



Regolamento aziendale di Pubblica Tutela

A cura di

I.O. Comunicazione, URP e Ufficio Stampa

Dott.ssa Alessandra Dionisio

Dott. Claudio Pellecchia

Coordinatore di Staff della Direzione Strategica

Dott.ssa Carla Napoli

REGOLAMENTO AZIENDALE DI PUBBLICA TUTELA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II

PREMESSA

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II con l'obiettivo di proseguire nel processo di miglioramento continuo della qualità delle relazioni con l'utenza, ha deciso di aggiornare il proprio Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela, a sei mesi dalla sua adozione, ampliando le sezioni relative agli organismi e agli strumenti di tutela di secondo livello e precisando alcuni elementi del percorso di istruttoria delle segnalazioni e dei reclami a beneficio di tutti gli interlocutori coinvolti.

INTRODUZIONE

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II (di seguito Azienda) adotta il presente **Regolamento di Pubblica Tutela** in quanto riconosce la **centralità del cittadino**, quale titolare del diritto alla salute, e intende incoraggiarne la partecipazione nell'organizzazione e nella verifica delle prestazioni rese.

La centralità del cittadino comporta, infatti, sia la soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi offerti sia il loro consapevole coinvolgimento nei processi decisionali. Il cittadino è titolare del diritto a verificare la qualità delle prestazioni e a contribuire alla progettazione e al miglioramento continuo dei servizi.

Pertanto, l'Azienda ritiene necessario valorizzare le attività di comunicazione e informazione in quanto finalizzate a garantire il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa ed il pieno esercizio della cittadinanza e delle libertà individuali da parte dei cittadini. Inoltre, il processo teso a favorire l'ascolto, il coinvolgimento, la comunicazione da parte dei soggetti interessati è indicato quale strumento di trasparenza e che l'opinione dei cittadini/utenti dell'Azienda, la loro esperienza diretta e la valutazione dei servizi forniscono, infatti, imprescindibili indicazioni per meglio comprendere e prevenire le dinamiche relazionali che possono influenzare l'Azienda stessa in termini di rischio corruttivo (sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del vigente P.I.A.O. aziendale).

Per garantire, quindi, l'**accessibilità**, la **partecipazione** e la **tutela** dei cittadini, l'Azienda ha:

- costituito **un'area unificata dedicata a comunicazione, informazione e servizi alla cittadinanza** (P.O.F.A. Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale -All. n. 2 alla del. n. 229 del 28/03/2017 – Par.2.8);
- riorganizzato la **gestione delle segnalazioni e dei reclami**, favorendo chiarezza e tempestività di risposta attraverso il potenziamento della comunicazione digitale e della rete di comunicazione interna (nota prot. 0040312 del 10/10/2022: "Aggiornamento procedura gestione segnalazioni e reclami"; **Deliberazione n.14**

dell'11/01/2023 *“Approvazione: Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela”*; nota prot.0004495 del 27/01/2023 *“Indicazioni e suggerimenti per la stesura delle relazioni di riscontro ai reclami degli utenti”*);

- valorizzato il dialogo con le comunità di utenti dei **social media** attraverso l'uso delle **nuove piattaforme digitali**, che garantiscono interattività in tempo reale ed un avvicinamento tra cittadini e Pubblica Amministrazione (Deliberazione n. 230 del 22/03/2019 *Piano di Comunicazione e Social Media Policy*);
- adottato il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022/2024 (Deliberazione del Direttore Generale n. 389 del 22/04/2022)

Inoltre, l'Azienda intende:

- potenziare le analisi di **citizen satisfaction**, strumento che permette di avere un riscontro da parte dei cittadini sul servizio offerto per indentificare tempestivamente problematiche da correggere attuando delle azioni correttive di miglioramento;
- promuovere la rilevazione sistematica dei feedback degli utenti anche attraverso l'**audit civico**, quale strumento di analisi critica dell'azione aziendale a disposizione dei cittadini per favorire la valutazione della qualità delle prestazioni dell'Azienda e stimolare l'impegno attivo dei cittadini per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria;
- favorire la creazione di **laboratori per la partecipazione civica** organizzando momenti di confronto tra mondo delle Associazioni e dell'Azienda, per contribuire a creare una relazione di rispetto e supporto reciproco tra cittadini e professionisti;
- istituire la **Commissione Mista Conciliativa (CMC)**, un organismo di tutela di secondo livello, a composizione paritetica, che ha la principale funzione di collaborare con l'U.R.P. alla tutela dei cittadini, con l'obiettivo di risolvere le controversie con procedure conciliative, al fine di giungere ad una decisione condivisa dalle parti, al di fuori di ogni altro mezzo amministrativo o giurisdizionale;
- aggiornare periodicamente la **Carta dei Servizi**, che descrive finalità, modalità, criteri e strutture attraverso cui il servizio sanitario viene erogato, ed indica diritti e doveri, modalità e tempi di partecipazione, procedure di controllo che il cittadino ha a sua disposizione (Carta dei Servizi aggiornata ad Aprile 2019, scaricabile al link seguente: https://www.policlinico.unina.it/archivio_documenti/cartaservizi.pdf);
- promuovere l'adozione di **strumenti di comunicazione digitale** per favorire una costante attenzione alla comunicazione con i cittadini affinché la stessa risulti sempre rispondente alle esigenze comunicative della contemporaneità (circa il 90% degli internet users italiani utilizza i social media e whatsapp - *dati Hootsuite 2022*), dimostrandosi tempestiva, immediata, facilitante e di supporto.

