

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE

TITOLO I - PRESENTAZIONE DI RECLAMI

ART.1 - Finalità della pubblica tutela

1. 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 (www.asf.toscana.it), adottata ai sensi dell'art.2 del D.P.C.M. 19 maggio 1995 ("Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari") con Delibera D.G. n° 782 del 14/11/2003 nonché ai contenuti della Carta dei Diritti e dei Doveri dei Cittadini adottata d'intesa con le organizzazioni dei cittadini accreditate presso l'Azienda.

2. L'Azienda Sanitaria riconosce come impegno prioritario la costante verifica della adeguatezza delle prestazioni offerte ed il miglioramento degli standards qualitativi delle stesse. A questi fini si avvale della collaborazione degli utenti e delle loro organizzazioni rappresentative, ai quali il presente Regolamento riconosce il diritto di tutela attraverso l'URP e la Commissione Mista Conciliativa.

3. I reclami sono utilizzati dall'Azienda Sanitaria come segnalazioni di disservizi e come contributi alla valutazione della qualità dei servizi sanitari. L'URP e/o la Commissione Mista Conciliativa provvedono alla trattazione dei reclami e, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, in raccordo con la struttura organizzativa aziendale della qualità, possono proporre eventuali modifiche organizzative da parte dell'Azienda stessa.

ART.2 - Presupposti per la richiesta di intervento

1. La tutela è 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, regolamenti o altre norme che disciplinino la fruizione dei servizi sanitari.

ART.3 - Titolari del diritto di tutela

1. La tutela può essere richiesta da qualsiasi utente dei servizi erogati dai seguenti soggetti: Azienda Sanitaria di Firenze, professionisti convenzionati con l'Azienda Sanitaria di Firenze, strutture private accreditate in rapporto con l'Azienda Sanitaria di Firenze. La tutela può essere inoltrata direttamente dall'interessato o tramite parenti, affini, associazioni di volontariato e tutela, nel rispetto delle norme dettate dal D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

2. Tali soggetti esercitano la tutela tramite la presentazione di reclami nei seguenti casi:

- quando è stata negata o limitata da parte dell'Azienda, dai professionisti convenzionati con l'Azienda o dalle strutture private accreditate in rapporto con l'Azienda la fruibilità delle prestazioni in maniera illegittima ai sensi dell'art. 2;

- quando la negazione o limitazione delle prestazioni è conseguenza di un qualsiasi disservizio;

3. Il reclamo consiste in una segnalazione di disservizio, in forma non anonima, che implica una risposta di chiarimento da parte dell'Azienda;

4. La presentazione di reclami non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ed amministrativa;

5. I reclami vengono registrati dall'Azienda secondo la classificazione definita con D.G.R. 1366/2003.

ART .4 - Modalità

1. Gli utenti e gli altri soggetti individuati dall'art.3, esercitano il proprio diritto con:

a) comunicazione scritta consegnata a mano, trasmessa per posta, fax o posta elettronica all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;

- qualora una struttura organizzativa aziendale diversa dall'URP riceva un reclamo, lo inoltra all'URP;

- qualora il reclamo pervenga dagli Uffici del Difensore Civico della Regione, l'URP si attiverà al ricevimento dello stesso, fatti salvi i poteri di cui alla L.R. 4/94 ;

b) colloquio diretto o telefonico con gli operatori dell'URP e successiva sottoscrizione.

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

3. I reclami anonimi, le "prese in carico" e qualsiasi segnalazione di disservizio sono comunque utilizzati dall'URP nell'ambito del suo compito istituzionale al fine di proporre adeguamenti e correttivi per favorire l'ammodernamento delle strutture, la semplificazione dei linguaggi e l'aggiornamento delle modalità con cui l'amministrazione si propone all'utenza, in raccordo con la struttura aziendale della qualità.

ART.5 - Tempi di presentazione

1. I reclami dovranno essere presentati, nei modi sopra elencati, di norma entro 60 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti. L'amministrazione può valutare anche reclami presentati oltre tale termine, sempre che sia possibile procedere all'accertamento dei fatti.

