

Regolamento di Pubblica Tutela

INDICE

Titolo I. Parte Generale		
	Riferimenti normativi	Pag. 2
	Definizioni	Pag. 2
Art. 1	Finalità e ambito di applicazione	Pag. 3
Art. 2	Soggetti che possono chiedere la tutela	Pag. 3
Titolo II. Gli Uffici Relazioni con il Pubblico		
Art. 3	I livello di tutela	Pag. 3
Art. 4	L'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria	Pag. 4
Art. 5	Modalità di presentazione delle segnalazioni	Pag. 4
Art. 6	Tempi di presentazione delle segnalazioni	Pag. 5
Art. 7	Istruttoria e tempi di risposta	Pag. 5
Titolo III. Commissione Mista Conciliativa		
Art. 8	Il Livello di tutela	Pag. 6
Art. 9	Commissione Mista Conciliativa (CMC)	Pag. 6
Art. 10	Composizione	Pag. 6
Art. 11	Modalità di Funzionamento e durata della Commissione	Pag. 7
Art. 12	Compiti	Pag. 7
Art. 13	Procedura di riesame	Pag. 8
Art. 14	Decisioni e Chiusura del Procedimento	Pag. 8
Art. 15	Relazione annuale	Pag. 9
Art. 16	Revisioni e modifiche	Pag. 9
Titolo IV. Il Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria		
	Riferimenti normativi	Pag. 9
	Definizioni	Pag. 10
Art. 1	Costituzione	Pag. 10
Art. 2	Sede	Pag. 10
Art. 3	Funzioni attività del CCM	Pag. 10
Art. 4	Composizione	Pag. 12
Art. 5	Organi	Pag. 14
Art. 6	Elezione, durata degli incarichi e decadenza degli organi	Pag. 14
Art. 7	Decadenza e ricostituzione del Comitato	Pag. 14
Art. 8	Durata in carica e decadenza del componente	Pag. 15
Art. 9	Modalità di funzionamento	Pag. 15
Art. 10	Coordinamento Interaziendale dei CCM	Pag. 17
Art. 11	Modifiche al Regolamento del CCM	Pag. 17

Regolamento di Pubblica Tutela

Titolo I. Parte generale

Riferimenti normativi:

- L. 241/1990 e s.m.i.: “Nuove norme in materia di diritto amministrativo e il diritto di accesso ai documenti amministrativi”
- D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., art. 14 “Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini”;
- L.R. 19/1994, art. 15 “Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini”;
- DPCM 19/9/1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”;
- Linee Guida 2/1995 del Ministero della Sanità “Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”;
- Piano sanitario regionale 1999/2001, nello specifico “Le relazioni con gli utenti e i cittadini”
- DGR Emilia-Romagna n. 320 del 1/3/2000 “Linee Guida sulla Comunicazione tra Aziende Sanitarie e Cittadini”;
- Delibera n. 398 del 22/4/1997 ad oggetto “Approvazione della Carta dei Servizi Sanitari: modifica al Regolamento Pubblica Tutela adottato con provvedimento n. 1108 del 18/10/1996”;
- Sistema Informativo Segnalazioni URP Sanità: Manuale d'uso per gli operatori degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico in ASR febbraio 2007.
- Dossier n.158/2007 dell'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna “Mediare i conflitti in sanità”;
- DGR Emilia Romagna n. 2302 del 21/12/2016 ‘Approvazione schema tipo di Regolamento dei Comitati Consultivi Misti, istituiti con L.R. 19/1994’.
- D. Lgs. N. 117 del 3/7/17 ‘Codice del Terzo Settore, a norma dell’art. 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106’.

Definizioni

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico – unità organizzativa che si interfaccia con il cittadino/utente;

CONTATTO: evento relazionale con l’URP o altre interfacce organizzative che genera una informazione, utile per l’utente o l’organizzazione sanitaria, e una sequenza comunicativa;

SEGNALAZIONE: informazioni raccolte dall’URP o altre interfacce organizzative relative a comportamenti delle organizzazioni sanitarie, provenienti da cittadini/utenti. Esse si specificano in reclami, rilievi, elogi (apprezzamenti/ringraziamenti), proposte (suggerimenti), impropri;

RECLAMO: è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti. Costituisce un’opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a migliorare il livello di soddisfazione dei cittadini/utenti;

RILIEVO: indicazioni di disservizio che si risolvono con una eventuale risposta di cortesia e che comunque non attivano la procedura tipica del Reclamo. Rientrano nei rilievi le segnalazioni anonime di disservizio.

SUGGERIMENTO/PROPOSTA: segnalazioni di cittadini/utenti che hanno lo scopo di fornire indicazioni esplicite alle Aziende sanitarie e alle strutture private accreditate di Ferrara, affinché forniscano un servizio più vicino alle loro esigenze;

PROTOCOLLO D’INTESA: atto di governance, non vincolante a livello giuridico, stipulato tra soggetti pubblici o privati, che si impegnano a perseguire un progetto/obiettivo comune;

SEGNALANTE: soggetto che presenta una segnalazione

AOU: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

AUSL: Azienda USL di Ferrara
CCM: Comitato Consultivo Misto
CMC: Commissione Mista Conciliativa
ETS: Enti del Terzo Settore
ACI: Automobil Club Italia

Art. 1 - Finalità e ambito di applicazione

L'impegno prioritario delle strutture sanitarie è la costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni offerte e il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse.

