



## **REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA**

***A cura della  
U.O.C. Relazioni con il Pubblico  
Direttore Dott.ssa Angela Improta  
con il supporto delle Sociologhe con incarico ai sensi dell'ex art. 15 Octies D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.  
Dr.ssa Clelia Cafiero, Dr.ssa Maria Iannicelli, Dr.ssa Rosa Punzo, Dr.ssa Giovanna Scaramuzzo  
Dr.ssa Fabrizia Guida, Dr.ssa Rosa Pierri***

## Sommario

PREMESSA.....	3
Art. 1 FINALITA' .....	5
Art. 2 – AMBITO DELLA TUTELA - PRESUPPOSTI PER LA RICHIESTA DI INTERVENTO.....	6
2.1 DEFINIZIONI .....	7
Art. 3 SOGGETTI AVENTI TITOLO ALLA PRESENTAZIONE DI SEGNALAZIONI/RECLAMI .....	8
Art. 4 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI E/O RECLAMI .....	8
Art. 5 PROCEDURA.....	9
5.1 DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	11
Art. 6 STRUTTURE COINVOLTE .....	12
Art. 7 RECLAMI NON DI COMPETENZA.....	14
Art. 8. ESERCIZIO DELLA TUTELA NELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E/O PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE.....	14
Art. 9 PUBBLICA TUTELA: LA RISPOSTA ORGANIZZATIVA DELL'ASL NAPOLI 3 SUD .....	14
Art. 10. MONITORAGGIO.....	17
Art. 11. NORME DI RINVIO .....	17
Per tutto quanto non previsto da questo regolamento si rimanda alle norme di riferimento.....	17
Art. 12 NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	17
Art. 13 NATURA E CLASSIFICAZIONE DEL RECLAMO (ALLEGATO ALLO SCHEMA DI REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA) .....	18
Fig. n.3 CLASSIFICAZIONE DELLE MACRO AREE DEL REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA.....	20
1. Allegato 1 Modulo in dotazione presso le sedi dell'Asl Napoli 3 Sud.....	28
2. Allegato 2 Modulo scaricabile online .....	30
Allegato 3 Informativa sul Trattamento di dati personali .....	32

## PREMESSA

L'ASL Napoli 3 Sud **riconosce la centralità del cittadino**, in quanto titolare del diritto alla salute, e **ne incoraggia la partecipazione** nell'organizzazione e nella verifica delle prestazioni rese nel rispetto dei **Livelli Essenziali di Assistenza** (L.E.A. D.P.C.M. 12.01.2017).

La partecipazione, l'accessibilità e la tutela dei cittadini sono garantite attraverso:

- La **Carta dei Servizi** (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 194 del 24.03.2016 Adozione Carta dei servizi pubblici sanitari Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud) quale strumento che descrive finalità, modi, criteri e strutture attraverso cui il servizio viene attuato, nonché diritti e doveri, modalità e tempi di partecipazione, procedure di controllo che il cittadino ha a sua disposizione. La Carta dei Servizi è dunque il patto che chi eroga un determinato servizio stringe nei confronti del cittadino.

**L'Audit Civico** quale strumento che permette la partecipazione attiva dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali mediante il contributo del non profit. Infatti da anni, l'Azienda collabora attivamente con l'Associazione Cittadinanzattiva Campania al fine di promuovere un'analisi critica e sistemica dei servizi e delle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 201 del 21.03.2014 l'Azienda ha preso atto di esperienze di Audit Civico presso i presidi ospedalieri aziendali, i cui risultati sono pubblicati sul sito istituzionale – U.O.C. Relazioni con il Pubblico – Area della Tutela - Umanizzazione – “l'esperienza dell'Audit Civico”.

- La **Customer Satisfaction** quale strumento mediante il quale l'ASL Napoli 3 Sud si impegna a perseguire l'obiettivo della soddisfazione dei cittadini che fruiscono dei servizi erogati.

Dal 2019, l'Azienda è impegnata nella rilevazione del grado di soddisfazione (DCA 134/2016):

- dei cittadini in assistenza domiciliare integrata attraverso la somministrazione di un questionario online, anonimo;
- dei genitori dei minori ricoverati nei reparti di Neonatologia e Pediatria OO.RR. Penisola Sorrentina P.O. Vico Equense, attraverso un questionario cartaceo distribuito dal personale medico ed infermieristico dei reparti in questione – Indagine Pilota.

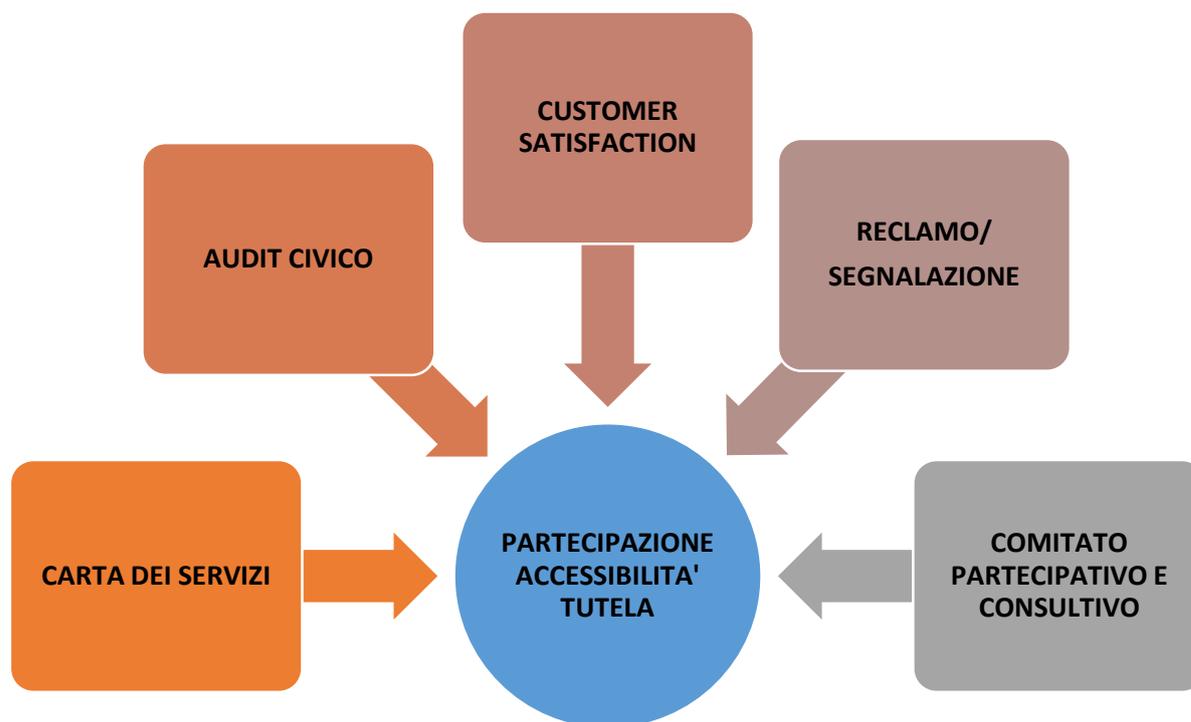
I risultati delle indagini di Customer Satisfaction sono pubblicati sul sito istituzionale –homepage - link Aiutaci a Migliorare - Customer Satisfaction Assistenza Domiciliare Integrata – Customer Satisfaction Reparti di Pediatria e Neonatologia del P.O di Vico Equense.

- **Il reclamo/segnalazione** quale strumento finalizzato all'attenzione di un percorso più ampio di miglioramento della qualità del servizio. La procedura a cui far riferimento per la gestione, l'individuazione delle responsabilità e le attività di monitoraggio si esplicita nel Regolamento di Pubblica Tutela adottato dalla ASL Napoli 3 Sud con Deliberazione del Direttore Generale n. 424 del 12.07.2012.

