

Regolamento del Comitato Consultivo Misto Partecipativo

Premessa

La salute è un diritto fondamentale della persona tutelato dall'art. 32 della Costituzione. Tale diritto è assicurato dalla legislazione vigente in materia di riordino sanitario, emanata col Dlgs 502/92 e sue successive modificazioni. Gli obblighi assistenziali diretti alla tutela *della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza* sono indicati nell'art 1 del Dlgs 229 del '99. La verifica dell'ottemperanza di tali principi è dettata dalle indicazioni normative contenute nell'art. 14 del Dlgs 502/92 che regola le funzioni di partecipazione e di tutela dei diritti del cittadino e che prevede, al comma 2, l'adozione da parte delle regioni di un *sistema di indicatori per la verifica, anche sotto il profilo sociologico, dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini, per la programmazione dei servizi, per la definizione degli investimenti, delle risorse umane, tecniche e finanziarie*. I comma 4 e 5 dello stesso articolo impongono alle aziende sanitarie l'obbligo di effettuare la rilevazione e l'analisi delle segnalazioni di disservizio con la partecipazione delle organizzazioni rappresentative dei cittadini. E' contemplata, inoltre, al comma 7 del summenzionato art. 14, l'attivazione di accordi tra le aziende sanitarie e gli organismi di volontariato, mediante protocolli d'intesa che regolano gli ambiti e le modalità di collaborazione di carattere sussidiario realizzati senza fini di lucro, al fine di *concordare programmi comuni per favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini*.

L'Azienda Ospedaliera "A. Cardarelli" per ottemperare agli adempimenti connessi alla partecipazione e alla tutela, come dettati dall'art. 14 del Dlgs 502/92, ha adottato il Regolamento di Pubblica Tutela, la cui applicazione è uno dei compiti elettivi dell'Ufficio Relazioni col Pubblico. Tale regolamento prevede, all'art. 8, l'esercizio della Commissione Mista Partecipativa che è un organismo di consultazione misto con il compito di verificare, attraverso il monitoraggio delle segnalazioni di disservizio, il livello di efficacia dei servizi sanitari erogati all'utenza.

Alla luce dell'evoluzione normativa in materia di comunicazione pubblica, che culmina nell'art. 118 della riforma del titolo V della Costituzione, la Commissione Mista Partecipativa risulta essere inadeguata ed obsoleta. Si impone, pertanto, nell'intento di consentire il coinvolgimento diretto di tutte le organizzazioni rappresentative dei cittadini, una modifica della composizione dell'organismo consultivo misto, previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela, al fine di rendere collegiale e plausibile il percorso di verifica della qualità dei servizi da parte del cittadino-utente. Lo scenario normativo in materia di riforma sanitaria prevede che le aziende sanitarie realizzino un "patto per la salute" con il cittadino, singolo o associato, concordando programmi ed interventi di carattere partecipativo anche con gli organismi di rappresentanza regionale preposti. Considerato che tale patto è perseguibile valorizzando i meccanismi di partecipazione e di tutela, il presente regolamento sarà reso attuativo a cura dell'Ufficio Relazioni col Pubblico e marketing sanitario, in ottemperanza alle sue funzioni d'istituto contemplate dall'art. 11 del Dlgs 165 del 2001 e dalla normativa vigente in materia di comunicazione pubblica.

Il Comitato Consultivo Misto Partecipativo, che si istituisce nell'intento di realizzare un processo di analisi partecipata della qualità col coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato accreditate presso l'Azienda Cardarelli, viene costituito ai sensi dell'art 14 del Dlgs 502 del '92, del D.P.C.M. del 19-05-1995, della Legge regionale n. 2 del 1998, della Legge regionale n.10 del 2002, della Legge regionale n.1 del 2 marzo 2006 nonché della Delibera di Giunta n. 205 del marzo 2007.

Esso riveste una funzione consultiva collegiale mista con l'obiettivo di formulare indirizzi diretti al miglioramento della qualità dei servizi sulla base delle valutazioni formulate dalle organizzazioni di tutela dei cittadini, utilizzando come strumenti di rilevazione e di monitoraggio gli indicatori di qualità, istituiti ai sensi del decreto ministeriale della Sanità del 15-10-1996.