TITOLO II - PROCEDURA D'ESAME DEI RECLAMI

ART.6 - Adempimenti preliminari

1. L'URP riceve i reclami e provvede a:

a) dare immediata risposta all'utente, su delega del Direttore Generale, per i reclami che si presentano di univoca e certa definizione. L'URP ne dà comunque comunicazione agli uffici e alle Unità Operative o strutture interessate;

b) predisporre l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso in questione. I soggetti coinvolti nella questione, devono mettere in grado l'URP di dare una risposta, almeno interlocutoria, all'interessato entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo e, successivamente, la risposta definitiva;

c) individuare i reclami attinenti la materia tecnico-professionale e trasmetterli agli uffici competenti come specificato nell'art. 9;

d) nei casi in cui si ravvisi un fatto che possa dar origine a responsabilità penali, dare notizia della vicenda e consegnare la relativa documentazione alla Struttura Affari Legali;

e) trasmettere alla Commissione Mista Conciliativa le pratiche di competenza;

f) attivare anche, fermo restando l'obbligo di una risposta all'utente, sulla base del reclamo ricevuto, procedure di chiarimento diverse da quelle sopra evidenziate, promuovendo incontri informali fra utente e operatori coinvolti, al fine di chiarire più rapidamente i fatti.

2. Le procedure di cui ai precedenti punti del presente comma si applicano anche quando il reclamo è presentato tramite il Difensore Civico Regionale, altri Enti o Associazioni di volontariato e tutela.

3. I dipendenti dell'Azienda sono tenuti a fornire la necessaria collaborazione all'URP per gli adempimenti loro richiesti ai sensi del presente regolamento.

4. Costituisce violazione dei doveri di ufficio non dare seguito alle richieste, senza adeguata motivazione. Il difetto di collaborazione è segnalato ai competenti organi aziendali per le decisioni di competenza.

ART.7 - Attività istruttoria

1. L'URP, per l'espletamento dell'attività istruttoria, può:

a) acquisire tutti gli elementi necessari alla formazione di giudizio, consultare e ottenere copia, senza i limiti del segreto di ufficio, di tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;

b) richiedere relazioni o pareri di tecnici ed esperti dell' Azienda Sanitaria;

c) accedere agli uffici o reparti per adempiere gli accertamenti che si rendano necessari;

2. Per quanto riguarda i reclami tecnico-professionali si rimanda a quanto specificato nell'art. 9.

ART. 8 - Risposta all'utente

1. L'URP fornisce all'utente una risposta scritta, almeno interlocutoria, con la massima celerità, e non oltre 30 giorni dal ricevimento del reclamo.

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

a) necessità motivate di ulteriori accertamenti;

b) motivati ritardi nelle risposte dei Responsabili delle strutture organizzative coinvolte.

3. La risposta, se interlocutoria, deve essere seguita da risposta definitiva entro i successivi 60 giorni. Suddetto termine può essere differito per una sola volta, per non più di 30 giorni, previa comunicazione motivata all'utente.

4. Qualora l'URP ritenga di non essere in grado di proporre alcuna risposta, rimette con adeguata motivazione la questione all'esame della Commissione Mista Conciliativa.

5. Trascorsi i termini disposti ai sensi dei precedenti commi per la risposta da parte dell'URP, la competenza a decidere sui fatti segnalati passa alla Commissione Mista Conciliativa di cui all'art.9.

6. La risposta è inviata oltre che al richiedente, anche ai responsabili delle Strutture Organizzative Aziendali coinvolte nel reclamo.

7. Nella risposta deve essere indicata la possibilità di chiedere, di norma entro 30 giorni dal ricevimento, il riesame alla Commissione Mista Conciliativa.

