

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto il D. Lgs. 502/92 come modificato dal D.Lgs. 517/93 in particolare l'art. 14, in materia di diritti dei cittadini;

Vista la L.R. 19/94 di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed in particolare l'art. 15 che demanda alla Giunta regionale l'approvazione di specifiche direttive alle Aziende U.S.L. e alle Aziende ospedaliere in materia di partecipazione e di tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari;

Visto l'art. 16 della L.R. 19/94 il quale prevede che le Aziende U.S.L. e le Aziende ospedaliere mettano a disposizione delle organizzazioni e associazioni degli utenti sedi adeguate e le accreditino presso i cittadini e che vengano costituiti Comitati consultivi misti per il controllo della qualità dal lato degli utenti;

Rilevato che le sopracitate previsioni della legge regionale costituiscono un aspetto essenziale del profilo del riordino del servizio sanitario regionale in quanto volte a considerare e valorizzare, con strumenti e modalità operative individuate, la partecipazione dei cittadini, delle loro associazioni e organizzazioni nel processo di formazione delle scelte e nella valutazione della qualità dei servizi sanitari dal lato degli utenti;

Rilevato che la definizione e approvazione della direttiva regionale in oggetto, oltre ad adempiere ad un obbligo di legge, costituisce un valido quadro di riferimento ed impulso per l'azione delle aziende sanitarie e per le stesse associazioni ed organizzazioni dei cittadini;

Ritenuto di approvare la direttiva in materia di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, allegata quale parte integrante alla presente deliberazione, di cui all'art. 15 della L.R. 19/94;

Dato atto del parere favorevole espresso dal dirigente del Servizio competente, in merito alla legittimità e alla regolarità tecnica della presente deliberazione, ai sensi dell'art.4 - sesto comma, della L.R. 41/92;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

di approvare la direttiva alle Aziende sanitarie per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini, ai sensi dell'art. 15 della L.R. 19/94, allegata quale parte integrante alla presente deliberazione.

- - -

Allegato

PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI NELLA
FRUIZIONE DEI SERVIZI SANITARI. FUNZIONI REGIONALI E DIRETTIVA
ALLE AZIENDE SANITARIE AI SENSI DELL'ART.15 DELLA L.R. 19/94.

INDICE

Premessa

- 1) Direttiva alle Aziende sanitarie
 - I Indirizzi generali
 - II Gli strumenti
 1. Informazione agli utenti
 2. Semplificazione delle procedure
 3. Rapporti con gli utenti e partecipazione
 - 3.1 Indicatori per la verifica della qualità dal lato degli utenti
 4. Comitati consultivi degli utenti
 5. Tutela dei diritti
- 2) Compiti della Regione

PREMESSA

Gli articoli 15 e 16 della L.R. 19/94, concernenti la partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini e la costituzione dei comitati consultivi degli utenti, contengono importanti previsioni per individuare il profilo istituzionale e gestionale del riordino del SSR.

Dal punto di vista istituzionale, infatti, la scelta della L.R. 19/94 è indirizzata verso un soggetto di governo del SSR - la Regione - che riconosce e promuove la consultazione dei cittadini e delle loro associazioni sugli atti di programmazione dei servizi e sulla verifica dei risultati, e per soggetti con compiti gestionali - le Aziende sanitarie (intendendo le Aziende - USL e le Aziende ospedaliere) che debbono garantire la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini accompagnata dal riconoscimento in capo ai Comuni del diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari della popolazione, di verificare l'andamento generale dell'attività e di partecipare ai piano programmatici regionali e locali.

Dal punto di vista gestionale, inoltre, la qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie considerata dal lato degli utenti viene assunta quale criterio rilevante per orientare l'operatività delle singole Aziende sanitarie.

La presente direttiva individua i principi e i criteri direttivi che le Aziende sanitarie della Regione devono osservare per l'attuazione degli artt. 15 e 16 della L.R. 19/94, ferma restando l'autonomia di ciascuna Azienda di adottare le modalità e gli strumenti organizzativi e tecnici più confacenti alle specifiche situazioni così come di articolare al proprio interno le funzioni in argomento nel rispetto delle previsioni della L.R. 19/94 in ordine alle funzioni dei distretti.