Il presente regolamento vuole essere uno strumento flessibile, suscettibile di integrazioni e revisionabile nel tempo, il cui scopo è quello di contribuire alla realizzazione di strategie operative che favoriscono il miglior funzionamento della struttura ospedaliera ed una maggiore efficacia dei livelli di assistenza, mettendo in campo le capacità progettuali operate dalle parti istituzionali coinvolte nel processo, le quali si confrontano con i fruitori del servizio erogato realizzando un percorso partecipato e condiviso finalizzato alla qualità dell'assistenza

Art. 1 . Modifica dell'art. 8 del Regolamento di Pubblica Tutela

Il Regolamento di Pubblica Tutela prevede, all'art. 8, l'esercizio della Commissione Mista Partecipativa che è un organismo di consultazione misto con il compito di verificare, attraverso il monitoraggio dei reclami e della qualità percepita dall'utenza, il livello di efficacia e di miglioramento dei servizi sanitari erogati all'utenza.

La Commissione Mista Partecipativa è stata istituita con Determina della Direzione Generale n. 39 del 26-09-01, in osservanza alle linee guida contenute nella Legge regionale n. 2 del 26 febbraio 1998. Essa è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Dirigente dell'Ufficio Relazioni col Pubblico e da tre Associazioni di volontariato. L'assetto strutturale della Commissione Mista Partecipativa, tuttora vigente, risulta essere obsoleto in relazione all'attuale normativa in materia di comunicazione pubblica ed inadeguato rispetto alle esigenze contingenti che riflettono un cambiamento dello scenario partecipativo.

Si impone, pertanto, una rimodulazione dell'organismo di consultazione collegiale misto consentendo un ampliamento della sua composizione che attualmente risulta essere esigua, soprattutto per quanto attiene la quota partecipativa rappresentata dalle organizzazioni di volontariato; quota che si rivela insufficiente sulla base dell'intervento di ricognizione delle risorse non profit presenti nell'Azienda, posto in essere su incarico della Direzione Generale. Tale ricognizione, infatti, ha fatto emergere una marcata discrepanza tra la cospicua presenza delle organizzazioni di volontariato, accreditate presso l'Azienda, e la scarsa rappresentatività che una piccola parte di esse può fornire nell'ambito della Commissione Mista Partecipativa.

La scarsa rappresentatività all'interno del processo partecipativo va colmata sperimentando la realizzazione di un dialogo allargato tra istituzione e cittadini che possa coinvolgere tutte le organizzazioni di volontariato accreditate presso l'ospedale, al fine di rendere plausibile e produttivo il percorso di verifica della qualità dei servizi, attraverso un confronto concreto tra le parti interessate, nell'ottica di consolidare la fiducia dei cittadini verso l'istituzione sanitaria.

Alla luce delle suesposte motivazioni, corre l'obbligo di modificare il preesistente organismo consultivo misto integrandolo in un nuovo strumento di partecipazione collegiale, più ampio, funzionale e democratico: il Comitato Consultivo Misto Partecipativo.

Il presente regolamento, contestualmente alla sua approvazione, modifica l'art. 8 del Regolamento di pubblica tutela, abrogando la Commissione Mista Partecipativa e sostituendola con l'equivalente organismo consultivo collegiale misto denominato Comitato Consultivo Misto Partecipativo, il quale integra le funzioni del precedente istituto contestualizzandole ai sensi della

normativa vigente in materia di riforma costituzionale, di riordino sanitario e di comunicazione pubblica.

Art. 2 . Costituzione del Comitato Consultivo Misto Partecipativo

Si costituisce il Comitato Consultivo Misto Partecipativo ai sensi dell'art 14 del Dlgs 502 del '92, del D.P.C.M. del 19-05-1995, della Legge regionale n.2 del 1998 , della Legge regionale n.10 del 2002 , della Legge regionale n.1 del 2 marzo 2006 nonché della Delibera di Giunta n. 205 del marzo 2007. Si istituisce, inoltre, il suddetto Comitato con l'intento di regolare gli interventi che realizzano il principio di sussidiarietà mediante il contributo del terzo settore non profit, secondo i principi contenuti nell'art. 118 della Costituzione, parte II, Titolo V (ordinamento delle Regioni, Province e Comuni).

