

dell'Emilia Romagna (art.31) è certamente quella che conserva in maniera più spiccata il carattere di norma cornice, di norma di principi eppure anch'essa contiene una disposizione "concreta", immediatamente operativa, peraltro assai interessante. Il comma quattro dell'art.31 infatti prevede che il Difensore civico possa segnalare alle competenti commissioni regionali situazioni di difficoltà e di disagio dei cittadini in merito all'applicazione di norme regionali e avanzare proposte per la soluzione di tali problemi. In questo caso, ed è questo l'aspetto che vale la pena sottolineare, le commissioni sono tenute a pronunciarsi sulle proposte avanzate dal Difensore civico entro 30 giorni. Impostazioni diverse si registrano sulla configurazione della figura del Difensore civico in termini generali. Sappiamo che si tratta di questione tutt'altro che pacifica, che avrebbe potuto trovare una risposta adeguata nella legge nazionale quadro, ancora all'esame del parlamento. Sul punto possiamo solo registrare le diverse posizioni che emergono dalla lettura dei testi fin qui esaminati: le proposte dell'Emilia, del Lazio e della Basilicata qualificano il Difensore civico organo indipendente della Regione; quella dell'Abruzzo usa invece il termine (la cui riferibilità all'ufficio è per lo più contestata in dottrina) di Autorità indipendente; la proposta toscana evita definizioni di questo tipo, limitandosi a descriverne le funzioni. Vogliamo infine sottolineare due aspetti, che riguardano l'attitudine del Difensore civico regionale ad operare in connessione con gli altri Difensori civici attivi all'interno ed all'esterno della Regione. Si tratta delle problematiche, sulle quali ci siamo soffermati spesso nelle ultime relazioni, della rete territoriale della difesa civica e dello sviluppo di relazioni sempre più strette a livello nazionale ed internazionale. Ci sono solo due statuti, fra quelli fin qui esaminati che intervengono su questi temi. Lo statuto della Basilicata che attribuisce al Difensore civico il compito di integrare e coordinare "la propria attività con quella delle analoghe istituzioni che operano ai diversi livelli istituzionali in ambito nazionale ed internazionale" (art.46, 6°comma) e quello della Toscana che affida alla legge il compito di promuovere "la istituzione della difesa civica locale".

6 LA COOPERAZIONE EUROPEA ED INTERNAZIONALE

Il dilatarsi dei tempi per l'approvazione della costituzione europea, ha offerto al mediatore europeo l'opportunità di intervenire ancora nel dibattito "costituente", proponendo ulteriori modifiche ed integrazioni al testo, di cui abbiamo dato conto nella relazione dello scorso anno, sul Mediatore europeo, le sue funzioni e la sua competenza. Ci preme sottolineare due elementi: la proposta di sostituire il termine nomina con quello di elegge, che accentua il collegamento con il tema della rappresentanza (e quindi con quello della rappresentatività e del consenso, seppur "mediato") e la previsione di un nuovo articolo che introduce sostanzialmente il diritto alla tutela extra-giudiziaria dei diritti e delle posizioni comunque giuridicamente tutelate. Quest'ultima previsione, che "autonomizza" in qualche misura il diritto alla tutela dalla figura soggettiva del Mediatore, si propone (come si legge nella nota esplicativa) di affiancare al ricorso giurisdizionale, un ricorso intra-giudiziario, informale, finalizzato ad aumentare "l'accesso alla giustizia" ed a promuovere, con l'attribuzione ai cittadini ulteriori mezzi per la difesa dei propri interessi, una maggiore qualità della democrazia stessa.

Proseguono anche gli incontri di lavoro a livello europeo: nel dicembre 2003 si è tenuta a Strasburgo la riunione degli Agenti di collegamento che ha affrontato in particolare i temi dell'informazione sulle fonti europee e del collegamento a rete tra i mediatori. Da segnalare che all'incontro hanno partecipato anche i mediatori dei 10 paesi che nel 2004 sono entrati a far parte dell'Unione europea.

APPENDICE

PAGINA BIANCA

Delibera Giunta regionale n. 462 del 17/05/2004*Proponente*

ENRICO ROSSI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Pubblicità/Pubblicazione: Atto soggetto a pubblicazione integrale*Dirigente Responsabile:* Marco Menchini*Estensore:* Roberta Bottai*Oggetto:*

Direttive regionali per l'esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario della Toscana.

