai Responsabili dei servizi interessati dal reclamo al richiedente.

Nella risposta deve essere indicata la possibilità di chiedere entro 15 gg. il riesame alla C.M.C. I termini sono sospesi dal 1 al 31 agosto.

Art. 10 Responsabilità dell'ufficio

Segnala la mancata o scarsa collaborazione con l'ufficio da parte del personale interessato, coinvolto nella segnalazione o esposto.

Svolge le funzioni di carattere amministrativo ed istruttorio in relazione all'attività della C.M.C.

Mantiene i rapporti con le associazioni di volontariato, utenti e T.M.D.

Cura la redazione del registro delle segnalazioni dei disservizi della intera A.S.L.

TITOLO III

PROCEDURA DI RIESAME DELLE ISTANZE

Art. 11 La commissione Mista Conciliativa (C.M.C.)

E' istituita presso la sede legale dell'Azienda la Commissione Mista Conciliativa (C.M.C.)

La C.M.C. opera con lo scopo di raggiungere la composizione del contenzioso, mirando a reintegrare il cittadino nei propri diritti ovvero a coadiuvarlo per l'ottenimento del risarcimento nei casi previsti della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari e sostanzialmente suggerisce al Direttore Generale le modifiche dei processi organizzativi tesi a rimuovere le condizioni produttive dei disservizi.

La C.M.C. ha il compito di:

- riesaminare i casi oggetto di esposto o segnalazione qualora l'utente si sia dichiarato motivatamente insoddisfatto della decisione del Direttore Generale, comunicando entro 15 gg. dal ricevimento della risposta di cui all'art. 8 lett. b) del presente regolamento; la Commissione può archiviare se la non soddisfazione è comunicata senza alcuna motivazione o con un ingiustificato ritardo rispetto al termine di 15 gg., ma comunque non oltre i 60 gg.;

- esaminare i casi per i quali non è stato risposto nei tempi stabiliti;
- esaminare, altresì, i casi in cui l'Ufficio Pubblica Tutela abbia, con adeguata motivazione, ritenuto di non essere in grado di proporre alcuna risposta al Direttore Generale.

Art. 12 Composizione della C.M.C.

La C.M.C. è composta da n° 7 membri:

- il Presidente, nella figura del Difensore Civico della Regione Calabria, ovvero del Difensore Civico del Comune di Crotona, sentita la Conferenza dei Sindaci;
- n. 3 dipendenti dell'A.S.L.
- n. 3 rappresentanti dell'associazione di volontariato o degli organismi di tutela.

La C.M.C. delibera validamente con la maggioranza dei componenti, purché sia presente il Presidente e sia pari la rappresentanza di entrambe le componenti della Commissione.

La nomina dei componenti della C.M.C. spetta al Direttore Generale dell'A.S.L. il quale vi provvede;

per i tre membri rappresentanti delle Associazioni e Tutela su designazione delle associazioni accreditate presso l'ASL in quanto intrattengono rapporti con l'ASL ai sensi dell' art. 14 del 502/92;

per i tre membri rappresentanti dell'Azienda Sanitaria, garantendo la nomina di un medico legale e dell'ufficio pubblica tutela.

Nelle designazioni delle nomine sono indicati anche i nominativi dei supplenti di ciascuno dei membri della Commissione.

Non possono essere designati rappresentanti di associazioni che gestiscono, anche in forma convenzionata con l'ASL, attività assistenziali diverse di cui all'art. 14, settimo comma, D.L. n° 502/92 nonché rappresentanti che intrattengono rapporti di lavoro con l'ASL.

La Commissione dura in carica 3 anni.

Non sono designabili a Presidente:

- dipendenti pubblici in attività di servizio che svolgono funzioni nel settore socio-sanitario;
- coloro che intrattengono rapporti di consulenze o convenzioni con l'ASP o con le associazioni di volontariato o gli organismi di tutela.
- Per membri della Commissione dipendenti dell'Azienda la partecipazione rientra fra gli obblighi di servizio.
- I membri della Commissione hanno diritto del rimborso spese secondo la normativa vigente per il S.S.N.
- A chi presiede la riunione della Commissione spetta un gettone di presenza di Euro _____ a seduta.
- I membri decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificato motivo, a tre riunioni consecutive della Commissione.