Componenti del Comitato Consultivo Misto Partecipativo sono:

- il Direttore Generale,
- il Direttore Sanitario,
- il Direttore di Presidio,
- il Coordinatore degli Uffici in staff alla Direzione Generale,
- due rappresentanti della componente clinica con funzioni direttive di Dipartimento,
- il Dirigente dell'Ufficio Relazioni col Pubblico e marketing sanitario,
- le Associazioni di volontariato accreditate presso l'Azienda Cardarelli che aderiscono al Comitato Consultivo Misto Partecipativo,
- il Dirigente della Direzione Infermieristica aziendale,
- il personale dell'URP, preposto al coordinamento delle indicazioni attuative contenute nel presente regolamento.

Per **rappresentanti** della componente clinica, che rivestono funzioni direttive di Dipartimento, si intendono: un Direttore dipartimentale dell'area chirurgica ed un Direttore dipartimentale dell'area medica, entrambi nominati con Delibera n. del

Per **Associazioni di volontariato** si intendono i rispettivi Presidenti che le rappresentano oppure i referenti delle associazioni, delegati con atto formale dai suddetti Presidenti.

Per **personale preposto al coordinamento delle indicazioni attuative**, contenute nel presente regolamento, si intende la Responsabile operativa dell'Ufficio Relazioni col Pubblico nonché Responsabile operativa di marketing promosso dal terzo settore no profit, le cui predette funzioni sono riconosciute con relativi atti deliberativi.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario ed il Direttore di Presidio possono esercitare il potere di delega, in caso di accertata impossibilità a partecipare in sede di CMCP. Le restanti figure istituzionali sono, in ogni caso, tenute a partecipare e ad intervenire in maniera personale e diretta .

Il Comitato Consultivo Misto Partecipativo si riunisce con cadenza semestrale, non è soggetto a scadenza ed è suscettibile di eventuali ulteriori modifiche e/o integrazioni motivate da necessità organizzative contingenti e motivate

I rappresentanti delle organizzazioni di volontariato, che compongono il CMCP e che adottano il presente regolamento in sede di prima applicazione, sono i componenti delle associazioni che

esercitano un'attività sussidiaria non profit, riconosciuta dall'Azienda Cardarelli in epoca antecedente alla disposizione n.1619 del 30-04-07, con la quale la Direzione Generale ha richiesto all'URP un intervento di ricognizione e verifica delle associazioni accreditate ed operanti presso l'Azienda, in previsione della istituzione del presente regolamento.

Art. 3 . Funzioni del Comitato Consultivo Misto Partecipativo

Il Comitato Consultivo Misto Partecipativo, costituito nell'ambito dell'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale "Antonio Cardarelli" di Napoli, consente la partecipazione attiva di tutte le organizzazioni di volontariato accreditate presso l'ospedale, che aderiscono formalmente al CMCP.

Esso viene istituito quale organismo consultivo collegiale misto, con il compito di formulare proposte dirette al miglioramento del servizio erogato, sulla base dell'analisi delle segnalazioni di disservizio vagliate in sede di consultazione collegiale utilizzando come strumenti di rilevazione e di analisi gli indicatori di qualità istituiti ai sensi del decreto ministeriale della Sanità del 15 ottobre 1996

Il Comitato Consultivo Misto Partecipativo dovrà contribuire, in accordo con le direttive regionali e con le esigenze organizzative espresse dalla Direzione strategica aziendale, a definire gli standard di qualità del servizio; dovrà, inoltre, verificare il mantenimento degli impegni assunti dall'Azienda sanitaria come esplicitati nei relativi piani attuativi, sia regionali che aziendali

Gli indicatori di qualità del servizio, indicati nel decreto ministeriale della Sanità del 15-10-'96, perseguono i seguenti obiettivi:

- Informazione corretta sulla tipologia delle prestazioni e sulle modalità di accesso ai servizi.
- Informazione sui tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni.
- Umanizzazione dell'assistenza e capacità di ascolto dell'utente
- Tutela dei diritti del malato .
- Monitoraggio periodico delle segnalazioni disservizio e della qualità dei servizi percepita dall'utenza.
- Verifica del grado di efficacia delle prestazioni e del mantenimento degli standard di qualità del servizio erogato.