REGOLAMENTO AZIENDALE DI PUBBLICA TUTELA

TITOLO I - PRESENTAZIONE DI SEGNALAZIONI E RECLAMI

ART.1 – FINALITÀ DELLA PUBBLICA TUTELA

1. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II (di seguito Azienda) riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare dei diritto alla salute, e ne incoraggia la partecipazione nell'organizzazione e nella verifica delle prestazioni rese, impegnandosi a garantire la tutela degli utenti dei suoi servizi ai sensi **dell'art. 5 del D.P.C.M. 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"** e **dell'art.2 del D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari"**.
2. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda (di seguito U.R.P.) è un servizio di comunicazione che favorisce l'incontro e la relazione tra l'Azienda stessa e il Cittadino; riconosce e valorizza il diritto dei cittadini ad essere informati rispetto ai servizi, alle attività e alle procedure di accesso, ne promuove l'ascolto e contribuisce al miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate dall'Azienda **ai sensi dell'art.8 Legge 150/2000 "Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni"** e **Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica 07/02/2002 "Attività di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni"**.
3. Il Regolamento di Pubblica Tutela dell'Azienda si pone come obiettivo:
 - a) il miglioramento del processo di gestione delle segnalazioni e dei reclami;
 - b) il progressivo e costante consolidarsi della rete di comunicazione interna;
 - c) il miglioramento della comunicazione esterna attraverso il rinsaldarsi del rapporto fiduciario con l'utenza;
 - d) l'individuazione di azioni correttive per favorire il miglioramento dell'accoglienza, dell'accessibilità e dei percorsi di cura, la cui attuazione è responsabilità dei Direttori dei D.A.I. e delle U.O.C. in cui tali azioni si ritengono necessarie, a seguito di eventuali segnalazioni.
4. Nello specifico, il presente Regolamento disciplina le procedure di presentazione e di gestione delle segnalazioni/reclami pervenute in riferimento a prestazioni, atti, provvedimenti, atteggiamenti, comportamenti, situazioni organizzative e/o operative, in conseguenza dei quali:
 - a) si neghi o si limiti la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria di competenza dell'Azienda;
 - b) si verifichino disservizi o disfunzioni di varia natura o comunque situazioni potenzialmente lesive del diritto dei cittadini alla tutela della salute ed al rispetto della propria dignità e della propria riservatezza;

- c) si rilevi la necessità di avanzare proposte e suggerimenti per migliorare i servizi e la qualità delle prestazioni, per promuovere la semplificazione di percorsi assistenziali o l'eventuale modifica di altri aspetti dell'organizzazione.

ART.2 – AMBITO DELLA PUBBLICA TUTELA

1. Ogni cittadino, direttamente o tramite persona delegata, Associazioni di volontariato e/o organismi di tutela dei diritti può esercitare il proprio diritto di tutela (ai sensi del D.Lgs 502/1992) attraverso la presentazione di segnalazioni

e reclami per:

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

2. Il cittadino ha, inoltre, la possibilità di esprimere:

- a) apprezzamenti, ringraziamenti e/o elogi;
- b) suggerimenti e/o proposte finalizzate al miglioramento degli standard di efficacia, efficienza, economicità e qualità delle funzioni esercitate e dei servizi resi.

3. L'U.R.P. riceve da parte degli utenti: reclami, segnalazioni di disservizi/rilievi, elogi/encomi, suggerimenti/proposte che sono così definite:

- a) Reclamo: è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti che richiede l'attivazione di un percorso formale di valutazione (istruttoria) e si chiude sempre con una risposta scritta al cittadino. Il reclamo non può essere anonimo e deve contenere informazioni tali da consentire l'apertura dell'istruttoria interna. Costituisce un'opportunità di miglioramento della qualità dei servizi e uno strumento necessario a monitorare il livello di soddisfazione degli stessi.
- b) Segnalazione di disservizio/Rilievo: di solito presentato verbalmente o telefonicamente, si conclude con una risoluzione diretta o con una risposta di cortesia. Nel caso della segnalazione di disservizio non si attiva la procedura di valutazione tipica del reclamo (istruttoria). La risoluzione "diretta" dei disservizi evidenziati permette di fornire risposte in tempi brevi, valorizzare e rafforzare la relazione tra Azienda e cittadino, consentendo tra l'altro di conoscere rapidamente le criticità. Le segnalazioni di disservizio sono comunque prese in considerazione dall'Azienda per migliorare i servizi e per l'inserimento nelle rilevazioni statistiche.
- c) Elogio/Encomio: è un'espressione di soddisfazione del cittadino/utente al soggetto erogatore del servizio offerto dall'Azienda. Si sostanzia in un apprezzamento alle equipe e/o ai processi organizzativi che incoraggia e stimola i professionisti al miglioramento del servizio.
- d) Suggerimento/proposta: ha lo scopo di fornire delle indicazioni esplicite all'Azienda affinché fornisca un servizio più vicino alle esigenze del cittadino.