Dopo 10 anni, è necessario revisionare il Regolamento per le seguenti motivazioni:

- Cambiamento dell'assetto organizzativo anche in conseguenza dell'emergenza pandemica;
  - Segnalazioni non più codificabili nella regolamentazione vigente.
- Il **Comitato Partecipativo e Consultivo** quale organismo di rappresentanza delle Associazioni di volontariato che collabora alla valutazione della qualità percepita nei servizi sanitari e socio-sanitari.

**Figura n.1 PARTECIPAZIONE, ACCESSIBILITA' E TUTELA DEI CITTADINI**



#### **Art. 1 FINALITA'**

Il Regolamento di Pubblica Tutela si pone come obiettivo:

- Il miglioramento della risposta e degli interventi rispetto al disservizio segnalato;
- Il potenziamento della fiducia dei cittadini;
- L'individuazione e la raccolta delle esigenze e i suggerimenti della popolazione per avviare o consolidare percorsi di miglioramento della qualità del servizio reso dalle Strutture dell'Azienda. Le responsabilità della pianificazione ed attuazione delle azioni di miglioramento relativamente alle disfunzioni segnalate sono di competenza dei Direttori di struttura dove sono accadute e/o dei Responsabili delle strutture che nell'analisi delle sequenze organizzative sono coinvolti.

Nello specifico, il presente Regolamento disciplina le procedure di presentazione e di gestione delle segnalazioni/reclami presentate 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 (art. 14 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i);

b) si verificano disservizi o disfunzioni di varia natura o comunque situazioni di potenziale lesione 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 lo snellimento delle procedure, la semplificazione dei percorsi assistenziali o l'eventuale modifica di altri aspetti dell'organizzazione.

Solitamente, il reclamo, nelle aziende sanitarie e, in più in generale nelle pubbliche amministrazioni, è vissuto come qualcosa da evitare a tutti i costi, in quanto rappresenta una **denuncia di gravi mancanze dell'organizzazione e/o del singolo addetto**.

Tuttavia, è utopistico immaginare un'organizzazione pubblica del tutto scevra da critiche da parte dei suoi cittadini, così come è difficile ipotizzare che un'azienda sanitaria possa pianificare delle azioni di miglioramento della qualità, senza tenere conto dell'opinione dei cittadini, soprattutto di quelli insoddisfatti che esigono una risposta.

È dunque fondamentale superare **la visione prettamente giuridica, burocratica e sanzionatoria**, dei reclami, che se opportunamente raccolti e analizzati, costituiscono un'**opportunità**, 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 **augmentarne la fiducia**.

Implementare un sistema di gestione dei reclami, dei suggerimenti e degli elogi garantisce quindi all'azienda la possibilità di crescita, di ottimizzare le sue capacità di ascolto, di coinvolgimento, di correzione dei disservizi e di miglioramento qualitativo della metodologia adottata (Sistema del Miglioramento continuo della qualità secondo la metodologia dell'Albero della Qualità – Fattori-Indicatori-Standard).

Il presente Regolamento, condiviso con i diversi stakeholder interni ed esterni, una volta adottato, sarà trasmesso ai Sindaci, a tutta la rete dei fornitori, a tutte le Associazioni, agli Ambiti Sociali, alle Organizzazioni Sindacali, al Collegio Sindacale, all'O.I.V., alla Regione Campania /URP, ai Centri Accreditati, alla Direzione Generale della Salute della Regione Campania.

## **Art. 2 – AMBITO DELLA TUTELA - PRESUPPOSTI PER LA RICHIESTA DI INTERVENTO**

Ogni cittadino, direttamente o tramite persona delegata, Associazioni di volontariato e/o organismi di tutela dei diritti possono esercitare il proprio diritto di tutela attraverso la presentazione di segnalazioni reclami/denunce – opposizioni per:

- Qualsiasi disservizio che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato e/o limitato la fruibilità delle prestazioni di competenza dell'Azienda ovvero per atto o comportamento lesivo del rispetto della persona o del diritto del cittadino;

- Disservizi o disfunzioni di varia natura o comunque situazioni di potenziale lesione del diritto dei cittadini alla tutela della salute ed al rispetto della propria dignità e della propria riservatezza;
- Qualsiasi violazione di leggi e/o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari e, in particolare:
  - della L. 241/90 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
  - della Carta dei Servizi Sanitari adottata dall'ASL Napoli 3 Sud;
  - del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
  - dei principi contenuti nel D.P.C.M. del 19 maggio 1995 e nella direttiva del Presidente del Consiglio del 27 gennaio 1994 sull'erogazione dei servizi pubblici.

**Il cittadino ha, inoltre, la possibilità di esprimere:**

- Apprezzamenti, ringraziamenti e/o elogi;
- Suggerimenti e/o proposte finalizzate al miglioramento degli standard di efficacia, efficienza, economicità e qualità delle funzioni esercitate e dei servizi resi.

## 2.1 DEFINIZIONI

Ai fini del Regolamento di Pubblica Tutela si intende per:

- **Reclamo:** qualunque espressione di insoddisfazione che richieda *obbligatoriamente* una risposta. Si tratta di un messaggio trasmesso dal cittadino per comunicare che la prestazione fornita non è coerente con i propri diritti e le proprie aspettative.
- **Segnalazione:** qualunque comunicazione dei cittadini che segnalano diverse tipologie di anomalie.
- **Suggerimento/proposte:** comunicazione dei cittadini finalizzata, ove possibile, a migliorare il servizio reso.
- **Elogio/encomio:** espressione di apprezzamento indirizzata a singoli o a gruppi di operatori-professionisti, che si sono distinti per disponibilità e professionalità ai fini della soddisfazione dei bisogni del cittadino. L'apprezzamento di coloro che entrano in contatto con i servizi incoraggia gli operatori a migliorare ulteriormente il loro impegno.

### **Art. 3 SOGGETTI AVENTI TITOLO ALLA PRESENTAZIONE DI SEGNALAZIONI/RECLAMI**

La presente procedura si applica a tutto il territorio di competenza dell'Asl Napoli 3 Sud, a tutti i fruitori dei servizi erogati, a tutti gli enti locali, a tutti i dipendenti di ruolo e non di ruolo, convenzionati etc.

Nel caso di segnalazioni presentate da terzi è necessaria la delega scritta corredata da documento di identità, in corso di validità, del delegato e del delegante.

### **Art. 4 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE SEGNALAZIONI E/O RECLAMI**

**4.1** Le segnalazioni possono essere presentate:

- a. Con **lettera in carta semplice**, indirizzata alla Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico ed inviata via posta ordinaria o consegnata a mano presso la sede di via Marconi n. 66, Torre del Greco (Na)
- b. Compilando il **modello in dotazione** presso le sedi dell'ASL Napoli 3 Sud, scaricabile dal sito istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it) *Link Aiutaci a migliorare, disfunzioni, suggerimenti, reclami, encomi*; (allegato 1 al presente regolamento) datato e sottoscritto dal cittadino con gli estremi del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- c. Mediante compilazione di **apposito modulo** scaricabile dal sito istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it) *Link Aiutaci a migliorare, disfunzioni, suggerimenti, reclami, encomi*; (allegato 2 al presente regolamento).
- d. **Attraverso invio di posta elettronica e/o posta elettronica certificata alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico** ([relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it](mailto:relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it) - [relazionipubbliche@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:relazionipubbliche@pec.aslnapoli3sud.it));
- e. Mediante i riferimenti della Regione Campania: numero verde regionale **800.550.506**, Mail [urp@regione.campania.it](mailto:urp@regione.campania.it); Pec: [urp@pec.regione.campania.it](mailto:urp@pec.regione.campania.it).

