



ORIGINALE

COPIA

IL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 19 del 10-01-2018

PUBBLICAZIONE

Dichiarazione di conformità del trattamento dei dati ex D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Premesso che il D.l.vo 196/2003 e ss.mm.ii. contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge.

(Firma del proponente)

ATTESTATO PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno:

10 GEN. 2018

ai sensi dell'art. 124 c.1 L. vo 267/2000, per giorni 15

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE:

il presente atto trova capienza di spesa all'autorizzazione :

n . del
n . del
n . del

In presenza di fattura di importo superiore a € 10.000,00 prima dell'emissione del relativo mandato di pagamento l'UOC Contabilità Generale effettuerà il controllo "Equitalia

Il Direttore U.O.C Contabilità Generale

Il presente provvedimento è reso immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Maria Morgante

PROPOSTA DI DELIBERA

Oggetto: Regolamento di Pubblica Tutela della ASL Avellino . Adozione Nuovo Regolamento

La Dottoressa Grazia Dell'Angelo in qualità di Direttore dell' U.O. C Relazioni con il Pubblico;

PREMESSO che:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 18 del 18/02/2013 " Atto di indirizzo per l' adozione dell' Atto Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania " al punto 11.3 *Regolamenti* , così recita: " *I Direttori Generali o i Commissari Straordinari, entro 90 gg dalla approvazione dell' Atto Aziendale da parte degli organismi regionali competenti, ai fini di una sua corretta e completa applicazione, procedono all'adozione di regolamenti interni; tutti i regolamenti adottati dovranno essere pubblicati sui siti web aziendali*";
- l' Atto Aziendale della ASL Avellino con delibera n. 1154 del 13/09/2017, al punto 3. *Regolamenti ed al punto 2 capo VI " Adozione dei Regolamenti interni " ribadisce quanto indicato al punto 11.3 Regolamenti del succitato DCA n. 18/2013;*
- il Decreto del Commissario ad Acta della regione Campania n. 40 del 25/09/2017 approva l' Atto Aziendale dell' Azienda Sanitaria Locale Avellino;

CONSIDERATO che:

- il Direttore Generale ha chiesto, ai dirigenti aziendali interessati, con nota prot. n. 11725/DG del 05 dicembre 2016 e con nota prot. n. 11726/DG del 06 dicembre 2016 di avviare la stesura o la revisione dei Regolamenti, relativi a svariate materie sia previste al punto 3 dell' Atto Aziendale sia ulteriori, e con successivi solleciti prot. n. 2124/ del 14 marzo 2017, prot. n. 1512/DG e 8513/DG del 07 novembre 2017, e con apposita riunione convocata con nota prot. n. 7838/DG del 06 ottobre 2017, di avviare la stesura o la revisione dei Regolamenti , relativi a svariate materie sia previste al punto 3 dell'Atto Aziendale sia ulteriori;

VISTO :

- il testo del "Regolamento di Pubblica Tutela della ASL Avellino" allegato al presente provvedimento e che ne forma parte integrante e sostanziale;

VISTO altresì:

la normativa di riferimento riportata all'articolo 13 dell' allegato regolamento.

DATO ATTO CHE:

- Tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso la U.O.C. proponente;

DICHIARATA la regolarità giuridico amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;
Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto Direttore

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

1. L'adozione del **Regolamento di Pubblica Tutela della ASL Avellino**

Direttore UOC Relazioni con il Pubblico

Dot.ssa. Grazia Dell'Angelo



IL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino, Dott.ssa Maria Morgante, nominato con D.G.R.C. n. 427 del 27/07/2016 e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.179 del 01/08/2016, coadiuvato dal Direttore Amministrativo dr. Ferdinando Memoli e dal Direttore Sanitario Dott.ssa Emilia Anna Vozzella ha adottato la seguente delibera:

Vista

la suesposta proposta del Direttore dell' U.O.C. *Relazioni con il Pubblico* avente ad oggetto: **"Regolamento di Pubblica Tutela della ASL Avellino Adozione nuovo Regolamento"**

Preso atto

- Dell'espressa dichiarazione di regolarità giuridico amministrativa resa dal Direttore dell' U.O.C. *Relazioni con il Pubblico* a seguito della istruttoria dallo stesso effettuata e come dallo stesso attestato ed articolato;
- Di tutto quanto riportato nella proposta di delibera;

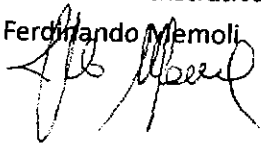
Ritenuto

Di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore dell' U.O.C. *Relazioni con il Pubblico* e sulla scorta ed in conformità della stessa;

Con i pareri favorevoli resi, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento;

Il Direttore Amministrativo

Dr. Ferdinando Memoli



Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Emilia Anna Vozzella

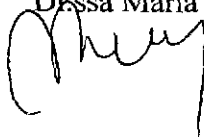


DELIBERA

- **di prendere atto**, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore dell' U.O.C. *Relazioni con il Pubblico* e sulla scorta ed in conformità della stessa;
- **di adottare** il Regolamento dal titolo **" Regolamento di Pubblica Tutela della ASL Avellino "**; che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale e che sostituisce il precedente;
- **di disporre** che il suddetto Regolamento sia pubblicato sul sito web istituzionale, a cura del dirigente proponente;
- **di inviare** la presente deliberazione ai sensi della normativa vigente al Collegio Sindacale, e al dirigente proponente per il seguito di competenza.