Reclami, segnalazioni di disservizi/rilievi, elogi/encomi, suggerimenti/proposte sono tutti registrati e monitorati attraverso l'applicativo gestionale in uso.

4. L'U.R.P. riceve, inoltre, le richieste informative e si occupa di favorire una crescente consapevolezza dei cittadini nella relazione con l'Azienda. Tutte le richieste informative vengono anch'esse registrate e monitorate attraverso l'applicativo gestionale in uso. Sulla base delle richieste, l'U.R.P. propone alla Direzione Strategica aziendale azioni di comunicazione specifiche per intervenire sulle eventuali criticità emerse.

ART.3 – SOGGETTI AVENTI TITOLO ALLA PRESENTAZIONE DI SEGNALAZIONI/RECLAMI

1. La tutela può essere richiesta da qualsiasi soggetto utente dei servizi erogati dall'Azienda.
2. Il reclamo può essere inoltrato direttamente dall'interessato, (nel caso di minori, da chi ne ha la potestà genitoriale) o tramite parenti, affini, associazioni di volontariato e tutela.
3. Qualora il reclamo venga presentato per il tramite di una associazione di volontariato o tutela, l'Azienda deve contestualmente acquisire da quest'ultima formale dichiarazione di essere stata autorizzata dall'utente al trattamento dei dati che lo riguardano e di essere stata autorizzata a ricevere, per conoscenza, copia della risposta inviata dall'Azienda all'utente stesso.
4. Qualora il soggetto che presenta il reclamo sia diverso dall'interessato (o da chi ne ha la potestà genitoriale) deve essere contestualmente acquisita formale dichiarazione di essere stato autorizzato dall'utente al trattamento dei dati che lo riguardano e di essere stato autorizzato a ricevere, per conoscenza, copia della risposta inviata dall'Azienda all'utente stesso.

ART.4 – MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI E/O RECLAMI

1. Gli utenti possono presentare segnalazioni/reclami attraverso comunicazione scritta secondo le seguenti modalità:
 - a) sezione U.R.P. del portale aziendale (www.policlinico.unina.it/URP). Attraverso l'applicativo gestionale in uso, gli utenti possono effettuare segnalazioni/rilievi, reclami, elogi/encomi o indicare suggerimenti/proposte seguendo la procedura online;
 - b) app Federico 2.0, scaricabile gratuitamente per Android e IOS, attualmente in fase di test;
 - c) e-mail all'indirizzo: areacomunicazione.aou@unina.it;
 - d) pec all'indirizzo: urp.aou@pec.it;
 - e) modulo cartaceo disponibile presso l'U.R.P. Tale procedura è da considerarsi in sostituzione di quella digitale in caso di eventuali temporanei disservizi di rete e come processo di accompagnamento alla digitalizzazione del processo (**Allegato 1**);
 - f) lettera in carta semplice indirizzata alla I.O. Comunicazione, U.R.P. e Ufficio Stampa Via Pansini, 5 – Edificio 12/D Direzione Sanitaria.

2. È possibile contattare l'U.R.P. anche telefonicamente al numero 081 7462674, dalle ore 8.30 alle 12.00 e dalle 13.00 alle 15.00, oppure recarsi presso l'ufficio (edificio 12/D, Direzione Sanitaria, Piano Terra) nei medesimi orari.
3. Per le sole richieste informative è possibile utilizzare anche il canale di messaggistica istantanea collegato alla pagina Facebook e/o Twitter dell'Azienda, nel caso l'utente manifestasse l'esigenza di esprimere un reclamo gli operatori hanno cura di indicare le modalità idonee descritte al punto 1 e 2 art.4.
4. Tutti i reclami, le segnalazioni di disservizio, gli encomi, i suggerimenti sono registrati nell'applicativo gestionale. In particolare,
 - a) i casi di disservizio segnalati all'U.R.P. (comunicazione scritta o telefonica), gestiti direttamente dall'ufficio senza necessità di istruttoria, che consentono quindi una rapida soluzione, vengono registrati nell'applicativo gestionale in uso come "segnalazioni a risoluzione immediata".
 - b) i casi di reclamo segnalati all'U.R.P. (comunicazione scritta o telefonica), gestiti attivando un'istruttoria vengono registrati nell'applicativo gestionale in uso come "reclami" e vengono registrati come "reclami chiusi" quando l'istruttoria è conclusa e la risposta è inviata all'utente reclamante.
5. Tutte le segnalazioni di disservizio sono comunque utilizzate dall'U.R.P. nell'ambito del suo compito istituzionale, al fine di proporre alla Direzione Strategica azioni di comunicazione volte alla semplificazione del linguaggio, alla valorizzazione di servizi e alla produzione di materiale digitale informativo che migliori la qualità della comunicazione tra Azienda e cittadino e a tal fine collabora con tutte le strutture coinvolte garantendo maggiore fluidità dei rapporti tra interno ed esterno, tra snodi organizzativi e finestre di accesso all'utenza.

