



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1820
Del 12 OTT. 2017

OGGETTO: **COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA e
REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA - Approvazione**

Il Direttore Generale

con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata, dal **Dirigente Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione** che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

PREMESSO CHE

- *L'art.14 del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini", prevede le modalità per favorire la presenza e l'attività degli Organismi di volontariato e di Tutela all'interno delle strutture sanitarie con lo specifico obiettivo della tutela del cittadino;*
- *La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.1.1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" ribadisce e precisa le modalità di partecipazione attiva dei cittadini in forma singola o associata;*
- *La L.R. n.22 del 19.4.1995 all'art.3 prevede che le AA.SS.LL. istituiscano comitati di partecipazione degli utenti e ne determinino con apposito regolamento la composizione e le modalità di funzionamento e partecipazione;*

VISTO CHE

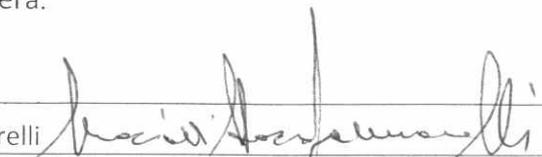
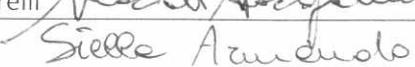
- Con Delibera n. 802 del 27/05/2015 la ASL di Bari ha approvato il Regolamento aziendale per la costituzione e il funzionamento del Comitato Consultivo Misto, a recepimento del *Regolamento Regionale n. 4 del 10/3/2014 e pubblicato sul BURP n°37 del 14/3/2014*, stesso oggetto;
- Che il gruppo di lavoro dell'area tematica "**Tutela dei diritti**", nel corso degli incontri ad hoc aveva elaborato il Regolamento di Pubblica Tutela e della Commissione Mista Conciliativa partendo da quanto proposto dal DPCM del 1995 e apportando le modifiche ritenute necessarie e funzionali all'obiettivo;
- Che la ASL di Bari con Delibera n.2277 del 19 dicembre 2012 aveva approvato il Regolamento di Pubblica Tutela e La Commissione Mista Conciliativa (CMC)
- Che il suddetto Regolamento della CMC prevede la durata in carica di 3 anni dei propri componenti o la sostituzione dei dimissionari;

CONSIDERATO CHE

- Il rappresentante di nomina associativa si è dimesso dalla carica di componente della CMC
- Nella riunione della Sezione Plenaria del Comitato Consultivo Misto del 30.3.2017 è stato discusso il punto 4 dell'ordine del giorno "**Strumenti di tutela : Carta dei servizi , Regolamento di Pubblica Tutela , Commissione Conciliativa Mista** (verbale agli atti dell'URP e pubblicato sul sito aziendale attestante la regolarità dell'individuazione)
- Che sono stati individuati quali componenti della CMC: Sig.ra Marilena Ciocia - Presidente del CCM e dott.ssa Stella Armando – Dirigente Responsabile URP e Comunicazione, riservandosi di coinvolgere, all'occorrenza, un componente civico regionale super partes

RITENUTO

- Dover ribadire la necessità di un provvedimento che codifichi e sancisca per tutta l'Azienda in maniera univoca, tempi e modalità di presentazione e gestione di reclami segnalazioni sia da parte del Cittadino, sia da parte delle Associazioni che lo rappresentino e inoltre, ove il cittadino non fosse soddisfatto della risposta, stabilisca le modalità per poter ricorrere alla Commissione Mista Conciliativa, così come prevista dalla Normativa
- Di dover procedere all'adozione del Regolamento della Commissione Mista Conciliativa (all.A) e del Regolamento di Pubblica Tutela(All. B), allegati quale parte integrante alla presente Delibera.

Il Funzionario Istruttore	Mariavittoria Iannarelli	
IL Direttore della S. S. V. D.	Stella Armando	

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Assunto quanto in premessa

DELIBERA

- Di approvare la composizione e il Regolamento della Commissione Mista Conciliativa e il Regolamento di Pubblica Tutela, quale parti integranti e sostanziali del presente atto;
- Di approvare che il presente atto supera e annulla i precedenti, di stesso contenuto deliberativo
- Di notificare il presente atto a tutte le Strutture Amministrative e Sanitarie Aziendali, nonché al Presidente del Comitato Consultivo Misto.