Per facilitare la presentazione si potrà utilizzare **il modulo allegato al presente Regolamento**.

**4.2** Le **segnalazioni anonime o compilate** in maniera incomprensibile non daranno luogo ad alcun tipo di procedura né verranno considerate valide ai fini del monitoraggio annuale.

**4.3** Per le **segnalazioni telefoniche** e/o **per colloquio** sarà compilata apposita **“scheda verbale”**, annotando sulla stessa quanto segnalato dal cittadino, con l'acquisizione di tutti i dati necessari per le comunicazioni di merito, informandolo sull'utilizzo di dati sensibili e responsabilità penali in cui potrà incorrere, se trattasi di

false dichiarazioni (la comunicazione deve contenere i dati relativi alla carta d'identità in corso di validità del cittadino reclamante).

**4.4** I Cittadini del territorio della Asl Napoli 3 Sud, indipendentemente dalla residenza e/o domicilio, possono esercitare il proprio diritto di tutela presentando osservazioni, suggerimenti, opposizioni, denunce, reclami ed enomi, in ogni struttura aziendale.

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

#### **Art. 5 PROCEDURA**

- a. Acquisizione reclamo/disfunzione/elogia;
- b. Protocollazione in entrata;
- c. Pre-istruttoria quale fase in cui vengono esaminati i documenti presentati dalla persona che invia la segnalazione/reclamo. In particolare devono essere presenti:
  - Documento di identità in corso di validità;
  - Recapito telefonico e/o indirizzo mail, al fine di poter acquisire ulteriori informazioni dal reclamante qualora il motivo o i termini del reclamo/segnalazione non siano chiaramente decodificabili;
  - Delega con documento di identità del delegato e del delegante qualora la segnalazione/reclamo è presentata da persona diversa dal reclamante.
- d. Istruttoria della segnalazione/reclamo **entro 5 giorni** dalla ricezione dello stesso (3 giorni se urgente).
- e. Invio del reclamo/segnalazione al Direttore/Responsabile della macro struttura di pertinenza mediante scrivania virtuale e/o via e-mail (se non presente sulla predetta scrivania), allegando il modulo di istruttoria, accompagnato dalla relativa documentazione e la richiesta di relazione/risposta sul fatto segnalato.

Il termine per la risoluzione della problematica segnalata è fissato in **15 giorni lavorativi**, salvo che la complessità del fatto oggetto di segnalazione coinvolga più strutture deputate all'analisi e alla soluzione della problematica. In quel caso, la risposta al reclamante va resa entro un massimo di **30**

**giorni** dalla data di presentazione del reclamo/segnalazione dal responsabile della struttura dove è avvenuto il disservizio.

Tutti gli atti oggetto di segnalazione e/o reclami dovranno essere trasmessi, per conoscenza via scrivania virtuale, alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico, in considerazione dell'attività di monitoraggio di cui al punto 10 del presente Regolamento e alla U.O.C. Clinical Risk Management, Sicurezza e Qualità delle Cure per la necessaria analisi e valutazione e l'eventuale trattamento di rischio clinico. Difatti, di fronte alla rilevazione di un fattore potenzialmente contribuente al verificarsi di un evento avverso, appare necessario procedere ad un assessment, riconsiderando la probabilità e severità di un rischio, sensibilizzando, se necessario, la popolazione aziendale su un determinato processo di individuazione/riduzione/eliminazione degli errori al fine di migliorare la risposta alla domanda di sicurezza e di orientare l'organizzazione a standard di qualità nell'ottica dell'adeguamento del ciclo di gestione del rischio clinico e del piano annuale del Clinical Risk Management (Relazione sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento-2020 (ART. 2 COMMA 5 DELLA LEGGE 8 marzo 2017, n. 24).

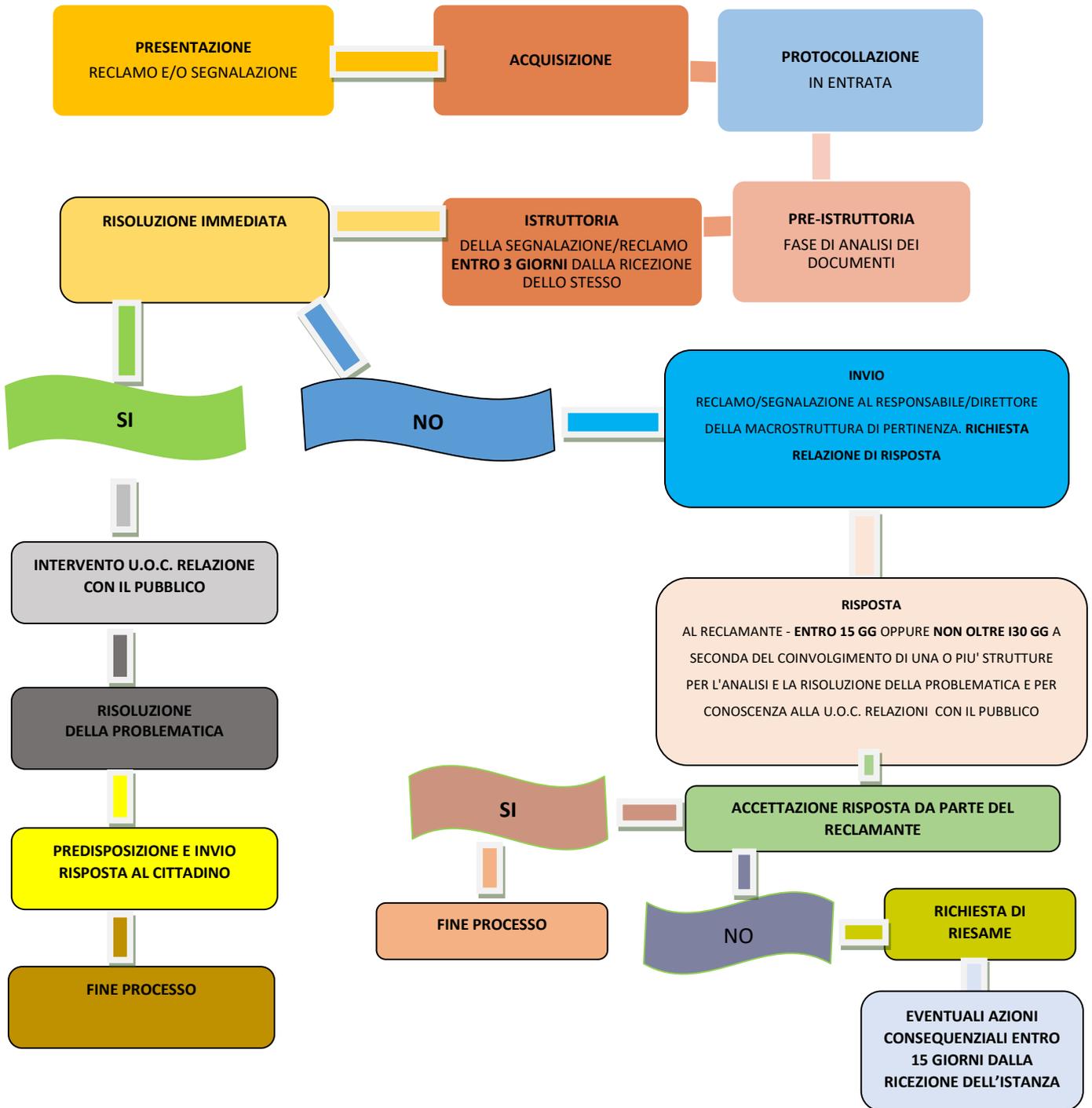
- f. La **risposta**, contenente le conclusioni cui si è pervenuti a seguito dell'istruttoria effettuata, dovrà essere completa ed idonea a fornire tutte le informazioni relative alla segnalazione pervenuta. Il Responsabile/Direttore della struttura interessata cui si riferisce la segnalazione e/o reclamo deve adottare tutte le misure ed i provvedimenti eventualmente necessari ad evitare il ripetersi di disservizi analoghi ovvero suggerire le possibili soluzioni e/o le azioni correttive necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio.