ART.5 – TEMPI DI PRESENTAZIONE

1. Le segnalazioni di disservizio ed i reclami devono essere presentati, nei modi sopraelencati, **entro 30 (trenta) giorni lavorativi**, dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti.

TITOLO II - PROCEDURA D'ESAME DELLE SEGNALAZIONI E DEI RECLAMI

ART.1 – ADEMPIMENTI PRELIMINARI

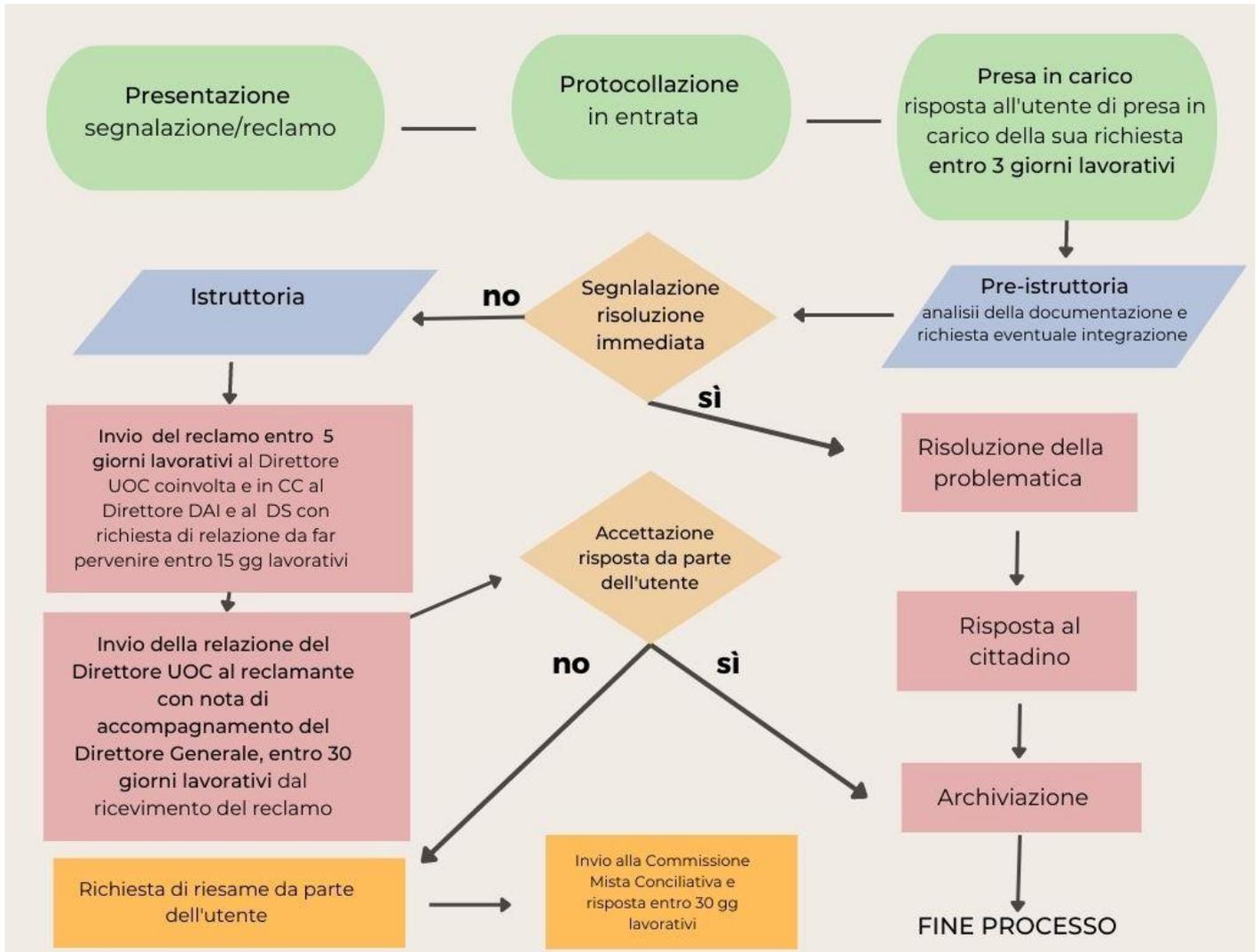
1. L'U.R.P. riceve le segnalazioni e provvede a:
 - a) protocollare in entrata la segnalazione e registrarla nell'applicativo gestionale qualora la stessa non sia transitata già digitalmente. Se la segnalazione avviene digitalmente, attraverso uno degli strumenti disponibili, la registrazione avviene in maniera automatica nell'applicativo gestionale;
 - b) confermare all'utente l'avvenuto ricevimento della segnalazione, la presa in carico e l'avvio del procedimento, **entro 3 (tre) giorni lavorativi dal ricevimento dello stesso**;
 - c) effettuare la pre-istruttoria nella quale vengono esaminati i documenti presentati e valutato se si tratta di una segnalazione di disservizio a risoluzione immediata o di un reclamo con necessità di istruttoria. In ogni caso, devono essere sempre presenti recapito telefonico e/o indirizzo mail del segnalante. In caso di reclamo, è necessario anche il documento di identità in corso di validità ovvero delega con documento di identità del delegato e del delegante, qualora, in caso di reclamo, lo stesso venga presentato da persona diversa dal reclamante;
 - d) chiedere, ove necessario, ulteriori chiarimenti all'utente, anche per via telefonica, anche al fine di far sentire tempestivamente l'utente accolto ed ascoltato rispetto alle sue istanze;
 - e) se si tratta di segnalazioni di disservizio: dare sollecita risposta all'utente, per le segnalazioni di disservizio che si presentano di prevedibile, univoca e certa definizione **entro 5 (cinque) giorni lavorativi dal ricevimento della stessa**. L'U.R.P. interpella, se necessario, per le vie brevi, gli uffici e le UU.OO interessate. Le segnalazioni vengono registrate e protocollate, chiuse ed archiviate al fine di consentirne un idoneo monitoraggio;
 - f) se si tratta di reclami: avviare l'attività istruttoria **entro 5 (cinque) giorni lavorativi dal ricevimento dello stesso**.
2. Il personale dell'Azienda è tenuto a fornire la necessaria collaborazione all'U.R.P. per gli adempimenti ad esso richiesti, ai sensi del presente Regolamento.