Presidente della seduta: CLAUDIO MARTINI*Segretario della seduta:* CARLA GUIDI*Presenti:*

PAOLO BENESPERI CHIARA BONI AMBROGIO BRENNIA

SUSANNA CENNI RICCARDO CONTI TOMMASO FRANCI

MARCO MONTEMAGNI ANGELO PASSALEVA ENRICO ROSSI

MARIA CONCETTA ZOPPI

Assenti:

TITO BARBINI

ALLEGATI N°: 1

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'articolo 14 del D.Lgs n. 502/1992 sulla partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini;

Visto il PSR 2002-2004 che al punto 3.1.3.3. "Lo sviluppo della Carta dei servizi" impegna la Giunta al

"coordinamento dei procedimenti di tutela già in atto, al fine di semplificare e razionalizzare la gestione dei reclami, tramite la promozione di un'intesa con il Difensore civico e le aziende sanitarie, anche al fine di predisporre apposito atto normativo di riforma della tutela in ambito sanitario, che favorisca l'integrazione organica dei ruoli degli Uffici relazioni con il pubblico, le Commissioni miste conciliative e il Difensore civico";

Vista la DGR n. 4189/95 "Direttiva per l'attuazione della Carta dei Servizi", in particolare l'allegato 2

"Schema di Regolamento per l'esercizio della tutela degli utenti";

Vista la L.R. 4/94 "Nuova disciplina del Difensore civico";

Ritenuto opportuno, in merito alla tutela degli utenti del servizio sanitario della Toscana, stabilire alcune regole comuni a tutti i soggetti erogatori di servizi sanitari per garantire un percorso chiaro e univoco al cittadino, ed in particolare specificare le funzioni dell'URP, della Commissione mista conciliativa, del Difensore civico regionale, definire le modalità di gestione dei reclami tecnico-professionali, favorire l'uso dei reclami nei processi di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi erogati;

Ritenuto che le disposizioni delle presenti direttive debbano essere considerate vincolanti e quindi riprodotte all'interno dei singoli regolamenti aziendali;

Valutato opportuno che le aziende sanitarie si adeguino a quanto stabilito dalle direttive stesse entro un

termine di sei mesi dall'approvazione della presente delibera;

Visto il documento allegato 1 "Le direttive regionali per l'esercizio della tutela degli utenti del Servizio

Sanitario della Toscana";

Vista la L.R. 18/96 e successive modificazioni;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare l'allegato 1 "Le direttive regionali per l'esercizio della tutela degli utenti del Servizio Sanitario della Toscana", parte integrante e sostanziale del presente atto;
 2. di impegnare i Direttori Generali delle aziende sanitarie a riprodurre le disposizioni delle presenti direttive all'interno dei regolamenti aziendali per l'esercizio della tutela degli utenti;
 3. di stabilire che le aziende sanitarie si adeguino a quanto definito dalle direttive stesse entro un termine di sei mesi dall'approvazione della presente delibera.
- Di pubblicare il presente provvedimento e l'allegato 1 integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'art.3, comma 1, della legge regionale n.18/1996, modificata dalla legge regionale n.63/2000.

Allegato 1

**LE DIRETTIVE REGIONALI PER L'ESERCIZIO DELLA TUTELA DEGLI
UTENTI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA TOSCANA**

Le aziende sanitarie si impegnano a garantire la tutela dei cittadini-utenti dei loro servizi in riferimento agli impegni della carta dei servizi sanitari formalmente adottata ai sensi dell'art. 2 del DPCM 19 maggio 1995, nonché ai contenuti delle carte dei diritti adottate d'intesa con le organizzazioni dei cittadini accreditate presso le aziende medesime.

La tutela è prevista:

- a) per qualsiasi disservizio, inteso come mancanza di efficacia-efficienza, che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni,
- b) per qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinino la fruizione dei servizi sanitari.

L'azienda sanitaria riconosce agli utenti dei suoi servizi due livelli di tutela: l'URP, in prima istanza; la Commissione Mista Conciliativa in seconda istanza, secondo le modalità specificate nel regolamento aziendale.

In conformità alle presenti direttive, il regolamento aziendale definisce le funzioni dell'URP e della Commissione Mista Conciliativa, nonché i rapporti tra gli stessi e con gli altri organismi e/o strutture dell'azienda.

La tutela può essere richiesta da qualsiasi soggetto utente dei servizi, erogati dalle aziende sanitarie e dalle strutture private accreditate o dai professionisti privati accreditati, direttamente o tramite parenti, affini od associazioni di volontariato e tutela.

Le associazioni di volontariato e tutela possono intervenire anche in riferimento a problematiche generali.

Al fine di facilitare la tutela ai sensi dell'art. 14, comma 5, del D.Lgs. 502/92, le aziende sanitarie possono stipulare protocolli di intesa con le associazioni di volontariato e tutela, prevedendo fra l'altro la disponibilità di spazi all'interno dell'azienda sanitaria per la raccolta dei reclami.

L'azienda sanitaria rende pubbliche le modalità con cui può essere richiesta la tutela. La presentazione del reclamo non sostituisce la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale e/o amministrativa e non ne interrompe i termini (V. art. 14 D.lgs 502/92 comma 5).

I reclami, che riguardano fatti imputabili a soggetti erogatori di servizi sanitari che intrattengono con l'azienda sanitaria specifici rapporti, sono inoltrati all'URP dell'azienda sanitaria contraente le prestazioni.

L'accreditamento e l'instaurazione dei rapporti con le aziende sanitarie devono prevedere ed assicurare agli utenti delle strutture private la tutela prevista dalle presenti direttive regionali.