Il Direttore Generale

Dott.ssa Maria Morgante



Esecutiva in data _____

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Prot. n. 99 del 10 GEN. 2018

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*

O. F. ...



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

Via Degli Imbimbo - Avellino-

**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA
RELAZIONE CON IL PUBBLICO
Tel. e Fax 0825/292029 /292165/292089
urp@aslavellino.it**

REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA dell'ASL AVELLINO

Sezione Quarta "Carta dei Servizi" (DPCM 19.05.1995)

Redazione

Dicembre 2009

Revisione 1

Luglio 2014

Revisione 2

Novembre 2017

PREMESSA

Il reclamo, il suggerimento e l'encomio devono essere intesi come strumenti gestionali che si inquadrano nell'ambito del processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario della ASL Avellino. Esso è soprattutto uno strumento volto all'attenzione di un percorso più ampio di miglioramento dell'umanizzazione della qualità del servizio che non cerca il responsabile, così come l'encomio non è un premio ma analizza i fattori di forza organizzativa percepita. Entrambi si volgono all'intero processo organizzativo, per programmarlo in maniera più rispondente ai bisogni dei cittadini/cittadina, rappresentando indicatori precisi dei giudizi sulla qualità del servizio erogato.

Creare un sistema di monitoraggio dei reclami all'interno della nostra Azienda, come per 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.

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.

Inoltre l'Azienda Sanitaria acquisendo la capacità di identificare i punti di forza e di debolezza, attiva processi per correggere i disservizi in tempi brevi e adotta misure atte a prevenire situazioni di possibili recidive, con un ritorno molto importante in termini di percezione di affidabilità.

In questo modo il sistema di gestione dei reclami dei suggerimenti e degli encomi 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, in coerenza con tutte le norme riferite alla riforma della Pubblica Amministrazione.

E' pertanto utopistico immaginare un'organizzazione pubblica che sia esente da critiche da parte del proprio bacino di utenza (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 pubblica, soprattutto senza ascoltare coloro i quali si dichiarano insoddisfatti ed esigono una risposta.

In questa 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.

Infatti 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.

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

L'analisi delle esperienze pregresse ha fatto emergere la necessità di revisionare il precedente regolamento già adottato dopo l'unione delle due ex ASL della Provincia e la nascita del nuovo soggetto giuridico (L.R.n°16 del 28/11/2008 art.2) .

La regolamentazione del processo organizzativo di gestione del reclamo diventa una necessità prioritaria, anche con la partecipazione delle Associazioni di Volontariato presenti nel Comitato Partecipativo e Consultivo, per produrre un miglioramento della metodologia adottata.

Per innescare il circolo virtuoso che porta il cittadino alla presentazione dei reclami, dei suggerimenti e degli encomi e quindi al miglioramento del servizio è 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.

L'esperienza ormai quindicennale della raccolta dei reclami in tutte le strutture dell'ASL Avellino ha portato, analizzando fattori di criticità, ma anche di successo, ad elaborare il regolamento di seguito evidenziato.

Lo scopo della procedura è quello di convogliare i flussi informativi relativi alla gestione dei reclami, dei suggerimenti e degli encomi, promuovendo che costituisce uno degli obiettivi prioritari dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino.

CLASSIFICAZIONI DEI RECLAMI/SEGNALAZIONI

La **classificazione** è necessaria per fornire un contributo metodologico, uno strumento di rapida e agevole classificazione di tutti i reclami, suggerimenti ed encomi al fine di consentire una trasparenza e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per le finalità del monitoraggio e di miglioramento previste anche nella metodologia dei percorsi di performance previsti dalla riforma della P.A. DI.150/09 e successive delibere della commissione per la trasparenza e la integrità della P.A.

Il sistema di gestione dei reclami, viene classificato secondo la metodologia contemplata dal DPCM del 19/05//1995 per la costruzione della Carta dei Servizi e secondo una ipotesi di classificazione formulata dall'ARSAN prot.6 del 2/7/2013 (L.R.n° 25/1996 DPGRC238/09).

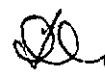
La codifica è suddivisa in 11 categorie e 74 sub categorie e permetterà di osservare i più diversi fenomeni non solo a livello di ogni struttura, ma di tutta l'Azienda Sanitaria Avellino.

