

Unità operativa complessa proponente : U.O.C. Relazioni con il Pubblico

OGGETTO: Presa d'atto Regolamento Pubblica Tutela



Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla **U.O.C. Relazioni con il Pubblico** e delle risultanze degli atti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal direttore dell'UOC Relazioni con il Pubblico a mezzo di sottoscrizione della presente.

Visti :

- Il DPCM Ciampi del 1994 “ Direttiva sui principi di erogazione dei servizi nella P.A.”;
- L'art. n° 14 del D.l.vo 502 del 1992 e s.m.i.;
- Il D.l.gs n° 150/2009 “ Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n°15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;

Considerato che :

- la predisposizione di regolamenti organizzativi aziendali al fine di uniformare su tutto il territorio aziendale le modalità operative per aree di competenza rientra tra gli obiettivi dell'unità operativa complessa Relazioni con il Pubblico;
- è necessario uniformare , su tutto il territorio aziendale, il regolamento per la gestione dei reclami, dando un forte segnale di impegno per la tutela verso i cittadini residenti nel territorio di competenza .

- Visto il parere rilasciato dall'UOC Affari Legali, che si allega al presente atto formandone parte integrale e sostanziale(all.n°2);

Il Direttore
UOC Relazioni con il Pubblico ASL NA 3 SUD
Dr.ssa Angela Improta

**Propone al
Direttore Generale**

- Di approvare l'allegato regolamento di Pubblica Tutela per la gestione ed il monitoraggio dei reclami su tutto il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud (Allegato n° 1).

Il Direttore UOC/Relazioni con il Pubblico
Dr.ssa Angela Improta



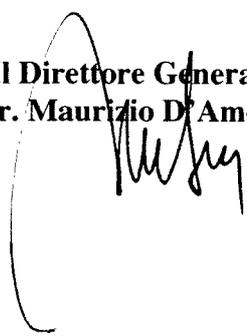
Il Direttore Generale

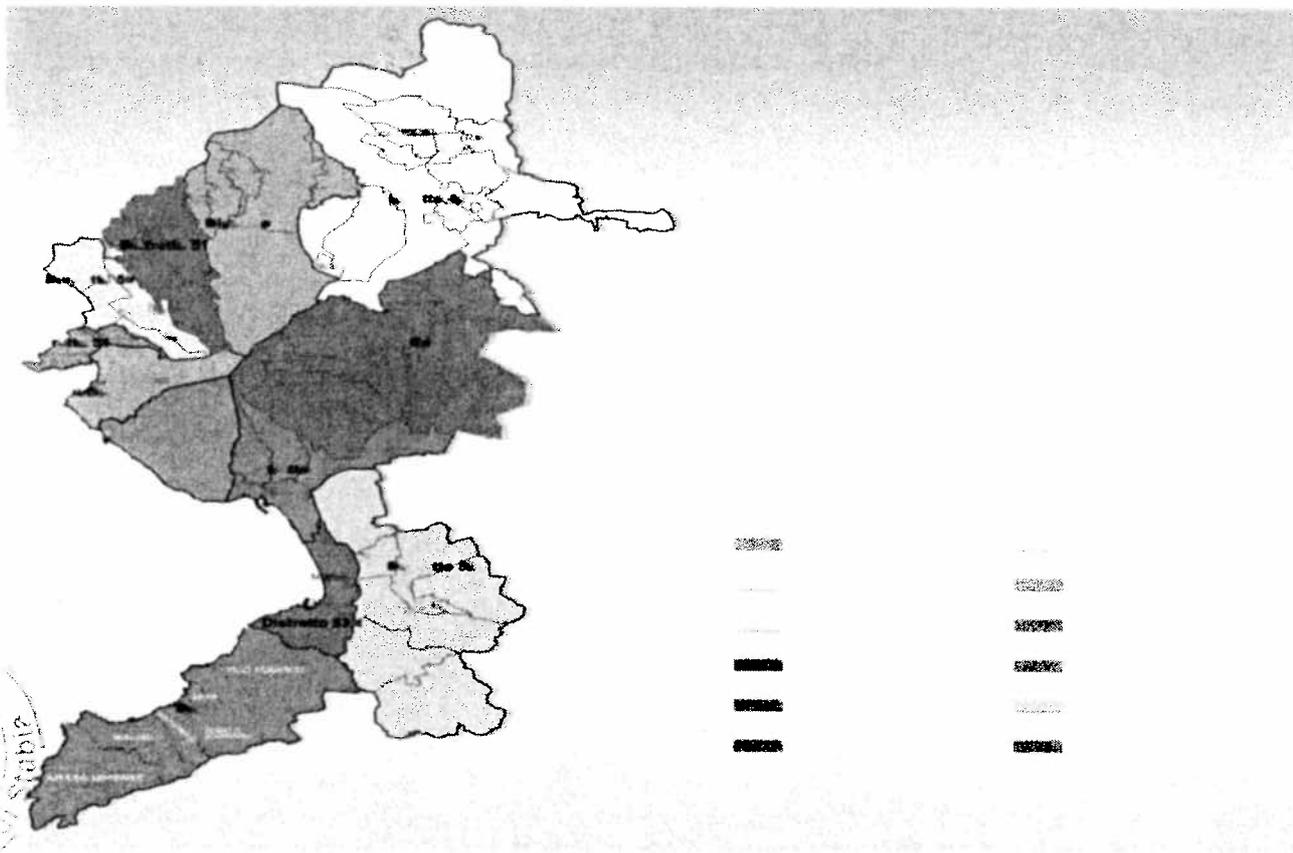
Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dal direttore dell'UOC Relazioni con il Pubblico, nonché della legittimità tecnica ed amministrativa resa dal direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede, nelle more delle nomine del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