Per il raggiungimento di tali fini, si avvalgono anche della collaborazione dei cittadini/utenti, che esercitano il proprio diritto alla tutela, con le modalità descritte nel presente Regolamento.

Ai cittadini/utenti l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara riconosce due livelli di tutela:

- ✓ **I livello:** istanza al Direttore Generale;
- ✓ **II livello:** istanza alla Commissione Mista Conciliativa.

Art. 2 - Soggetti che possono chiedere la tutela

La tutela può essere richiesta direttamente dai cittadini/ utenti o indirettamente, cioè tramite parenti, affini, organismi di volontariato o di tutela dei diritti, qualificati come Enti del Terzo Settore ai sensi del D. Lgs. 117/2017 (di seguito ETS), accreditati presso la Regione e/o che abbiano sottoscritto "Protocolli d'Intesa" con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

La tutela si esplica, in ottemperanza alla normativa vigente, mediante la facoltà concessa ai suddetti soggetti di presentare reclami, rilievi, proposte, contro atti o comportamenti che limitano o negano la fruibilità delle prestazioni di assistenza e il dovere dell'Azienda di dare sollecite risposte, impegnandosi a rimuovere le cause che hanno prodotto il disagio o il malcontento o il disservizio.

La presentazione di reclami e rilievi non impedisce né preclude la proposizione di impugnativa in via giudiziale ai sensi dell'art. 14 – comma 5- del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni.

Titolo II. Gli Uffici Relazioni con il Pubblico

Art. 3 - I livello di tutela

Gli URP sono istituiti presso le pubbliche amministrazioni con il D. Lgs. 29/1993, sostituito dalla Legge 150/2000 'Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni'.

Agli URP sono attribuite le funzioni di informazione, ascolto, accoglienza e tutela del cittadino/utente.

A tale fine organizzano la propria attività, impegnandosi a:

1. ricevere le segnalazioni dei cittadini/utenti, ai quali garantire risposta nei tempi previsti dal presente Regolamento;

2. assicurare ascolto e assistenza ai cittadini, in caso di difficoltà ad accedere ai servizi sanitari e non sanitari offerti dalle Aziende sanitarie;
3. promuovere equità di condizioni di accesso alle prestazioni e servizi;
4. informare ed orientare il cittadino all'uso dei servizi offerti dalle Aziende sanitarie, al fine di promuovere l'educazione alla salute.

Presso tutti gli Uffici URP è operativo un programma informatizzato per la gestione di tutte le segnalazioni pervenute. Esse vengono codificate a cura dagli operatori in un Sistema informativo regionale per la gestione delle segnalazioni ('Segnalazioni in Sanità') con lo scopo di adottare metodi e strumenti omogenei in tutta la Regione Emilia Romagna, per quanto concerne la loro raccolta, analisi, valutazione ed utilizzazione.

Art. 4 L'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cona (FE) è presente un unico Ufficio Relazioni con il Pubblico, ubicato nell'Area Accoglienza della sede di Cona, all'Ingresso n. 1 – piano terra.

Svolge la propria attività con l'obiettivo di garantire e migliorare l'informazione, l'accoglienza, l'accessibilità, la trasparenza, l'umanizzazione dei servizi, promuovere la tutela dei cittadini e la loro partecipazione alle procedure e valutazione dei servizi offerti dall'Azienda.

Esplora la funzione di tutela del cittadino ricevendo osservazioni, denunce, reclami e rilievi, che gestisce come evidenziato all'art. 5-6-7 del presente Regolamento ed in base ad una specifica procedura aziendale, la quale prevede la collaborazione dei professionisti dell'Azienda per fornire risposte ai cittadini/utenti, nei tempi previsti dal presente Regolamento.

Tutte le segnalazioni dei cittadini sono codificate e registrate sulla banca dati regionale 'Segnalazioni in Sanità' ed utilizzate 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 le amministrazioni si pongono all'utenza.

Ai fini del percorso di miglioramento continuo in sanità e valutazione della qualità, l'URP produce un report annuale sulle proprie segnalazioni. Il report viene presentato alla Direzione strategica aziendale, al CCM ed è consultabile sui seguenti siti:

- <http://www.ospfe.it/cosa-fare-per.../fare-reclami-suggerimenti-e-proposte/reportistica-urp>
- www.ferrarasalute.it.

Art. 5 - Modalità di presentazione delle segnalazioni

I soggetti individuati all'art. 2, possono presentare reclami, rilievi e proposte utilizzando una delle seguenti modalità:

1. lettera in carta semplice, debitamente sottoscritta, inviata o consegnata direttamente all'URP o al Servizio per la Tenuta del Protocollo e la Gestione dei Flussi Documentali (Protocollo Generale) dell'AOU;

2. modulo predisposto per le segnalazioni presso l'Ufficio URP, compilato e sottoscritto;
3. modulo predisposto dal CCM, disponibile in prossimità delle cassette di raccolta, collocate in Azienda;
4. via web, sul sito dell'AOU all'indirizzo <http://www.ospfe.it/l-utente>.

Le segnalazioni anonime non saranno considerate ai fini della tutela. Tuttavia, se l'oggetto della segnalazione è un disagio, malcontento o disservizio, sarà preso in carico come 'Rilievo' e trattato come previsto da procedura aziendale.