ART. 9 - Reclami tecnico-professionali

1. Le tipologie di reclamo tecnico-professionale sono le seguenti:

a. reclamo tecnico professionale senza richiesta di risarcimento o con riserva;

b. reclamo misto, senza richiesta di risarcimento o con riserva, in cui oltre ad aspetti tecnico-professionali, sono presenti aspetti organizzativo-relazionali.

2. L'URP invia copia del reclamo al Difensore Civico Regionale nel rispetto della normativa a tutela della riservatezza dei dati personali, informando la Direzione Sanitaria e la Struttura Affari Legali.
3. Il reclamo è trattato dall'URP ed eventualmente dalla Commissione Mista Conciliativa, limitatamente agli aspetti relazionali ed organizzativi emergenti dall'istanza.
4. L'URP informa, di norma entro dieci giorni, il richiedente del percorso di tutela attivato.
5. L'URP effettua l'istruttoria, in raccordo con gli uffici competenti, per l'accertamento dei fatti e di norma entro 30 giorni ne invia gli esiti, corredati dalla opportuna documentazione, al Difensore Civico Regionale.
6. Il Difensore Civico Regionale risponde al cittadino e all'Azienda, per gli aspetti di sua competenza, nei termini previsti dalla normativa regionale e da eventuali accordi tra questa Azienda e il Difensore Civico Regionale.
7. L'URP risponde all'interessato sugli aspetti organizzativo-relazionali, mentre sugli aspetti tecnico-professionali può riservarsi eventuali ulteriori comunicazioni in aggiunta alla già citata risposta del Difensore Civico. In ogni caso comunica al cittadino gli eventuali provvedimenti di ordine generale adottati in relazione al reclamo di cui trattasi.

TITOLO III - LA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

ART.10 - Presupposti per l'attivazione della Commissione mista conciliativa

1. La Commissione mista conciliativa ha il compito di :
 - a) riesaminare i casi oggetto di reclamo, qualora l'utente si sia dichiarato motivatamente insoddisfatto della risposta dell'URP di cui all'art. 8, indicandone di norma, i motivi;
 - b) esaminare i casi per i quali non è stata data risposta entro i termini previsti dal precedente articolo 8 ;
 - c) esaminare i fatti oggetto del reclamo per i quali l'URP abbia ritenuto opportuno, in ragione della complessità e della delicatezza della materia, rimettere alla decisione della Commissione Mista Conciliativa ;
 - d) esaminare problematiche generali relative a singoli episodi e/o eventi sentinella dai quali emergano necessità di riflessioni più generali in merito al funzionamento di una determinata struttura ;
 - e) indicare al Direttore Generale l'opportunità di approfondire, nelle sedi appropriate, gli aspetti connessi con necessità di modifiche organizzative generali e questioni che possono avere rilievo di ordine disciplinare, deontologico, penale e di responsabilità civile.
2. La Commissione è tenuta ad esprimersi sia sul singolo caso sia in senso generale e può formulare al Direttore Generale specifiche proposte di soluzione delle criticità eventualmente riscontrate.

ART.11 Tentativo di conciliazione

1. La Commissione promuove, ove possibile, un tentativo di conciliazione tra le parti, potendo in tali casi rinunciare anche alla riscossione di crediti di modico valore. Il tentativo di conciliazione può essere esperito da uno o più componenti della Commissione.

ART.12 - Composizione della Commissione Mista Conciliativa

1. La Commissione è composta di sette membri:

- il presidente;
- tre rappresentanti degli organismi di volontariato e di tutela: due per le associazioni di tutela ed uno per le associazioni di volontariato;
- tre dipendenti dell'Azienda Sanitaria di Firenze.