Gli interventi inerenti alla tutela, alla qualità dell'informazione ed alle procedure di analisi esplorativa, condotte utilizzando gli indicatori di qualità del servizio, saranno predisposti a cura dell'Ufficio Relazioni col Pubblico con la partecipazione ed il contributo collegiale dei componenti del Comitato Consultivo Misto Partecipativo

Il calendario delle sedute del CMCP e degli incontri periodici, che realizzano il confronto tra le Associazioni di volontariato, consentendo l'attivazione dei percorsi di analisi partecipata della qualità, è organizzato dall'Ufficio Relazioni col Pubblico e marketing sanitario secondo le indicazioni ed i principi contenuti nel presente regolamento.

Art. 4 . Oneri dei componenti del Comitato Consultivo Misto Partecipativo in applicazione del Regolamento

L'attivazione ed il coordinamento delle attività volte alla partecipazione dei cittadini è compito istituzionale dell'Ufficio Relazioni col Pubblico, in ottemperanza all'art. 11 del Dlgs 165 del 2001 ed alla normativa in materia di comunicazione pubblica, secondo quanto disposto dall'art.14 del Dlgs 502/92. Pertanto, il presente regolamento, così come redatto ed approvato, sarà reso attuativo nel rispetto degli oneri d'istituto del predetto Ufficio che, di fatto, coordina i rapporti con le organizzazioni di volontariato, nell'intento di realizzare un processo condiviso di analisi partecipata della qualità

Il Dirigente dell'Ufficio Relazioni col Pubblico e marketing sanitario, attraverso l'operato della Responsabile operativa di marketing promosso dal terzo settore, provvederà a produrre periodicamente gli atti concernenti la rilevazione delle segnalazioni di disservizio, opportunamente classificate ed analizzate.

Gli esiti delle analisi relative al monitoraggio dei reclami ed alle indagini conoscitive sulla qualità delle prestazioni, effettuate utilizzando gli indicatori di efficacia del servizio, citati nell'art. 3 del presente regolamento, saranno posti, in sede di consultazione collegiale mista, all'attenzione del Direttore Generale, del Direttore di Presidio, del Direttore Sanitario, del Coordinatore degli Uffici di staff, del Direttore del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica, del Direttore del Dipartimento di Patologia Generale e dell'Invecchiamento, del Dirigente della Direzione Infermieristica nonché dei Presidenti o dei referenti delle organizzazioni di volontariato, per la programmazione e la messa in opera degli interventi correttivi previsti dal caso. In caso di accertata necessità ed in osservanza delle disposizioni contrattuali, sarà cura del Direttore di Presidio e del Direttore Sanitario predisporre l'adozione di eventuali interventi sanzionatori previsti dal caso e sottoporre all'attenzione del Collegio di Direzione le risultanze, emerse in seno al CMCP, che mettono in luce le problematiche organizzative dei servizi e richiedono opportuni interventi atti a rimuovere le cause di disservizio rilevate.

I componenti non istituzionali del CMCP, nell'esercizio della loro funzione di autotutela, devono mantenere autonomia ed imparzialità nel valutare le carenze del servizio erogato, astenendosi dall'assumere comportamenti ispettivi ed arbitrari nei confronti dell'Azienda. Essi sono tenuti ad osservare la riservatezza riguardo alle criticità prese in esame, così come sono tenuti ad ottemperare agli impegni di partecipazione e di tutela posti in essere nel rispetto delle esigenze organizzative ed economico-finanziarie dell'Azienda Cardarelli.