Art. 6 -Tempi di presentazione delle segnalazioni

I reclami e i rilievi, presentati con una delle modalità di cui all'art. 3, devono pervenire agli Uffici competenti delle strutture sanitarie entro 15 giorni, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o del comportamento lesivo dei propri diritti, in armonia con il disposto dell'art.14 comma 5 D.Lgs.502/92 e successive modifiche e integrazioni.

Sono presi in esame anche gli esposti presentati dopo la scadenza di tale termine, comunque non oltre 6 mesi, qualora il ritardo sia giustificabile in base alle condizioni ambientali e personali del soggetto titolare del diritto di tutela.

Art. 7 - Istruttoria e tempi di risposta

L'URP è preposto alla gestione delle segnalazioni dei cittadini/utenti, secondo le modalità descritte nel Titolo II del presente Regolamento e in particolare:

- nel caso in cui la segnalazione comporti una facile, univoca ed immediata soluzione del problema evidenziato, l'URP provvede a dare celere risposta;
- nel caso di problematiche più complesse, l'URP attiva la fase dell'istruttoria entro 3 giorni dalla data di protocollazione della segnalazione, che si concluderà con la risposta al cittadino/utente entro 30 giorni dalla stessa data di protocollazione.

Nell'espletamento dell'attività istruttoria, l'URP può:

- 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;
- richiedere relazioni o pareri di tecnici ed esperti dell'Azienda;
- accedere agli uffici o reparti per adempiere gli accertamenti che si rendano necessari.

Qualora l'istruttoria non possa essere completata nei tempi previsti di 30 giorni e prima della scadenza di tale periodo, l'URP comunicherà al cittadino /utente, con nota protocollata, le ragioni del ritardo. Tale comunicazione interrompe i tempi di risposta previsti dalla vigente normativa.

Nei casi in cui la segnalazione rivesta la fattispecie della richiesta di risarcimento danni per responsabilità penali, civili o amministrative, la stessa sarà inoltrata al Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso delle Aziende Sanitarie, dandone contestuale comunicazione al cittadino/utente, con nota protocollata completa dei riferimenti per contattare il nuovo Ufficio competente per la risposta.

Titolo III. Commissione Mista Conciliativa

Art. 8 - Il Livello di tutela

Nell'ipotesi in cui il cittadino/utente si dichiara insoddisfatto della risposta ricevuta e per l'URP non sia possibile fornire una risposta diversa, il cittadino/utente può chiedere all'URP che il suo caso sia sottoposto alla valutazione della Commissione Mista Conciliativa, come da procedura di seguito descritta.

Art.9 - Commissione Mista Conciliativa (CMC)

La Commissione Mista Conciliativa è un organismo di tutela di secondo livello, competente per l'esame di osservazioni, denunce e reclami verso atti e comportamenti che limitano o negano la dignità dei cittadini e la fruibilità delle prestazioni sanitarie e che incidono sulla qualità dei servizi.

Art. 10 - Composizione

E' costituita un'unica Commissione Mista Conciliativa per l'Azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, a composizione paritetica, presieduta da persona esterna alle Aziende Sanitarie che ha una funzione "super partes".

La commissione è composta da 5 membri per ognuno dei quali è previsto un componente supplente:

- 1 Presidente (esterno);
- 2 Rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti;
- 1 Rappresentante dell'Azienda USL;
- 1 Rappresentante dell'Azienda Ospedaliera.

Il Presidente è designato dalla Conferenza dei Sindaci scelti tra persone esterne alle Aziende Sanitarie suindicate, il quale per studi o esperienza dimostri, con idoneo curriculum, la sua conoscenza in materia di tutela dei diritti, di problematiche sanitarie e giuridiche.

Non sono designabili coloro che intrattengono rapporti di consulenza o convenzione con le Aziende o con le Associazioni di volontariato o gli organismi di tutela, dipendenti pubblici in attività di servizio che svolgono funzioni nel settore socio sanitario.

I componenti rappresentanti degli organismi di tutela e di volontariato (supplenti e titolari) sono designati dalle Associazioni Accreditate presso l'Azienda USL e Ospedaliera, in quanto intrattengono rapporti con le medesime, ai sensi dell'art. 14 comma 7 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche, in apposita Assemblea delle Associazioni che eleggono i CC.CC.MM.

I componenti rappresentanti le Aziende USL e Ospedaliera (titolari e supplenti) sono designati direttamente dai Direttori Generali.

La Commissione Mista Conciliativa è nominata con atto del Direttore Generale di ciascuna Azienda.

Le funzioni di Segreteria della CMC sono svolte da un operatore scelto dall'Azienda USL e da un operatore scelto dall'Azienda Ospedaliera, che si attiveranno seguendo i casi in base alla provenienza aziendale delle pratiche oggetto di valutazione in Commissione.

Le deleghe sono affidate di volta in volta.

Art. 11 - Modalità di funzionamento e durata della Commissione

La Commissione resta in carica per cinque anni.

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

I componenti che, a qualsiasi titolo, risultino **decaduti** vengono sostituiti, in tempo utile a garantire la continuità dell'attività della Commissione.