- Di approvare il regolamento di Pubblica Tutela (All.n° 1);
- Il Servizio Proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione curandone tutti i consequenziali adempimenti;

Il Direttore Generale
Dr. Maurizio D'Amora





Direttore Generale
Dr. Maurizio D'Amora

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

D.P.C.M. 1994 " Direttiva sui Principi di erogazione dei servizi nella P.A"
" Art . 14 Dlgs 502/92 e s.m.i."
"Legge 7 Giugno 2000, n. 150"

SOMMARIO

Premessa		da pag. 3 a pag. 6
Articolo 1	Obbiettivo	pag. 6
Articolo 2	Definizione e classificazione del reclamo	da pag. 6 a pag. 10
Articolo 3	Modalità di Presentazione	da pag. 10 a pag.11
Articolo 4	Tutela del cittadino	da pag.11 a pag. 13
Articolo 5	Reclami non di competenza	pag. 13
Articolo 6	Esercizio della tutela nelle strutture Accreditate e/o momentaneamente accreditate	pag. 13
Articolo 7	Pubblica Tutela la risposta organizzativa nell'ASL NA 3 Sud	da pag. 14 e 15
Articolo 8	Monitoraggio	pag 15
Articolo 9	Norme di Rinvio	pag.15

PREMESSA

Il reclamo deve essere inteso come uno strumento gestionale che si inquadra nell'ambito del processo di riorganizzazione del sistema sanitario campano.

Alla luce dell'unione delle due ex aziende sanitarie ed alla nascita dell'ASL NA 3 SUD quale nuovo soggetto giuridico (L.R 16/09), è necessario uniformare la metodologia e le regole di gestione del processo "reclami" (sistema già esistente nelle due aziende).

L'analisi delle esperienze pregresse ha fatto emergere l'eterogeneità delle condizioni organizzative interne e di contesto esterno (distretto per distretto, P.O. per P.O.).

La regolamentazione del processo organizzativo di gestione del reclamo diventa una necessità prioritaria, ed inoltre la necessaria valutazione , dopo un anno di sperimentazione e con la partecipazione di tutti i portatori di interesse, produrrà sicuramente un miglioramento della metodologia adottata.

Basi concettuali

Il reclamo non è da considerare un fine.

Per quanto essenziale sia la risposta risolutiva data al cittadino/a che reclama un diritto , il reclamo è soprattutto uno strumento volto all'attenzione di un percorso più ampio di **miglioramento della qualità del servizio** che quindi, non cerca il responsabile, ma si volge all'intero processo organizzativo per programmarlo in maniera più rispondente ai bisogni dei cittadini/ cittadine.

Il reclamo, per quanto con connotazione negativa, rappresenta un indicatore preciso dei giudizi del cittadino/a sulla qualità del servizio erogato.

Un sensore, o segnale d'allarme, che tasta il polso dell'insoddisfazione e che mette in luce la disponibilità dell'Azienda ad avviare da una parte i necessari meccanismi di comunicazione e Tutela con il cittadino/a, e dall'altra, i correttivi organizzativi interni della struttura che permettono il ripetersi di situazioni di disservizio.

Creare un sistema di reclami all'interno della Nostra Azienda, come per tutte le strutture pubbliche moderne, significa, innanzitutto, dotare l'organizzazione di uno strumento sensibile a rilevare ed a rispondere rapidamente alle situazioni di disagio ed insoddisfazioni vissute dal cittadino/a .

In questo senso , gestire in modo efficace i reclami significa **dotarsi di sensori** che mettono in evidenza in modo tempestivo i **fattori di criticità** organizzativa dei vari livelli aziendali, offrendo possibilità altrettanto tempestive di recupero e correzione.

L'Azienda Sanitaria Napoli 3 sud acquisendo la capacità di identificare e correggere i disservizi in tempi brevi e di adottare misure atte a prevenire situazioni recidive , avrà , anche in

tempi brevi, un ritorno molto importante in termine di percezione di affidabilità nei confronti dei/delle cittadino/e. (**sistema del miglioramento continuo della qualità secondo la metodologia dell'Albero della Qualità Fattori – Indicatori – Standard**).

In questo modo il sistema di gestione dei reclami **oltrepassa l'ottica giuridico burocratica e sanzionatoria** con la quale era stato finora interpretato nel servizio pubblico e si costituisce in un meccanismo di tutela che punta in primo luogo al miglioramento continuo del servizio ed alla soddisfazione dei /delle cittadini/e.