L'acquisizione, il trattamento e la divulgazione dei dati personali relativi all'applicazione delle presenti direttive sono effettuati, da parte dei soggetti coinvolti nelle varie fasi del procedimento, nel rispetto delle norme dettate dalla legge 675/96 e successive integrazioni, a tutela della riservatezza delle persone.

Le procedure per l'esercizio della tutela, come di seguito definite, sono aperte a sperimentazioni anche connesse a nuove forme di governo (Società della salute), nell'ambito di percorsi chiari e univoci per il cittadino ed evitando duplicazioni di ruoli e funzioni.

Adempimenti dell'URP

L'URP, nell'ambito dell'esercizio della tutela:

- riceve i reclami in prima istanza;
- provvede, su delega del Direttore Generale, a dare immediata risposta all'utente per i reclami che si presentano di prevedibile, univoca e certa definizione: interpella comunque gli uffici o le UU.OO. interessate, informandole dei reclami ricevuti;
- per gli altri casi, predispone l'attività istruttoria, acquisendo tutti gli elementi conoscitivi del caso in questione dagli uffici o dalle UU.OO. interessate; i soggetti coinvolti all'interno dell'azienda devono mettere in grado l'URP di dare una risposta, almeno interlocutoria, all'interessato entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo e proporre al Direttore Generale la risposta definitiva da inviare all'autore del reclamo;
- fermo restando l'obbligo di una risposta formalizzata all'utente, sulla base del reclamo ricevuto, può attivare anche procedure di chiarimento dei fatti oggetto del reclamo diverse da quelle sopra evidenziate, promuovendo incontri informali fra utente ed operatori coinvolti, al fine di chiarire più rapidamente i fatti, anche mediante eventuale contraddittorio;
- trasmette alla Commissione Mista Conciliativa le pratiche di competenza.

I reclami attinenti la materia tecnico professionale sono trattati nello specifico paragrafo.

Qualora una struttura organizzativa aziendale diversa dall'URP riceva un reclamo, questa si attiva di concerto con l'URP, anche al fine di garantire il monitoraggio dei reclami ricevuti dall'azienda.

Quando il reclamo è presentato agli uffici del Difensore Civico della Regione, questo provvede a trasmettere l'istanza all'URP dell'azienda sanitaria di riferimento nel più breve tempo possibile, fatti salvi i poteri di cui alla L.R. 4/94 e quanto previsto al successivo paragrafo "Funzioni del Difensore Civico Regionale".

Presso la Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, si costituisce una base dati, implementata dagli URP e dal Difensore Civico Regionale, al fine di attivare procedure omogenee di monitoraggio dei reclami ricevuti e perché tutte le aziende sanitarie regionali possano conoscere e condividere le soluzioni eventualmente adottate.

L'azienda trasmette annualmente alla Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà il rendiconto delle attività di tutela e ne invia copia anche alle associazioni di volontariato e tutela, con le quali l'azienda ha stipulato protocolli d'intesa.

La Commissione Mista Conciliativa: funzioni e composizione

La Commissione Mista Conciliativa è un organo dell'azienda sanitaria, deputato ad assicurare in appello la tutela dei diritti delle persone, con il compito di:

- riesaminare i casi oggetto di reclamo, qualora l'utente si sia dichiarato motivatamente insoddisfatto della decisione del Direttore Generale;
- esaminare i casi per i quali non è stata data risposta entro i termini previsti dal regolamento aziendale;
- esaminare i fatti oggetto di reclamo per i quali l'URP abbia ritenuto opportuno, in ragione della complessità e delicatezza della materia, investire la Commissione Mista Conciliativa;
- 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;
- indicare al Direttore Generale l'opportunità di approfondire nelle sedi opportune gli aspetti connessi con la necessità di modifiche organizzative generali e con questioni che possano avere rilievo di ordine disciplinare, deontologico, penale e di responsabilità civile.

La Commissione Mista Conciliativa, fatti salvi i casi di minore complessità e/o che hanno carattere di routine, già trattati dall'URP, esercita la sua competenza di esame e/o riesame e riscontro nei casi di seguito elencati:

- reclami relativi a eventi di danno alla persona di tipo traumatico (es. cadute ospedaliere dei degenti e/o dei visitatori) occorsi presso le strutture aziendali e ad eventi di danno a effetti personali delle persone assistite, riferibili a ipotesi di carenze organizzative nell'ambito dei percorsi assistenziali;
- reclami inerenti ipotesi di lesione alla dignità della persona umana, del diritto alla umanizzazione delle prestazioni sanitarie e all'informazione sulle modalità di fruizione di servizi, prestazioni e percorsi assistenziali;
- reclami inerenti ipotesi di violazione del diritto di riservatezza delle persone assistite;
- reclami inerenti i tempi di attesa delle prestazioni, con particolare riguardo a presunte criticità organizzative di servizi ospedalieri ed extraospedalieri determinanti carenze o difformità, in ambito aziendale, dei tempi di erogazione dei Lea.