Per quanto non espressamente indicato si richiama la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" riguardante i servizi pubblici svolti da pubbliche amministrazioni o erogati in regime di concessione o mediante convenzione e comunque svolti da soggetti non pubblici.

1) Direttiva alle Aziende sanitarie

I Indirizzi generali

Il riordino del SSR riserva ai Comuni un ruolo di indirizzo e verifica dell'attività dell'Azienda U.S.L. e di espressione dei bisogni socio-sanitari dei cittadini. Nei confronti dell'Azienda U.S.L. queste funzioni sono esercitate soprattutto per il tramite delle Conferenze dei Sindaci.

Il Comune, quale essenziale punto di riferimento della comunità locale, assolve una funzione insostituibile nel raccordare le esigenze espresse dai propri cittadini con le scelte gestionali in materia sanitaria, proprie delle Aziende. Nella nostra regione i Comuni hanno una esperienza consolidata nella promozione della partecipazione e nelle attività di informazione agli utenti: debbono quindi assumere un ruolo centrale nella nuova esperienza di partecipazione in sanità. Possono rappresentare sia un veicolo di partecipazione che fungere da punto di riferimento per le associazioni e le organizzazioni di tutela dei diritti.

In tal senso possono rivelarsi particolarmente utili iniziative congiunte fra Aziende e Comuni nel campo dell'informazione e dell'educazione sanitaria. Anche nell'attivazione di programmi o progetti che interessino direttamente la comunità locale, va perseguito un rapporto costruttivo con le Amministrazioni Comunali ed i loro organismi di partecipazione.

Si ritiene, inoltre, indispensabile che i Direttori generali assicurino uno stretto rapporto fra la Conferenza dei Sindaci e i Comitati consultivi degli utenti favorendo un flusso reciproco di informazioni e la realizzazione di iniziative comuni. Anche a livello distrettuale sarà cura del direttore del distretto mantenere un collegamento con i Comitati dei Sindaci.

L'organizzazione aziendale prefigurata dalla L.R. 19/94 e dalle prime direttive regionali in materia mette in capo al distretto tutte le funzioni gestionali. E' quindi a livello distrettuale che può efficacemente essere agita la partecipazione sia nei confronti dei Comitati dei Sindaci sia con le associazioni radicate nello specifico ambito territoriale.

II Gli strumenti

1. Informazione agli utenti

Le Aziende sanitarie assicurano tempestivamente in modo capillare ed efficace, chiaro e comprensibile informazioni agli utenti sui servizi e sulle modalità e condizioni anche tecniche di accesso, sulle prestazioni erogate, sulle condizioni economiche, nonché sulle variazioni che intervengono.

L'informazione può essere assicurata tramite avvisi e opuscoli facilmente reperibili, l'utilizzo dei mezzi di informazione e comunicazione di massa. La collaborazione dei soggetti gestori di servizi in concessione o convenzione può essere ritenuta particolarmente utile per una maggiore diffusione delle informazioni.

In ogni ambito distrettuale deve essere previsto almeno un punto di accesso all'informazione così come per gli stabilimenti ospedalieri di rilevanti dimensioni.

Le Aziende ospedaliere organizzano l'attività di informazione ai cittadini possibilmente in modo coordinato con l'Azienda U.S.L. del territorio di appartenenza.

Le Aziende possono, in via sperimentale, gestire i "punti" informativi in collaborazione con associazioni e organizzazioni del volontariato.

In particolare deve essere perseguito il coordinamento e l'integrazione delle iniziative aziendali con gli strumenti informativi rivolti ai cittadini approntati dai Comuni, anche in collegamenti con reti informatiche o altre modalità evitando inutili duplicazioni.

Si sollecita all'interno di ogni Azienda uno stretto collegamento tra attività di informazione ai cittadini e le iniziative di educazione alla salute.

Le Aziende sanitarie garantiscono inoltre una adeguata informazione a tutti gli operatori interessati nonché, con periodicità e modalità adeguate, alle associazioni, alle organizzazioni di volontariato e a quelle di tutela dei diritti dei cittadini.

Le Aziende potranno pertanto ricercare la collaborazione di tali soggetti e di tutti gli operatori interessati, in particolare medici dipendenti e convenzionati, per la più ampia e corretta diffusione delle informazioni sui servizi e sulle prestazioni erogate.