Durante il mandato, i componenti sono altresì **sostituiti** se non ricoprono più il loro ruolo nelle Aziende sanitarie o nell'Associazione di appartenenza.

Tutti i componenti della Commissione sono tenuti al segreto sulle notizie di cui siano a conoscenza per ragioni di ufficio e che siano da ritenersi segrete o riservate ai sensi delle leggi vigenti.

Le sedute della Commissione sono valide con la presenza di almeno 3 componenti (Presidente incluso), purchè siano presenti almeno un rappresentante del volontariato ed uno delle Aziende sanitarie.

La partecipazione alle sedute è gratuita.

Art. 12 - Compiti

La Commissione gestisce e risolve le controversie con procedure conciliative, al fine di giungere ad una decisione condivisa dalle parti, al di fuori di ogni altro mezzo amministrativo o giurisdizionale.

- Riesamina i casi oggetto di reclamo, qualora l'utente, singolarmente o per tramite delle associazioni di volontariato o di tutela dei diritti dei cittadini, si sia dichiarato insoddisfatto della definizione del reclamo a conclusione della procedura di prima istanza, e lo abbia formalmente comunicato all'URP, esponendo anche adeguata motivazione, entro 30 (trenta) giorni della notifica della risposta.

- Formula proposte di mediazione per eventuali controversie fra Azienda Sanitaria e cittadino, riguardo le modalità di erogazione delle prestazioni a tutela dei diritti, riconosciuti dalla Carta dei Servizi delle Aziende sanitarie e dal Regolamento di Pubblica Tutela.

- Esamina i casi per i quali non è stata inviata risposta entro i termini previsti dal Regolamento di Pubblica Tutela, qualora il cittadino ne faccia formale richiesta all'URP.

- Propone alla Direzione aziendale, competente per il caso trattato, interventi o azioni di miglioramento dei servizi offerti ai cittadini.

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.

Allo stesso modo non rientra nelle competenze della CMC la valutazione dell'applicazione da parte delle Aziende della normativa nazionale e regionale in materia di esenzioni e compartecipazione alla spesa sanitaria, non essendo tra l'altro derogabile la responsabilità erariale posta in capo al Dirigente Responsabile della struttura aziendale coinvolta.

La Commissione può richiedere chiarimenti ai Direttori o Dirigenti Responsabili delle funzioni aziendali, attraverso la Segreteria della Commissione, e fornire pareri e indicazioni sui criteri adottati dalle Aziende sanitarie per rispondere alle istanze dei cittadini.

Il parere della CMC non è vincolante per le Direzioni delle Aziende Sanitarie.

Art.13 - Procedura di riesame

Il Presidente della CMC riceve le segnalazioni dall'URP dell'Azienda sanitaria competente, entro 15 giorni dalla richiesta avanzata dal cittadino, corredate di tutta la documentazione relativa all'istruttoria già svolta.

Il Presidente, per tramite della Segreteria, convoca la Commissione tramite posta elettronica o altro mezzo idoneo concordato con la CMC e invia ai membri l'ordine del giorno con la relativa documentazione, almeno 10 (dieci) giorni prima della riunione, da tenersi nella sede dell'Azienda USL territoriale.

Nel caso la CMC ritenesse necessario un approfondimento, potrà disporre l'acquisizione di pareri formali, procedendo ad una ulteriore istruttoria.

Di ogni incontro verrà redatto verbale, sottoscritto dai presenti.

Art.14 - Decisioni e chiusura del procedimento

La Commissione decide di norma entro 90 (novanta) giorni dal ricevimento dell'istanza. Le decisioni sono redatte da chi ha presieduto la Commissione.

La verbalizzazione della decisione della Commissione deve contenere l'indicazione se sia stata adottata all'unanimità o a maggioranza.

A parità di voto, prevale il parere del Presidente. I componenti che hanno votato contro o si sono astenuti, possono verbalizzare il motivo del loro dissenso o astensione.

Se un caso viene seguito e presentato dall'Associazione di cui fa parte uno dei componenti della Commissione, dovrà subentrare il sostituto. Rimane al titolare la possibilità di presentare e discutere il caso senza diritto di voto.

Se un caso riguarda il servizio di uno dei componenti aziendali della Commissione, dovrà subentrare il sostituto. Rimane al titolare la possibilità di presentare e discutere il caso senza diritto di voto.

I Verbali della Commissione sono atti interni e non sono soggetti al diritto di accesso.

La decisione della Commissione è comunicata entro 15 giorni dalla sua adozione, per tramite della Segreteria, al Direttore Generale dell'Azienda competente per il caso trattato, che ne prende atto e all'URP, che ne informa l'utente entro 15 giorni dalla ricezione e completa il percorso di gestione della segnalazione.

La CMC, unitamente alla decisione finale, può formulare alla Direzione Aziendale interessata proposte di azioni di miglioramento conseguenti il caso esaminato.

Art.15 - Relazione annuale

Il Presidente della Commissione sottoscrive una relazione annuale dell'attività svolta, che evidenzi:

- numero, luogo e data delle sedute
- riferimenti, argomento ed esito delle segnalazioni valutate
- eventuali azioni di miglioramento proposte

La relazione viene redatta a cura della Segreteria, che la inoltrerà alle Direzioni Aziendali e ai Comitati Consultivi Misti delle Aziende entro il primo trimestre dell'anno successivo a quello oggetto dell'attività.