La mancata o tardiva emanazione delle relazioni/pareri richiesti costituisce elemento *di valutazione della performance individuale, nonché di responsabilità disciplinare.*

- g. Registrazione del reclamo/segnalazione secondo la classificazione aggiornata;  
h. Archiviazione cartacea e digitale.

## 5.1 DIAGRAMMA DI FLUSSO

Figura 2 DIAGRAMMA DI FLUSSO



## FINE PROCESSO



## Art. 6 STRUTTURE COINVOLTE

**6.1** Per l'espletamento dell'attività istruttoria, il Direttore del Distretto, Il Direttore Sanitario e/o il Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero, il Direttore del Dipartimento, il Direttore dell'Unità Operativa Complessa del livello Centrale, acquisisce tutti gli elementi utili alla formulazione della risposta, richiedendo formalmente, ai Responsabili delle strutture interessate, tutte le informazioni, relazioni o pareri inerenti l'oggetto della segnalazione. Per i reclami riguardanti le strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate dovrà provvedere all'istruttoria il rappresentante legale della struttura convenzionata, su richiesta del direttore del distretto di riferimento, mentre per i reclami inerenti i servizi socio-sanitari, l'istruttoria compiuta dal Direttore del Distretto socio-sanitario è supportata dalla relazione dei singoli responsabili delle Porte Uniche di Accesso (PP.UU.AA.), competenti per aree di bisogno e del Responsabile dei servizi sociali di residenza del reclamante.

**6.2** Tutti i dipendenti e/o convenzionati dell'Asl Napoli 3 Sud sono tenuti a fornire al Direttore della macrostruttura ove è avvenuto il disservizio, per iscritto via fax, e-mail, posta elettronica certificata, entro **sette giorni dalla richiesta**, i pareri o le relazioni e tutte le informazioni necessarie, indicando i motivi del disservizio verificatosi e, ove possibile, le concrete soluzioni e i tempi necessari per risolverlo.

**6.3** I reclami, i suggerimenti e gli elogi dei cittadini e dei loro rappresentanti costituiscono per la ASL Napoli 3 Sud un elemento per la verifica dei Dirigenti ed il miglioramento della propria attività.

Ogni Dirigente/Responsabile di struttura/personale ha il dovere di collaborare con la Direzione del Distretto, Presidio Ospedaliero, Dipartimento o altra struttura complessa per gli adempimenti loro richiesti per la 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.***

**6.4** La risposta al cittadino o alla Associazione di tutela degli stessi verrà inviata:

- a. a mezzo posta elettronica e/o posta elettronica certificata;
- b. a mezzo servizio postale con raccomandata A.R.;
- c. consegnata, previo rilascio di ricevuta firmata, al cittadino o all'Associazione che ha presentato la segnalazione.

**6.5** Il Responsabile della U.O.C. ove avvenuto il disservizio è **delegato dal Legale rappresentante dell'Azienda Sanitaria a rispondere** ai cittadini che hanno inoltrato la segnalazione. Per i Dipartimenti strutturali è individuato il Direttore del Dipartimento, per le strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate è individuato il rappresentante legale della struttura convenzionata trasmettendo il riscontro alla Direzione distrettuale ed alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico.

**6.6** Il cittadino potrà richiedere eventualmente il **riesame** del provvedimento alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico, con motivata istanza in carta semplice indirizzata allo stesso, che deciderà azioni consequenziali nel **termine massimo di giorni quindici dalla ricezione dell'istanza;**

**6.7** Nella nota di comunicazione, dovrà essere espressamente dichiarato che contro il provvedimento, potrà essere proposto ricorso in via giurisdizionale ai sensi della vigente normativa;

**6.8** La risposta al cittadino deve contenere (standard di qualità):

- a. La data ed il luogo di ricezione del reclamo;
- b. L'indicazione dell'avvenuta ricezione del reclamo (n. di Protocollo);
- c. L'identificazione del Responsabile del procedimento della struttura di competenza ove è avvenuto il disservizio;

- d. La dichiarazione che la presentazione di osservazioni ed opposizioni non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ai sensi del comma 5 dell'art. 14 del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;
- e. Ogni utile informazione al cittadino per facilitare la fruibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- f. Tutto quanto si ritenga utile per migliorare il rapporto con il cittadino o con la cittadina.

#### **Art. 7 RECLAMI NON DI COMPETENZA**

**7.1** I responsabili di struttura, qualora il caso sottoposto alla loro attenzione non è di propria competenza, trasmetteranno il reclamo al cittadino e alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico, nel termine massimo di **tre giorni**, specificando che il reclamo trasmesso non è di propria competenza e indicando la struttura di competenza, se conosciuta.

**7.2** La U.O.C. Relazioni con il Pubblico attiva la procedura alla U.O.C. competente.

#### **Art. 8. ESERCIZIO DELLA TUTELA NELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E/O PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE**

**8.1** **Il diritto alla tutela e le modalità per il suo esercizio**, di cui al presente Regolamento, è riconosciuto anche nei confronti di cittadini che liberamente hanno scelto di fruire di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate;

**8.2** I reclami e le segnalazioni che riguardano fatti imputabili a soggetti erogatori di servizi sanitari e/o fornitori che intrattengono con questa Azienda specifici rapporti di convenzione, sono inoltrati secondo le modalità previste ai sensi dell'art. 4 del presente Regolamento.

#### **Art. 9 PUBBLICA TUTELA: LA RISPOSTA ORGANIZZATIVA DELL'ASL NAPOLI 3 SUD**

**9.1** L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud (57 Comuni, più di un milione di abitanti) garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Socio-sanitaria sul territorio di propria competenza, utilizzando criteri di gestione ispirati a **efficienza, efficacia ed economicità**. Nell'Asl Napoli 3 Sud, la U.O.C. Relazioni con il Pubblico coordina la **funzione di Tutela dei Diritti e della Partecipazione** dei cittadini attraverso il

monitoraggio dei reclami e delle segnalazioni dei disservizi (Atto Aziendale giusta Deliberazione n.372 del 31.05.2017 e s.m.i.);

**9.2** In ogni Distretto Sociosanitario, Presidio Ospedaliero, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento di Salute Mentale sono previste unità organizzative Relazioni con il Pubblico, funzionalmente coordinate dalla U.O.C. Relazioni con il Pubblico centrale e strutturalmente dipendenti dalla macrostruttura di riferimento (Distretto, Ospedale, Dipartimento);

**9.3** Ove per carenza di personale non è possibile organizzare territorialmente la U.O. Relazioni con il Pubblico, cosa che fotografa la realtà attuale, le funzioni saranno ricoperte dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero, dal Direttore del Distretto Sociosanitario, dal Direttore dei Dipartimenti;

**9.4** Le funzioni di accoglienza e di Relazioni con il Pubblico dei Servizi Centrali e dei Dipartimenti Funzionali sono svolte dalla U.O.C. Relazioni con il Pubblico centrale;

**9.5** I referenti delle UU.OO. Relazioni con il Pubblico devono operare in un ufficio/struttura senza barriere architettoniche e sensoriali, aperto al pubblico tutti i giorni con almeno un'apertura pomeridiana settimanale, ubicato in un luogo di massima visibilità, dotato di linea telefonica, fax, pc, e-mail e PEC;