2. Semplificazione delle procedure

Le Aziende sanitarie sono tenute a razionalizzare e ridurre gli adempimenti richiesti agli utenti, semplificando e standardizzando, ove possibile, le procedure di accesso alle prestazioni, di pagamento delle stesse, di rilascio di attestazioni e certificazioni.

In particolare le Aziende sanitarie, ove non avessero già adempiuto, devono dare attuazione alle previsioni della legge 7 agosto 1990, n.241 con particolare riferimento alla individuazione dei responsabili dei procedimenti e dei tempi di conclusione degli stessi, all'acquisizione d'ufficio dei documenti, o di copia degli stessi, attestanti fatti, stati o qualità che l'interessato deve dichiarare e che sono attestati in documenti già in possesso della stessa amministrazione (artt.2, 4 e 18).

Si richiama, inoltre, la direttiva approvata dalla Giunta regionale con deliberazione n. 5883 del 17 dicembre 1991 con la quale sono state fornite indicazioni in ordine alla semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche rese da strutture pubbliche.

Le Aziende sanitarie adottano modalità di integrazione e coordinamento nell'erogazione delle diverse prestazioni sanitarie e fra i diversi operatori interessati onde evitare inutili duplicazioni o appesantimenti di carattere meramente burocratico. E' del tutto evidente, infatti, che l'adozione di modalità erogative semplificate può essere uno degli strumenti che le Aziende sanitarie possono utilizzare al fine di rendere maggiormente competitive le strutture e i servizi direttamente gestiti, in previsione dell'entrata in vigore a pieno regime del sistema dell'accreditamento.

Possono rivelarsi utili l'adozione di sistemi di collegamenti in rete tra servizi e presidi, peraltro già ampiamente

diffuse nelle UU.SS.LL. della Regione pur con necessità di un dimensionamento aziendale, e con singoli operatori, quali medici di medicina generale.

3. Rapporti con gli utenti e partecipazione

Le Aziende e i loro dipendenti sono tenuti ad agevolare i cittadini nell'esercizio dei loro diritti e nell'adempimento dei loro obblighi.

Le Aziende istituiscono, ai sensi dell'art. 12 del D. Lgsv. 29/1993 come sostituito dall'art. 7 del D.Lgsv. 546/1993, appositi uffici volti a curare le relazioni con il pubblico presso i quali siano disponibili tutte le informazioni utili agli utenti.

Per valutare la qualità dei servizi dal lato degli utenti, l'Azienda organizza una specifica attività di verifica, che può essere allocata presso il servizio di controllo interno previsto dall'art. 20 del D. Lgs. 29/1993 richiamato dal comma 6 dell'art. 3 del D. Lgs. 502/1993. L'Azienda si dota a tal fine di strumenti, anche interni, di rilevazione del gradimento di servizi e prestazioni e di disservizi (interviste a campione con utenti, invio di schede di valutazione, caselle per segnalazioni ecc.). Particolare rilievo assumono poi riunioni pubbliche con i cittadini e gli utenti di una determinata zona o di un determinato servizio, organizzate anche d'intesa con le Amministrazioni comunali interessate, al fine di rilevare incongruenze e problemi dal lato degli utenti.

Per realizzare le attività sopradescritte, fermo restando che l'Azienda deve essere in grado di garantire tramite le proprie strutture la rilevazione dei disservizi e la risposta alle segnalazioni dei cittadini, può essere ricercata, in attuazione dell'art. 16 comma 1 della L.R. 19/1994, la collaborazione delle organizzazioni dei cittadini che operano per la difesa dei diritti in campo sanitario, iscritte nel registro regionale del volontariato, con insediamento nel territorio di competenza.

I rapporti tra Azienda e organizzazione dei cittadini devono essere regolati da apposito protocollo operativo siglato dal Direttore Generale, che disciplini i diritti dell'associazione all'informazione, l'accesso alle sedi aziendali e

salvaguardi in ogni caso il diritto del cittadino alla riservatezza, la non obbligatorietà nell'usufruire dei servizi forniti dall'associazione e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

Il protocollo deve inoltre prevedere le modalità per agevolare lo svolgimento di tali compiti da parte dell'organizzazione dei cittadini quali "l'accreditamento" presso servizi e strutture, la effettuazione di incontri periodici per illustrare programmi aziendali, per esaminare i problemi emersi ed individuare possibili soluzioni.