AREA DELLA INFORMAZIONE/COMUNICAZIONE

- *Materiale Informativo*
- *Identificabilità degli operatori*
- *Modalità di informazioni su servizi e prestazioni*
- *Informazioni sugli aspetti relativi a proprio percorso di cura*
- *Segnaletica esterna/interna*
- *Accessibilità al sito web istituzionale*

ASPETTI STRUTTURALI

- *Accessibilità esterna*
- *Accessibilità interna*
- *Sicurezza degli spazi*
- *Adeguatezza degli spazi*



ASPETTI RELAZIONALI/UMANIZZAZIONE

- *Rispetto dignità personale*
- *Comportamento degli operatori*
- *Mantenimento delle relazioni personali*
- *Consenso Informato*
- *Rispetto della riservatezza e della privacy individuale*
- *Rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali .DLgs 196/03*

Gli aspetti relativi al rispetto della "privacy" si identificano da un lato in quelle che sono le disposizioni legislative in materia (D.lgs 196/03), dall'altro in tutta una serie di comportamenti quotidiani della pratica medica, e infermieristica ed amministrativa, che spesso tengono in scarsa considerazione le esigenze di riservatezza del paziente durante le visite, le terapie ed in genere durante qualsiasi interazione con l'Azienda.

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 e alla regolamentazione delle visite dei parenti.

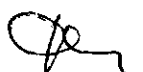
ASPETTI ORGANIZZATIVI BUROCRATICI/AMMINISTRATIVI

- *Difficoltà e/o mancato accesso a prestazioni o servizi*
- *Funzionalità organizzativa*
- *Difficoltà pagamento Ticket*
- *Mancato preavviso cancellazione visite /esami prenotati*
- *Assenza operatore /medico/infermiere /Altro*
- *Difficoltà nelle prenotazioni telefoniche*
- *Reclami inerenti la Tessera sanitaria*
- *Altro*

ASPETTI TECNICI /PROFESSIONALI

- *Modalità di erogazione delle prestazioni*
- *Adeguatezza documentazione clinica*
- *Errata attribuzione codice triage*
- *Puntualità nelle prestazioni*
- *Completezza e correttezza nella compilazione cartella clinica e certificazione*
- *Completezza e correttezza dei referti*
- *Conformità inadeguatezza dei presidi ed ausili sanitari*
- *Richieste di risarcimenti*

Le osservazioni relative alla qualità della prestazione, così come viene percepita dal reclamante 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 merito o gravità fino all'azione legale di risarcimento vera e propria e vengono gestite in genere dall'U.O.C. Affari Legali. Molto spesso l'intervento dell'U.O.C.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 momento, si possa chiedere la consulenza della UOC Affari Legali onde evitare conflitti o ricadute negative sugli



operatori e sui servizi interessati. In caso di risarcimento o di evento avverso, il reclamo cessa di essere tale, anche se verrà inserito comunque nell'elaborazione statistica e viene trasmesso al responsabile aziendale Rischio Clinico per le opportune valutazioni.

ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT

- *Vivibilità ed estetica ambienti: arredi, servizi igienici, spazi ed arredi non a misura di bambino, n° letti per stanza, ecc*
- *Caratteristiche vitto: personalizzazione dei pasti, orari distribuzione, ecc*
- *Condizioni ambientali: rumori, temperature ambienti, ecc.*
- *Pulizia e igiene degli ambienti*
- *Servizi commerciali per utenti: mancanza punto vendita riviste, mancanza servizio ristoro, ecc.*

ASPETTI ECONOMICI E TICKET SANITARI

- *Contestazione codice esenzione ticket: errata attribuzione sportello anagrafe assistiti, errata attribuzione ticket su prestazioni pronto soccorso, su prestazioni farmaceutiche, su prestazioni CAAP.*
- *Richiesta rimborso ticket*

TUTELA DEI DIRITTI

- *Segnalazioni sulla non conformità nel Regolamento di Pubblica Tutela: modalità di risposta, mancata risposta, modalità di accoglienza dei reclami, assenza sportello URP*
- *Legge 241/90: diritto di accesso agli atti*
- *Non applicazione normativa relativa all'autocertificazione*
- *Diritto di partecipazione: mancati protocolli d'intesa*
- *Accesso civico*

RECLAMI RELATIVI:

- *ALLE PRESTAZIONI dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.*
- *RECLAMI Continuità Assistenziale*
- *RECLAMI relativi ai centri e/o strutture convenzionati*
- *RECLAMI inerenti l'attività intra moenia.*
- *RECLAMI richieste improprie.*

Art.1- Finalità del Regolamento

L'ASL Avellino della Regione Campania, con il presente regolamento, intende rendere trasparente, ordinato e gestibile il processo dei reclami, dotandosi di modalità atte a rilevare segnalazioni e quant'altro sia utile a realizzare la funzione di "ascolto" dell'utenza. L'ASL, attraverso le procedure fissate dal regolamento e le proprie articolazioni organizzative, si assume la responsabilità di rispondere al reclamante e di chiarire la sua posizione, sempre e comunque, rispetto ad ogni reclamo/segnalazione scritto e verbale che non sia anonimo e privo di recapito. Il

reclamo/segnalazione anonimo, comunque, verrà utilizzato per una valutazione interna, come indicatore per individuare eventuali aree critiche.