Nei casi suddetti, la CMC si esprime, sia sul singolo caso, sia in senso generale, formulando alla Direzione Generale specifiche proposte di soluzione delle criticità eventualmente rilevate.

Il Direttore Generale è tenuto ad acquisire il parere della Commissione Mista Conciliativa ed a dare informativa alla Commissione stessa, entro giorni sessanta dal ricevimento del parere, dei provvedimenti eventualmente adottati.

La Commissione, prima della formulazione di ogni parere collegiale promuove un tentativo di conciliazione tra le parti, dando atto dei riscontri oggettivi emersi e delle possibili soluzioni prospettate.

Successivamente all'acquisizione dell'esito della proposta di conciliazione, la Commissione emette i pareri di merito.

I reclami di natura tecnico-professionale sono trattati nello specifico paragrafo.

La Commissione è composta da 7 membri titolari e relativi sostituti:

- il presidente,
- tre rappresentanti delle associazioni di volontariato e tutela: due per le associazioni di tutela ed
- uno per le associazioni di volontariato,
- tre dipendenti dell'azienda sanitaria.

La nomina dei membri della Commissione spetta al Direttore Generale dell'azienda sanitaria, il quale vi provvede entro due mesi dalla designazione dei membri esterni:

- per il presidente ed il relativo supplente, su designazione del Difensore Civico del Comune dove ha sede la direzione generale dell'USL, d'intesa con le Associazioni di volontariato e tutela; laddove questi non sia stato nominato, alla designazione provvede il Difensore Civico Regionale, con le stesse modalità. Per le aziende ospedaliere, la nomina del presidente avviene su designazione del Difensore Civico Regionale, d'intesa con le Associazioni di volontariato e tutela;
- per i tre membri rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela, su designazione delle associazioni accreditate presso l'azienda, in quanto intrattengono rapporti con l'azienda ai sensi dell'art.14, comma 7 del D.Lgs. 502/92, che risultano maggiormente rappresentative e operanti all'interno dell'azienda sanitaria;
- per i tre membri rappresentanti dell'azienda, direttamente, garantendo di norma la presenza di un medico legale.

Modalità di funzionamento della Commissione Mista Conciliativa

La Commissione dura in carica 3 anni e i membri titolari non possono espletare più di due mandati consecutivi.

La Commissione delibera validamente con la presenza di 5 membri, purché sia presente il presidente e sia pari la rappresentanza di entrambe le componenti della Commissione; decide, di norma entro 60 giorni, una volta perfezionata l'istruttoria e conclusa la discussione di merito.

Dalla Commissione possono essere convocati l'autore del reclamo nonché i soggetti del cui atto o comportamento la Commissione è chiamata a decidere.

L'azienda provvede al funzionamento della Commissione con le risorse necessarie.

In particolare, l'azienda mette a disposizione della Commissione, per le funzioni di segreteria e di supporto, una figura professionale con adeguate competenze.

I membri esterni della Commissione hanno diritto al rimborso spese e ad una indennità di presenza, secondo le disposizioni del regolamento aziendale.

Per quanto non espressamente previsto da queste linee guida e dai Regolamenti Aziendali di Tutela, ogni Commissione Mista Conciliativa, all'atto del proprio insediamento sancisce le regole per il funzionamento interno della Commissione stessa in un apposito regolamento di procedura. Il regolamento è trasmesso in copia al Difensore Civico Regionale e alla Regione Toscana, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà. Al fine di garantire un omogeneo funzionamento delle Commissioni Miste Conciliative delle aziende sanitarie ed una conseguente parità di trattamento degli utenti, i regolamenti sono oggetto di confronto e di approfondimento nelle riunioni di coordinamento fra Difensore Civico e Presidenti delle Commissioni Miste Conciliative.

Qualora la Commissione abbia individuato aspetti da approfondire nelle sedi opportune in ordine a inadeguatezze di condotta di operatori dell'azienda sanitaria, le segnala per i provvedimenti di competenza al Direttore Generale e al diretto interessato, che ha facoltà di presentare eccezioni formali alla Commissione, che la Commissione ha l'obbligo di esaminare e in merito alle quali si esprime con parere motivato.

L'azienda dà comunicazione delle decisioni della Commissione alle associazioni di volontariato e di tutela che hanno assistito l'utente autore del reclamo ed alle associazioni accreditate presso l'azienda ai sensi dell'art. 14, comma 7, del decreto delegato, che ne facciano espressa richiesta, nel rispetto delle disposizioni contemplate dalla L. 675/96. Copia delle decisioni da parte del Direttore Generale è inviata all'autore del reclamo, nonché al Difensore Civico Regionale, che se ne avvale per la stesura della relazione annuale, nonché per approfondire le problematiche generali emergenti dal caso. Le decisioni riguardanti gli iscritti agli albi professionali, relative a questioni che attengono agli aspetti etici e deontologici sono trasmesse agli ordini e ai collegi.