Il Direttore Generale, il Direttore di distretto e di presidio devono tener conto delle risultanze dell'attività di verifica della qualità dal lato degli utenti ed intervenire laddove necessario anche programmando, tenuto conto delle risorse finanziarie, le misure idonee a risolvere i disservizi lamentati.

Il Direttore Generale predispone una relazione sull'attività svolta nell'anno precedente e la allega alla relazione prevista dall'art. 14 della L.R. 50/1994. La relazione deve essere inviata alla Conferenza dei Sindaci, alle singole Amministrazioni comunali, alle associazioni dei cittadini, alle organizzazioni di volontariato e per la tutela dei diritti dei cittadini.

I Direttori generali delle Aziende sanitarie convocano almeno una volta l'anno una "Conferenza dei servizi" nella quale è presentato un rapporto sull'andamento dei servizi dal lato degli utenti, alla luce degli indicatori di qualità utilizzati. La conferenza costituisce inoltre l'occasione per individuare interventi utili al miglioramento della qualità dei servizi. Alla preparazione della conferenza concorrono la Conferenza dei Sindaci di cui all'art. 11 della L.R. 19/94, le Amministrazioni comunali nonché le associazioni dei cittadini, le organizzazioni di volontariato e per la tutela dei diritti dei cittadini, iscritte nel registro regionale del volontariato e con insediamento nel territorio di competenza.

3.1 Indicatori per la verifica della qualità dal lato degli utenti

L'art. 14 del D. Legs. 502/92 come modificato dall'art.

15 del D. Lgs. 517/93, prevede a tale proposito che il Ministero della Sanità, d'intesa con la Conferenza per i rapporti tra Stato e Regioni, definisca i contenuti e le modalità di utilizzo di indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere nonché all'andamento dell'attività di prevenzione delle malattie.

Diverse Aziende sanitarie della regione stanno attivando apposite iniziative, anche in collaborazione con organizzazioni dei cittadini, per la individuazione e la sperimentazione concreta di indicatori di qualità dal lato degli utenti. La stessa legge regionale assegna ai comitati consultivi di cui all'art. 16 il compito di individuare tali indicatori.

La relativa novità dell'approccio ai temi della qualità dei servizi e la necessità di sperimentare sul campo la costruzione partecipata degli indicatori, consigliano di non procedere in questa fase in modo generalizzato ed uniforme sull'intero territorio regionale, bensì di sostenere e promuovere specifiche iniziative aziendali.

4. Comitati consultivi degli utenti

L'art. 16 della L.R. 19/1994, nel dare attuazione alle previsioni del comma 2 dell'art. 14 del D.lgs. 502/1992, come modificato dall'art. 15 del D.Lgs. 517 /1993, contiene due diverse, seppur collegate previsioni. Affiancata alla presenza nelle Aziende sanitarie dell'azione delle associazioni dei cittadini operanti per la tutela dei diritti dei cittadini, di cui si è trattato al precedente paragrafo 2, è la costituzione presso i presidi ospedalieri e le più rilevanti strutture sanitarie non ospedaliere di comitati consultivi misti per il controllo della qualità dal lato degli utenti.

Quest'ultima previsione di legge dà concretezza normativa all'indicazione dell'art. 14 del D.Lgs. 502/1992 circa la previsione di organismi di consultazione. Nel contempo legge regionale assegna ai Comitati consultivi funzioni precise in modo tale da non svilire la partecipazione dei cittadini pur senza esaurirla in essi.

I Comitati Consultivi misti devono esser costituiti presso le Aziende ospedaliere e presso i presidi ospedalieri, anche accorpati ai sensi dell'art. 5 comma 6 della L.R. 19/94, delle Aziende U.S.L. I Direttori generali provvedono alla loro costituzione entro 31 maggio 1995.