Art.2 – I Soggetti legittimati alla presentazione dei reclami

I reclamanti, i loro familiari, gli affini, gli organismi di volontariato accreditati presso la Regione Campania, e gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini, sono ammessi a presentare reclami o segnalazioni contro i disservizi dell'ASL Avellino.

Art.3 -Ambito di Applicazione

Il presente regolamento si esplica mediante il diritto dei soggetti di cui all'art.2 a presentare reclami/segnalazioni ed encomi, avverso i disservizi dell'ASL Avellino, avanzate secondo i tempi e le modalità di seguito definiti. La presente procedura si applica su tutto il territorio di competenza dell'ASL Avellino, a tutti i fruitori dei servizi erogati, a tutti gli enti locali ed a tutti i dipendenti di ruolo e non di ruolo.

Art.4 - Modalità di Presentazione Reclami/Segnalazioni

I reclamanti e gli altri soggetti individuati nell'art.2 del presente regolamento, esercitano il proprio diritto alla tutela tramite:

- A) **Lettera in carta semplice**, indirizzata ed inviata alla Direzione Generale o all'U.O.C. Relazioni con il Pubblico-via degli Imbimbo,-83100 Avellino-;
- B) **Invio via fax** al seguente numero:-0825/292029, 292089;
- C) **Comunicazione mail** inviata all'indirizzo urp@aslavellino.it
- D) **Compilazione di apposito modello**, rilasciato dall'U.O.C. Relazioni con il Pubblico nelle sue articolazioni territoriali firmato dal reclamante (allegato 1),
- E) **Colloquio con un Dirigente** dell'U.O.C. Relazioni con il Pubblico e poi trascritto su apposito modello firmato dal reclamante;
- F) **Colloquio con gli operatori** degli Uffici URP dell'ASL Avellino presenti presso i Distretti e Presidi Ospedalieri;
- G) **Reclamo/Segnalazione telefoniche e verbali**. Tali reclami/segnalazioni vengono trascritte su apposita scheda annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito;
- H) **La comunicazione per P.E.C** : protocollo@pec.aslavellino.it

La presentazione dei reclami non impedisce o preclude la proposizione di impugnative in via giurisdiziale. I reclami verbali che attengono fatti gravi con possibili implicazioni penali, dovranno essere sottoscritti dal denunciante entro 5 giorni dalla comunicazione verbale.

Art. 5 -Termini per la Presentazione dei Reclami/Segnalazioni

I reclami/segnalazioni dovranno essere presentati nei modi sopra elencati **entro 10 giorni** dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti, come disposto di cui all'art.14 comma 5 del D.Lgs 520/92 e smi. Tali limiti in casi eccezionali ed in rapporto all'importanza ed alla complessità di quanto segnalato, potranno essere **elevati a giorni 30.**



Art.6 - La Gestione dei Reclami/Segnalazioni

6.1 I reclami/segnalazioni, ricevuti dai Punti URP presenti nei Distretti Sanitari e nei Presidi Ospedalieri e territoriali della ASL Avellino, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruiti e trasmessi all'U.O.C. Relazioni con il Pubblico aziendale entro un termine di **tre giorni**, o comunque in tempi rapportati all'urgenza del caso. L'U.O.C. Relazioni con il Pubblico che ha ricevuto il reclamo/segnalazione dal reclamante, o dai punti URP, protocolla al momento del ricevimento e provvede ad attivare la necessaria istruttoria a seconda della natura del reclamo/segnalazione.

6.2 Entro i **tre giorni** utili dal suo ricevimento, l'U.O.C. Relazioni con il Pubblico aziendale comunica il reclamo/segnalazione pervenuto ai Direttori dei Distretti, dei Presidi, al Coordinatore Socio Sanitario e ai Direttori di Struttura Complessa affinché questi possano adottare le misure necessarie ad evitare l'eventuale persistenza del disservizio segnalato e forniscano tutte le informazioni e gli elementi necessari per predisporre un'appropriata risposta all'utente entro **sette giorni** dal ricevimento della richiesta degli elementi istruttori.

6.3 Qualora necessità istruttorie lo giustifichino, è concesso che il Dirigente dell'UO possa avvalersi di un periodo ulteriore di **sette giorni** per fornire le informazioni di cui al comma precedente, dandone comunque preventiva comunicazione all'U.O.C. Relazioni con il Pubblico.