La Direzione aziendale informa la Commissione Mista Conciliativa e gli attori del procedimento, in ordine ai provvedimenti adottati, in relazione alle conclusioni e alle proposte cui la Commissione è pervenuta.

Funzioni del Difensore Civico Regionale

Il Difensore Civico Regionale interviene:

- su segnalazione del cittadino, qualora le Commissioni Miste Conciliative non rispondano nei termini previsti dal regolamento aziendale;
- per trattare i reclami in materia tecnico professionale, ai sensi del successivo paragrafo;
- per esaminare, anche coinvolgendo - se del caso - i competenti uffici presso la Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, gli aspetti connessi ad aspetti organizzativi di ordine generale emergenti dai reclami ricevuti direttamente o anche d'ufficio o emergenti dalle determinazioni delle Commissioni Miste Conciliative.

Nella trasmissione del reclamo all'URP, il Difensore Civico può chiedere specifici chiarimenti rispetto ai fatti segnalati, inquadrando la richiesta di tutela alla luce della vigente normativa sanitaria, nonché investire l'azienda sanitaria o la Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana per la soluzione delle problematiche organizzative generali emergenti.

Il Difensore Civico provvede inoltre a:

- istituire un archivio di tutte le decisioni delle Commissioni della Regione, di cui dà conto nella sua relazione annuale;
- convocare periodiche riunioni di coordinamento con i presidenti delle Commissioni, al fine di garantire comportamenti conformi nei vari procedimenti e di elaborare adeguate risposte a problematiche di carattere generale.

Gestione dei reclami tecnico-professionali

Qualora, dall'esame dei reclami, siano ipotizzabili responsabilità professionali degli operatori sanitari dell'azienda, la pratica è trattata dall'URP ed eventualmente dalla Commissione Mista Conciliativa, limitatamente agli aspetti relazionali ed organizzativi emergenti dall'istanza, e trasmessa al Difensore Civico Regionale e alla Direzione Sanitaria dell'azienda che ne valuta l'inoltro alla U.O. Affari Legali, qualora la richiesta abbia natura risarcitorio – giudiziaria.

Quando, nell'ambito del reclamo, prevalgano aspetti di natura relazionale ed organizzativa, il Difensore Civico Regionale può valutare di sospendere l'istruttoria in merito a tali aspetti, finché questi non siano stati oggetto di approfondimento da parte dell'URP e/o della Commissione Mista Conciliativa.

Nella propria istruttoria, ai sensi della L.R. 4/94 art. 6.2. lett. "a", che prevede che il Difensore Civico abbia accesso a tutti i documenti, ivi compresi quelli coperti dal segreto d'ufficio, e del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali - provvedimento 1/P/2000 che ha incluso i Difensori Civici fra i soggetti abilitati al trattamento dei dati sensibili - il Difensore Civico ha accesso alla documentazione clinica relativa al caso in esame.

Nell'esame del caso, anche al fine di fornire indicazioni in merito all'approfondimento della questione nelle sedi opportune, il Difensore civico si avvale del proprio staff di consulenti medico legali, di cui alla L.R. 36/83 e al par. 5.2.2.2.4 del P.S.R. 2002 – 2004.

La casistica attinente alle ipotesi tecnico professionale ed etico deontologica è registrata secondo un apposito programma statistico di monitoraggio ed è accessibile in forma aggregata e anonima da parte di tutte le aziende, del Difensore Civico e della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, anche al fine di attivare i percorsi di formazione del personale e di ottimizzazione organizzativa.

Nei casi in cui il reclamo investa la sfera della deontologia professionale, il Direttore Generale informa gli ordini e i collegi professionali interessati, nel rispetto della L.675/96 e relativi decreti.

Reclamo e miglioramento della qualità dei servizi

I reclami sono utilizzati dall'azienda sanitaria come segnalazioni di disservizi e come contributi alla valutazione della qualità dei servizi erogati.

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 Assicurazione di qualità, propongono eventuali modifiche organizzative da parte dell'azienda stessa.

In particolare, per favorire l'ammodernamento delle strutture, la maggior rispondenza dell'impianto organizzativo-funzionale, la semplificazione dei linguaggi e l'aggiornamento delle modalità con cui le amministrazioni si propongono all'utenza.

La Direzione aziendale assicura momenti di confronto con l'URP e la Commissione Mista Conciliativa, riguardo agli esiti dei casi trattati ed ai provvedimenti adottati.