Art.16 - Revisioni e modifiche

Il presente regolamento può essere sottoposto a revisioni e modifiche in qualunque momento, sulla base di verifiche periodiche, se ne risulti la necessità. Le modifiche potranno essere apportate previa discussione e approvazione della CMC, regolarmente iscritte all'ordine del giorno. Le modifiche approvate saranno trasmesse alle Direzioni Aziendali per gli adempimenti conseguenti.

Titolo IV. Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria

Riferimenti normativi:

L'attività dei Comitati Consultivi Misti è regolata dalle seguenti norme:

- l'art. 14, comma 7, del D. Lgs. 502/1992 e successive modifiche "Riordino della disciplina in materia sanitaria";
- gli artt. 15/16 della L.R. 19/1994 e s.m.i. "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del D. Lgs. 502/1992";
- L.R. 3/1999 "Funzioni e compiti dei Comitati Consultivi Misti";
- la D.G.R. 320/2000 "Piano Sanitario Regionale 1999-2001: linee guida per l'adeguamento delle strutture organizzative e degli organismi per la comunicazione con il cittadino nelle strutture sanitarie dell'Emilia Romagna";
- Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010 approvato con D.A.L. 175/2008;
- la D.G.R. 2416/2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/08. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007";
- Circolare Regione Emilia Romagna 10 del 16/7/2010 "indirizzi per l'elaborazione dei regolamenti dei Comitati Consultivi Misti";
- la D.G.R. 2302/2016 "approvazione schema tipo di regolamento dei Comitati Consultivi Misti, istituiti con L.R. 19/1994"
- D. Lgs. N. 117 del 3 luglio 2017 'Codice del Terzo Settore, a norma dell'art. 1, comma 2, lettera b). della legge 6 giugno 2016, n. 106'.

Definizioni

CCM: Comitato Consultivo Misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti.

CCRQ: Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei Servizi Sanitari dal Lato del Cittadino.

CTS: Codice del Terzo Settore

ETS: Enti del Terzo Settore

Articolo 1 - Costituzione

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara (di seguito Azienda) con il provvedimento. 325 del 24.3.1995, condividendo gli intenti del Coordinamento provinciale del Volontariato ferrarese, ha istituito il **“Comitato Consultivo Misto degli utenti per il controllo della qualità dei servizi”**.

Il Presidente, in prossimità della scadenza del mandato del CCM, attiva le procedure per la nomina dei nuovi componenti.

La componente del volontariato uscente organizza un'assemblea pubblica, aperta a tutte le Associazioni di Volontariato e di tutela dei diritti appartenenti al Terzo Settore, operanti in modo documentato nel campo sanitario e sociale, per individuare i rappresentanti e i relativi supplenti, quali componenti del CCM di nuova costituzione.

Le designazioni verranno trasmesse formalmente al Direttore Generale dell'AOU.

L'Azienda, con apposito atto deliberativo, nomina i propri componenti e relativi supplenti in seno al CCM tra il personale dei ruoli sanitario, amministrativo e tecnico.

In caso di decadenza o dimissioni volontari e del titolare o supplente, la Direzione Generale provvede a nominare i nuovi componenti, con le stesse modalità di cui sopra.

Articolo 2 - Sede

La sede del CCM è collocata presso l'AOU, che mette a disposizione del CCM locali opportunamente attrezzati, per l'espletamento delle proprie attività.

Articolo 3 - Funzioni attività del CCM

Le funzioni fondamentali del CCM stabilite al 2° comma, lettere a), b), c), d) dell'art. 16 L. R. 19/1994, così come modificata dalla L. R. n. 3/1999, sono:

1. assicurare i controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
2. promuovere l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello regionale, sentiti gli organismi di partecipazione dell'utenza;
3. sperimentare indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale, che tengano conto di specificità locali;
4. sperimentare modalità di raccolta e analisi dei segnali di disservizio.

Con riferimento a tali funzioni, il CCM, ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 320/2000, hanno il compito di verificare il grado di coinvolgimento dell'Azienda nel miglioramento della qualità della comunicazione col cittadino nei seguenti ambiti:

- a) l'attuazione delle metodologie di rilevazione della qualità dal lato dell'utente, anche attraverso formalizzati collegamenti con l'URP;
- b) la realizzazione delle iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- c) la realizzazione di iniziative di educazione e promozione della salute e di protezione dal rischio;
- d) l'attuazione delle proposte di miglioramento conseguenti l'analisi e la valutazione dei processi aziendali che determinano insoddisfazione dell'utente;
- e) l'aggiornamento della Carta dei Servizi aziendale e il mantenimento degli impegni assunti dall'Azienda nella Carta dei Servizi.

Il CCM comunica alla Direzione Generale Aziendale il nominativo del proprio rappresentante in seno al CCRQ; questo, di norma, è individuato nella figura del Presidente del CCM, che però può nominare un suo delegato. L'Azienda trasmette quindi alla Regione il nominativo del rappresentante, in attuazione della Delibera di Giunta Regionale n. 508/2001.