6.4 Qualora il termine di **sette giorni**, o quello eventuale dei **quattordici giorni** complessivi con preventiva comunicazione all'U.O.C. Relazioni con il Pubblico aziendale, non vengano rispettati, al Dirigente dell'UO ricadono le responsabilità connesse al ritardo dei tempi di risposta all'utente, ai sensi della Legge 241/90 e della Delibera 149 del 31/01/2017 "Piano Triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. -Anno 2017/2019"

6.5 Qualora il reclamo/segnalazione contenga anche una richiesta di indennizzo da parte del reclamante, l'U.O.C. Relazioni con il Pubblico aziendale provvede a trasmetterne copia anche all'U.O.C. Affari Legale che valuterà e provvederà agli adempimenti del caso.

6.6 Qualora il reclamo/segnalazione contenga aspetti riconducibili alla gestione del rischio clinico, l'U.O.C. Relazioni con il Pubblico provvede a trasmettere copia anche al team aziendale Rischio Clinico

Ai fini dell'istruttoria e della risposta ai reclami/segnalazione, gli operatori dell'ASL sono tenuti a rispettare il presente regolamento.

L'Azienda tiene per 5 anni tutta la documentazione relativa ai reclami ricevuti per cronologia e argomenti.

Art.7 - Competenze e Responsabilità: TUTELA DEL CITTADINO

7.1 La corretta gestione del reclamo/segnalazione è di competenza dell'U.O.C. Relazioni con il Pubblico aziendale, Staff della Direzione Generale, destinataria della raccolta di tutti i reclami e segnalazioni pervenute in Azienda.

In particolare l'U.O.C. Relazioni con il Pubblico:

Azienda Sanitaria Locale Avellino Via Degli Imbimbo -83100 Avellino- C.F. e P.IVA 02600160648 Azienda Sanitaria Locale
Centralino 0825/291111- Fax 0825/30824



- a) accoglie le segnalazioni di cui all'art.2 del presente regolamento;
- b) interpella nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i **tre giorni** dalla ricezione della segnalazione il Dirigente dell'UO interessata, perché questi nei successivi **sette giorni** chiarisca le cause del probabile disservizio indicando le possibili soluzioni e proposte correttive;
- c) acquisisce le risposte di cui al punto precedente e comunque sulla base di quanto indicato dal responsabile dell'U.O.
- d) sottopone, al Direttore Generale la risposta da inviare al reclamante;
- e) invia risposta al reclamante e contestualmente invia copia al Dirigente dell'UO interessata

7.2 Per l'espletamento dell'attività istruttoria, i Direttori dei Distretto e dei Presidi Ospedalieri, i Direttori dei Dipartimenti ed i Direttori dell'Unità Operative Complesse del livello Centrale, acquisiscono tutti gli elementi utili alla formulazione della risposta, richiedendo, formalmente ai Responsabili delle strutture interessate, tutte le informazioni, relazioni o pareri inerenti all'oggetto della segnalazione.

7.3 I responsabili di strutture sono tenuti a fornire al Direttore della macrostruttura ove è avvenuto il disservizio, per iscritto via fax o e-mail 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 per rimuoverlo.

7.4 Ogni Dirigente/Responsabile ha il dovere di collaborare con la Direzione del Distretto, Presidio Ospedaliero, Dipartimento o altra struttura complessa nella gestione delle segnalazioni e di tenere conto di essi nella organizzazione delle attività a lui affidate.

In particolare, riguardo ai reclami, ogni dirigente/responsabile deve:

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

7.5 Per le strutture accreditate, dovrà rispondere il rappresentante legale della struttura convenzionata.

7.6 L'istruttoria dei reclami inerenti i servizi sociosanitari è compiuta dal Direttore del Distretto con il supporto della relazione dei singoli referenti sociosanitari distrettuali competenti per aree di bisogno di residenza del reclamante.

7.7 Il reclamo sarà inoltre valutato dal Comitato Consultivo e Partecipativo dell'ASL di Avellino, che avrà il ruolo di avviare ogni forma di tutela per risolvere il problema al reclamante, sempre all'interno delle norme e della legislazione di riferimento.

I reclami, i suggerimenti e gli encomi dei cittadini e dei loro rappresentanti costituiscono per la ASL un elemento per la verifica dei Dirigenti ed il miglioramento della propria attività.

Art.8 – Risposta (STANDAR DI QUALITÀ)

L'U.O.C.Relazioni con il Pubblico centrale risponde al reclamante con la massima celerità e comunque **non oltre i trenta giorni** dal ricevimento del reclamo/segnalazione. Nella risposta deve essere indicata la possibilità di richiedere entro **dieci giorni** il riesame del reclamo/segnalazione. La risposta al reclamante può eccezionalmente essere configurata come interlocutoria e non conclusiva per i seguenti motivi:

- necessità motivate da ulteriori accertamenti
- motivati ritardi nelle risposte dei Responsabili.