Statistiche in materia di responsabilità professionale

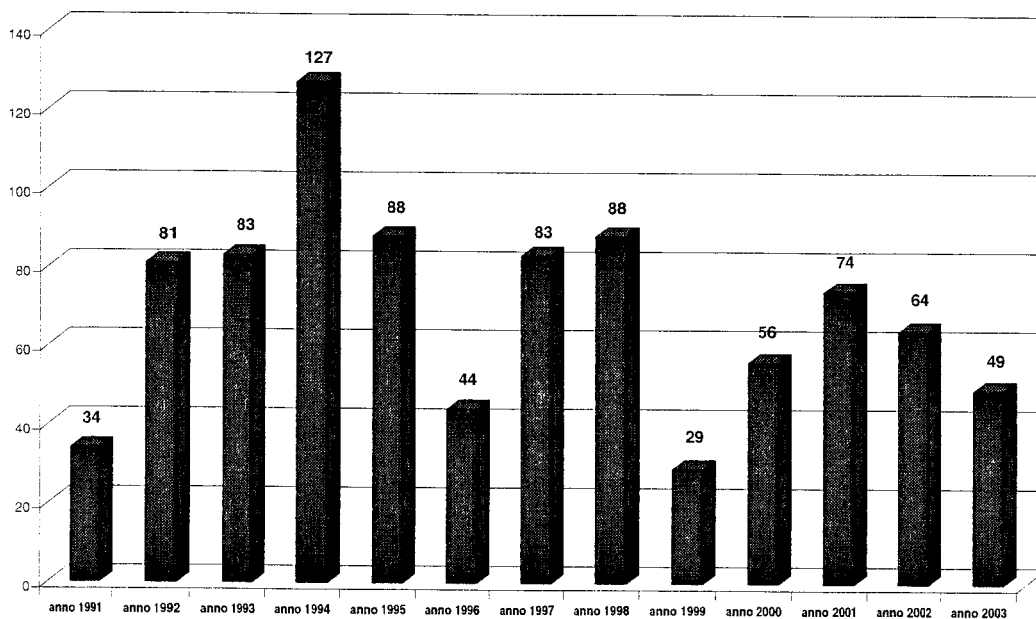
In questa materia l'attività del Difensore civico è giunta nel corso del 2003 a 900 pratiche aperte, distribuite per anno e per disciplina secondo la tabella che segue.

Pratiche aperte per anno e per tipologia dal 1991 al 31-12-2003
Totale 900 pratiche

Disciplina	1991-1993	anno 1994	anno 1995	anno 1996	anno 1997	anno 1998	anno 1999	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	Totale
Anatomia Patologica	1	1	1					1	1	1		6
Anestesia e Rianimazione	5	2	2		1	2		1	3	2		18
Cardiologia	3	2	1		1	2		1				10
Cardiologia	4	2	3		2	1	1	2				15
Chirurgia generale	33	21	14	6	9	14	4	7	15	7	4	134
Chirurgia maxillo facciale	1	1		1	1							4
Chirurgia Vascolare	4	3	1		1							9
Dermatologia	0	3	1	1								5
Ematologia	1				1							2
Endocrinologia	1	1				1						3
Fisiocrioterapia	2	2		1	1				3		1	10
Gastroenterologia	1	3	1		2							7
Malattie Infettive	1				1							2
Medicina Generale	20	15	6	10	8	18	6	10	7	8	15	123
Medicina di Base	5	3	1	2	3	1		3	1	5	3	27
Neurochirurgia	1	2	1		1	2			1	2		10
Neurologia	0				1	1	1	1		3		7
Oculistica	5	2	1	1	3	1	1	4	3	3	2	26
Odontoiatria	8		2		3	2			4	2	1	22
Oncologia	2	1	3	1	6	3	4	3	1	1	2	27
Otorinolaringoiatria	4	1		1	1		1		1	1	4	14
Ostetricia e Ginecologia	28	14	7	5	13	10		4	6	9	4	100
Ortopedia	30	27	18	11	16	22	7	10	9	12	3	165
Neonatologia	1				1							2
Pneumologia	3	1	1				1		1			7
Pronto Soccorso	22	14	16	3	2	3	1	4	5	3		73
Psichiatria	0	1					1	2				4
Radiagnostica	6	3	4	1	4	2			5		3	28
Radioterapia	1				1				1			3
Urologia	3	2	4			1	1	3	7	2	1	24
Altro	2					2				3	6	13
Totale	198	127	88	44	83	88	29	56	74	64	49	900

Rispetto alle statistiche prodotte negli anni passati, la tabella aggrega le annate 1991 – 1993 per motivi di spazio, l'andamento per anno è proposto in modo disaggregato nel grafico sotto.