Per l'adempimento delle proprie funzioni il CCM può sviluppare le seguenti azioni:

- a) esame di documenti e normativa;
- b) espressione di pareri;
- c) attivazione di gruppi di lavoro ad obiettivo;
- d) confronto con esperti;
- e) partecipazione ad attività formative interne o rivolte ad utenti;
- f) promozione e realizzazione di incontri con i cittadini sui progetti del CCM e sui risultati raggiunti con la propria attività;
- g) partecipazione alla definizione dei bisogni di salute della popolazione ed alla progettazione di servizi;
- h) partecipazione ad attività aziendali di indagine della soddisfazione dei cittadini;
- i) promozione e realizzazione di attività di verifica autogestite nell'ambito degli aspetti che riguardano la qualità dei servizi dal lato del cittadino (indicatori ex art. 14 D.lgs. 502/1992, Carta dei Servizi, rispetto dei percorsi assistenziali, ecc.);
- j) partecipazione e promozione a programmi e progetti di educazione e promozione alla salute, nonché di prevenzione dei rischi;
- k) partecipazione al monitoraggio dei segnali di disservizio e rilevazione di criticità emergenti;
- l) proposte di progetti di miglioramento e collaborazione alla loro realizzazione;
- m) promozione di progetti di umanizzazione dei servizi;
- n) partecipazione alla definizione, alla rilevazione e all'analisi di indicatori aziendali per la valutazione della qualità dal lato dell'utente.

Per la realizzazione delle attività programmate può essere richiesto il supporto dei servizi aziendali.

Al CCM non possono essere attribuiti compiti e competenze che sconfinano nell'attività gestionale ed organizzativa istituzionalmente di competenza dell'Azienda.

Tutti i membri del CCM sono tenuti a collaborare alla piena attuazione delle decisioni assunte.

Piano annuale delle attività

Il Presidente del CCM elabora entro un mese dall'insediamento, e successivamente entro il primo trimestre di ogni anno, il piano annuale delle attività da svolgere, che viene sottoposto all'approvazione del CCM.

Il piano è suscettibile di modifiche in caso di necessità e viene trasmesso al Direttore Generale aziendale.

Per tematiche trasversali il piano potrà essere modificato con gli altri CCM del territorio provinciale.

Il piano annuale delle attività può prevedere anche percorsi formativi per i membri del CCM.

Relazione annuale

Il Presidente elabora la relazione annuale sull'attività svolta, che viene sottoposta all'approvazione del CCM entro il primo trimestre dell'anno successivo e poi trasmessa al Direttore Generale aziendale. L'Azienda pubblica la relazione nel proprio sito web e la trasmette al CCRQ.

Può inoltre, in accordo col CCM, darne ampia evidenza, diffondendola alle Associazioni rappresentative dei cittadini e alla stampa (comunicato, conferenza stampa, conferenza).

Articolo 4 - Composizione

Ai sensi dell'art. 16, comma 2, della L.R. 19/1994 la composizione del CCM prevede:

1. una partecipazione maggioritaria di componenti appartenenti ad Associazioni di volontariato e di difesa dei diritti degli utenti, operanti in campo sanitario e sociosanitario, iscritte al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (o Registro Provinciale e/o Regionale del Volontariato se non costituito il Registro Unico Nazionale), o comunque riconosciute da Enti Istituzionali;
2. la partecipazione di membri designati dall'Azienda, scelti tra il personale sanitario e amministrativo secondo le modalità indicate da delibera aziendale;
3. il responsabile dell'URP per facilitare la realizzazione dei progetti proposti dal CCM ed accolti dall'Azienda;
4. la partecipazione di un Medico di Medicina Generale/Pediatra di libera scelta;
5. un rappresentante della Conferenza sociale e sanitaria territoriale;

6. una rappresentanza di altre organizzazioni di difesa dei diritti degli utenti radicate sul territorio (sindacato dei pensionati, ecc..).

Sulla base di valutazioni di opportunità, effettuate congiuntamente dalla Direzione aziendale e dal CCM, possono partecipare alle attività del CCM esperti con competenza specifica in materia di volontariato, di qualità dei servizi, di informazione e comunicazione. Possono inoltre partecipare, in qualità di uditori, rappresentanti di Associazioni del volontariato e tutela dei cittadini e di altre organizzazioni non incluse nel punto 1.

Componenti appartenenti al volontariato/difesa dei diritti dei cittadini

I componenti effettivi e i supplenti devono:

- essere individuati fra i membri di Associazioni che dimostrino, in modo documentabile, la loro attività in campo sanitario e/o socio sanitario;
- essere proposti dalle rispettive Associazioni secondo modalità concordate a livello aziendale, descritte all'art. 1

Non possono far parte del CCM per la parte del volontariato/difesa dei diritti dei cittadini coloro che:

- hanno rapporti di lavoro, a qualsiasi titolo, o rapporti economici personali con l'Azienda sanitaria presso cui è istituito il CCM;
- pur appartenendo al volontariato/difesa dei diritti dei cittadini sono dirigenti, amministratori, collaboratori di Aziende sanitarie regionali, di IRCCS di diritto pubblico, di strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.

La composizione del CCM dell'Azienda è la seguente:

- 12 rappresentanti titolari e rispettivi supplenti, designati di comune accordo dalle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti;
- 6 rappresentanti titolari e rispettivi supplenti, designati dall'Azienda;
- 2 rappresentanti titolari e rispettivi supplenti, designati dal Sindacato dei Pensionati;
- 1 rappresentante titolare e rispettivo supplente, designati dai Medici di Medicina Generale;
- 1 rappresentante titolare e rispettivo supplente, designati dagli Enti Locali.