La verbalizzazione degli esiti di processo e delle risultanze emerse in sede collegiale mista sarà curata dal personale dell'URP preposto al coordinamento delle indicazioni attuative, contenute nel presente regolamento.

Al fine di far accrescere la cultura della qualità del servizio e delle buone pratiche, favorendo lo sviluppo della partecipazione interna attraverso il coinvolgimento degli operatori sanitari, il Direttore Generale, il Direttore di Presidio ed il Direttore Sanitario, con l'apporto del Dirigente dell'Ufficio Relazioni col Pubblico e del Dirigente della Direzione Infermieristica, sentiti i Direttori di Dipartimento che rappresentano la componente clinica, potranno favorire l'attivazione di progetti dedicati alla realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento del servizio.

Gli esiti o gli atti, inerenti agli interventi diretti al miglioramento del servizio erogato, potranno essere documentati in un rapporto di attività atto a rilevare le azioni virtuose che sarà reso

pubblico e messo in evidenza durante la Conferenza dei Servizi, nell'intento di valorizzare le buone pratiche che creano valore aggiunto nell'organizzazione

Art. 5 . Disciplina giuridica, vincoli statutari e tributari delle organizzazioni di volontariato no profit

Le organizzazioni di volontariato che intendono esercitare funzioni non lucrative di utilità sociale sono tenute a costituirsi con uno statuto che rispecchia i vincoli etici, organizzativi ed operativi: vincoli che caratterizzano l'identità funzionale e giuridica delle Onlus

La norma di primo grado che disciplina l'esercizio e regola le funzioni delle organizzazioni di volontariato no profit è la Legge 266 del 1991 o Legge quadro del volontariato. La norma che riordina la disciplina tributaria e fiscale delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale è il Dlgs n. 460 del 4-12-97 .

Le Associazioni di volontariato non profit godono, ai sensi della normativa suindicata, delle agevolazioni fiscali ai fini delle imposte sui redditi, ai fini dell'imposta sul valore aggiunto, ai fini delle ritenute e delle imposte indirette. Inoltre, la Legge Finanziaria n. 266 del 23 dicembre 2005 ha previsto, nei commi 337-340, l'opzione di destinare il 5 per mille della propria imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef) a sostegno del volontariato, comprendendo in tale categoria le Onlus che hanno i requisiti per beneficiare delle agevolazioni previste dall'art. 10 del Dlgs 460 /97.

Le risorse finanziarie derivanti da donazioni o da stanziamento di fondi a progetto, il cui esercizio di bilancio superi le spese di mantenimento dell'organizzazione non profit, devono essere, per legge, reinvestite in iniziative o interventi di pubblica utilità.

Per le organizzazioni di volontariato è essenziale la legalità e la trasparenza, particolarmente nella raccolta e nell'uso corretto dei fondi e nella formazione dei bilanci.

Esse possono essere soggette a verifica e controllo se costituiscono un bilancio con risorse finanziarie acquisite da fondi pubblici o da donazioni. La verifica, generalmente, può essere effettuata dal committente dei progetti che provvede allo stanziamento dei fondi, sia esso un soggetto pubblico o privato, oppure può essere soggetta a verifica da parte della regione presso la quale l'Associazione risulta essere iscritta.

L'Azienda ospedaliera che consente l'accreditamento delle organizzazioni di volontariato, può promuovere progetti di utilità sociale col contributo delle Associazioni e sostenere iniziative volte alla promozione della salute e del benessere sociale, anche col coinvolgimento degli organismi di rappresentanza regionale.

Le procedure burocratiche che regolano gli aspetti finanziari e di interscambio tributario e fiscale, derivanti dal rapporto di collaborazione tra volontariato ed Azienda, laddove è prevista la realizzazione dei progetti di utilità sociale con stanziamento di fondi, verranno, di volta in volta, definite e disposte dalla Direzione Generale sulla base di intese concordate e formalizzate.