La risposta interlocutoria deve essere seguita da risposta definitiva non oltre i successivi 30 giorni. Della sospensione del termine è data notizia al soggetto titolare del reclamo/segnalazione.

In ogni caso, entro 15 giorni dal ricevimento dell'istanza, l'U.O.C.Relazioni con il Pubblico è tenuto a comunicare al cittadino l'avvenuto avvio della procedura di istruttoria ed i motivi del ritardo di risposta.

La presentazione degli anzidetti reclami/segnalazioni non impediscono, nè precludono, la proposizione di impugnativa in via giurisdizionale e/o amministrativa ai sensi del comma 5 dell'art.14 D.L. 502/92 e sue modifiche ed integrazione.

(STANDAR DI QUALITÀ) :

La risposta al cittadino deve contenere

- La data ed il luogo di ricezione del reclamo;
- L'indicazione dell'avvenuta ricezione del reclamo;
- L'identificazione del responsabile del procedimento della struttura di competenza ove è avvenuto il disservizio;
- Ogni utile informazione al cittadino per facilitare la fruibilità dei servizi sanitari e sociosanitari;
- Tutto quanto si ritenga utile per migliorare il rapporto con il reclamante.

La risposta al reclamante 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 reclamante o all'associazione che ha presentato la segnalazione, o se in possesso del richiedente via e-mail o posta PEC.

Art.9 - Il Riesame

Qualora il reclamante che ha avanzato il reclamo/segnalazione si dichiara insoddisfatto della risposta ricevuta ha la possibilità di ricorrere entro **quindici giorni**, al Comitato Partecipativo e Consultivo, organo con funzioni di tutela di "secondo livello", **giusta delibera n°271 del 04/03/2011 e successive integrazioni.**

Il reclamante 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 quindici giorni dalla ricezione dell'istanza. 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.



Art.10 - Organizzazione

10.1- La struttura Complessa Relazioni con il Pubblico staff della Direzione Generale, è stata individuata quale struttura aziendale di coordinamento funzionale delle attività di Trasparenza, Tutela e Comunicazione.

10.2- In ogni Distretto Sanitario, Presidio Ospedaliero, Dipartimento, sono previste punti URP (la tipologia delle strutture e/o degli incarichi saranno definite dall'Atto Aziendale secondo le linee regionali per gli Atti Aziendali). I Punti URP sono funzionalmente coordinati dall'UOC Relazioni con il Pubblico e strutturalmente dipendenti dalla macrostruttura di riferimento (Distretto, Ospedale, Dipartimento).

10.3- Ove per carenza di personale non è possibile organizzare le funzioni URP, le stesse saranno ricoperte dal Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero, dal Direttore del Distretto, dal Direttore dei Dipartimenti.

10.4- Le funzioni di accoglienza e di Relazioni con il Pubblico dei Servizi Centrali, sono svolte dalla UOC Relazioni con il Pubblico;

10.5- I compiti dei referenti U.O. Relazioni con il Pubblico per l'area della Pubblica tutela sono:

- a) ricevere le osservazioni, le segnalazioni, i reclami, gli elogi, i suggerimenti nei modi evidenziati all'art. 4, cercando di dare, laddove è possibile, un'immediata risoluzione al reclamo;
- b) nel caso che, la problematica esposta dal cittadino non presenti le caratteristiche di semplice risoluzione, informare il cittadino delle modalità di presentare il reclamo al di cui art.4 del presente regolamento;
- c) essere responsabile del monitoraggio dei reclami e del flusso informativo con la struttura complessa Relazioni con il Pubblico centrale;
- d) essere responsabile del monitoraggio dei tempi di risposta del reclamo raccolto che vede nella struttura di appartenenza la responsabilità del procedimento di risoluzione;
- e) partecipare a tutte le attività della UOC Centrale, per l'uniformità delle modalità organizzative su tutto il territorio aziendale;
- f) utilizzare il sistema informativo delle relazioni pubbliche.

Art.11 - Esercizio dei Reclami/Segnalazione nelle Strutture accreditate

Il diritto a presentare il Reclamo/Segnalazione e le modalità per il suo esercizio di cui al presente regolamento è riconosciuto anche ai cittadini/e che fruiscono nelle strutture provvisoriamente accreditate presso l'ASL Avellino.

Nelle procedure di accreditamento devono essere previste ed assicurate da parte delle strutture private la tutela garantita dal presente regolamento.

Art.12 - Monitoraggio dei reclami /segnalazioni

L'U.O.C.Relazioni con il Pubblico entro il mese di aprile dell'anno successivo, avrà cura di effettuare il monitoraggio dei reclami secondo la classificazione stabilita nel presente regolamento unico su tutto il territorio della ASL.