Abitualmente, il reclamo é vissuto nelle aziende sanitarie e, più in generale nelle pubbliche amministrazioni, come qualcosa da evitare a tutti i costi, in quanto costituisce una denuncia di gravi mancanze dell'organizzazione e/o del singolo addetto, ovvero **una critica umiliante nei confronti di chi cerca di svolgere al meglio il proprio lavoro.**

Questa accezione eccessivamente negativa che viene attribuita al reclamo porta frequentemente le amministrazioni pubbliche **a considerare che l'assenza di reclami costituisca un'evidenza di servizi di buona qualità e che pertanto rappresenti un importante obiettivo da raggiungere.**

E' però utopistico immaginare un'organizzazione pubblica che sia esente da critiche da parte dei suoi cittadini (**è paradossale immaginare strutture che in un anno non hanno raccolto neanche un reclamo**), così com'è difficile pensare che un'azienda sanitaria possa impostare delle azioni di miglioramento della qualità, senza tenere conto dell'opinione dei cittadini, soprattutto senza ascoltare coloro i quali si dichiarano insoddisfatti ed esigono una risposta.

In quest'ottica, i reclami, se opportunamente raccolti ed analizzati, costituiscono una risorsa di grande valore per l'organizzazione pubblica, rappresentando un'occasione preziosa per identificare e correggere gli errori, migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini ed aumentare la loro fiducia.

L'organizzazione che investe nell'istituzione di un sistema di gestione dei reclami, mostra di voler valutare i propri servizi a partire dall'opinione dei cittadini, esigenza non più lasciata all'iniziativa di pochi lavoratori, ma un obbligo, oltre che di tipo morale, da massimizzare per attivare processi di miglioramento previsti anche nel piano della Performance e quindi ancorati ai sistemi premianti .

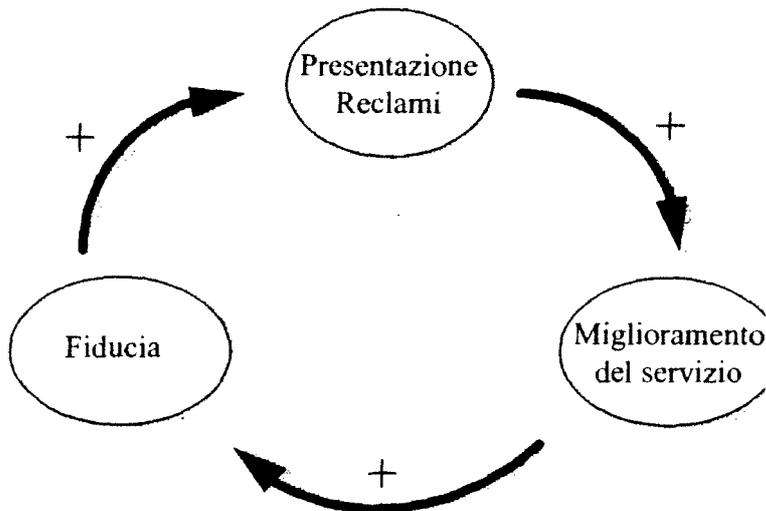
Chi presenta un reclamo compie un gesto attivo di partecipazione diretta e costruttiva, dimostrando la sua fiducia nell'Istituzione.

Quest'ultima, per dimostrare di essere in grado di meritare questa fiducia, deve a sua volta identificare e riconoscere i suoi errori e garantire che vengano messe in atto azioni migliorative. **Se questo avviene, la tutela dei diritti del singolo porta a significativi miglioramenti per la collettività.** (Cittadinanza attiva).

Istituire un sistema di gestione dei reclami garantisce quindi opportunità di crescita, all'azienda che vede aumentate le sue capacità di ascolto, di coinvolgimento, di correzione dei disservizi e di miglioramento qualitativo.

Dimostrare di possedere tali capacità, significa garantire ai cittadini che le loro considerazioni saranno prese in seria considerazione e che le modalità di erogazione dei servizi possono quindi essere migliorate.

Queste rappresentano le condizioni essenziali per far crescere, nei cittadini, un sentimento di fiducia, che può rappresentare uno degli obiettivi più importanti da perseguire da parte di un'azienda sanitaria.



Circolo Virtuoso

Il circolo virtuoso della gestione dei reclami

Per innescare il circolo virtuoso che porta il cittadino alla presentazione dei reclami e quindi al miglioramento del servizio è però necessario superare molte difficoltà e nodi critici che sono legati tanto alle radicate tradizioni **autoreferenziali e burocratiche** del sistema sanitario del nostro paese come alle idiosincrasie del cittadino che ha ormai acquisito una radicata cultura di sfiducia verso le istituzioni del sistema pubblico.

51

L'esperienza ormai quindicennale della raccolta dei reclami in tutte le strutture dell'ASL NA 3 SUD (nata dalla fusione delle ex AASSL Na 4 ed Na 5) ha portato, analizzando fattori di criticità, ma anche di successo , ad elaborare il regolamento di seguito evidenziato.

Il regolamento concordato con le strutture aziendali sarà anche trasmesso e partecipato alle associazioni di tutela dei diritti dei cittadini, ai Coordinamenti degli Uffici di Piano Ambiti Sociali, ai Sindaci, alle organizzazioni Sindacali, al Collegio Sindacale, alla Regione Campania /URP ed A.R.San., ai Centri Accreditati , ed inoltre al Ministero della Funzione Pubblica Linea Amica ed all'Assessorato alla Sanità della regione Campania.

Regolamento per la ricezione e la gestione delle segnalazione e dei reclami.

ART. 1

Obbiettivo

La soddisfazione del cittadino/a fruitore/trice di servizi sanitari e sociosanitari costituisce uno degli obiettivi prioritari dell'**Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud**, che impegnata nella governance di un sistema a rete, concorre, per il tramite dei **servizi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati accreditati**, a garantire il benessere della popolazione assistita che sceglie liberamente le strutture erogatrici alle quali rapportarsi.