Art. 13 Procedura riesame

Il Presidente acquisisce dall'Ufficio Pubblica Tutela tutta l'istruttoria già svolta e dopo l'eventuale integrazione, invia ai membri effettivi l'o.d.g. con il relativo materiale con almeno 7 gg. di preavviso, indicando il relatore per ciascuna questione; possono essere relatori anche i membri supplenti.

Se dopo la relazione la questione risulta chiarita in tutti i suoi aspetti, la Commissione decide.

Se invece è necessaria un'ulteriore istruttoria la Commissione nella riunione successiva sente:

L'autore della segnalazione ed, eventualmente, l'organismo di tutela o organismo di volontariato che lo assiste;

I responsabili degli uffici interessati alla segnalazione e/o gli autori dei componenti lamentati;

nel caso di questione già decisa dall'ufficio pubblica tutela l'autore della proposta al Direttore Generale;

Può, inoltre, avvalersi eventualmente degli ordini e dei colleghi professionali;

Alle riunioni della C.M.C., nella parte dedicata alla relazione ed alla istruttoria, possono partecipare l'autore dell'esposto segnalazione nonché i soggetti del cui atto o comportamento la Commissione è chiamata a decidere;

La Commissione ha gli stessi poteri istruttori dell'ufficio pubblica tutela, l'eventuale ulteriore istruttoria viene svolta dal Presidente che può avvalersi, per questi fini, dell'ufficio pubblica tutela.

Le funzioni di segreteria sono svolte dall'ufficio pubblica tutela, l'azienda sanitaria mette a disposizione le risorse necessarie per il funzionamento della C.M.C.

Art. 14 Decisione

La commissione decide di norma entro 60 gg.

Ogni questione viene decisa, di regola, non oltre la seconda riunione.

Tra la prima e la seconda riunione il Presidente completa l'istruttoria secondo quanto deciso dalla commissione, anche con l'acquisizione di pareri di esperti, da richiedere ad operatori in servizio presso altre aziende sanitarie della regione, per i quali l'adempimento delle richieste della Commissione costituisce obbligo di servizio.

La decisione della Commissione deve indicare se essa è stata presa all'unanimità ed in caso negativo i membri che hanno votato contro, possono spiegare di seguito alla decisione i motivi del loro dissenso.

Le decisioni sono redatte da chi a presieduto la seduta della commissione.

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

Qualora dalle valutazioni della Commissione emergano presunte responsabilità di Operatori A.S.L., il Direttore Generale provvede ad iniziare il provvedimento disciplinare tramite gli organi competenti.

La decisione della commissione, se fatta propria dal Direttore Generale, è comunicata dal medesimo ai soggetti interessati. Se il Direttore Generale non condivide la decisione ne richiede il riesame alla Commissione indicando i motivi del suo dissenso. La Commissione riesamina il caso alla luce dei motivi indicati dal Direttore Generale.

L'Azienda dà comunicazione delle decisioni della Commissione alle associazioni di volontariato ed agli organismi di tutela accreditati presso l'Azienda ai sensi dell'Art. 14 del D.L. 502/92 comma 7.

Copia delle decisioni nonché delle eventuali richieste di riesame da parte del Direttore Generale, sono comunicate all'autore dell'esposto o segnalazione nonché al Difensore Civico regionale.

Le decisioni riguardanti gli iscritti agli albi professionali relative a questioni che agli aspetti etici e deontologici sono trasmesse agli ordini e collegi.

Art. 15 Esercizio della tutela nelle strutture private.

Il diritto alla tutela e le modalità per il suo esercizio di cui al presente regolamento è riconosciuto anche nei confronti delle strutture private accreditate.

Gli esposti e le segnalazioni che riguardano fatti imputabili a soggetti erogatori dei servizi sanitari che intrattengono con l'azienda sanitaria specifici rapporti, sono inoltrati all'Ufficio Pubblica Tutela dell'azienda sanitaria contraente le prestazioni. Le procedure di accreditamento e l'instaurazione dei rapporti con l'azienda sanitaria devono prevedere ed assicurare agli utenti delle strutture private la tutela prevista dal presente regolamento.