Ciascuna Azienda definisce con apposito atto, d'intesa con le organizzazioni di volontariato iscritte nel registro regionale del volontariato, le modalità per la costituzione dei Comitati consultivi in modo tale da assicurarne la rappresentatività e garantirne il funzionamento. A tal fine dovrà esser previsto un numero di componenti non numeroso, favorendo un coordinamento fra le diverse organizzazioni interessate, e potranno essere individuate articolazioni interne anche per aree tematiche. In ogni caso nel Comitato deve essere assicurata la presenza maggioritaria delle organizzazioni di volontariato. Il Direttore generale designa i componenti dell'Azienda, scelti fra il personale medico ed infermieristico operante presso il presidio interessato con compiti di direzione o organizzativi. A far parte del Comitato possono essere designati anche esperti in possesso di esperienza e competenza specifica nel settore del volontariato, della qualità dei servizi e della informazione.

L'Azienda deve assicurare al Comitato consultivo i necessari supporti organizzativi ed operativi per lo svolgimento delle sue funzioni, ivi compresa un sede di riferimento.

L'Azienda U.S.L., inoltre, provvederà affinché in ogni distretto siano assicurati rapporti con le organizzazioni dei cittadini e le associazioni di tutela dei diritti.

5. Tutela dei diritti

Le Aziende sanitarie individuano le procedure attraverso le quali l'utente può presentare un reclamo, dando ad esse pubblicità sia in modo generalizzato sia alle associazioni e organizzazioni di volontariato e di tutela dei cittadini.

Le procedure devono essere accessibili, di semplice utilizzazione e devono essere predeterminati i tempi per la loro conclusione.

I reclami possono essere presentati in forma orale,

scritta, via fax o telefonicamente sia da singoli cittadini direttamente che per il tramite di associazioni e organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini cui sia stato conferito apposito mandato. Tali associazioni e organizzazioni possono inoltre presentare all'Azienda segnalazioni di irregolarità o disservizi e richiedere all'Azienda spiegazioni in merito.

All'atto della presentazione del reclamo deve essere comunicato al cittadino il nominativo di chi è competente a decidere, l'ufficio incaricato dell'esame del reclamo, i tempi di valutazione ed i mezzi di reazione in caso di decisione sfavorevole.

La procedura di reclamo deve concludersi con una risposta completa all'utente e deve prevedere anche il rimborso all'utente nei casi in cui sia stato dimostrato che il servizio reso è inferiore a quanto previsto da norme di legge o standard di riferimento pubblicati.

2) Compiti della Regione

La Regione, ai sensi dell'art. 15 della L.R. 19/94 promuove la partecipazione e la consultazione dei cittadini sugli schemi di provvedimenti di carattere generale. Per quanto riguarda la consultazione delle parti sociali sulla programmazione degli interventi dell'Agenzia regionale prevenzione ambiente, si fa rinvio alle previsioni della legge regionale di istituzione dell'Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente.

La Regione Emilia Romagna ha consolidato negli ultimi anni una prassi di consultazione e confronto con le istanze organizzate dei cittadini al fine sia di acquisire valutazioni sullo stato dei servizi sanitari da lato degli utenti sia al fine di trarre indicazioni per le proprie scelte di programmazione e indirizzo.

La previsione della legge regionale consente di innovare questa prassi rendendo maggiormente impegnativo il confronto con le organizzazioni rappresentative dei cittadini a livello regionale. Nel contempo si impone l'esigenza di definire forme e modalità di partecipazione ad un tempo rappresentative delle diverse espressioni dell'associazionismo e del volontariato ed in grado di far pesare gli "interessi generali" degli utenti del Servizio sanitario regionale. Con apposito atto la Regione si impegna a costituire un "organismo" con un numero contenuto di componenti che funga da organizzatore della partecipazione al livello regionale e che possa essere attivato sia dalle istituzioni che dalle organizzazioni.

Compito della Regione è di monitorare l'attuazione al livello locale delle previsioni di legge in materia di partecipazione e di acquisire elementi di valutazione di carattere generale in ordine ai disservizi che si sono verificati nonchè sulle modifiche messe in atto per superarli o rimuoverli. Ciò al fine di individuare eventuali azioni positive di rilievo regionale anche a supporto delle attività aziendali. Delle risultanze di tale attività deve essere tenuto conto anche nell'adozione degli atti regionali di programmazione e indirizzo.

- - - - -