La segnalazione di un /una cittadino/a relativamente ad un presunto disservizio può costituire un significativo contributo al miglioramento della qualità in quanto consente di focalizzare l'attenzione sui processi di erogazione dei servizi e, se necessario, di introdurre i correttivi finalizzati al superamento delle criticità evidenziate.

ART 2

Definizione e classificazione del reclamo.

a) Un reclamo è qualunque espressione di insoddisfazione che richieda una risposta.

Il reclamo è un messaggio trasmesso dal/la cittadino/a per comunicare che la prestazione fornita non è coerente con i suoi diritti e con le aspettative.

Il reclamo identifica un aspetto del funzionamento del soggetto erogatore dei servizi che permette al Cittadino di palesare la mancata soddisfazione delle aspettative in merito ad uno o più requisiti definiti.

Il reclamo diviene quindi uno degli strumenti del sistema qualità aziendale , efficacissimo per mettere in atto una politica di miglioramento continuo e costante della qualità, dando il massimo

6



Corso Alcide de Gasperi, 167 – 80053 Castellammare di Stabia NA
U.O.C. Relazioni con il Pubblico
Tel 0818729029; fax 081872032;
e-mail relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it
PEC relazioni_pubbliche@pec.aslnapoli3sud.it
Sito: www.aslnapoli3sud.it

rilievo all'opinione dei/delle cittadini/e.

b) La classificazione dei reclami.

E' necessaria per fornire un contributo metodologico, uno strumento di rapida e di agevole classificazione di tutti i reclami, disagi, disservizi, al fine di consentire una trasparente e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per le finalità di monitoraggio e di miglioramento previste anche nella metodologia dei percorsi di performance previsti dalla riforma della P.A. DI.gs 150/09 e successive delibere della Commissione per la trasparenza, la performance e l'integrità della P.A.

Nella descrizione delle aree di disagio sono stati identificati raggruppamenti tematici in quanto ogni reclamo può contenere osservazioni riferite a diversi aspetti. L'incrocio permetterà di osservare i più diversi fenomeni non solo a livello di ogni singola struttura, ma di tutta l'Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud.

1. Area della Informazione/ Comunicazione.

1a) **Amministrativa** (relativa alla conoscenza dei procedimenti amministrativi necessari per la garanzia di un diritto con l'individuazione dei responsabili degli stessi ed inoltre tutte le modalità per accedere agli atti amministrativi ex L.241/90 e s.m.i. e regolamento aziendale);

1b) **Sanitaria** (conoscere le modalità di accesso per la fruibilità dei servizi sanitari e sociosanitari, per esempio modalità di ricovero, modalità per accedere all'assistenza domiciliare, modalità per avere un'autorizzazione sanitaria etc.);

1c) **Logistico** (Mancanza di segnaletica e difficoltà di orientamento);

1d) **Sito Web** (Valutazione delle informazioni inserite/ non inserite sul sito web aziendale www.aslnapoli3sud.it).

2. Accessibilità

2a) **prenotazione**

2b) **tempo di attesa**

2c) **pagamento ticket**

2d) **attestazione esenzione ticket**

2e) **procedimenti amministrativi (certificati, attestati, provvedimenti amministrativi di una certa complessità- Eventuali inutili procedure per acquistare.....)**

Verranno quindi inserite tutte le osservazioni relative alle difficoltà incontrate per accedere alla prestazione sanitaria dalla prenotazione (linee telefoniche sovraccariche, segreterie automatiche incomprensibili, necessità di prenotare di persona ...) e nei tempi di attesa che possono essere riferiti a prestazioni strumentali, visite, ricoveri. Le osservazioni sono relative anche ai procedimenti/ prestazioni di tipo amministrativo.

3. Problemi relazionali

3a) **medici**

3b) **veterinari**

3c) **infermieri**

3d) **dirigenti sanitari (psicologi – farmacisti – biologi- chimici)**

3e) **dirigenti amministrativi – tecnici – professionali (amministrativi – sociologi – avvocati – ingegneri etc)**

3f) **assistenti sociali**

3g) **altri**

Si propone di classificare in questa area le segnalazioni che fanno strettamente riferimento alla **qualità relazionale del rapporto con gli operatori** (cortesia, disponibilità...) distinguendo fra le categorie professionali alle quali si riferisce il reclamo.

4. Aspetti strutturali e comfort

4a) **struttura edilizia**

4b) **comfort alberghiero**

Rientrano nell'area 4 tutte le segnalazioni riferite agli spazi, distanze, barriere architettoniche, accessibilità fisica, dislocazione territoriale dei servizi, parcheggi. Nell'area 4b., che si presta ad essere ulteriormente suddivisa, rientrano gli aspetti relativi alla pulizia, alla silenziosità degli ambienti, alla presenza di sedie nelle sale d'attesa, di distributori di bibite e giornali, telefoni, adeguatezza dei servizi igienici, qualità e orario dei pasti...