Nomina dei componenti e del CCM

I componenti effettivi e supplenti appartenenti al volontariato o ad organizzazioni di difesa dei diritti degli utenti sono designati dalle rispettive organizzazioni di appartenenza come indicato all'art. 1.

Le designazioni sono trasmesse formalmente al Direttore Generale aziendale.

I componenti effettivi e supplenti di parte pubblica sono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda.

Il Direttore Generale nomina con proprio atto il CCM nelle sue due componenti: la parte del volontariato/difesa di diritti degli utenti e la parte pubblica.

Il Comitato può avvalersi della collaborazione di esperti esterni appositamente individuati che partecipano su invito alle riunioni, con potere consultivo.

Possono inoltre essere invitati alle riunioni i Responsabili di Servizi e delle UU.OO. aziendali, per la discussione di problemi attinenti la valutazione e il possibile miglioramento della qualità dei servizi per il cittadino.

Articolo 5 - Organi

Sono organi del CCM il Presidente e il Vice Presidente.

Il Presidente è individuato fra i rappresentanti del volontariato.

Il Vice Presidente è individuato fra tutti i componenti.

Il CCM può costituire un Consiglio di Presidenza, composto da Presidente, Vice Presidente e tre componenti per deliberare su argomenti urgenti con successiva ratifica da parte del CCM.

Articolo 6 - Elezione, durata degli incarichi e decadenza degli organi

Elezione

Nella seduta di insediamento, convocata dal Direttore Generale dell'Azienda o suo delegato, vengono eletti il Presidente e il Vice Presidente, di norma con voto diretto segreto, a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto (componenti effettivi).

Durata in carica

Le cariche di Presidente e Vice Presidente hanno durata triennale, salvo volontarie dimissioni, e sono rinnovabili una sola volta.

Revoca e decadenza degli organi

Il CCM può revocare gli incarichi del Presidente e/o del Vicepresidente in apposita seduta, su proposta di almeno 2/3 dei componenti effettivi.

L'incarico è revocato con le stesse modalità previste per l'elezione: di norma con voto segreto, a maggioranza semplice degli aventi diritto al voto (componenti effettivi).

Il Presidente e il Vice Presidente decadono anche per revoca di rappresentanza da parte delle organizzazioni di appartenenza, salvo ratifica da parte del CCM.

Articolo 7 - Decadenza e ricostituzione del Comitato

Il CCM decade in caso di dimissioni della metà dei suoi componenti effettivi o per altre motivazioni specificatamente individuate e definite all'art. 4 precedente.

L'Azienda deve provvedere alla ricostituzione del CCM decaduto con le modalità previste dallo stesso articolo, entro tre mesi dalla avvenuta comunicazione di decadenza.

Rinnovo del CCM

Il CCM si rinnova ogni 3 anni con le modalità previste dal precedente art. 1.

Articolo 8 - Durata in carica e decadenza del componente

Durata in carica del componente

L'incarico di componente ha durata triennale salvo volontarie dimissioni ed è rinnovabile fino ad un massimo di tre mandati.

Decadenza del componente

La mancata partecipazione ingiustificata di un componente a tre riunioni consecutive del CCM e alle attività del Comitato comportano la decadenza dello stesso.

I membri del Comitato decadono per revoca di rappresentanza da parte del soggetto che li ha designati, salvo ratifica da parte del CCM.

Il componente decaduto deve essere sostituito, con le modalità indicate nell'art.4 precedente.

Articolo 9 - Modalità di funzionamento

Segreteria

Le funzioni di segreteria sono svolte da un collaboratore incaricato dalla Direzione Generale aziendale. In particolare sono compiti della Segreteria la trasmissione delle convocazioni delle riunioni e delle comunicazioni, la tenuta degli archivi, la compilazione dei verbali, la predisposizione di materiali occorrenti per i lavori del Comitato, l'individuazione dei locali necessari allo svolgimento delle attività del Comitato.

La Segreteria provvede, a cadenza almeno semestrale, agli adempimenti relativi ai rimborsi, se dovuti, delle spese vive sostenute per la partecipazione alle sedute del CCM e ad altre attività a carattere istituzionale rientranti nelle attività di competenza, se adeguatamente documentate (es. partecipazioni alle sedute del CCRQ).

Convocazione delle riunioni

Le riunioni del Comitato devono essere convocate per iscritto con almeno 10 giorni di preavviso con nota firmata dal Presidente del CCM e trasmessa dalla segreteria nella quale si specifica l'ordine del giorno, di norma concordato nella riunione precedente.

Possono essere previste convocazioni urgenti o straordinarie, con preavviso ridotto a 3 giorni e modalità di convocazione diverse (telefonata, e-mail, ecc.).

Queste, devono sempre contenere la specifica di 1° e 2° convocazione.

Il Comitato si riunisce di norma una volta al mese e, comunque, ogni volta che il Presidente lo ritenga necessario o ne venga avanzata richiesta da almeno 8 membri.

Per garantire il regolare funzionamento del Comitato è necessario che tutti i membri si impegnino a partecipare alle sedute e a portare con contributo di idee, di esperienze e di proposte.