2. La nomina dei componenti della Commissione spetta al Direttore Generale il quale vi provvede:

- per il presidente ed il relativo supplente, su designazione del Difensore Civico del Comune dove ha sede la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, d'intesa con le Associazioni di volontariato e tutela. Qualora questi non sia stato nominato, alla designazione provvede il Difensore Civico Regionale, con le stesse modalità. Il Difensore Civico allega alla designazione il curriculum del nominativo proposto da cui risulti la conoscenza, per studi o esperienza, delle problematiche della sanità e, più in generale, della tutela dei diritti sociali. Non sono designabili coloro che intrattengono rapporti di consulenza o convenzione con l'Azienda 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;
- per i tre membri rappresentanti degli organismi di volontariato e di tutela, su designazione delle associazioni accreditate presso l'Azienda in quanto intrattengono rapporti ai sensi dell'art.14 comma 7 del D.lg. n.502/92. Non possono essere designati rappresentanti di associazioni che gestiscono, anche in forma convenzionata con l'Azienda, attività assistenziali diverse da quelle di cui all'art.14 comma7 del D.lg.n.502/92 o che sono dipendenti dell'Azienda;
- per i tre membri rappresentanti dell'Azienda Sanitaria, direttamente, garantendo di norma la presenza di un medico legale. Per tali membri la partecipazione alle riunioni rientra tra gli obblighi di servizio.

2. Nelle designazioni e nelle nomine vanno indicati i nominativi dei supplenti di ciascuno dei membri della Commissione.

ART. 13 - Modalità di funzionamento della Commissione

1. La Commissione dura in carica tre anni ed i membri non possono espletare più di due mandati consecutivi.
2. I membri della Commissione hanno diritto al rimborso delle spese secondo la disciplina prevista per i dipendenti del servizio sanitario nazionale.
3. I membri decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificazione, a tre riunioni consecutive della Commissione.
4. I membri della Commissione sono tenuti al segreto sulle notizie di cui siano venuti in possesso per ragioni di ufficio e che siano da ritenersi segrete o riservate ai sensi delle leggi vigenti .
5. La Commissione si riunisce validamente purché siano presenti il presidente o il suo sostituto e almeno due componenti interni e due esterni.
6. La Commissione decide di norma entro 60 giorni.
7. La Commissione ha facoltà di convocare l'autore del reclamo nonché i soggetti del cui atto o comportamento la Commissione è chiamata a decidere.
8. L'Azienda provvede al funzionamento della Commissione con le risorse necessarie. Le funzioni di segreteria sono svolte dall'URP che mette a disposizione della Commissione una figura professionale con adeguate competenze.
9. - I membri esterni della Commissione ed il Presidente hanno diritto ad una indennità di presenza alle riunioni e ai tentativi di conciliazione, come di seguito indicato:
50 € ai membri esterni per la presenza a ciascuna seduta e per ogni tentativo di conciliazione;
100 € al Presidente, o al Vice Presidente in sua assenza, per la presenza a ciascuna seduta e per ogni tentativo di conciliazione
- Ai membri supplenti l'indennità di presenza è corrisposta solo in assenza del componente effettivo.

ART.14 - Procedura di riesame

1. Il Presidente acquisisce dall'URP 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, indicando altresì i relatori.
2. La Commissione si pronuncia, ove siano stati acquisiti gli elementi necessari; in caso contrario la Commissione procede ad un'ulteriore istruttoria avvalendosi eventualmente anche degli ordini o dei collegi professionali.
3. La Commissione ha gli stessi poteri istruttori dell'URP.
4. Ogni questione viene decisa, di norma, non oltre la seconda riunione. Tra la prima e la seconda riunione è completata l'istruttoria, 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, ai sensi della normativa vigente, obbligo di servizio. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio non dare seguito alle richieste della Commissione senza adeguata motivazione.
5. Qualora siano coinvolti operatori, alle riunioni della Commissione possono partecipare i Presidenti degli ordini o collegi professionali o loro delegati, nonché i rappresentanti delle categorie di relativa appartenenza. Nella parte della riunione dedicata alla relazione e all'istruttoria possono partecipare l'autore del reclamo nonché i soggetti del cui atto o comportamento la Commissione è chiamata a decidere.