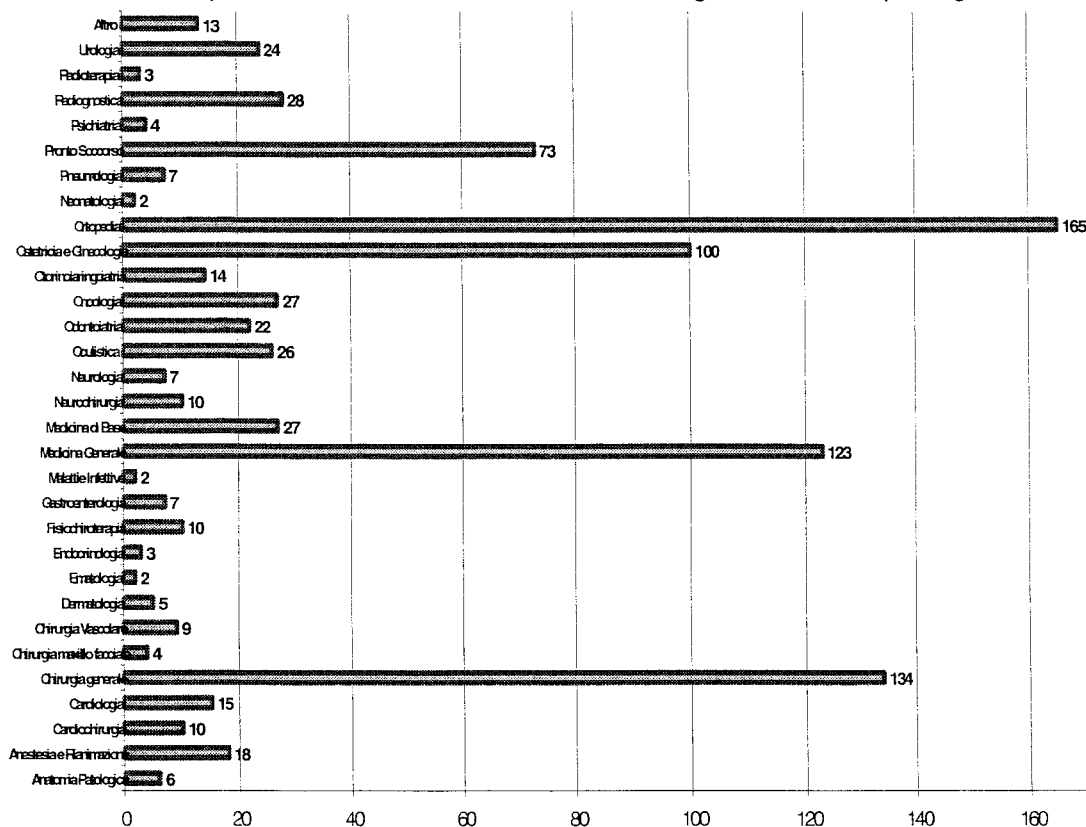
Non essendo i dati rappresentativi dell'andamento del contenzioso nelle Aziende Sanitarie (come diventeranno quando partirà il sistema di monitoraggio) l'andamento non è significativo, va sottolineato come, a fronte del lieve calo del 2003 nel 2004 stiamo assistendo ad un incremento delle istanze, anche a seguito della pubblicizzazione dell'attività dell'ufficio con la Conferenza del settembre 2003 e all'attività promozionale che ha seguito l'insediamento del nuovo Difensore civico.



Inoltre a seguito delle modifiche normative che verranno introdotte nel corso del 2004, al Difensore civico perverranno tutte le istanze in materia tecnico professionale. Tale incremento dell'attività nel settore porterà l'Ufficio a dover affrontare anche la problematica di definire in modo più sistematico la collaborazione con i consulenti medico legali, soprattutto per quanto attiene le pratiche provenienti dall'Azienda Ospedaliera di Careggi che, per motivi di opportunità e per espressa previsione della convenzione non sono trattate dall'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Firenze. La previsione del P.S.R. 2002 – 2004 al Par. 5.2.2.2.4. (Medicina Legale) prevede espressamente la possibilità per il Difensore civico di avvalersi della collaborazione delle U.O. di Medicina Legale delle Aziende Sanitarie, tuttavia tale attività è svolta compatibilmente con gli impegni di servizio e, con lodevoli eccezioni, il tempo che i Direttori Generali consentono per lo svolgimento di tali attività è piuttosto limitato, il che si traduce in un dilatamento dei tempi entro i quali il Difensore civico fornisce le indicazioni medico legali. Pur trattandosi di indicazioni non vincolanti per l'utente e pur considerando che i tempi di prescrizione sono di dieci anni dalla presa coscienza del danno, resta aperto il problema di dover gestire tale attività in tempi più ristretti.

Venendo alla tabella della distribuzione delle istanze ricevute per disciplina medica, questa è rappresentata dal grafico sottostante.

Va sottolineato, che – per quanto attiene gli ultimi anni – si fa riferimento alla tipologia di responsabilità professionale ipotizzata nell'istanza e non alla U.O. coinvolta⁶. Ciò premesso, pur essendo il campione che perviene all'attenzione del Difensore civico assolutamente casuale rispetto al fenomeno del contenzioso in materia, le punte della chirurgia generale, dell'ostetricia e della ginecologia e dell'ortopedia sono compatibili con il dato in possesso di alcuni Osservatori Medico Legali Aziendali e, più in generale



con altri tipi di indagini statistiche sul fenomeno.