5. Umanizzazione - Privacy

5a) **D.lgs 196/2003 “ Nuovo Codice Privacy”**

5b) **modalità organizzativa della struttura per l'accoglienza in particolari situazioni (Sale mortuarie, Sale di attesa, spazi dedicati in rianimazione etc)**

5c) **mancato consenso informato;**

5d) **mancato rispetto della libertà di culto**

Gli aspetti relativi al rispetto della “privacy” si identificano da un lato in quelle che sono le disposizioni legislative in materia (D.lgs196/03), dall'altro in tutta una serie di comportamenti quotidiani della pratica medica ed infermieristica che spesso tengono in scarsa considerazione le esigenze di riservatezza del paziente durante le visite, le terapie,...

E' stata inserita in questa area anche tutta la problematica del rispetto dei diritti riconosciuti che si riferiscono al diritto all'informazione sul proprio stato di salute, alla libertà di culto, alla regolamentazione delle visite parenti.

6. Prestazione inadeguata o mancata

6a) **qualità tecnico professionale percepita**

6b) **inadeguatezza organizzativa**

6c) **mancata prestazione**

Le osservazioni relative alla qualità della prestazione, così come viene percepita dal cittadino/a, costituiscono nell' esperienza delle Relazioni con il Pubblico una notevole casistica.

Si è ritenuto di distinguere le segnalazioni relative alla qualità professionale della prestazione, che possono rivestire diversi gradi di gravità fino alla azione legale di risarcimento vera e propria

8
W

venengono gestite in genere dall'U.O.C. Affari Legali. Molto spesso l'intervento dell' U.O. Relazioni con il Pubblico, nei casi meno drammatici, serve a colmare, con l'aiuto dei servizi coinvolti, quelle lacune informative che possono essere alla base del reclamo. Ciò non esclude che in qualsiasi reclamo si possa chiedere la consulenza della UOC Affari Legali onde evitare conflitti o ricadute negative sugli operatori interessati e sui servizi interessati.

In caso di risarcimento o di evento avverso cessa di essere "reclamo", anche se verrà inserito comunque nell'elaborazione statistica, e lo stesso dovrà essere trasmesso al team aziendale Rischio Clinico per le opportune valutazione.

7. Aspetti economici

7a) **ticket errati o impropri**

7b) **richieste di risarcimento non riferite alla qualità della prestazione**

7c) **difficoltà pagamento ticket**

7d) **altro**

Le lamentele riferite a richieste di pagamento improprie possono essere ricondotte a questa categoria anche quando riguardano, per esempio, **fraintendimenti relativi alle prestazioni effettuate in libera professione intramoenia**.

Per richieste di risarcimento non riferite alla qualità della prestazione si intendono tutte quelle istanze relative, per esempio, allo smarrimento di effetti personali, alla rottura di occhiali per cadute accidentali anche di visitatori che si ritengono attribuibili a responsabilità della struttura.

8. Rilascio referti e documentazione clinica

8a) **referti**

8b) **materiale iconografico**

8c) **cartelle cliniche**

8d) **altro**

Si è ritenuto di dover dedicare un capitolo apposito a tutti i disservizi lamentati in merito a incompletezze, smarrimento, ritardi nella consegna dei referti, delle dimissioni, delle radiografie o di copia delle stesse e delle cartelle cliniche.

9. Reclami relativi alle prestazioni del Medico di Famiglia o del Pediatra di libera scelta

9a) **mancata visita domiciliare**

9b) **non reperibilità**

9c) **scortesia**

9d) **non accessibilità ed inadeguatezza studio medico**

9e) **altro**

10. Continuità Assistenziale

10a) **tempi di attesa dalla richiesta**

10b) **aspetti relazionali**

10c) **insoddisfazione della prestazione dal punto di vista tecnico professionale**

10d) **altri**

11. Reclami relativi ai centri convenzionati

Per tali strutture la classificazione si rifà ai precedenti punti di monitoraggio della tipologia dei reclami.

12. Reclami relativi alle prestazioni rese in attività Libero Professionale.

Per tali tipologie la classificazione si rifà alla tipologia previste per le prestazioni sanitarie garantite nel pubblico.

13. Varie

- 13a) richieste improprie
- 13b) varie
- 13c) encomi
- 13d) suggerimenti

Art. 3

Modalità di Presentazione

1. **Le segnalazioni, possono essere presentate dai cittadini e dalle cittadine, dai loro parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela accreditati;**
2. Hanno ad oggetto atti, fatti, comportamenti che direttamente o indirettamente neghino o limitino il diritto del cittadino/a a fruire delle prestazioni di assistenza sanitaria previste dalla normativa vigente;
3. Hanno la forma di osservazione, reclamo, opposizione, denuncia ovvero suggerimento ed encomio;
4. Esse possono essere presentate attraverso:
 - a) **lettera in carta semplice**, indirizzata all' Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico ed inviata a mezzo servizio postale o consegnata a mano presso la sede Via Alcide De Gasperi 167 , Castellammare ;
 - b) **compilazione di apposito modello**, scaricabile anche dal sito istituzionale o distribuito presso le sedi dell'ASL NA 3 Sud, datato e sottoscritto dal cittadino con riferimento ai dati del proprio documento di riconoscimento (allegato n ° 1);
 - c) **l' invio per Fax** (alla struttura competente, all'Unità organizzativa territoriale Relazioni con il Pubblico competente per territorio, o all'Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico 081/8729032);
 - d) **l' invio di posta elettronica o P.E.C.** all'indirizzo e-mail assegnato all' U.O. Relazioni con il Pubblico (scaricabile dal sito o ben visibile in locandine affisse in ogni struttura);
 - e) **la comunicazione** al numero verde regionale 800 187 514;
 - f) **la comunicazione** al numero verde 803001 " Linea Amica";

- g) **la comunicazione** per e-mail relazioni pubbliche@aslnapoli3sud.it;
h) **la comunicazione** per P.E.C. relazioni pubbliche@pec.aslnapoli3sud.it.;
i) **colloquio** con gli operatori delle Relazioni con il Pubblico dell'ASL NA 3 SUD.