**9.6** I compiti dei referenti U.O. Relazioni con il Pubblico per l'area che concerne la Pubblica Tutela sono:

**9.6.1** Ricevere le osservazioni, le segnalazioni, i reclami, gli elogi, i suggerimenti nei modi evidenziati nel precitato art. 4 cercando di dare, laddove è possibile, un'immediata risoluzione al disagio manifestato dal cittadino;

**9.6.2** Informare il cittadino delle modalità di presentazione del reclamo di cui all'art. 4 del presente regolamento, nel caso in cui la problematica esposta dallo stesso non presenti le caratteristiche di semplice risoluzione;

**9.6.3** Essere responsabile del monitoraggio dei reclami e del flusso informativo con la struttura complessa Relazioni con il Pubblico centrale;

**9.6.4** Essere responsabile del monitoraggio dei tempi di risposta del reclamo raccolto che vede nella struttura di competenza la responsabilità del procedimento di risoluzione;

**9.6.5** Partecipare a tutte le attività della U.O.C. Relazioni con il Pubblico centrale, per l'uniformità delle modalità organizzative su tutto il territorio aziendale;

**9.6.6** Utilizzare il sistema informativo delle relazioni pubbliche.

**9.6.7** Su mandato della Direzione Strategica, la U.O.C. Relazioni con il Pubblico promuove la diretta partecipazione dei cittadini con mirate iniziative di **Audit Civico** e di **Customer Satisfaction**. Partendo dal presupposto che il rispetto dei diritti fondamentali, dei doveri e delle responsabilità devono essere assunti da tutti gli attori del sistema, è necessario riequilibrare le logiche di azione verso obiettivi di tutela e di qualità dell'assistenza, partendo dal punto di vista del cittadino, che assume un ruolo attivo e responsabile, chiamato a dare un contributo istituzionale alla valutazione, al miglioramento della qualità e, in ultima analisi, alla governance del sistema sanitario.

A tal riguardo, la U.O.C. Relazioni con il Pubblico, attraverso l'**Audit Civico**, assume un ruolo attivo nei rapporti con le *Associazioni di Volontariato* e con le *Associazioni di tutela dei cittadini*, promuovendo lo sviluppo della partecipazione civica ai processi di valutazione del sistema sanitario e della tutela del diritto alla salute. Una partecipazione che non sia unicamente la risposta ad una generica domanda di ascolto e di considerazione, ma che si incardini nei processi stessi di responsabilizzazione degli attori sulle scelte aziendali.

Inoltre, la U.O.C., nel portare avanti in maniera costante e sistematica le indagini di Customer Satisfaction, quale analisi del gradimento dei servizi offerti al cittadino, garantisce il monitoraggio degli stessi, nell'ottica del miglioramento del servizio reso e delle prestazioni erogate.

Tuttavia, affinché i risultati emersi dall'elaborazione dei dati raccolti possano considerarsi validi, si rende necessario predisporre l'attività di Customer Satisfaction secondo standard metodologici e procedere alla interpretazione e contestualizzazione dei dati raccolti, in modo che questi possano divenire informazione concreta e consentire proposte migliorative o correttive delle criticità evidenziate.

In tale ottica, l'indagine di Customer Satisfaction, rientrando nel ciclo del miglioramento continuo del servizio, deve essere collegata alle strategie e agli strumenti di programmazione e controllo degli stessi.

Con l'Audit Civico, le indagini periodiche di Customer Satisfaction e il Regolamento di Pubblica Tutela è, quindi, possibile apportare nuovi elementi di valutazione e conoscenza, che possono contribuire a "mettere in tensione" il sistema verso il raggiungimento di obiettivi di risoluzione dei problemi evidenziati dai cittadini.

Tali strumenti devono diventare una **prassi consolidata** nell'organizzazione poiché per migliorare le relazioni tra Azienda Sanitaria e la collettività è necessario adeguare sempre più l'offerta e le caratteristiche degli interventi alle aspettative e ai bisogni della stessa.

## **Art. 10. MONITORAGGIO**

Creare un sistema di monitoraggio continuo dei reclami/segnalazioni all'interno dell'ASL Napoli 3 Sud significa dotare l'organizzazione di uno strumento sensibile a rilevare e a rispondere rapidamente alle situazioni di disagio ed insoddisfazioni vissute dal cittadino.

Dall'analisi dei reclami, delle segnalazioni, dei suggerimenti e degli encomi, l'Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico avrà cura, entro il **mese di giugno dell'anno successivo**, di redigere la relazione annuale, dettagliata ed approfondita, circa l'attività di tutela secondo la nuova classificazione stabilita nel presente Regolamento, al fine di individuare le aree e/o strutture che richiedono interventi correttivi.

La relazione, che contiene anche un confronto con la precedente annualità, sarà trasmessa alla Direzione Strategica, ai Direttori delle Strutture e dei Presidi aziendali ed a tutti i portatori di interesse.

Nel monitoraggio sono evidenziati anche i dirigenti che non rispettano le procedure previste nel regolamento.

Il monitoraggio sarà inoltre pubblicato sul sito istituzionale – homepage – link Aiutaci a migliorare.

## **Art. 11. NORME DI RINVIO**

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

## **Art. 12. NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- **GDPR 679/2016** sulla protezione dei dati (Artt. 13 e 14);
- **Art. 8 L. 150 del 07.06.2000** Disciplina delle Attività di informazione, di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni;
- **L. 241/90** Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- **D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62** Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (G.U. n.129 del 4 giugno 2013);
- **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.";
- **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);

- **Art. 14 D.Lgs. 502/92** e s.m.i Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- **D.P.C.M. 12.01.2017** "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) (G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017);
- **D.P.C.M. del 19.05.1995** Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari" (GU Serie Generale n. 125 del 31.05.1995 - Suppl. Ordinario n. 65);
- **Direttiva del Presidente del Consiglio del 27.01.1994** sull'erogazione dei servizi pubblici (GU Serie Generale n.43 del 22-02-1994);
- **Nuovo Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2021-22-23-** Delibera n. 371 del 29.04.2022 ASL Napoli 3 Sud;
- **Deliberazione del Direttore Generale n. 159 del 08.02.2018:** Revoca deliberazione del Direttore Generale n. 539 del 25.07.2014. presa d'atto ed approvazione del nuovo codice disciplinare ASL Napoli 3 Sud;
- Atto Aziendale Asl Napoli 3 Sud **DCA 39/2017 e s.m.i.**;
- **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 194 del 24.03.2016** Adozione Carta dei servizi pubblici sanitari Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;
- **Deliberazione del Direttore Generale n. 813 del 05.12.2013** "Approvazione Codice di Comportamento ASL Napoli 3 Sud".
- **Deliberazione del Direttore Generale n. 424 del 12.07.2012** Revoca Delibera n. 5 del 12.10.2011 - Adozione nuovo Regolamento di Pubblica Tutela (Rev. 01 del 08.07.2012).

### **Art. 13 NATURA E CLASSIFICAZIONE DEL RECLAMO (ALLEGATO ALLO SCHEMA DI REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA)**

La classificazione rimodulata fornisce un contributo metodologico, uno strumento di rapida e di agevole classificazione di tutti i reclami, disagi, disservizi, suggerimenti ed encomi al fine di consentire una trasparente e funzionale lettura della situazione delle singole realtà per le finalità di monitoraggio e di miglioramento della qualità erogata.