Il presente atto non comporta alcun onere di spesa

Regolamento di Composizione e Funzionamento della COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA (CMC)

TITOLO II

Art. 1

La Commissione Mista Conciliativa è un organismo di tutela di secondo livello, competente per l'esame delle osservazioni, opposizioni, denunce e reclami contro atti o comportamenti che limitano o negano la fruibilità dei servizi sanitari.

Il principio ispiratore dell'attività della CMC è quello di rappresentare, in posizione terza, le esigenze dell'utente e delle Aziende sanitarie, al fine di giungere ad una conciliazione.

Art. 2

Compiti della Commissione Mista Conciliativa

La CMC ha il compito di:

- riesaminare i casi oggetto di esposto o segnalazione qualora l'utente, singolarmente o per il tramite delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti dei cittadini, si sia dichiarato insoddisfatto della definizione del reclamo e abbia formalmente comunicato la sua insoddisfazione, con i relativi motivi, all'URP entro 30 giorni (quindici) dalla comunicazione della risposta a seguito della procedura di prima istanza;
- trasmettere, una volta verificata la competenza, all'Ufficio Legale dell'Azienda Sanitaria Locale, ovvero agli altri Organismi, tutte le pratiche che non sono di pertinenza della CMC, quali ad esempio, le richieste di risarcimento danni e la gestione dei sinistri.

La Commissione può richiedere chiarimenti ai Direttori o Dirigenti Responsabili delle singole funzioni e fornire pareri e indicazioni sui criteri adottati dall'Azienda per rispondere alle istanze degli utenti.

La lettera di risposta all'utente è sottoscritta congiuntamente dal Presidente della CMC e dal Direttore Generale della ASL o loro delegati.

Art. 3

Composizione della CMC

La Commissione è composta da 4 membri:

- il Presidente, di norma nella persona del Difensore Civico Regionale
- Un rappresentante della Regione
- Un rappresentante delle Associazioni di Volontariato e Tutela dei diritti dei cittadini
- Un rappresentante dell' Azienda Sanitaria Locale

Si precisa che:

- il rappresentante della Regione viene ricoperto da personale dell'Assessorato Politiche della Salute;
- il rappresentante delle Associazioni di Volontariato o suo delegato, viene indicato dalle Associazioni interessate e regolarmente accreditate ASL;
- il rappresentante della ASL si identifica con il Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico territorialmente competente o suo delegato che svolge anche il ruolo di segretario.

La Commissione è insediata e decide validamente, con la presenza dei tre membri compreso il Presidente. La Presidenza della Commissione, in mancanza del Difensore Civico Regionale, è affidata ad un soggetto super partes avente natura arbitrale, individuato d'intesa dai componenti della Commissione stessa.

I membri della Commissione, durante tale mandato, sono sostituiti solo se non ricoprono più il loro ruolo nell'Ente o nell'Associazione di appartenenza.

Le funzioni di segreteria della Commissione sono svolte dal personale addetto all'Ufficio Relazioni con il Pubblico di ciascuna Azienda, la quale mette a disposizione le risorse necessarie al funzionamento della Commissione.

Art. 4

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 della Commissione decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificazione, a tre riunioni consecutive della CMC.
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 decide di norma entro 60 giorni.
6. La Commissione ha facoltà di convocare l'autore del reclamo nonché i soggetti del cui atto o comportamento la Commissione è chiamata a decidere.
7. L'Azienda provvede al funzionamento della Commissione con le risorse necessarie.

ART. 5

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. 6

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.
2. 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.

ART. 7

Verbale delle sedute

I verbali delle riunioni della Commissione e le sue valutazioni/proposte, inserite in apposito registro, sul quale saranno indicati i presenti e gli assenti, nonché l'ordine del giorno dell'incontro, saranno firmati dal Presidente e dal segretario verbalizzante individuato di volta in volta in sede di seduta.