Art. 6 . Accredimento delle organizzazioni di volontariato presso l'Azienda Cardarelli

In ottemperanza al comma 7 dell'art. 14 del Dlgs 502/92, le Associazioni di volontariato che intendono operare in un rapporto di sussidiarietà con l'ospedale Cardarelli, se sono legittimate da uno Statuto che ne configura le finalità etiche e di utilità sociale, possono formalizzare la natura del loro rapporto di collaborazione con l'Azienda ospedaliera attraverso un protocollo d'intesa, che è articolato sulla stipula di un accordo che impegna le due parti concordatarie: l'Azienda

ospedaliera e l'Associazione di volontariato. Tale protocollo, redatto a cura dell'URP, deve essere sottoscritto dalle parti interessate e richiede l'approvazione del Direttore Generale con relativo atto deliberativo

Le Associazioni di volontariato che intendono accreditarsi presso l'ospedale Cardarelli devono, pertanto, presentare istanza scritta al Direttore Generale che incaricherà l'URP di verificare la liceità della richiesta. Possono, inoltre, rivolgersi all'Ufficio Relazioni col Pubblico e marketing sanitario che regola i rapporti e la natura della collaborazione tra volontariato ed Azienda ospedaliera, per fornire gli elementi e gli atti necessari alla procedura di accreditamento

Le Associazioni di volontariato non accreditate e che intendono accreditarsi presso l'ospedale Cardarelli, potranno formalizzare il rapporto di collaborazione con la struttura a partire dal giorno successivo alla data dell'avvenuta esecutività dell'atto deliberativo che reca il presente regolamento. Potranno, pertanto, aderire al CMCP anche le Associazioni neo accreditate, dopo avere formalizzato il protocollo d'intesa con l'Azienda. Sarà cura dell'URP convocarle nella prima seduta di CMCP successiva all'avvenuta procedura di accreditamento

Art. 7 . Obblighi derivanti dal rapporto tra Associazioni di volontariato ed Azienda sanitaria

Il rapporto tra le Associazioni di volontariato e l'Azienda Cardarelli è regolato dal presente regolamento e dal protocollo d'intesa che formalizza l'accordo stipulato tra le succitate parti, lasciando fermi ruoli e responsabilità organizzative aziendali, da una parte, ed autonomia nella realizzazione d'intenti ed ideali, connessi alle attività di volontariato, dall'altra.

Gli obblighi derivanti dal rapporto tra Associazioni ed Azienda si ispirano ai principi enunciati nell'art. 14 del D.Lgs 502/92 che definisce le modalità di esercizio della partecipazione, da parte dei cittadini, all'interno delle strutture sanitarie.

Il ruolo che il volontariato esercita nell'ambito della struttura sanitaria deve essere sempre improntato al dialogo partecipe e proattivo con le parti istituzionali.

L'esercizio di autotutela, diretto al miglioramento del servizio, non si esaurisce nella valutazione del singolo disservizio ma deve essere finalizzato ad un'analisi complessiva degli esiti finali del servizio erogato.

L'Azienda Cardarelli, nei confronti delle Associazioni di volontariato che intendono accreditarsi, si impegna a rispettare i valori ideali e gli intenti etici e globali che esse realizzano nel loro operato; si impegna a perseguire le finalità e gli obiettivi contenuti nel presente regolamento; si impegna, inoltre, a rispettare le condizioni dell'accordo formalizzato col protocollo d'intesa che legittima il rapporto tra Associazione e struttura sanitaria

Gli impegni che assume l'Azienda Cardarelli nei confronti delle Associazioni si ispirano ai seguenti principi:

- considerare la pluralità degli organismi di volontariato, in ospedale, non una presenza ingombrante ma piuttosto una risorsa di valore aggiunto, in quanto eticamente ed economicamente vantaggiosa e sostenibile, in base ai principi normativi ed attuativi del SSN;
- garantire l'accesso e la presenza delle Associazioni in ospedale, presso le strutture operative ed i servizi di diagnosi e cura dove i volontari possono mettere in campo la loro vocazione etica ed il loro contributo di carattere non lucrativo;

- consentire la realizzazione di iniziative e/o interventi di pubblico interesse, finalizzate al benessere collettivo e/o allo sviluppo civile della collettività, col contributo delle organizzazioni di volontariato;
- sostenere incontri periodici per verificare la corretta applicazione dell'intesa, verbalizzando le eventuali manchevolezze avvertite da ciascuna delle parti;
- accogliere le proposte di miglioramento del servizio che emergono dall'analisi delle disfunzioni organizzative, rilevate ed opportunamente esaminate;
- migliorare le condizioni di partecipazione delle organizzazioni di volontariato in ospedale, potendo disporre almeno una sede unica per la realizzazione di incontri periodici, di momenti di consultazione ed altro.