Con il sorgere di esigenze quali:

- La necessità di individuare delle nuove macro-aree per la classificazione della segnalazione e/o reclamo;
- L'acquisizione dei dati quantitativi relativamente alle motivazioni espresse;

- L'opportunità di snellire la procedura di registrazione dei reclami/segnalazioni, rendendola più veloce, chiara e funzionale;
- Il bisogno di introdurre l'area specifica "**Emergenza Sanitaria**"

si è reso necessario procedere ad una rimodulazione della classificazione delle segnalazioni, reclami, ecc. optando per un raggruppamento in **sei macro-aree tematiche**, avendo come obiettivo prioritario quello di poter filtrare i vari reclami e segnalazioni, in modo da individuare le criticità emergenti per intervenire tempestivamente con azioni di miglioramento.

Per ogni macro-area è stata definita **un'area specifica**, che a sua volta confluisce nella **categoria individuata**, come di seguito indicato (figura n.3):

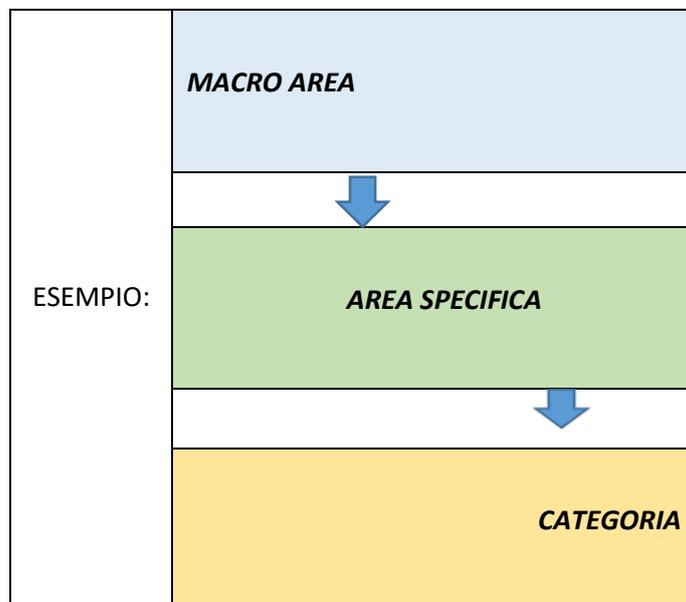
- I) Area sanitaria e sociosanitaria/Umanizzazione;
- II) Area gestione organizzativa/economica;
- III) Area relativa agli aspetti strutturali;
- IV) Area relativa agli aspetti amministrativi;
- V) Area concernente le richieste improprie;
- VI) Area delle segnalazioni relative alle prestazioni rese in attività libero professionali.

Fig. n.3 CLASSIFICAZIONE DELLE MACRO AREE DEL REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA



Al fine di specificare le sei voci di classificazione summenzionate, per ogni macro area sono state individuate singole aree connesse a specifiche categorie (figura n.4)

Figura n.4 Suddivisione delle Macro aree



**I MACRO AREA**  
**SANITARIA E SOCIOSANITARIA/UMANIZZAZIONE**

**1. AREA SPECIFICA \_ AREA DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE**

**CATEGORIE**

<b>1.1.1</b> Richiesta informazioni di carattere sanitario
<b>1.2.1</b> Possibilità di conoscere le modalità di accesso per la fruibilità dei servizi sanitari e sociosanitari (modalità di ricovero, modalità per accedere all'assistenza domiciliare, modalità per avere un'autorizzazione sanitaria, etc.)
<b>1.3.1</b> Assistenza sanitaria di base (prestazioni del M.M.G. e del P.L.S., servizi di Guardia Medica, Assistenza Domiciliare Integrata, Assistenza Farmaceutica)
<b>1.4.1</b> Assistenza specialistica semiresidenziale e territoriale (prestazioni di laboratorio, assistenza materno infantile, tossicodipendenti e alcolisti, Salute mentale, riabilitativa-territoriale)
<b>1.5.1</b> Assistenza Ospedaliera (ricovero d'urgenza, Day Hospital, ricovero all'estero)
<b>1.6.1</b> Assistenza Sanitaria Animale
<b>1.7.1</b> Assistenza sanitaria semiresidenziale a persone non autosufficienti (assistenza a persone con disabilità, anziani, tossicodipendenti, alcolisti, disturbi psichici)
<b>1.8.1</b> Modalità di informazioni su servizi e prestazioni
<b>1.9.1</b> Informazioni sugli aspetti relativi al proprio percorso di cura (continuità assistenziale)
<b>1.10.1</b> Informazioni ai familiari
<b>1.11.1</b> Informazioni sugli eventi di prevenzione e promozione della salute (L.E.A.)
<b>1.12.1</b> Altro

**2. AREA SPECIFICA \_ PROBLEMI RELAZIONALI**

**CATEGORIE**

<b>2.1.1</b> Congruità del comportamento dei Medici
<b>2.2.1</b> Congruità del comportamento dei Veterinari
<b>2.3.1</b> Congruità del comportamento del personale Infermieristico, OSA, OSS
<b>2.4.1</b> Congruità del comportamento dei Dirigenti sanitari (Psicologi, Farmacisti, Biologi e Chimici)
<b>2.5.1</b> Congruità del comportamento dei Dirigenti amministrativi, tecnici e professionali (Amministrativi, Sociologi, Avvocati, Ingegneri, etc.)

<b>2.6 .1</b> Congruità del comportamento degli Assistenti Sociali
<b>2.7.1</b> Congruità del comportamento del personale Tecnico
<b>2.8.1</b> Altro

<b>3. AREA SPECIFICA_ UMANIZZAZIONE E PRIVACY</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>3.1.1</b> Rispetto della dignità personale
<b>3.2.1</b> Rispetto della libertà di culto
<b>3.3.1</b> Consenso Informato
<b>3.4.1</b> Rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali GDPR 679/2016 (informativa privacy)
<b>3.5.1</b> Modalità organizzativa della struttura per l'accoglienza in particolari situazioni (Sale mortuarie, sale d'attesa, spazi dedicati in rianimazione etc.)
<b>3.6.1</b> Altro

<b>4. AREA SPECIFICA_ PRESTAZIONI INADEGUATE O MANCATE</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>4.1.1</b> Difficoltà o mancato accesso alle prestazioni sociosanitarie
<b>4.2.1</b> Quantità inferiore di presidi/ausili e/o farmaci rispetto al Piano Terapeutico
<b>4.3.1</b> Qualità percepita dai cittadini di presidi /ausili
<b>4.4.1</b> Altro

<b>5. AREA SPECIFICA_ SEGNALAZIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DEL M.M.G. E DEL P.L.S.</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>5.1.1</b> Puntualità nella visita domiciliare
<b>5.2.1</b> Reperibilità
<b>5.3.1</b> Grado di Cortesia
<b>5.4.1</b> Accessibilità ed adeguatezza allo studio medico
<b>5.5.1</b> Altro

<b>6. AREA SPECIFICA_ RELATIVA AI CENTRI E/O STRUTTURE CONVENZIONATE</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>6.1.1</b> Tempi di attesa
<b>6.2.1</b> Soddisfazione della prestazione professionale erogata
<b>6.3.1</b> Soddisfazione della prestazione dal punto di vista tecnico professionale
<b>6.4.1</b> Altro

<b>7. AREA SPECIFICA_ EMERGENZA SANITARIA</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>7.1.1</b> Sospensione visite programmate
<b>7.2.1</b> Rinnovo esenzioni/Piano Terapeutico
<b>7.3.1</b> Gestione ausili/certificazioni
<b>7.4.1</b> Lungaggini burocratiche
<b>7.5.1</b> Impossibilità di comunicare con il personale medico o tecnico competente (il personale deputato non risponde al telefono, fax, email, pec, ecc.)
<b>7.6.1</b> Altro