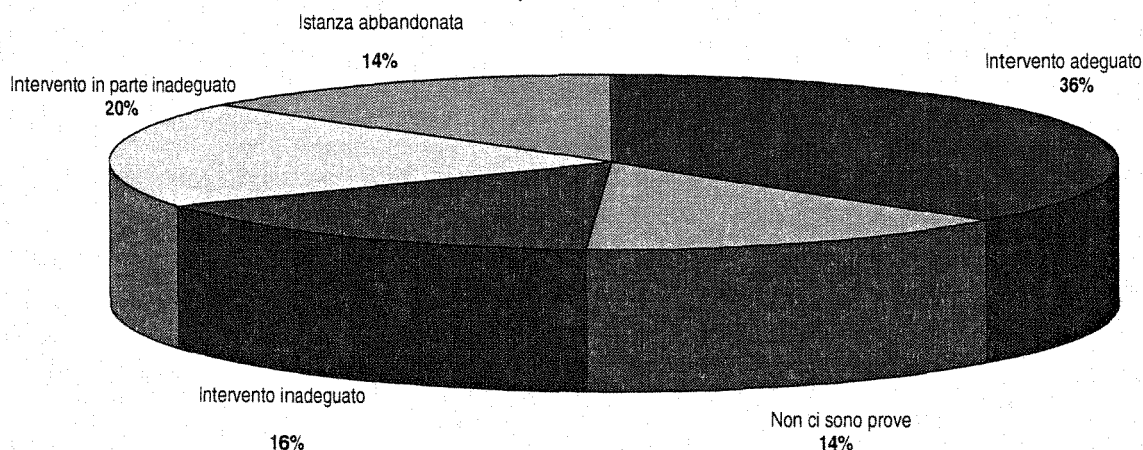
⁶ Ad esempio se l'oggetto di approfondimenti è relativo ad una prescrizione medica fatta in una U.O. chirurgica, l'istanza sarà classificata come ipotesi di responsabilità professionale medica, non chirurgica

Sul totale di 812 pratiche concluse al 31 dicembre 2003, il grafico che segue evidenzia le indicazioni fornite.

Il grafico ben evidenzia il potenziale “raffreddamento” del contenzioso che l’azione del Difensore civico può portare in questo settore, anche se va sottolineato che, con l’attuale sistema di monitoraggio il Difensore civico non è a conoscenza dell’effettiva decisione dell’utente a seguito dell’indicazione ricevuta e dell’eventuale liquidazione di

Adeguatezza dell'intervento sanitario - pratiche chiuse dal 1991 al 2003

Totale pratiche esaminate 812



un risarcimento danni da parte dell'Istituto assicuratore dell'Azienda Sanitaria (o dell'Istituto accreditato) coinvolti. Il nuovo sistema di monitoraggio proposto dal Difensore civico ed in corso di definizione consentirà di evidenziare anche questo tipo di dati.

Ancor più significativa, seppur con i limiti sopra evidenziati è la successiva tabella in cui si dà conto del rapporto fra indicazioni fornite e opportunità di approfondire la questione nelle sedi opportune.

La tabella evidenzia, sia in valore assoluto che, alla pagina successiva, in valore percentuale l'incrocio tra i due dati, rispetto ai quali emerge che in alcuni casi, nonostante emergessero indicazioni circa l'inadeguatezza dell'intervento si è comunque fornita un'indicazione circa l'opportunità di non approfondire la questione nelle sedi opportune, perché magari il comportamento non aveva comportato danni

Casi conclusi dal 1991 al 31/12/2003

Totale pratiche 812

Esito dell'intervento	opportunità dell'azione legale		
	No	Sì	Totale
Intervento adeguato	287	11	298
Non ci sono prove	97	17	114
Intervento inadeguato	18	110	128
Intervento in parte inadeguato	120	39	159
Istanza abbandonata	113		113
Totale	635	177	812

per l'utente, mentre in altri casi si è consigliato di approfondire la questione nelle sedi opportune anche a fronte di adeguatezza dell'intervento sanitario, dal momento che emergevano problemi connessi con i materiali utilizzati, oppure con le modalità di acquisizione del consenso informato.

Casi conclusi dal 1991 - 2003

Totale pratiche 812

Esito dell'intervento	opportunità dell'azione legale		
	No	Sì	Totale
Intervento adeguato	35%	1%	37%
Non ci sono prove	12%	2%	14%
Intervento inadeguato	2%	14%	16%
Intervento in parte inadeguato	15%	5%	20%
Istanza abbandonata	14%		14%
<i>Totale</i>	78%	22%	100%

Da considerare che, al di là delle indicazioni fornite all'utente circa l'opportunità di approfondire la questione nelle sedi opportune, spesso ci si è comunque attivati, anche con indicazione circa l'adeguatezza dell'intervento sanitario, nei confronti della Regione e delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, molte delle quali sono state sensibili alle indicazioni ricevute ed hanno spesso modificato le proprie procedure organizzative interne, per ottenere la modifica dell'organizzazione di alcuni servizi.

Un cenno all'alto numero in valore assoluto e percentuale degli abbandoni, che è determinato dalla circostanza che spesso l'Ufficio apre la pratica sulla base di una segnalazione telefonica dell'utente, che si impegna a consegnare ulteriori approfondimenti diagnostici o documentazione atta a comprovare le conseguenze dell'attività ipotizzata e che non sempre poi riprende contatti con l'Ufficio, scegliendo altre strade o rinunciando ad ogni approfondimento.