Il monitoraggio sarà trasmesso con un'analisi dettagliata e approfondita, alla Direzione Strategica, ai Direttori delle Strutture e Presidi aziendali, a tutti i portatori di interesse e al Comitato Partecipativo e Consultivo della ASL AV ai sensi dell'art.14 del D.L.vo 502/92 e s. m. i. e all'interno delle azioni previste dal Piano della Trasparenza ed Integrità proponendo eventualmente specifiche tematizzazioni e/o iniziative di miglioramento, dal "lato degli utenti", dell'organizzazione aziendale.

L' U.O.C. Relazioni con il Pubblico si impegna a rendere visibile il report di analisi nell'intranet aziendale ed un report di sintesi nella pagina web aziendale sez. Trasparenza Amministrativa nel pieno rispetto della legge sulla privacy.

Art.13 Normativa di Riferimento

- **L. 241/90** : "Nuove norme in materia di procedimenti amministrativi e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".
- **Art. 11 D. LGS. n. 165/2001** (Ufficio Relazioni con il Pubblico. - Art. 12, commi da 1 a 5-ter del D. Lgs. n. 29 del 1993, come sostituiti dall'art. 7 del D. Lgs. n.546 del 1993 e successivamente modificati dall'art.3 del Decreto Legge n. 163 del 1995, convertito con modificazioni della legge n. 273 del 1995).
- **D.lvo n° 502 del 1992 ex art.14 dele s.m.i.**
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.94** : "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11.10.94** : "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico".
- **Legge di riconversione 273/95**; "Misure urgenti per le semplificazioni dei provvedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza nelle pubbliche amministrazioni".
- **Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 19.05.95**: "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari".
- **Linee guida 2/95**: "Attuazione della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari".
- **D.M. 15/10/96**: "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".
- **Min.San.Dip.della Programmazione 1995-1997**."Quaderni della carta dei servizi pubblici sanitari".
- **D. Lgs. 229/99**: "Norme per il Servizio Sanitario Nazionale" art. 12, modifiche art. 14 D.L. 502/92.
- **Legge n° 150/2000**: "Disciplina dell'attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni", art. 8.
- **D.P.C.M. 27/09/2000**: "Direttiva sul programma delle iniziative di informazione e comunicazione istituzionale delle amministrazioni della Stato" -.
- **Decreto Presidente della Repubblica n. 422 del 21.09.2001**: " Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche

amministrazioni per le attività di informazione e di comunicazione e disciplina degli interventi formativi”.

- **D.P.R. 21/09/2001 n. 403:** “Regolamento sui criteri per l’individuazione dei soggetti professionali esterni da invitare alle procedure di selezione per realizzare comunicazioni istituzionali a carattere pubblicitario”, G.U. 16/11/2001, n. 267.
- **D.M. del 7/2/02** “Attività di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”.
- **D. Lgs.n. 196 del 30/06/2003 :** “Codice in materia di protezione dei dati personali.”
- **D.lgs 150/2009 "Attuazione della legge 04/03/2009 n° 15** in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- **Delibere della Commissione Indipendente Valutazione Integrità e Trasparenza- n°3 /2012**
- **Legge 190/2012** "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.".
- **D.lgs33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni della P.A."**
Direttiva PCM in ordine "All'indenizzo previsto per la mancata conclusione dei procedimenti ad istanza di parte"art 28 del DI 69/2013 convertito in L.98/2013.
- **Delibera 1006 dell' 11/6/2014** "Piano Triennale di prevenzione della corruzione e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità."
- **NOTA ARSAN** prot.6 del 2/7/2013 avente ad oggetto:il Sistema di gestione delle segnalazioni.
- **Delibera 731 del 24/05/2017"**Adozione Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso civico ai documenti, informazioni e dati detenuti dalla ASL Avellino.(ai sensi de’art.5 commi 1 e 2 del D.Lg 3372013”;
- **Delibera 749 del 31/01/2017"**Piano triennale Trasparenza -Anno 2017/2019-;
- **Delibera 882/2017** “Piano della Performance della ASL AV -Anno 2017/2019-;
- **Delibera 1041 del 14/12/2009** “Regolamento di Pubblica tutela dell’ASL Avellino”;
- **DCA 18/2013 punto 6**
Delibera 90 del 23/01/2017 “Carta dei servizi per i ristretti degli Istituti Penitenziari AsL Avellino;
- **Atto Aziendale adottato con delibera n°1154 del 13/09/2017 ed approvato con DCA n° 40 del 25/09/2017 in particolare al punto 5.2**

GLOSSARIO

Azienda Sanitaria Locale: Soggetto giuridico pubblico che offre attività e prestazioni sanitarie.

Apprezzamento/ringraziamento/encomio: Espressione di soddisfazione del cittadino/a, presentata sotto qualsiasi forma o modalità al soggetto erogatore del servizio,URP, Direzione Generale, Unità Operativa.