<b>II MACRO AREA</b> <b>GESTIONE ORGANIZZATIVA/ECONOMICA</b>
---

<b>1.AREA SPECIFICA _ AREA DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE SOCIAL MEDIA POLICY</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>1.1.2</b> Sito Web istituzionale ( <a href="http://www.aslnapoli3sud.it">www.aslnapoli3sud.it</a> ) e pagina Facebook Istituzionale
<b>1.2.2</b> Informazioni sui servizi resi dall'Azienda
<b>1.3.2</b> Cup Regionale Soresa
<b>1.4.2</b> Altro

<b>2.AREA SPECIFICA _ AREA DELL'ACCESSIBILITA'</b>	
<b>CATEGORIE</b>	
<b>2.1.2</b>	Prenotazione
<b>2.2.2</b>	Tempo di attesa
<b>2.3.2</b>	Pagamento ticket e diritti sanitari
<b>2.4.2</b>	Attestazione esenzione ticket e diritti sanitari

<b>3.AREA SPECIFICA _ AREA DELLE PRESTAZIONI INADEGUATE O MANCATE</b>	
<b>CATEGORIE</b>	
<b>3.1.2</b>	Difficoltà e/o mancato accesso a prestazioni o servizi
<b>3.2.2</b>	Funzionalità organizzativa
<b>3.3.2</b>	Puntualità della prestazione
<b>3.4.2</b>	Procedura per pagamenti o rimborsi ticket
<b>3.5.2</b>	Procedure per l'erogazione di prestazioni sanitarie
<b>3.6.2</b>	Procedure per ottenere la documentazione e le certificazioni amministrative
<b>3.7.2</b>	Trasparenza sull'iter delle pratiche
<b>3.8.2</b>	Mancato preavviso cancellazione visite /esami prenotati
<b>3.9.2</b>	Assenza Operatore/Medico/Infermiere /Altro
<b>3.10.2</b>	Difficoltà nelle prenotazioni telefoniche
<b>3.11.2</b>	Reclami inerenti la Tessera Sanitaria
<b>3.12.2</b>	Altro

<b>4.AREA SPECIFICA _ RILASCIO REFERTI E DOCUMENTAZIONE CLINICA</b>	
<b>CATEGORIE</b>	
<b>4.1.2</b>	Adeguatezza della documentazione clinica (referti, cartelle cliniche)
<b>4.2.2</b>	Portale per il ritiro delle cartelle cliniche online
<b>4.3.2</b>	Errata attribuzione codice triage
<b>4.4.2</b>	Richieste di risarcimenti
<b>4.5.2</b>	Altro

<b>5.AREA SPECIFICA_ ASPETTI ECONOMICI E TICKET SANITARI</b>	
<b>CATEGORIE</b>	
<b>5.1.2</b>	Contestazione codice esenzione ticket
<b>5.2.2</b>	Errata attribuzione ticket su prestazioni pronto soccorso, su prestazioni farmaceutiche, su prestazioni CUP
<b>5.3.2</b>	Richiesta rimborso ticket
<b>5.4.2</b>	Altro

<b>III MACRO AREA ASPETTI STRUTTURALI</b>	
---	--

<b>1. AREA SPECIFICA_ AREA DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE _ LOGISTICA</b>	
<b>CATEGORIE</b>	
<b>1.1.3</b>	Segnaletica esterna/interna
<b>1.2.3</b>	Adeguatezza e completezza della segnaletica
<b>1.3.3</b>	Altro

<b>2. AREA SPECIFICA_ AREA ASPETTI TECNICI STRUTTURALI</b>	
<b>CATEGORIE</b>	
<b>2.1.3</b>	Accessibilità esterna
<b>2.2.3</b>	Accessibilità interna
<b>2.3.3</b>	Sicurezza e adeguatezza degli spazi
<b>2.4.3</b>	Dislocazione territoriale dei servizi
<b>2.5.3</b>	Accessibilità fisica ai servizi
<b>2.6.3</b>	Barriere architettoniche
<b>2.7.3</b>	Distributori automatici - ristoranti
<b>2.8.3</b>	Parcheggi
<b>2.9.3</b>	Modalità di trasporti e spostamenti per raggiungere strutture che erogano i servizi

<b>2.10.3</b> Altro
---------------------

<b>3. AREA SPECIFICA_ AREA ASPETTI ALBERGHIERI E COMFORT</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>3.1.3</b> Vivibilità ed estetica ambienti: arredi, servizi igienici, ecc.
<b>3.2.3</b> Caratteristiche vitto: personalizzazione dei pasti, orari distribuzione, ecc.
<b>3.3.3</b> Condizioni ambientali: rumori, temperature ambienti, ecc.
<b>3.4.3</b> Pulizia e igiene degli ambienti
<b>3.5.3</b> Altro

<b>IV MACRO AREA ASPETTI AMMINISTRATIVI</b>
---

<b>1. AREA SPECIFICA_ AREA DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE _ AMMINISTRATIVA</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>1.1.4</b> Informazioni sulle procedure
<b>1.2.4</b> Informazioni su modalità di accesso e svolgimento pratiche
<b>1.3.4</b> Informazioni sugli orari
<b>1.4.4</b> Chiarezza della documentazione
<b>1.5.4</b> Altro

<b>2.AREA SPECIFICA_ AREA DELL'ACCESSIBILITA' -PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI</b>
<b>CATEGORIE</b>
<b>2.1.4</b> Rilascio certificati, attestati, etc.
<b>2.2.4</b> Altro

<b>3. AREA SPECIFICA_ TUTELA DEI DIRITTI</b>	
<b>CATEGORIE</b>	
<b>3.1.4</b>	Segnalazioni sulla non conformità del Regolamento di Pubblica Tutela: modalità di risposta, mancata risposta, modalità di accoglienza dei reclami
<b>3.2.4</b>	Carenza di UU.RR.PP. presso le sedi Distrettuali
<b>3.3.4</b>	Diritto di partecipazione: mancati protocolli d'intesa
<b>3.4.4</b>	Accesso Civico ( D. Lgs 33/2013) –(art. 5 comma 1 e 2 Dlgs 33/2013 e s.m.i.)
<b>3.5.4</b>	Altro

**V MACRO AREA  
RICHIESTE IMPROPRIE**

- |  |
|--|
| <b>1. AREA SPECIFICA _ Reclami o richieste relative a prestazioni di altri Enti, o comunque non pertinenti</b> |
| <b>2. AREA SPECIFICA _ Non di Competenza</b>   |

**VI MACRO AREA  
PRESTAZIONI RESE IN ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI**

- |   |
|---|
| <b>1. AREA SPECIFICA _ Reclami o richieste relative a prestazioni rese in attività libero professionali</b> |
|---|



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

tipo.....numero.....

**Parte da staccare e consegnare al cittadino/a**

Il Sig./ Sig.ra ..... residente a

.....  
Via.....n.....  
.....

Ha presentato a questo Ufficio, in data.....il seguente reclamo.....prot...  
.....del.....  
.....

.....  
(Il "Referente" U.R.P.)

**2. Allegato 2 Modulo scaricabile online**

 <p>regione campania <b>aslnapoli3sud</b></p>	<p>Via Guglielmo Marconi, 66 — 80059 Torre del Greco NA <b>U.O.C. Relazioni con il Pubblico</b> Tel 0818490682; fax 0818490681; E-mail <a href="mailto:relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it">relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it</a> Pec <a href="mailto:relazionipubbliche@pec.aslnapoli3sud.it">relazionipubbliche@pec.aslnapoli3sud.it</a> Sito: <a href="http://www.aslnapoli3sud.it">www.aslnapoli3sud.it</a></p>
--	---

**Regione Campania  
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud**

**Allegato 2 Modulo scaricabile online**

Direttore Distretto Sanitario    Ospedale    Dipartimento    Servizio Centrale (Barrare voce d'interesse)

**Oggetto:**  **SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI**    **SUGGERIMENTI**    **RECLAMI**    **ENCOMI** (Barrare voce d'interesse)

il sottoscritto/a..... nato/a  
a.....

residente a.....

via.....n.....eventuale recapito telefonico:.....

espone quanto segue:

Eventuale documentazione allegata:

Cosciente 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)

(firma leggibile del cittadino)

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

tipo.....numero.....