ART.2 – ATTIVITÀ ISTRUTTORIA, RISPOSTA ALL'UTENTE E CHIUSURA DEL RECLAMO

1. L'U.R.P., per l'espletamento dell'attività istruttoria procede a:
 - a) Richiedere una relazione al Direttore dell'Unità Operativa Complessa (U.O.C.) di riferimento/Responsabile delle struttura coinvolta, inviando la documentazione del reclamo per conoscenza al Direttore Sanitario dell'Azienda e al Direttore del Dipartimento ad Attività Integrata (D.A.I.) di cui fa parte l'U.O.C./Struttura coinvolta. La relazione del Direttore/Responsabile della struttura coinvolta deve pervenire all'U.R.P., e per conoscenza al Direttore Sanitario e al Direttore del D.AI. **entro 15 (quindici) giorni lavorativi** dal ricevimento dello stesso.
2. La relazione deve essere redatta e firmata dal Direttore della U.O.C./Responsabile struttura coinvolta, inviata all'U.R.P. (mezzo mail/pec/protocollo interno) ma **rivolta ed indirizzata al reclamante**. La relazione viene, quindi, sottoposta all'attenzione del Direttore Generale che, con nota di accompagnamento a Sua firma, la invia al reclamante attraverso pec dell'Ufficio Protocollo della Direzione Generale. **La risposta al reclamante va inviata entro un massimo di 30 (trenta) giorni lavorativi** dalla data di presentazione del reclamo.
3. La relazione del Direttore della U.O.C. deve essere idonea a fornire tutte le informazioni relative alla segnalazione pervenuta e contenere le conclusioni cui si è giunti a seguito dell'istruttoria che ha avuto cura di effettuare, avvalendosi della collaborazione di tutti i soggetti e le strutture eventualmente coinvolte.
4. Il Direttore della U.O.C./Responsabile della struttura in cui è avvenuta l'eventuale problematica adotta, inoltre, tutte le misure ed i provvedimenti necessari ad evitare il ripetersi di criticità analoghe e propone alla Direzione strategica aziendale eventuali suggerimenti migliorativi.
5. La mancata o tardiva trasmissione della relazione richiesta costituisce elemento di responsabilità disciplinare.
6. Una volta conclusa la procedura, l'U.R.P. archivia i reclami attraverso l'applicativo in uso e cura il monitoraggio periodico degli stessi.
7. La chiusura del reclamo avviene sull'applicativo gestionale in uso con la registrazione digitale dello stesso. I reclami che sono transitati in modalità cartacea sono registrati sia in modalità cartacea sia digitale.
8. In caso il reclamante non fosse soddisfatto della risposta, può richiedere il riesame che prevede la riattivazione del processo di istruttoria e l'invio alla Commissione Mista Conciliativa (vedi Titolo III, Art.2).