Gli obblighi delle organizzazioni di volontariato, derivanti dall'intesa stipulata con l'Azienda e dai principi attuativi del presente regolamento, sono i seguenti:

- assumere come etica comportamentale l'intento di rendere più accettabile la sofferenza dei pazienti affetti da patologie invalidanti e che destabilizzano l'equilibrio psicologico, migliorando la permanenza del malato in ospedale;
- astenersi dall'esercizio di attività lucrative, dall'accettare compensi di qualsiasi natura nelle funzioni sussidiarie previste dallo statuto e che si esplicano senza fine di lucro;
- astenersi dall'intervenire in forma diretta o arbitraria sugli operatori e sull'organizzazione; astenersi dall'assumere comportamenti ispettivi o recriminatori;
- astenersi dall'utilizzazione dell'immagine dell'Azienda Cardarelli nell'intento di appropriarsi, con fini di speculazione personale, di un posizionamento d'immagine che comporti un vantaggio economico e politico;
- comunicare alla Direzione Sanitaria e all'Ufficio Relazioni col pubblico, i nominativi dei volontari che intendono partecipare attivamente alle iniziative dell'Associazione, nell'ambito dell'ospedale, munendoli di tesserino di riconoscimento;
- fare osservare ai volontari il segreto professionale e la privacy secondo l'obbligo della normativa vigente;
- allontanare opportunamente dal presidio, quei soci che non rispettano quanto espresso e concordato nel protocollo d'intesa stipulato con l'Azienda sanitaria ospitante.

L'Azienda ospedaliera Cardarelli non è responsabile di comportamenti illeciti assunti dalle associazioni accreditate e/o dai loro volontari, all'interno o all'esterno della sua struttura, in particolar modo, quando tali comportamenti esulano dai principi normativi e dagli obblighi menzionati nel presente regolamento oppure derivanti dall'accordo riconosciuto mediante protocollo d'intesa.

Art . 8 . Adesione delle Associazioni di volontariato al Comitato Consultivo Misto Partecipativo

L'adesione collegiale delle Associazioni di volontariato al Comitato Consultivo Misto Partecipativo avrà luogo contestualmente alla presa d'atto del presente regolamento in sede di prima applicazione del suddetto comitato. Le organizzazioni non profit, che parteciperanno alla prima seduta del CMCP, concorderanno sull'attivazione del nuovo organismo collegiale misto dopo una preventiva azione di sensibilizzazione e di consultazione messa in campo dall'URP ed opportunamente notificata, nell'intento di assicurare il diretto coinvolgimento ed il consenso formale dei soggetti interessati all'attivazione del processo.

La partecipazione al Comitato Consultivo Misto Partecipativo, da parte delle organizzazioni di volontariato, è facoltativa e la non adesione non pregiudica il rapporto di collaborazione formalmente riconosciuto ed approvato dall'Azienda Cardarelli

Le Associazioni di volontariato accreditate, che intendono aderire al CMCP, dovranno inoltrare istanza scritta al Direttore Generale utilizzando il modulo prestampato reperibile presso l'Ufficio Relazioni col Pubblico.

Le risorse non profit, che manifestano la volontà di far parte del CMCP in sede di prima applicazione, potranno inoltrare la richiesta a partire dalla data che rende esecutivo l'atto deliberativo del presente regolamento.

La presenza delle organizzazioni di volontariato nel Comitato Consultivo Misto Partecipativo deve assicurare, in via ordinaria, la maggioranza della partecipazione in misura del 50% degli intervenuti più uno.