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

tipo.....numero.....

## Allegato 3 Informativa sul Trattamento di dati personali



**PUBBLICA TUTELA**  
**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**  
**SEGNALAZIONE DI DISFUNZIONI-SUGGERIMENTI-RECLAMI-ENCOMI**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 Regolamento Generale UE 679/2016 (G.D.P.R.)

Il GDPR n.679/2016 disciplina la riservatezza del trattamento dei dati personali e sensibili, imponendo una serie di obblighi all'Asl Napoli 3 Sud.

**1. SI INTENDONO COME TRATTAMENTI DEI DATI:**

Raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento, modifica estrazione, consultazione, uso, trasmissione, diffusione, raffronto, interconnessione, limitazione, cancellazione, distribuzione.

**2. SI INTENDONO COME DATI SENSIBILI:**

Personali idonei a rilevare lo stato di salute, la vita sessuale, l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche e filosofiche.

**3. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento dei dati è finalizzato alla gestione dei reclami, segnalazioni, suggerimenti ed encomi.

Il cittadino può presentare il reclamo:

- mediante compilazione di apposito modulo scaricabile dal sito istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it) secondo il Regolamento vigente visibile sul Link- Amministrazione Trasparente, al Link- *Aiutaci a*

*migliorare*, oppure U.O.C. Relazioni con il Pubblico-Area della Tutela/Umanizzazione-Aiutaci a migliorare disfunzioni, suggerimenti, reclami, encomi;

- Compilando il modello in dotazione presso le sedi dell'ASL Napoli 3 Sud, scaricabile dal sito istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it) Link- Aiutaci a migliorare, disfunzioni, suggerimenti, reclami, encomi;
- attraverso invio di posta elettronica e/o posta elettronica certificata alla U.O.C. Relazioni con il Pubblico ([relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it](mailto:relazionipubbliche@aslnapoli3sud.it) - [relazionipubbliche@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:relazionipubbliche@pec.aslnapoli3sud.it));

Le finalità di tutela nei confronti dei cittadini riguardano:

- a) l'informazione, accoglienza e orientamento del cittadino, ossia il diritto all'informazione sui servizi, sulle prestazioni e le loro modalità di erogazione allo scopo di facilitare e agevolare l'accesso ai servizi per i cittadini;
- b) la gestione delle segnalazioni dei cittadini per l'accoglimento di segnalazioni, reclami, suggerimenti, elogi, tramite la predisposizione dell'istruttoria;
- c) la gestione dell'accesso da parte dell'utente agli atti, comprensivo dell'accesso civico (semplice e generalizzato) come previsto dal D. Lgs. 33/2013;
- d) le attività di gestione organizzativa, ricontatto, comunicazioni all'utente e/o altri soggetti a mezzo telefonico e/o email.

#### **4. LICEITA' DEL TRATTAMENTO**

Nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art. 6, paragrafo 1 del GDPR n. 679/2016, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, in qualità di Titolare del trattamento, provvederà alla raccolta dei dati solo per finalità connesse allo svolgimento dei propri compiti istituzionali di pubblico interesse di cui è investita.

In particolare i dati, di cui sopra, saranno raccolti attraverso un sistema di monitoraggio per il miglioramento degli interventi rispetto al disservizio segnalato dal cittadino/a.

#### **5. MODALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati personali conferiti dall'utente attraverso le modalità di prestazioni delle segnalazioni e/o reclami di cui all'art. 4 del nuovo Regolamento di Pubblica Tutela sono utilizzati al solo fine di dar riscontro ai reclami/segnalazioni e ai suggerimenti dell'interessato.

Le basi giuridiche del trattamento di tali dati sono gli obblighi di legge e l'interesse legittimo consistente nella valutazione della qualità dei servizi resi.

I dati personali e sensibili saranno trattati su supporto informatico e cartaceo da soggetti autorizzati.

L'ASL Napoli 3 Sud si impegna a garantire la riservatezza del soggetto interessato cui i dati si riferiscono, evitando l'indebito accesso a persone non autorizzate.

I dati inoltre saranno tutelati attraverso idonee misure di sicurezza.

## **6. AMBITO DI DIFFUSIONE**

Nel rispetto del principio di necessità i dati personali trattati per la risoluzione dei reclami saranno diffusi solo tra le strutture responsabili della valutazione, presa in carico e soluzione della segnalazione.

## **7. TEMPO DI CONSERVAZIONE DEI DATI E DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE**

I dati sono conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati (diritto all'oblio).

## **8. DIRITTO ALLA PORTABILITA'**

L'interessato, fino alla scadenza del periodo di conservazione applicabile, potrà chiedere di ricevere o chiedere di trasferire a terzi i suoi dati personali in un formato strutturato, di uso comune e leggibile per ulteriori usi personali ovvero per fornirli ad altro titolare del trattamento.

## **9. CONSEGUENZE DEL MANCATO CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Il conferimento dei dati è obbligatorio, pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per il Titolare di dare esecuzione alla richiesta.

Dunque, le segnalazioni anonime o compilate in maniera incomprensibile non daranno luogo ad alcun tipo di procedura, anzi saranno cestinate.

## **10. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Il cittadino può esercitare il proprio diritto di richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, rivolgendosi al Titolare del trattamento dei dati personali.

## **11. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI E PROPOSIZIONE RECLAMI**

Per qualsiasi ulteriore informazione (art.15 del GDPR n.679/2016) l'interessato può rivolgersi al:

- Responsabile interno del trattamento dei dati (Direttore U.O.C Relazioni con il Pubblico) email [relazionipubbliche@asnapoli3sud.it](mailto:relazionipubbliche@asnapoli3sud.it);
- Responsabile della protezione dei dati (Ing. Maurizio Pastore Società Liguria Digitale Spa Mail: [m.pastore@liguriadigitale.it](mailto:m.pastore@liguriadigitale.it))

Sul sito web aziendale, al Link- U.O.C. Relazioni con il Pubblico- Privacy- sono pubblicati i nominativi degli incaricati del trattamento.

L'azienda ha per legge un termine di un mese per il riscontro delle richieste dell'interessato prorogabile a due mesi in casi di particolare complessità.

L'esercizio dei diritti è in linea di principio gratuito, ma l'azienda si riserva di chiedere un contributo alle spese a fronte di richieste manifestamente infondate o eccessive.

L'azienda ha il diritto di chiedere informazioni necessarie al fine dell'identificazione del richiedente.

## **12. PER INFORMAZIONI E' POSSIBILE RIVOLGERSI AL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI**

Il Titolare del trattamento è il legale rappresentante dell'ASL Napoli 3 Sud, l' Ing. Gennaro Sosto, a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti tramite la segreteria della Direzione Generale sita in via Marconi, 66 Torre del Greco (Na), Tel. 081.849.06.45 o direttamente all'indirizzo mail [protocollo@asnapoli3sud.it](mailto:protocollo@asnapoli3sud.it).

Il Responsabile della protezione dei dati personali è l'Ing. Maurizio Pastore Società Liguria Digitale Spa Mail: [m.pastore@liguriadigitale.it](mailto:m.pastore@liguriadigitale.it); contatto telefonico 0106545441.