5. La loro presentazione non impedisce o preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.

6. Non verrà dato alcun seguito alle segnalazioni ricevute in forma anonima.

7. Per le segnalazioni telefoniche o per colloquio sarà compilata apposita "**scheda verbale**" annotando sulla stessa quanto segnalato dal Cittadino, con l'acquisizione di tutti i dati necessari per le comunicazioni di merito, informandolo sull'utilizzo di dati sensibili e responsabilità penali in cui potrà incorrere, se trattasi di false dichiarazioni (la comunicazione deve contenere i dati relativi alla carta d'identità del cittadino reclamante);

8. I Cittadini del territorio della ASL NA 3 Sud indipendentemente dalla residenza o dal domicilio, possono esercitare il proprio diritto presentando osservazioni, opposizioni, denunce, reclami ed encomi , in ogni struttura ove sia presente l' Unità Operativa Relazioni con il Pubblico.

9. Le osservazioni, le opposizioni, le denunce, i reclami e gli encomi dovranno essere presentati, nei modi sopraelencati, **entro quindici giorni** dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti, in armonia con i disposto di cui all'art. 14 – comma 5 del D.Lgs n.502/92 e s.m.i. tali limiti, in casi eccezionali ed in rapporto all'importanza ed alla complessità di quanto segnalato, **potrà essere elevato a 30 giorni.**

Art. 4

Tutela del cittadino

1. **Per l'espletamento dell'attività istruttoria**, il Direttore del Distretto, Il Direttore Sanitario e/o il Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero , il Direttore del Dipartimento strutturale, il Direttore dell'Unità Operativa Complessa del livello Centrale, acquisisce tutti gli elementi utili alla formulazione della risposta, richiedendo, formalmente, ai Responsabili delle strutture e/o unità operative interessate, tutte le informazioni, relazioni o pareri inerenti all'oggetto della segnalazione, per **le strutture accreditate** o momentaneamente accreditate ,di cui al successivo art. 6, alle richieste di chiarimento del direttore del distretto dovrà rispondere il rappresentante legale, mentre per i reclami inerenti **i servizi sociosanitari** , l'istruttoria compiuta dal **direttore del distretto** è supportata dalla relazioni dei singoli responsabili delle porte uniche di accesso, **competenti per aree di bisogno e del responsabile dei servizi sociali di residenza del reclamante.**

2. I Responsabili di strutture su citati, sono tenuti a fornire al Direttore della macrostruttura ove è avvenuto il disservizio, per iscritto via fax o e-mail, a regime per Posta elettronica certificata, **entro sette giorni dalla richiesta**, i pareri o le relazioni e tutte le informazioni necessarie, indicando i motivi del disservizio verificatosi e, ove possibile, le concrete soluzioni e i tempi necessari per rimuoverlo.

3. I reclami e le segnalazioni dei cittadini e dei loro rappresentanti costituiscono per la ASL **un elemento per la verifica dei Dirigenti ed il miglioramento della propria attività.** **Ogni Dirigente/Responsabile ha il dovere di collaborare con la Direzione del Distretto, Presidio Ospedaliero o Dipartimento o altra struttura complessa nella gestione dei reclami e segnalazioni** e di tenere conto di essi nella organizzazione delle attività a Lui affidate.

In particolare ogni dirigente/responsabile deve:

- **fare ampia, approfondita e tempestiva istruttoria sui casi oggetto di reclamo;**
- **individuare, ove necessario, le misure organizzative tese ad evitare il ripetersi del disagio;**
- **informare il personale dipendente sulle situazioni oggetto di reclamo e sulle eventuali misure organizzative adottate.**

4. Ricevuta l'informativa richiesta, Il Direttore della macro struttura ove è avvenuta la disfunzione,(il direttore del distretto sanitario per quanto attengono i reclami pervenuti per disfunzioni nelle strutture di cui al successivo art. n° 6) conclude l'istruttoria entro un **tempo di 15 giorni** ed invia al cittadino la risposta che indicherà le conclusioni cui si è pervenuti a seguito dell'istruttoria effettuata e che dovrà essere completa ed idonea a fornire tutte le informazioni relative alla segnalazione pervenuta, se la risposta è complessa ed ha bisogno del riscontro di più strutture la risposta al cittadino va resa **entro un tempo massimo di 30 giorni** dalla data di presentazione del reclamo. **Tali atti saranno trasmessi, per conoscenza via posta elettronica certificata, al Direttore dell' U.O.C. Relazioni con il Pubblico ed all' U.O. Relazioni con il Pubblico che ha ricevuto la segnalazione, in considerazione dell'attività di monitoraggio** di cui all'art. 8 del presente regolamento.

5. La risposta al/alla cittadino/a o alla associazione di tutela degli stessi verrà inviata a mezzo servizio postale con raccomandata A.R. o consegnata, previo rilascio di ricevuta firmata, al cittadino/a o all'associazione che ha presentato la segnalazione, o se in possesso del richiedente via posta elettronica certificata o per e-mail.