ART.15 - Decisione

1. La decisione della Commissione deve indicare se essa è stata presa all'unanimità e, in caso negativo, i membri che hanno votato contro possono motivare espressamente il loro dissenso.
3. Le decisioni sono redatte a cura di chi ha presieduto la seduta della Commissione
3. Qualora la Commissione abbia individuato aspetti, da approfondire nelle sedi opportune, in ordine ad inadeguatezza di condotta degli operatori dell'Azienda stessa, le segnala al Direttore Generale ed al diretto interessato.
4. La Commissione invia al Direttore Generale la decisione per la sua firma. Se il Direttore Generale non condivide la decisione ne richiede, entro 30 giorni, il riesame alla Commissione, indicando i motivi del suo dissenso oppure chiede una proroga di altri 30 giorni, per ulteriori accertamenti. La Commissione riesamina il caso alla luce dei motivi indicati dal Direttore Generale.
5. Il decorso del termine di 30 giorni dal ricevimento della decisione della Commissione da parte del Direttore generale, senza richiesta di riesame o proroga, costituisce silenzio assenso.
6. La decisione della Commissione, dopo la firma del Direttore Generale o a seguito del silenzio assenso, è inviata dalla segreteria della Commissione al ricorrente, al Difensore Civico Regionale e alle associazioni di volontariato e tutela accreditate presso l'Azienda ai sensi dell'art.14 comma 7 del D.lg. n. 502/92. E' inviata inoltre agli uffici e alle persone comunque interessate dalla decisione ed è inserita, nel rispetto delle norme sulla privacy, nel sito dell'Azienda.
7. Le decisioni riguardanti gli iscritti agli albi professionali relative a questioni che attengono alla responsabilità professionale e agli aspetti etici e deontologici sono trasmesse anche agli ordini e ai collegi.
8. Nei casi di cui all'art. 10, lettere d) ed e), il Direttore Generale informa la Commissione delle determinazioni assunte e dei risultati conseguiti.

ART.16 - Ulteriori modalità di funzionamento

1. La Commissione può elaborare un proprio regolamento per la definizione delle procedure da seguire per il proprio funzionamento. Il regolamento verrà trasmesso alla Regione Toscana, Direzione generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà e al Difensore Civico Regionale.

TITOLO IV - ALTRI ADEMPIMENTI

ART. 17 - Relazioni di servizio

1. L'URP predispone annualmente una relazione sulla propria attività; la relazione è corredata da dati statistici circa i reclami pervenuti, le decisioni adottate, le strutture interne interessate. La relazione, in rapporto ai fatti accertati, individua i punti critici dell'organizzazione aziendale e formula proposte al riguardo.
2. La Commissione approva annualmente una relazione, redatta dal Presidente, da esaminare alla Conferenza dei Servizi.
4. Le relazioni di cui ai commi precedenti sono trasmesse al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, al Coordinatore dei Servizi Sociali, alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della Regione, al Difensore Civico Regionale, alla Conferenza dei Sindaci, alle Associazioni di Volontariato e Tutela accreditate presso l'Azienda ai sensi dell'art.14 comma 7 del D.L.n.502/92, agli ordini e collegi professionali.

TITOLO V - NORME FINALI

ART.18- Esercizio della tutela nelle strutture private

1. Gli esposti e le segnalazioni riguardanti fatti imputabili a soggetti erogatori di servizi pubblici sanitari che intrattengono specifici rapporti con l'Azienda Sanitaria di Firenze sono inoltrati all'URP.
2. Le procedure di accreditamento devono prevedere e assicurare agli utenti delle strutture private la tutela prevista dal presente regolamento. Nei casi di cui al primo comma, le strutture private possono chiedere di partecipare alla riunione della Commissione.

Art. 19 Rinvio

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Art. 20 Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° dicembre 2005. A decorrere dalla stessa data, cessa di avere efficacia il precedente regolamento, approvato con Delibera del D. G. n° 293 del 11/03/1996 e pubblicato su B.U.R.T. n° 20 del 03/04/1996.