9. L'U.R.P. per l'espletamento dell'attività istruttoria può inoltre:
- consultare e ottenere copia, senza i limiti del segreto di ufficio, di tutti gli atti e documenti relativi all'oggetto del proprio intervento;
 - accedere agli uffici o reparti per adempiere gli accertamenti che si rendano necessari.

1. FLOW – CHART DEL PROCESSO DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E DEI RECLAMI



TITOLO III – ESAME DI SECONDA ISTANZA

ART. 1 – AUDIT

1. L'U.R.P., alla luce dei casi segnalati, della documentazione ricevuta, e della possibilità che si ripeta l'eventuale disservizio occorso, valuta con la Direzione strategica aziendale se proporre un audit interno sul caso per un'analisi del problema generale.
2. Nell'audit vengono coinvolti il Coordinatore di Staff, il Direttore Sanitario, le strutture interessate.

ART. 2 – LA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

1. La Commissione Mista Conciliativa (C.M.C.) è un organismo di tutela di secondo livello, a composizione paritetica, che ha la principale funzione di collaborare con l'U.R.P. alla tutela dei cittadini.
2. L'obiettivo della C.M.C. è risolvere le controversie con procedure conciliative, al fine di giungere ad una decisione condivisa dalle parti, al di fuori di ogni altro mezzo amministrativo o giurisdizionale.
3. La C.M.C. si occupa di:
 - a) riesaminare i casi oggetto di reclamo per i quali l'utente e/o Associazione di volontariato/ organismo di tutela dei diritti si sia dichiarato insoddisfatto della risposta dell'Azienda, motivandone dettagliatamente le ragioni;
 - b) esaminare i casi per i quali non sia stata data risposta entro i termini previsti dal presente Regolamento (Titolo II, art.2, comma 2);
 - c) esaminare problematiche generali, relative a reclami ricorrenti, dai quali emergano necessità di riflessioni in merito ad organizzazione, funzionamento, qualità e sicurezza dei servizi.
4. La C.M.C. è composta da 7 membri titolari e relativi sostituti:
 - a) n. 1 (uno) Presidente, individuato in una persona esterna all'Azienda, che abbia una funzione "super partes";
 - b) n. 3 (tre) rappresentanti dell'Azienda;
 - c) n. 3 (tre) rappresentanti del mondo delle associazioni dei pazienti e del volontariato, convenzionate con l'Azienda.
5. Per l'individuazione del Presidente della C.M.C. si procede a nomina con Delibera da parte del Direttore Generale. Per l'individuazione dei componenti della C.M.C. si procede ad avviso di interpello e successivamente alla nomina con Delibera del Direttore Generale.
6. La C.M.C. rimane in carica per 3 anni e i membri titolari non possono espletare più di due mandati consecutivi.
7. Nessun onere economico ulteriore è previsto per l'istituzione della C.M.C.
8. I membri esterni della C.M.C. hanno diritto al rimborso spese.