6 . Il monitoraggio e l'analisi dei singoli reclami saranno inoltre valutati **dal costituendo Comitato Consultivo e Partecipativo dell'ASL NA 3 SUD** , che avrà il ruolo di avviare ogni forma di tutela per risolvere il problema al cittadino/a, sempre all'interno delle norme e della legislazione di riferimento.

7. Il Responsabile dell' U.O.C. ove avvenuto il disservizio **è delegato dal Legale rappresentante dell'Azienda Sanitaria a rispondere** ai cittadini/e che hanno inoltrato la segnalazione, per i dipartimenti strutturali è individuato il Direttore del Dipartimento, per le strutture di cui al successivo art. 6 e per i servizi sociosanitari è individuato il direttore del distretto di competenza, che sarà supportato nella risoluzione dei problemi da tutte le strutture a valenza sociosanitaria;

8. La risposta, che indicherà le conclusioni cui si è pervenuti a seguito dell'istruttoria effettuata dal Direttore della struttura complessa , dovrà essere completa ed idonea a fornire tutte le informazioni relative alla segnalazione pervenuta.

9. La conclusione del provvedimento, se la risoluzione e l'analisi prevede il coinvolgimento di più strutture, deve avvenire comunque **entro un massimo di 30 giorni** dal ricevimento della segnalazione.

10. Il Cittadino o la Cittadina potrà richiedere eventualmente il riesame del provvedimento al Legale rappresentante dell'ASL, con motivata istanza in carta semplice indirizzata allo Stesso, che deciderà azioni consequenziali nel **termine massimo di giorni quindici dalla ricezione dell'istanza.**

11. Nella nota di comunicazione, a firma del Legale rappresentante, dovrà essere espressamente dichiarato che contro il provvedimento, potrà essere proposto ricorso in via giurisdizionale ai sensi della vigente normativa;

12. La risposta al cittadino deve contenere (standard di qualità):

- a. La data ed il luogo di ricezione del reclamo;
- b. L'indicazione dell'avvenuta ricezione del reclamo (n ° Protocollo);

12

- AMPA...
SC...
01/02/2011
- c. L'identificazione del responsabile del procedimento della struttura di competenza ove è avvenuto il disservizio;
 - d. La dichiarazione che la presentazione di osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ai sensi del comma 5 dell'art. 14 del D.L.vo 502/92 e s.m.i.;
 - e. Ogni utile informazione al cittadino per facilitare la fruibilità dei servizi sanitari e sociosanitari;
 - f. Tutto quanto si ritenga utile per migliorare il rapporto con il cittadino o con la cittadina.

Art. 5

Reclami non di competenza

1. Il Direttore della struttura complessa , qualora il caso a lui sottoposto non possa trovare favorevole risoluzione nell'ambito di competenza , trasmetterà tempestivamente **il reclamo all' U.O.C. Relazioni con il Pubblico**, nel termine massimo **di giorni tre**, dandone puntuale e contestuale comunicazione al Cittadino interessato, e per conoscenza all' U.O. Relazioni con il Pubblico che ha ricevuto la segnalazione.
2. L' U.O.C. Relazioni con il Pubblico, **che è competente per l'assegnazione dei reclami relativi al livello centrale** (pervenuti sia al legale rappresentante che alle Unità Organizzative Centrali) , ricevuto il reclamo e gli atti istruttori da parte dei Dirigenti secondo le modalità previste all'art. 4 , compirà l'istruttoria di propria competenza e sottoporrà tempestivamente il caso al Direttore Generale e/o legale rappresentante dell'azienda, che provvederà in merito;

Art. 6

Esercizio della tutela nelle strutture private accreditate e/o momentaneamente accreditate

1. **Il diritto alla tutela e le modalità per il suo esercizio**, di cui al presente regolamento, è riconosciuto anche nei confronti di cittadini e delle cittadine che liberamente hanno scelto di fruire di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate le stesse inseriranno questo diritto riconosciuto **all'interno delle Carte dei servizi delle Strutture** ;
2. I reclami e le segnalazioni che riguardano fatti imputabili a soggetti erogatori di servizi sanitari che intrattengono con questa Azienda specifici rapporti di convenzione , sono inoltrati secondo le modalità previste ai sensi dell'art.3 ;
3. Nelle procedure di accreditamento devono essere previste ed assicurate ai cittadini ed alle cittadine delle strutture private la tutela garantita dal presente regolamento,