Regolamento di PUBBLICA TUTELA

TITOLO I

ART. 1

Finalità del regolamento

Il presente regolamento si prefigge lo scopo di garantire la tutela del diritto alla salute dei Cittadini, disciplinando le modalità di presentazione e di gestione delle segnalazioni presentate in riferimento ad atti, provvedimenti, atteggiamenti, comportamenti, situazioni organizzative e/o operative, in conseguenza dei quali:

- a) si neghi o si limiti la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria di competenza dell'Azienda ASL (art. 14 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni);
- b) si verifichino disservizi o disfunzioni di varia natura o comunque situazioni di potenziale lesione del diritto degli utenti alla tutela della salute ed al rispetto della propria dignità e della propria riservatezza;
- c) si rilevi la necessità di avanzare proposte e suggerimenti per migliorare i servizi e la qualità delle prestazioni, per promuovere lo snellimento delle procedure, la semplificazione dei percorsi assistenziali o la eventuale modifica di altri aspetti dell'organizzazione, in conformità alla potestà riconosciuta all'Azienda entro i limiti della normativa nazionale e regionale vigente.

ART. 2

Funzioni dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico svolge funzioni di informazione, accoglienza tutela e partecipazione. L'URP centrale, attraverso i punti informativi URP gestisce tutte le segnalazioni dei cittadini in merito a problemi, disagi, disservizi fornendo risposte puntuali e favorendo il miglioramento della qualità dei servizi e prestazioni erogati. Nell'ambito della funzione di tutela svolge i seguenti compiti:

- riceve le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa dei soggetti per la tutela del cittadino contro atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria o sociale;
- predispone l'attività istruttoria e provvede su delega del Direttore Generale, a dare tempestiva risposta all'utente per le segnalazioni;
- cura l'istruttoria, acquisendo gli elementi necessari alla formulazione del giudizio direttamente dai Responsabili dei Servizi o delle Unità Operative, e fornisce parere al Legale Rappresentante dell'azienda per i reclami di maggiore complessità;
- fornisce all'utente tutte le informazioni inerenti la realizzazione dell'esercizio del diritto di tutela;
- predispone la lettera di risposta all'utente sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'azienda;
- mantiene rapporti di collaborazione, confronto e verifica con le Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela accreditate e del Comitato Consultivo Misto ASL Bari, per il miglioramento, in particolare, degli aspetti che riguardano l'umanizzazione dei servizi.



ART. 3

Finalità della Pubblica Tutela

1. L'Azienda Sanitaria Locale Bari si impegna a garantire la tutela dei cittadini, utenti dei suoi servizi.
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 Locale come segnalazioni di disservizi e come contributi alla valutazione della qualità dei servizi sanitari. L'URP e/o la Commissione Mista Conciliativa per i reclami di seconda istanza, 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. 4

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. 5

Titolari del diritto di tutela

1. La tutela può essere richiesta da qualsiasi utente dei servizi erogati dai seguenti soggetti: Azienda Sanitaria Locale Bari, professionisti convenzionati con l'ASL Bari, strutture private accreditate in rapporto con l'ASL. La tutela può essere inoltrata direttamente dall'interessato o tramite parenti, affini, associazioni di volontariato e tutela.
2. Tali soggetti esercitano la tutela tramite la presentazione di reclami nei seguenti casi:
 - quando è stata negata o limitata da parte dell'ASL, dai professionisti convenzionati con l'Azienda o dalle strutture private accreditate in rapporto con l'Azienda la fruibilità delle prestazioni in maniera illegittima;
 - 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 dalle Linee Guida Regionali.

ART. 6

Modalità

1. Gli utenti e gli altri soggetti individuati dall'art.5, esercitano il proprio diritto con:



- a) comunicazione scritta consegnata a mano, trasmessa per posta, fax o posta elettronica all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
 - 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" e sono comunque registrati come segnalazioni, su apposito registro.
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.
4. Qualora una struttura organizzativa aziendale diversa dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico riceva un reclamo è tenuta ad inoltrarla all'URP centrale.

ART. 7

Tempi di presentazione

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.

ART. 8

Adempimenti preliminari

1. L'URP centrale 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) 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 Legale;
- d) trasmettere alla Commissione Mista Conciliativa le pratiche di competenza e per conoscenza al Coordinamento Operativo del CCM ASL Bari.
- e) 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 Enti o Associazioni di Volontariato e Tutela.

ART. 9

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 agli accertamenti che si rendano necessari;
- d) i dipendenti dell' Azienda sono tenuti a fornire la necessaria collaborazione all'URP per gli adempimenti loro richiesti, ai sensi del presente Regolamento. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio non dare seguito alle richieste, senza adeguata motivazione. Il difetto di collaborazione è segnalato alla Direzione Strategica per le decisioni di competenza

ART. 10

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