Disservizio: si intende l'allontanamento di un servizio/prestazione processo da standard prestabiliti (protocolli d'intesa, linee guida, aspetti organizzativi, tecnici e professionali, procedure). In riferimento alla gestione delle segnalazioni, tale allontanamento avviene rispetto a dimensioni qualitative percepibili dall'utente e può trovare espressioni in un reclamo, suggerimento, denuncia.

Gestione dei reclami/segnalazioni: Processo di valutazione attivato dall'Azienda in riferimento al reclamo e nel contempo è il contenuto della risposta al reclamante (comunicazione di chiusura del procedimento)

Reclamante/Presentatore del reclamo: colui che presenta il reclamo , se presenta per se coincide con il reclamante. Può presentare il reclamo per un familiare, un associato , un cliente, un conoscente.

Reclamo: Qualunque espressione di insoddisfazione dei cittadini/e o degli operatori sanitari che merita una risposta. Costituisce una opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a monitorare il livello di soddisfazione del reclamante.
(Quaderni Carta dei Servizi. Dipartimento Programmazione Ministero Sanità 1997).

Risposta: Messaggio aziendale, verbale o scritto, che ha lo scopo di rendere edotto il reclamante circa lo stato del procedimento aperto dal reclamo. Può contenere una risposta parziale che determina la nuova scadenza dei termini.

Suggerimenti: Proposta di miglioramento del segnalante, volta a proporre indicazioni esplicite al soggetto erogatore affinché fornisca un servizio più vicino alle proprie esigenze.

U.O.C.R.P: Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico-via degli Imbimbo 83100 AVELLINO .



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA RELAZIONI CON IL PUBBLICO

REGISTRO SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI



AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
UOC Relazione con il Pubblico

Scheda per la segnalazione di Reclami Segnalazioni Suggerimenti Elogi

All'Ufficio Relazione con il Pubblico dell' A.S.L. Avellino
via Degli Imbimbo 83100 Avellino

- Scritto Verbale Telefonico

Il Sig./Sig.ra _____

nato a _____

abitante a _____

telefono _____

OGGETTO _____

il _____ Firma _____

L'Operatore _____

Con il presente autorizzo, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", l'A.S.L. Avellino al trattamento dei dati personali indicati nel presente esposto, esclusivamente nell'ambito derivante dalla presente istanza.

Data _____

Firma _____



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO

Unità Operativa Relazioni con il Pubblico
via Degli imbimbo-Avellino-
tel 0825 292029-292165

Prot n _____

Avellino _____

Al Direttore UOC _____

SEDE

Oggetto: Segnalazione prot/urp del a norma dell'art.6 "Regolamento di Tutela" delibera

Secondo quanto stabilito dal "Regolamento di Tutela" art.6, si trasmette in allegato la segnalazione in oggetto con invito a fornire alla scrivente U.O. entro 7 giorni dal ricevimento della presente, le informazioni necessarie per fornire appropriata risposta alla Direzione Generale e all'utente.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordialità

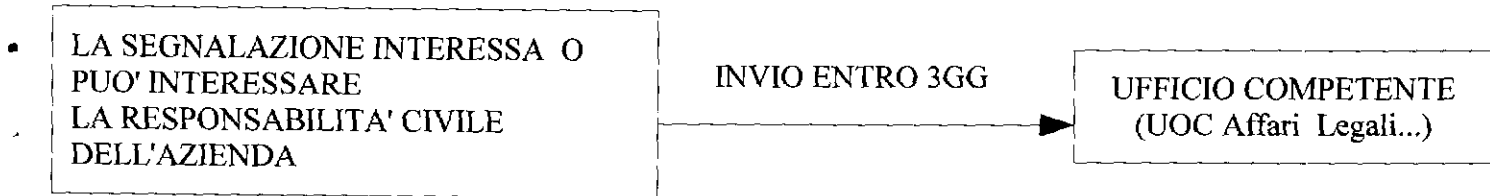
Il Direttore UOC RP

<p>ART.6 Gestione dei Reclami/Segnalazioni Le segnalazioni, le opposizioni, i reclami ricevuti, qualora non trovino immediata soluzione, devono essere istruiti su apposito modulo e trasmessi al Direttore U.O.RP entro e non oltre un termine di tre giorni o comunque nei tempi rapportati all'urgenza del caso.</p>	<p>Il Direttore UO@RP, nei successivi tre giorni, comunicherà ai Direttori interessati notizia della segnalazione, affinché adottino le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio e forniscono all'UORP entro 7 giorni tutte le informazioni necessarie per comunicare la risposte all'utente.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

✱

DIAGRAMMA DI FLUSSO GESTIONE RECLAMI OSSERVAZIONI/ELOGI

L' U.O.C.R.P. riceve la Segnalazione e la Protocollai in Apposito Registro



L'UOC GESTISCE LE SEGNALAZIONI PERVENUTE