Art.7

Pubblica Tutela – La risposta organizzativa nell'ASL NA 3 Sud

- a. Nell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud è stata individuata la **Struttura Complessa Relazioni con il Pubblico** quale struttura aziendale di coordinamento funzionale delle attività di **Trasparenza, Tutela e Comunicazione** il cui regolamento organizzativo è stato adottato dall'ASL NA 3 Sud con delibera n°402 del 9 marzo 2011 (Visibile sul sito istituzionale www.aslnapoli3sud.it) Link Relazioni con il Pubblico ;
- b. In ogni Distretto Sanitario , Presidio Ospedaliero , Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento di Salute Mentale sono previste unità organizzative Relazioni con il Pubblico (la tipologia delle strutture e/o degli incarichi saranno definite dall'Atto Aziendale secondo le linee guida regionali per gli Atti Aziendali) (Decreto n° 22 del 22 Marzo 2011.) **le unità organizzative sono funzionalmente coordinate dall'UOC Relazioni con il Pubblico citata al comma a del presente articolo e strutturalmente dipendenti dalla macrostruttura di riferimento (Distretto, Ospedale Dipartimento)**
- c. Ove per carenza di personale l'U.O. Relazioni con il Pubblico non è possibile organizzarla le funzioni saranno ricoperte **dal Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero, dal Direttore del Distretto Sanitario, dal Direttore dei Dipartimenti citati al comma b;**
- d. Le funzioni di accoglienza e di Relazioni con il Pubblico dei Servizi Centrali e dei Dipartimenti Funzionali sono svolte dalla UOC Relazioni con il Pubblico citata al comma a;
- e. I referenti delle UU.OO. Relazioni con il Pubblico devono operare in un ufficio / struttura privo di barriere architettoniche e sensoriali, aperto al pubblico tutti i giorni con almeno un'apertura pomeridiana settimanale, ubicato in un luogo di massima visibilità, dotato di linea telefonica, fax , personal computer, e-mail e PEC.
- f. **I compiti dei referenti U.O. relazioni con il Pubblico per l'area della Pubblica tutela sono:**
 - ricevere le osservazioni, le segnalazioni i reclami, gli encomi i suggerimenti nei modi evidenziati all'art.3 , cercando di dare , laddove è possibile, un'immediata risoluzione al disagio del cittadino/a;
 - nel caso che , la problematica esposta dal cittadino non presenti le caratteristiche di semplice risoluzione , informare il cittadino delle modalità di presentare il reclamo di cui all'art. 3 del presente regolamento;
 - essere responsabile del monitoraggio dei reclami e del flusso informativo con la struttura complessa Relazioni con il Pubblico centrale;
 - essere responsabile del monitoraggio dei tempi di risposta del reclamo raccolto che vede nella struttura di appartenenza la responsabilità del procedimento di risoluzione;
 - partecipare a tutte le attività della UOC Centrale, per l'uniformità delle modalità organizzative su tutto il territorio aziendale;



- utilizzare il sistema informativo delle relazioni pubbliche.

Art 8

Monitoraggio

L'Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico avrà cura, entro il mese di giugno dell'anno successivo, di effettuare il monitoraggio dei reclami secondo la classificazione stabilita nel presente regolamento unico per tutto il vasto territorio dell'ASL NA 3 SUD. (Il Monitoraggio unico aziendale parte dal giugno del 2012).

Il Monitoraggio trasmesso a tutte le strutture aziendali ed a tutti i portatori di interesse , sarà inoltre trasmesso ai componenti del costituendo Comitato Consultivo e Partecipativo dell'ASL NA 3 SUD ai sensi dell'art. 14 del D.L.vo 502/92 ed ai sensi della Riforma Brunetta D.L.vo 150/2009 all'interno delle azioni previste dal Piano della Trasparenza.

Il monitoraggio sarà inoltre pubblicato sul sito istituzionale nel LINK Relazioni con Il Pubblico.

Art. 9

Norme di Rinvio

Per tutto quanto non previsto da questo regolamento si rimanda alle norme di riferimento.



UOC R.P. Prot. n. 2843
del 16/09/11

regione campania
aslnapoli3sud

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD
Corso A. de Gasperi 167, Castellammare di Stabia - 80053

Funzione Centrale per gli Affari Legali

Prot. 3070 del 15 09 2011

**Al Direttore
della U.O.C. Relazioni con il Pubblico**

e, per conoscenza

Al Sig. Commissario Straordinario

S E D E

O G G E T T O: regolamento Pubblica Tutela - parere.

In esito alla richiesta di parere n. 2816 in data 9 settembre 2011 della U.O.C. Relazioni con il Pubblico, si ritiene che il regolamento in oggetto risponda appieno alla normativa vigente e fissi utilissimi criteri operativi in un settore di speciale valenza strategica.

Lo stesso, del resto, risulta opportunamente predisposto da Codesta U.O.C. con il coinvolgimento delle competenti articolazioni periferiche.

Tanto premesso, nel consueto consolidato spirito collaborativo – al fine di garantire massima efficacia all'azione aziendale in relazione alle problematiche *de quibus* – si resta a disposizione della U.O.C. in indirizzo per qualsivoglia ulteriore approfondimento, eventualmente ritenuto necessario.

**Il Direttore della Funzione Centrale
per gli Affari Legali
avv. Chiara Di Biase**

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 35122 in data 13 OTT. 2011

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

17

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA _____ / _____ A:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO	-	COORD.TO PROGETTI FONDI	
DIRETTORE SANITARIO		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
COLLEGIO SINDACALE		DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. GABINETTO		DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. AFFARI GENERALI		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. AFFARI LEGALI		DISTRETTO N. 48	EX A.S.L. NA 4
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI		DISTRETTO N. 49	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA		DISTRETTO N. 50	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE		DISTRETTO N. 51	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.		DISTRETTO N. 52	
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 53	
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 54	EX A.S.L. NA 5
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.		DISTRETTO N. 55	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.		DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT		DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. ISPETTIVO		DISTRETTO N. 58	
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.		DISTRETTO N. 59	
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.		P.O.SANTA MARIA DELLA PIETA'	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE		P.O. CAV. RAFFAELE APICELLA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO		OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA		OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND		OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	