La partecipazione delle Associazioni di volontariato, che vanno a costituire la prima seduta del Comitato Consultivo Misto Partecipativo, deve essere unanime.

La costituzione del Comitato Consultivo Misto Partecipativo, che avverrà in sede di prima applicazione del presente regolamento, sarà opportunamente verbalizzata e richiederà la sottoscrizione di tutti i componenti che faranno parte del suddetto comitato.

Art. 9 . Monitoraggio delle segnalazioni di disservizio rilevate dall' URP ARSan

La Regione Campania ha attivato, con Delibera di Giunta n. 205 del 23 febbraio 2007, la "Campagna di ascolto e di iniziative di comunicazione e di informazione dei cittadini", attribuendo all'URP dell'ARSan la responsabilità di coordinare gli interventi finalizzati all'ascolto e all'informazione dei cittadini interfacciandosi col "numero verde", istituito per la rilevazione delle segnalazioni relative ai disservizi percepiti dai cittadini nella fruizione dei servizi sanitari che operano su territorio regionale.

La Direzione Generale, attraverso l'Ufficio Relazioni col Pubblico e Marketing sanitario è tenuta, in ottemperanza al comma 2 dell'art. 14 del Dlgs 502 /92 ed alle indicazioni contenute nella predetta Delibera di Giunta regionale, a comunicare all'ARSan le risultanze del monitoraggio delle segnalazioni di disservizio, inoltrate dagli utenti al suddetto numero verde e trasmesse dall'URP ARSan all'URP dell'ospedale Cardarelli per gli adempimenti d'istituto.

Gli esiti del monitoraggio delle predette segnalazioni potranno essere comunicati all'URP ARSan, opportunamente classificati ed analizzati, anche a seguito della relativa valutazione avvenuta in sede di Comitato Consultivo Misto Partecipativo.

Art. 10. Conferenza dei servizi

Il Direttore Generale, attraverso l'impegno organizzativo e progettuale dell'U.R.P., è tenuto a convocare ogni anno la Conferenza dei servizi, quale strumento istituzionale di partecipazione

per la valutazione dello stato di efficacia dei servizi erogati dall'Azienda, ai sensi del comma 4 dell'art. 14 del Dlgs 502/92 e della Legge 241 /90 e successive modificazioni.

Il Comitato Misto Consultivo Partecipativo è interlocutore privilegiato per la messa in opera dei lavori e degli interventi progettuali che consentono la realizzazione della Conferenza dei servizi assieme a tutti i professionisti ed agli operatori dell'Azienda ospedaliera.

La Conferenza dei servizi è un evento istituzionale che richiede sia il coinvolgimento diretto di tutti i soggetti che esplicano funzioni assistenziali e di programmazione del servizio nonché di indirizzo sul governo della domanda di salute, sia la partecipazione attiva delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale e di autotutela dei cittadini le quali concorrono, assieme alle istituzioni, alla realizzazione delle finalità da perseguire nell'ambito del SSN

Gli impegni ed i programmi relativi all'efficacia dei servizi erogati, che emergeranno in sede di realizzazione della Conferenza dei servizi, comporteranno un'analisi partecipata della qualità volta alla definizione di interventi che orientano la domanda di salute, lo stato di attuazione ed il perseguimento di nuovi standard di qualità del servizio e la programmazione di nuovi modelli funzionali ed operativi. Gli esiti e le ricadute di tali interventi saranno oggetto di valutazione e dichiarati efficaci in sede di successiva ed ulteriore Conferenza dei servizi.

Art. 11 . Entrata in vigore del Regolamento del CMCP

Il presente regolamento, approvato con atto deliberativo, sarà esecutivo secondo i termini previsti dalla norma e diventerà attuativo in sede di prima applicazione del CMCP.

Esso modifica l'art. 8 del Regolamento di pubblica tutela, abrogando la Commissione Mista Partecipativa e sostituendola con l'equivalente organismo consultivo collegiale misto denominato Comitato Consultivo Misto Partecipativo, adottato ai sensi della normativa vigente in materia di riforma costituzionale, di riordino sanitario e di comunicazione pubblica.