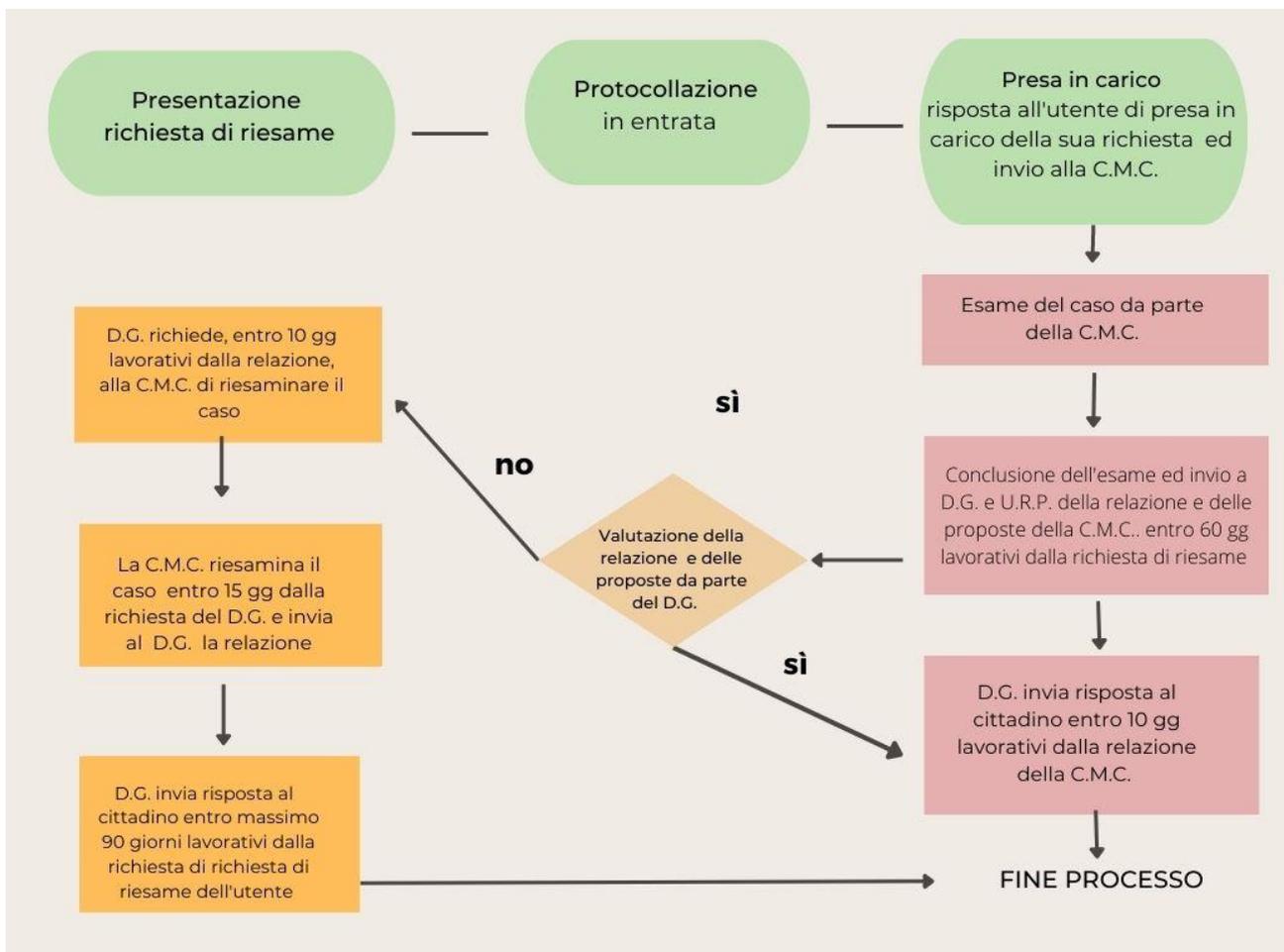
9. La sede disponibile per gli incontri della C.M.C. è la Direzione Generale.
10. Ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali, il Presidente ed i membri della C.M.C. (interni ed esterni), nell'espletamento delle proprie funzioni istituzionali, operano in qualità di incaricati del trattamento e sono sempre tenuti alla riservatezza sulle notizie di cui siano venuti in possesso nell'adempimento del loro ruolo.
11. La C.M.C., all'atto del proprio insediamento sancisce le regole per il proprio funzionamento in un apposito regolamento.

ART. 3 – RICHIESTA DI RIESAME

1. Il cittadino o Associazione di volontariato/organismo di tutela dei diritti che non si ritenga soddisfatto della risposta dell'Azienda può, **entro 30 (trenta) giorni lavorativi dal ricevimento** della stessa, chiedere che venga riesaminato il caso;
2. la richiesta del cittadino o della Associazione di volontariato/organismo di tutela dei diritti, **dettagliatamente motivata**, deve pervenire via e-mail oppure pec ad uno dei seguenti indirizzi dell'U.R.P.:
 - a. areacomunicazione.aou@unina.it;
 - b. urp.aou@pec.it
3. l'U.R.P. **entro 3 (tre) giorni dalla ricezione** della richiesta di riesame, dopo averla fatta protocollare, la invia, mezzo pec, alla C.M.C.;
4. la C.M.C. esamina il caso, conclude la sua indagine e invia la relazione con le risultanze ed eventuali proposte migliorative, mezzo PEC, al Direttore Generale e all'U.R.P., **entro 60 (sessanta) giorni lavorativi** dal ricevimento della richiesta di riesame;
5. la C.M.C., qualora lo ritenga opportuno o comunque sia richiesto dagli interessati, può chiedere di partecipare alla seduta: all'autore del reclamo e/o Associazione di volontariato/organismo di tutela dei diritti; ai responsabili dei servizi interessati; agli altri soggetti che si ritengano utili all'approfondimento del caso trattato.
6. la relazione viene, quindi, sottoposta all'attenzione del Direttore Generale che, con nota di accompagnamento a Sua firma, la invia al cittadino o alla Associazione di volontariato/organismo di tutela dei diritti, mezzo pec dell'Ufficio Protocollo della Direzione Generale. **La risposta va inviata entro un massimo di 10 (dieci) giorni lavorativi** dalla ricezione della relazione della C.M.C.;
7. qualora il Direttore Generale non ritenga soddisfacenti la relazione e le proposte della C.M.C. può chiedere un ulteriore riesame **entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla ricezione delle stesse**. In tal caso, informa il cittadino o l'Associazione di volontariato/organismo di tutela dei diritti della richiesta di ulteriore riesame.

8. La C.M.C. procede al riesame ed invia la relazione aggiornata **entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla richiesta del Direttore Generale.**
9. La risposta conclusiva al cittadino dovrà in ogni caso pervenire entro un massimo di **90 (novanta) giorni lavorativi dalla richiesta di riesame** pervenuta dal cittadino o dalla Associazione di volontariato/organismo di tutela dei diritti.
10. Il personale dell'Azienda è tenuto a fornire la necessaria collaborazione alla C.M.C. per gli adempimenti ad esso richiesti, ai sensi del presente Regolamento.