Supplenti

Alle riunioni del CCM, in sostituzione dei componenti effettivi assenti giustificati, possono partecipare i supplenti, individuati con le modalità definite dal precedente art. 1.

Validità delle riunioni

Le riunioni sono valide in 1° convocazione con la presenza della metà più uno dei componenti effettivi o supplenti, in 2° convocazione con la presenza di almeno un terzo dei componenti stessi.

Verbale

La segreteria cura la stesura del verbale, che deve essere redatto, in forma sintetica, per ogni seduta.

Nel verbale sono riportati:

- i presenti, gli assenti, giustificati e non, gli eventuali supplenti;
- gli argomenti all'ordine del giorno e le relative decisioni, suggerimenti e proposte assunte dal Comitato.

Il Comitato, nella riunione successiva, approva il verbale, che viene firmato dal Presidente e dalla segreteria e da questa trasmesso alla Direzione Generale dell'Azienda, per le valutazioni e gli eventuali provvedimenti di competenza, ai componenti del Comitato e agli interlocutori che il Comitato riterrà opportuno coinvolgere per la soluzione dei problemi proposti.

Gruppi di lavoro

Il CCM può costituire gruppi di lavoro su tematiche specifiche.

L'organizzazione dei gruppi e l'identificazione dei componenti sono stabilite nell'ambito delle riunioni del CCM, d'intesa con la Direzione Aziendale; le modalità di lavoro del gruppo sono stabilite al momento dell'insediamento del gruppo di lavoro stesso.

Rispetto della riservatezza

I componenti del CCM sono tenuti al rispetto della riservatezza sui dati di cui venissero a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni.

Rapporti con la Direzione aziendale

Gli atti e le iniziative promosse dal CCM, prima di essere divulgati, devono essere valutati con la Direzione Generale aziendale.

Le proposte e i suggerimenti elaborati dal Comitato, con il consenso della maggioranza dei partecipanti alla seduta, devono essere inoltrati alla Direzione aziendale con lettera di trasmissione a firma del Presidente o suo delegato.

Nel caso non si raggiunga il consenso unanime, verranno illustrate le posizioni della maggioranza e delle minoranza.

I pareri e le proposte del Comitato non sono vincolanti per l'Azienda, tuttavia nello spirito di reciproca collaborazione che caratterizza il rapporto con il CCM, la Direzione aziendale è tenuta a formulare risposta entro 30 giorni, alle istanze presentate su tematiche di propria competenza, motivando, nel caso che ciò avvenga, le ragioni per le quali non ha potuto accogliere le proposte del CCM.

Rapporti con altri enti, istituzioni, associazioni di volontariato, cittadini e mezzi di comunicazione

Il Comitato, ai fini dell'acquisizione di informazioni necessarie alla propria attività, può rivolgersi a Istituzioni, Associazioni e organismi, con particolare riferimento al CCRQ.

Il CCM può organizzare incontri di lavoro o attività con organizzazioni di volontariato, istituzioni di rappresentanza di cittadini e organizzazioni presenti sul territorio.

I rapporti con Istituzioni, cittadini, mass media, sono gestiti dal Presidente.

Rimborso spese

Ai componenti del CCM, sarà riconosciuto un rimborso delle spese sostenute in relazione alla partecipazione alle sedute del CCM, agli incontri di coordinamento Interaziendale/CCRQ, alla partecipazione a gruppi di lavoro e ad altre attività istituzionali rientranti nelle attività di competenza.

Tali spese dovranno essere debitamente documentate e descritte nel dettaglio su apposita modulistica, da presentare alla Segreteria aziendale del CCM, che provvederà al rimborso con cadenza semestrale.

Le spese rimborsabili sono le seguenti:

- spese di viaggio: per autobus, treno, autostrada e parcheggio, dovranno essere presentati i titoli di viaggio convalidati e lo scontrino del parcheggio con la data corrispondente alla giornata dell'impegno;
- spese di carburante calcolate in base al kilometraggio (cioè sul percorso più breve proposto dai più comuni sistemi di orientamento, come Google maps) e applicando le tariffe mensili previste dall'ACI.

Nel caso di partecipazione ad eventi organizzati, convegni e seminari, dovranno essere allegati al modulo di cui sopra gli attestati di partecipazione.

Per le riunioni, la partecipazione sarà raccolta firmando il foglio di presenza, allegato al verbale.

Articolo 10 - Coordinamento interaziendale dei CCM

La costituzione di eventuali tavoli di coordinamento dei CC.CC.MM. interaziendali, provinciali o di Area Vasta, e le modalità di nomina dei coordinatori, le funzioni, la comunicazione tra i CC.CC.MM. coinvolti, è di competenza dell'Azienda USL territoriale, sentiti i CC.CC.MM. e costituiti con lo stesso rapporto di rappresentanza fra la componente aziendale associativa, come previsto per i CC.CC.MM..

E' auspicabile la convocazione di un CCM interaziendale all'anno, per un aggiornamento sulle questioni trasversali alle Aziende stesse.

Articolo 11 - Modifiche al regolamento

Il regolamento deve essere adottato con atto formale.

Può essere soggetto a modifica e revisione in qualunque momento, sulla base di verifiche periodiche e quando ne risulti la necessità.

Le modifiche devono essere approvate con le stesse modalità previste per l'approvazione del regolamento.