2. FLOW – CHART DEL PROCESSO DI GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RIESAME



TITOLO IV – MONITORAGGIO ED ALTRI ADEMMENTI

ART. 1 - RELAZIONE DELLE ATTIVITÀ

1. L'U.R.P. predispone trimestralmente una relazione sulla propria attività e una rilevazione sulle criticità riscontrate, da trasmettersi alla Direzione Aziendale e al Referente Rischio Clinico.
2. L'U.R.P. predispone annualmente la relazione di sintesi della propria attività, corredata da dati statistici circa le richieste informative, le segnalazioni ed i reclami pervenuti. Tale relazione è pubblicata sul portale web aziendale nella sezione U.R.P.
3. Per favorire una maggiore partecipazione attiva dei cittadini, l'U.R.P. intende promuovere questionari di *citizen satisfaction* ed iniziative di rilevazione della soddisfazione dell'utenza attraverso tutti i canali di comunicazione disponibili, sempre favorendo una compilazione digitale degli stessi e un processo di autonomizzazione degli utenti.

ART.2 AREE TEMATICHE PER LA CATEGORIZZAZIONE DI SEGNALAZIONI E RECLAMI

1. Sono state individuate le seguenti aree tematiche per la classificazione dei reclami. Tali aree tematiche saranno aggiornate periodicamente al fine di attualizzare la classificazione in base alle segnalazioni che saranno presentate.



ART. 3 – Tutela dei dati personali

Ai sensi del Regolamento Generale UE 679/2016 (G.D.P.R), l'U.R.P. può trattare i dati personali di cui venisse a conoscenza nello svolgimento delle attività descritte nel presente regolamento e ha, inoltre, facoltà di comunicarli a terzi, secondo le specifiche disposizioni al riguardo, quando ciò risultasse necessario per l'esercizio delle funzioni a esso attribuite. Può, infine, trattare i dati sensibili, nell'esercizio delle sue funzioni, per le finalità indicate nella vigente normativa nazionale e comunitaria in materia; nell'ambito di dette finalità, e, nei limiti stabiliti dalla normativa, ne è consentita anche la comunicazione a terzi.

ART. 4 – RINVIO

1. Per quanto non previsto nel presente Regolamento si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

Art. 5 – NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- L. 241/90 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- D.Lgs. 502/92 e s.m.i "Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- D.P.C.M. 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici";
- D.P.C.M. 11 ottobre 1994 "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico";
- D.P.C.M. del 19.05.1995 "Schema generale di riferimento della *Carta dei servizi pubblici sanitari*";
- Legge 150 del 07.06.2000 "Disciplina delle Attività di informazione, di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni";
- D.P.R. 21 settembre 2001, n. 422 "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";
- Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica, 7 febbraio 2002 "Attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni";
- 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" (Riforma Brunetta);
- D.P.R. 16 aprile 2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici";
- D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni della P.A.";
- Regolamento (UE) del 27 aprile 2016, n. 679 "Regolamento Generale della Protezione dei Dati";
- D.P.C.M. 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza"

- Delibera n. 389 del 22/04/2022 Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Delibera n. 229 del 28/03/2017 Atto Aziendale Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e P.O.F.A.;
- Delibera n. 81 del 18/02/2014 "Codice di comportamento dell'A.O.U. "Federico II";
- Carta dei Servizi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
(https://www.policlinico.unina.it/archivio_documenti/cartaservizi.pdf)
- Privacy Policy dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
(<https://www.policlinico.unina.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2617>)

ALLEGATO 1

Modulo Reclami cartaceo

Allega la documentazione che ritieni necessaria:

Grazie!!!

Ricorda che, se lo desideri, puoi effettuare le tue segnalazioni comodamente da casa collegandoti al nostro sito internet aziendale, nella sezione U.R.P., ecco l'indirizzo: www.policlinico.unina.it/urp

Non dimenticarti di seguirci anche sui social Facebook e Twitter, potrai trovare tante informazioni utili per la tua salute e il tuo benessere e indicazioni per accedere ai nostri servizi e alle attività di prevenzione e promozione della salute che spesso realizziamo.

#latuastoriaracconta

Autorizzazione al trattamento dei dati e dichiarazione e responsabilità in caso di false dichiarazioni

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni (art.21 comma 02 DPR 445/00);

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili (Ai sensi del GDPR n. 679/16 per l'uso consentito dalla Legge)

Documento di identificazione del cittadino/a che presenta la segnalazione/reclamo:

Tipo _____

Numero _____

Documento di identità del delegato qualora la segnalazione/reclamo sia presentata da persona diversa dal reclamante.

Tipo _____

Numero _____

Luogo e data: _____

Firma:
