

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

OGGETTO: REVOCA Delibera n. 5 del 12/10/2011 – Adozione nuovo Regolamento Pubblica Tutela (Rev.0.1 del 08/07/2012),

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

Visti:

- Il DPCM Ciampi del 1994 " Direttiva sui principi di erogazione del servizi nella P.A. ";
- L'art. n° 14 del Divo 502 del 1992 e s.m.i.;
- Il D.Lgs n° 150/2009 " Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n°15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- La delibera n.5 del 12/10/2011 "Presenza d'atto regolamento Pubblica Tutela";

Considerato che :

- la predisposizione di regolamenti organizzativi aziendali al fine di uniformare su tutto il territorio aziendale le modalità operative per aree di competenza rientra tra gli obiettivi dell'Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico;
- l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud partecipa al percorso regionale per la certificazione Servizio Sanitario Regionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (Ce.Se..Sa.Re.);
- per la procedura succitata il regolamento Pubblica Tutela adottato con delibera n.5 del 12/10/2011 è risultato idoneo per il percorso della certificazione; e che è quindi necessario procedere ad un adeguamento dello stesso Regolamento Pubblica Tutela ASL Napoli 3 Sud secondo schemi stabiliti dall'Ente Certificatore;
- le variazioni sono state condivise anche dai rappresentanti del Comitato Partecipativo e Consultivo dell'ASL Napoli 3 Sud (delibera n.129 del 13/03/2012);

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

Propone al  
Direttore Generale

- Di revocare la Delibera n° 5 del 12/10/2011;
- Di approvare l'allegato nuovo regolamento di Pubblica Tutela (Rev.0.1 del 08/07/2012) per la gestione ed il monitoraggio dei reclami su tutto il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud , elaborato secondo le indicazioni dell'ente certificatore per il percorso della sicurezza alimentare della regione Campania ( All.n° 1).

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



**Il Direttore Generale**

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

**DELIBERA**



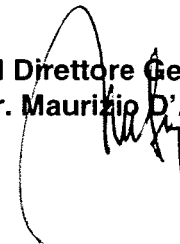
Di revocare la Delibera n° 5 del 12/10/2011;  
Di approvare l'allegato nuovo regolamento di Pubblica Tutela (Rev.0.1 del 08/07/2012) per la gestione ed il monitoraggio dei reclami su tutto il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, elaborato secondo le indicazioni dell'ente certificatore per il percorso della sicurezza alimentare della regione Campania ( All.n° 1).

- L'UOC Relazioni con il Pubblico proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione curandone tutti i consequenziali adempimenti;

**Il Direttore Sanitario**  
Dr. Giuseppe Russo



**Il Direttore Generale**  
Dr. Maurizio D'Amora

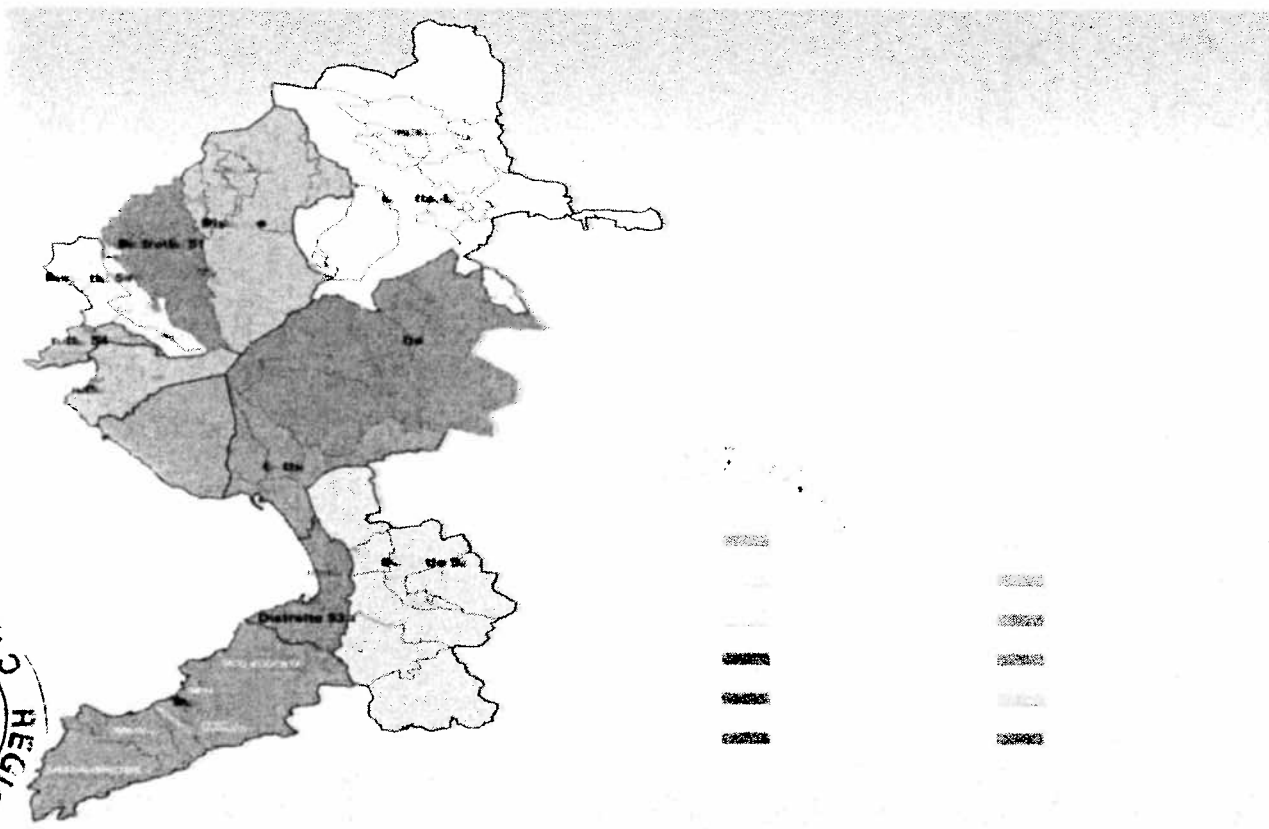


**Allegato n°1**  
**Regolamento Pubblica Tutela**  
**dell'ASL Napoli 3 Sud**



regione campania

aslnapoli3sud



# REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA

D.P.C.M. 1994 Direttiva Sui Principi di erogazione dei servizi nella P.A

Art . 14Dlgs 502/92 e s.m.i.

Legge 7 Giugno 2000, n. 150

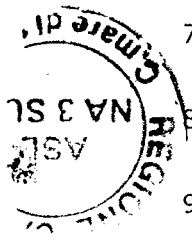
A cura Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico  
(Trasparenza – Tutela – Comunicazione)

**DIRETTORE ANGELA IMPROTA**

*Handwritten signature or mark.*

## SOMMARIO

Premessa		pag.3 - 5
1.	Scopo	pag. 6
2.	Campo di Applicazione	pag. 6
3.	Documenti di Riferimento	pag. 6
4.	Definizioni	pag. 7
5.	Classificazione e Abbreviazioni	pag. 7 - 11
6.	Modalità di Presentazione	pag. 11 - 12
7.	Tutela del cittadino	pag. 12 - 13
8.	Reclami non di competenza	pag. 14
9.	Esercizio della tutela nelle strutture Accreditate e/o momentaneamente accreditate	pag. 14
10.	Pubblica Tutela la risposta organizzativa nell'ASL NA3 Sud	pag. 14 - 15
11.	Monitoraggio	pag. 15
12.	Norme di Rinvio	pag. 15
13.	Diagramma di Flusso	pag. 16



*[Handwritten signature]*

## PREMESSA

**Il reclamo, il suggerimento e l'encomio** devono essere inteso come uno strumento gestionale che si inquadra nell'ambito del processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Campano.

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

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

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

## Basi concettuali

**Il reclamo, il suggerimento e l'encomio non sono da considerarsi un fine.**

Per quanto essenziale sia la risposta risolutiva data al cittadino/a che reclama un diritto, il **reclamo** è soprattutto uno strumento volto all'attenzione di un percorso più ampio di **miglioramento della qualità del servizio** che quindi, non cerca il responsabile, così come l'encomio non è un premio ma analizza i fattori di forza organizzativa percepita.

Insieme al suggerimento si volgono all'intero processo organizzativo, per programmarlo in maniera più rispondente ai bisogni dei cittadini/cittadine, rappresentando indicatori precisi dei giudizi sulla qualità del servizio erogato.

Sensori o segnali, che tastano il polso della soddisfazione e che mettono in luce la disponibilità dell'Azienda ad avviare da una parte i necessari meccanismi di comunicazione e Tutela con il cittadino/a, e dall'altra, gli incentivi ed i correttivi organizzativi interni della struttura che permettono il ripetersi di situazioni di disservizio.

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

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

Inoltre l'Azienda Sanitaria Napoli 3 sud acquisendo la capacità di identificare i punti di forza e di debolezza attiva processi per correggere i disservizi in tempi brevi e di adottare misure atte a prevenire situazioni recidive, avrà, anche in tempi brevi, un ritorno molto importante in termini di

percezione di affidabilità nei confronti dei/delle cittadino/e. (**sistema del miglioramento continuo della qualità secondo la metodologia dell'Albero della Qualità Fattori – Indicatori – Standard**).

In questo modo il sistema di gestione dei reclami dei suggerimenti e degli encomi **oltrepassa l'ottica giuridico burocratica e sanzionatoria** con la quale era stato finora interpretato nel servizio pubblico e si costituisce in un meccanismo di tutela che punta in primo luogo al miglioramento continuo del servizio ed alla soddisfazione dei/delle cittadini/e, in coerenza con tutte le norme riferite alla riforma della pubblica amministrazione.

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

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

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

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

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

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

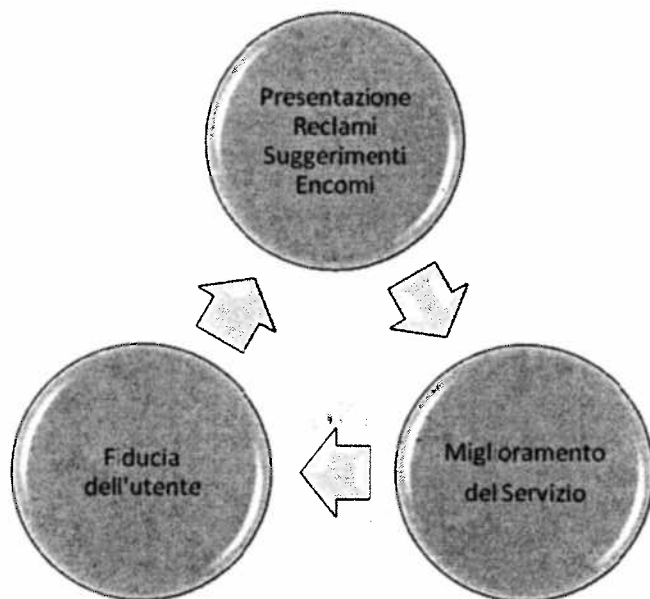
Quest'ultima, per dimostrare di essere in grado di meritare questa fiducia, deve a sua volta identificare e riconoscere i suoi errori e garantire che vengano messe in atto azioni migliorative. **Se questo avviene, la tutela dei diritti del singolo porta a significativi miglioramenti per la collettività**.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

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



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

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



## Circolo Virtuoso

### Il circolo virtuoso della gestione dei reclami

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

L'esperienza ormai quindicennale della raccolta dei reclami in tutte le strutture dell'ASL NA 3 SUD ha portato, analizzando fattori di criticità, ma anche di successo, ad elaborare il regolamento di seguito evidenziato.

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

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

### 1. Scopo

Lo scopo della procedura è quello di convogliare i flussi informativi relativi alla gestione dei reclami, dei suggerimenti e degli encomi, promuovendo la soddisfazione del cittadino/a fruitore/trice di servizi sanitari e socio-sanitari che costituisce uno degli obiettivi prioritari dell'**Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud**.

L'ASL NA 3 sud, impegnata nella governance di un sistema a rete, concorre, per il tramite dei **servizi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati accreditati**, a garantire il benessere della popolazione assistita che sceglie liberamente le strutture erogatrici alle quali rapportarsi.

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

### 2. Campo di Applicazione

La presente procedura si applica su tutto il territorio di competenza dell'ASL NA 3 sud, a tutti i fruitori dei servizi erogati, a tutti gli enti locali ed a tutti i dipendenti di ruolo e non di ruolo

### 3. Documenti di Riferimento

L'art.14 del D.lvo n°502 del 1992 e s.m.i.;

DPCM Ciampi del 1994 "Direttiva sui principi di erogazione dei servizi nella P.A."

DPCM del 19\05\1995 "Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari" G.U. 31\05\95 n°125

"Quaderni della carta dei servizi pubblici sanitari" Min.San.Dip. Della Programmazione 1995 - 1997

D.lvo 150/2009 "Attuazione della legge 04/03/2009 n°15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

Delibere della Commissione Indipendente Valutazione Integrità e Trasparenza – n°3 2012

Preso d'atto Regolamento Pubblica Tutela – Deliberazione del Direttore Generale n.5 del 12/10/2011

Piano della Trasparenza dell'ASL NA 3 sud – Deliberazione del Direttore Generale n.58 del 31/01/2012

#### 4. Definizioni

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

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

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

Il reclamo diviene quindi uno degli strumenti del sistema qualità aziendale, efficacissimo per mettere in atto una politica di miglioramento continuo e costante della qualità, dando il massimo rilievo all'opinione dei/delle cittadini/e.

**Il Suggerimento** è una proposta di miglioramento effettuata dal fruitore dei servizi o dai clienti interni, volta a proporre un adeguamento della prestazione erogata per il miglioramento dell'efficacia del processo.

**L'Encomio** è una segnalazione di merito che il fruitore dei servizi o un cliente interno effettua volontariamente ed in completa autonomia, per segnalare una prestazione ricevuta che ha soddisfatto la richiesta oltre le aspettative.

#### 5. Classificazioni.

**La classificazione** è necessaria per fornire un contributo metodologico, uno strumento di guida 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 previste anche nella metodologia dei percorsi di performance previsti dalla riforma della P.A. (D.lgs 150/09 e successive delibere della Commissione per la Trasparenza e l'integrità della P.A.).

Nella descrizione delle aree prestazionali sono stati identificati raggruppamenti tematici in quanto ogni reclamo, suggerimento od encomio può contenere osservazioni riferite a diversi aspetti.

L'incrocio delle informazioni permetterà di osservare i più diversi fenomeni non solo a livello di ogni singola struttura, ma di tutta l'Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud.

##### 5.1. Area della Informazione/ Comunicazione.

5.1a) **Amministrativa** (relativa alla conoscenza dei procedimenti amministrativi necessari per la garanzia di un diritto con l'individuazione dei responsabili degli stessi ed inoltre tutte le modalità per accedere agli atti amministrativi ex L.241/90 e s.m.i. e regolamento aziendale);

5.1b) **Sanitaria** (conoscere le modalità di accesso per la fruibilità dei servizi sanitari e sociosanitari, per esempio modalità di ricovero, modalità per accedere all'assistenza domiciliare, modalità per avere un'autorizzazione sanitaria etc.);

5.1c) **Logistico** (Mancanza di segnaletica e difficoltà di orientamento);

5.1d) **Sito Web** (Valutazione delle informazioni inserite/ non inserite sul sito web aziendale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it) ).

## 5.2 Accessibilità

- 5.2a) **prenotazione**
- 5.2b) **tempo di attesa**
- 5.2c) **pagamento ticket e diritti sanitari**
- 5.2d) **attestazione esenzione ticket e diritti sanitari**
- 5.2e) **procedimenti amministrativi (certificati, attestati provvedimenti amministrativi di una certa complessità- Eventuali inutili procedure per acquistare beni di consumo ecc.)**

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

## 5.3. Problemi relazionali

- 5.3a) **medici**
- 5.3b) **veterinari**
- 5.3c) **infermieri**
- 5.3d) **dirigenti sanitari ( psicologi – farmacisti – biologi- chimici)**
- 5.3e) **dirigenti amministrativi – tecnici – professionali ( amministrativi – sociologi – avvocati – ingegneri etc.)**
- 5.3f) **assistenti sociali**
- 5.3g) **tecnici**
- 5.3h) **altro**

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

## 5.4. Aspetti strutturali e comfort

- 5.4a) **struttura edilizia**
- 5.4b) **comfort alberghiero**

Rientrano nell'area 5.4a tutte le segnalazioni riferite agli spazi, distanze, barriere architettoniche, accessibilità fisica, dislocazione territoriale dei servizi, parcheggi. Nell'area 5.4b., che si presta ad essere ulteriormente suddivisa, rientrano gli aspetti relativi alla pulizia, alla silenziosità degli ambienti, alla presenza di sedie nelle sale d'attesa, di distributori di bibite e giornali, telefoni, adeguatezza dei servizi igienici, qualità e orario dei pasti.

## 5.5. Umanizzazione - Privacy

5.5a) **D.lgs 196/2003 “ Nuovo Codice Privacy”**

5.5b) **Modalità organizzativa della struttura per l'accoglienza in particolari situazioni** ( Sale mortuarie, Sale di attesa, spazi dedicati in rianimazione etc.)

5.5c) **Consenso Informato;**

5.5d) **Rispetto della libertà di culto**

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

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

## 5.6. Prestazione inadeguata o mancata

5.6a) **qualità tecnico professionale percepita**

5.6b) **capacità organizzativa**

5.6c) **puntualità della prestazione**

Le osservazioni relative alla qualità della prestazione, così come viene percepita dal cittadino/a, costituiscono nell' esperienza delle Relazioni con il Pubblico una notevole casistica. Si è ritenuto di distinguere le segnalazioni relative alla qualità professionale della prestazione, che possono rivestire diversi gradi di merito o gravità fino alla azione legale di risarcimento vera e propria e vengono gestite in genere dall'U.O.C. Affari Legali. Molto spesso l'intervento dell' U.O. Relazioni con il Pubblico, nei casi meno drammatici, serve a colmare, con l'aiuto dei servizi coinvolti, quelle lacune informative che possono essere alla base del reclamo. Ciò non esclude che in qualsiasi reclamo si possa chiedere la consulenza della UOC Affari Legali onde evitare conflitti o ricadute negative sugli operatori interessati e sui servizi interessati. In caso di risarcimento o di evento avverso cessa di essere "reclamo", anche se verrà inserito comunque nell'elaborazione statistica, e lo stesso dovrà essere trasmesso al team aziendale Rischio Clinico per le opportune valutazioni.

### 5.7. Aspetti economici

- 5.7a) **ticket e diritti sanitari errati o impropri**
- 5.7b) **richieste di risarcimento non riferite alla qualità della prestazione**
- 5.7c) **difficoltà pagamento ticket o prestazioni sanitarie**
- 5.7d) **altro**

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

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

### 5.8. Rilascio referti e documentazione clinica

- 5.8a) **referti**
- 5.8b) **materiale iconografico**
- 5.8c) **cartelle cliniche**
- 5.8d) **altro**

Si è ritenuto di dover dedicare un capitolo apposito a tutti le segnalazioni di merito o ai disservizi lamentati relativi a livello di accuratezza, facilità di reperimento o smarrimento, anticipi o ritardi nella consegna dei referti, delle dimissioni, delle radiografie o di copia delle stesse e delle cartelle cliniche.

### 5.9. Segnalazioni relative alle prestazioni del Medico di Famiglia o del Pediatra di libera scelta

- 5.9a) **Puntualità della visita domiciliare**
- 5.9b) **reperibilità**
- 5.9c) **grado di cortesia**
- 5.9d) **accessibilità ed adeguatezza studio medico**
- 5.9e) **altro**

### 5.10. Continuità Assistenziale

- 5.10a) **tempi di attesa dalla richiesta**
- 5.10b) **aspetti relazionali**
- 5.10c) **soddisfazione della prestazione dal punto di vista tecnico professionale**
- 5.10d) **altri**



### 5.11. Reclami relativi ai centri e/o strutture convenzionati

Per tali strutture la classificazione si rifà ai precedenti punti di monitoraggio della tipologia di segnalazioni:

**Case di Cura – Laboratori Diagnostici – Diagnostica per Immagine – Centri Diabetici – Centri di Riabilitazione – Centri Dialisi – Farmacie - Centri Sociali – Istituti Zooprofilattici – Agenzia Regionale per l’Ambiente – altro**

### 5.12. Segnalazioni relative alle prestazioni rese in attività Libero Professionale.

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

### 5.13. Varie

5.13a) richieste improprie

5.13b) varie

## 6. MODALITA' DI PRESENTAZIONE

6.1. **Le segnalazioni, possono essere presentate dai cittadini e dalle cittadine, dai loro parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela accreditati;**

6.2. Hanno ad oggetto atti, fatti, comportamenti che direttamente o indirettamente neghino o limitino il diritto del cittadino/a fruire delle prestazioni di assistenza sanitaria previste dalla normativa vigente;

6.3. Hanno la forma di osservazione, reclamo, opposizione, denuncia ovvero suggerimento ed encomio;

6.4. Esse possono essere presentate attraverso:

- a) **lettera in carta semplice**, indirizzata all' Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico ed inviata a mezzo servizio postale o consegnata a mano presso la sede Via Alcide De Gasperi 167 , Castellammare ;
- b) **compilazione di apposito modello**, scaricabile anche dal sito istituzionale o distribuito presso le sedi dell'ASL NA 3 Sud, datato e sottoscritto dal cittadino con riferimento ai dati del proprio documento di riconoscimento ( allegato n ° 1);
- c) **l'invio per Fax** (alla struttura competente, all'Unità organizzativa territoriale Relazioni Pubbliche competente per territorio, o all'Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico 081/8729032);
- d) **l'invio di posta elettronica o P.E.C.** all'indirizzo e-mail assegnato all' U.O. Relazioni con il Pubblico ( scaricabile dal sito o ben visibile in locandine affisse in ogni struttura);
- e) **la comunicazione** al numero verde regionale 800 187 514;
- f) **la comunicazione** al numero verde 803001 " Linea Amica";
- g) **la comunicazione** per e-mail relazioni [pubbliche@aslnapoli3sud.it](mailto:pubbliche@aslnapoli3sud.it);
- h) **la comunicazione** per P.E.C. relazioni [pubbliche@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:pubbliche@pec.aslnapoli3sud.it);
- i) **colloquio** con gli operatori delle Relazioni Pubbliche dell'ASL NA 3 SUD.

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

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

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

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

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



**TUTELA DEL CITTADINO**

7.1. Per l'espletamento dell'attività istruttoria, il Direttore del Distretto, Il Direttore Sanitario e/o il Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero, il Direttore del Dipartimento strutturale, il Direttore dell'Unità Operativa Complessa del livello Centrale, acquisisce tutti gli elementi utili alla formulazione della risposta, richiedendo, formalmente, ai Responsabili delle strutture interessate, tutte le informazioni, relazioni o pareri inerenti all'oggetto della segnalazione, per le strutture di cui al punto 9 riguardo al reclamo dovrà rispondere il rappresentante legale della struttura convenzionata, mentre per i reclami inerenti **i servizi sociosanitari**, l'istruttoria compiuta dal **direttore del distretto** è supportata dalla relazioni dei singoli responsabili delle porte uniche di accesso, competenti per aree di bisogno e del responsabile dei servizi sociali di residenza del reclamante..

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

7.3. I reclami, i suggerimenti e gli encomi dei cittadini e dei loro rappresentanti costituiscono per la ASL **un elemento per la verifica dei Dirigenti ed il miglioramento della propria attività. Ogni Dirigente/Responsabile ha il dovere di collaborare con la Direzione del Distretto, Presidio Ospedaliero Dipartimento o altra struttura complessa nella gestione delle segnalazioni** e di tenere conto di essi nella organizzazione delle attività a Lui affidate. In particolare, riguardo ai reclami, ogni dirigente/responsabile deve:

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



7.4. In caso di reclamo, dopo aver ricevuto l'informativa richiesta, Il Direttore della macro struttura ove è avvenuta la disfunzione, (il direttore del distretto sanitario per quanto attengono i reclami pervenuti per disfunzioni nelle strutture di cui al punto 9) conclude l'istruttoria entro un **tempo di 15 giorni** ed invia al cittadino la risposta che indicherà le conclusioni cui si è pervenuti a seguito dell'istruttoria effettuata e che dovrà essere completa ed idonea a fornire tutte le informazioni relative alla segnalazione pervenuta, se la risposta è complessa ed ha bisogno del riscontro di più strutture la risposta al cittadino va resa **entro un tempo massimo di 30 giorni** dalla data di presentazione del reclamo. **Tali atti saranno trasmessi, per conoscenza via posta elettronica certificata, al Direttore dell' U.O.C. Relazioni con il Pubblico ed all' U.O. Relazioni con il Pubblico che ha ricevuto la segnalazione, in considerazione dell'attività di monitoraggio** di cui al punto 11 del presente regolamento.

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

7.6. Il reclamo sarà inoltre valutato **dal Comitato Consultivo e Partecipativo dell'ASL NA 3 SUD**, che avrà il ruolo di avviare ogni forma di tutela per risolvere il problema al cittadino/a, sempre all'interno delle norme e della legislazione di riferimento.

7.7. Il Responsabile dell' U.O.C. ove avvenuto il disservizio **è delegato dal Legale rappresentante dell'Azienda Sanitaria a rispondere** ai cittadini/e che hanno inoltrato la segnalazione, per i dipartimenti strutturali è individuato il Direttore del Dipartimento, per le strutture di cui al punto 9 è individuato il direttore del distretto di competenza.

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

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

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

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

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

- a. La data ed il luogo di ricezione del reclamo;
- b. L'indicazione dell'avvenuta ricezione del reclamo (n ° Protocollo);
- 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 impugnativa in via giurisdizionale ai sensi del comma 5 dell'art. 14 del D.L.vo 502/92 e s.m.i.;
- e. Ogni utile informazione al cittadino per facilitare la fruibilità dei servizi sanitari e sociosanitari;
- f. Tutto quanto si ritenga utile per migliorare il rapporto con il cittadino o con la cittadina.

## 8. Reclami non di competenza

8.1. Il Direttore della struttura complessa, qualora il caso a lui sottoposto non possa trovare favorevole risoluzione nell'ambito di competenza, trasmetterà tempestivamente **il reclamo all' U.O.C. Relazioni con il Pubblico**, nel termine massimo di **giorni tre**, dandone puntuale e contestuale comunicazione al Cittadino interessato, e per conoscenza all' U.O. Relazioni con il Pubblico che ha ricevuto la segnalazione.

8.2. L' U.O.C. Relazioni con il Pubblico, **che è competente per l'assegnazione dei reclami relativi al livello centrale** (pervenuti sia al legale rappresentante che alle Unità Organizzative Centrali), ricevuto il reclamo e gli atti istruttori da parte dei Dirigenti secondo le modalità previste all'art. 4, compirà l'istruttoria di propria competenza e sottoporrà tempestivamente il caso al Direttore Generale e/o legale rappresentante dell'azienda, che provvederà in merito;

## 9. Esercizio della tutela nelle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate

9.1. **Il diritto alla tutela e le modalità per il suo esercizio**, di cui al presente regolamento, è riconosciuto anche nei confronti di cittadini e delle cittadine che liberamente hanno scelto di fruire di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate le stesse inseriranno questo diritto riconosciuto all'interno delle Carte dei servizi delle Strutture;

9.2. I reclami e le segnalazioni che riguardano fatti imputabili a soggetti erogatori di servizi sanitari che intrattengono con questa Azienda specifici rapporti di convenzione, sono inoltrati secondo le modalità previste ai sensi del punto 6 ;

9.3. Nelle procedure di accreditamento devono essere previste ed assicurate ai cittadini ed alle cittadine delle strutture private la tutela garantita dal presente regolamento,

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

10.1 L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud nasce dall'unione di due AA.SS.LL., con delibera n°90 del gennaio 2011 è stata individuata **la Struttura Complessa Relazioni con il Pubblico** quale struttura aziendale di coordinamento funzionale delle attività di **Trasparenza, Tutela e Comunicazione** il cui regolamento organizzativo è stato adottato dall'ASL NA 3 Sud con delibera n°402 del 9 marzo 2011 (Visibile sul sito istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)) Link Relazioni con il Pubblico;

10.2 In ogni Distretto Sanitario, Presidio Ospedaliero, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento di Salute Mentale sono previste unità organizzative Relazioni con il Pubblico (la tipologia delle strutture e/o degli incarichi saranno definite dall'Atto Aziendale secondo le linee guida regionali per gli Atti Aziendali) (Decreto n°22 del 22 Marzo 2011.) le unità organizzative sono funzionalmente coordinate dall'UOC Relazioni con il Pubblico citata al comma a del presente articolo e strutturalmente dipendenti dalla macrostruttura di riferimento (Distretto, Ospedale, Dipartimento)

10.3 Ove per carenza di personale l'U.O. Relazioni con il Pubblico non è possibile organizzarla le funzioni saranno ricoperte dal Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero, dal Direttore del Distretto Sanitario, dal Direttore dei Dipartimenti citati al comma b;

10.4 Le funzioni di accoglienza e di Relazioni con il Pubblico dei Servizi Centrali e dei Dipartimenti Funzionali sono svolte dalla UOC Relazioni con il Pubblico citata al comma a;

- 10.5 I referenti delle UU.OO. Relazioni con il Pubblico devono operare in un ufficio / struttura privo di barriere architettoniche e sensoriali, aperto al pubblico tutti i giorni con almeno un'apertura pomeridiana settimanale, ubicato in un luogo di massima visibilità, dotato di linea telefonica, fax , personal computer, e-mail e PEC.
- 10.6 I compiti dei referenti U.O. relazioni con il Pubblico per l'area della Pubblica tutela sono:
- 10.6.1 ricevere le osservazioni, le segnalazioni i reclami, gli encomi i suggerimenti nei modi evidenziati al punto 6 , cercando di dare , laddove è possibile, un'immediata risoluzione al disagio del cittadino/a;
  - 10.6.2 nel caso che, la problematica esposta dal cittadino non presenti le caratteristiche di semplice risoluzione, informare il cittadino delle modalità di presentare il reclamo di cui al punto 6 del presente regolamento;
  - 10.6.3 essere responsabile del monitoraggio dei reclami e del flusso informativo con la struttura complessa Relazioni con il Pubblico centrale;
  - 10.6.4 essere responsabile del monitoraggio dei tempi di risposta del reclamo raccolto che vede nella struttura di appartenenza la responsabilità del procedimento di risoluzione;
  - 10.6.5 partecipare a tutte le attività della UOC Centrale, per l'uniformità delle modalità organizzative su tutto il territorio aziendale;
  - 10.6.6 utilizzare il sistema informativo delle relazioni pubbliche.

## 11. Monitoraggio

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

I suggerimenti e gli encomi saranno monitorati e valutati per attivare processi di miglioramento dell'organizzazione analogamente ai reclami.

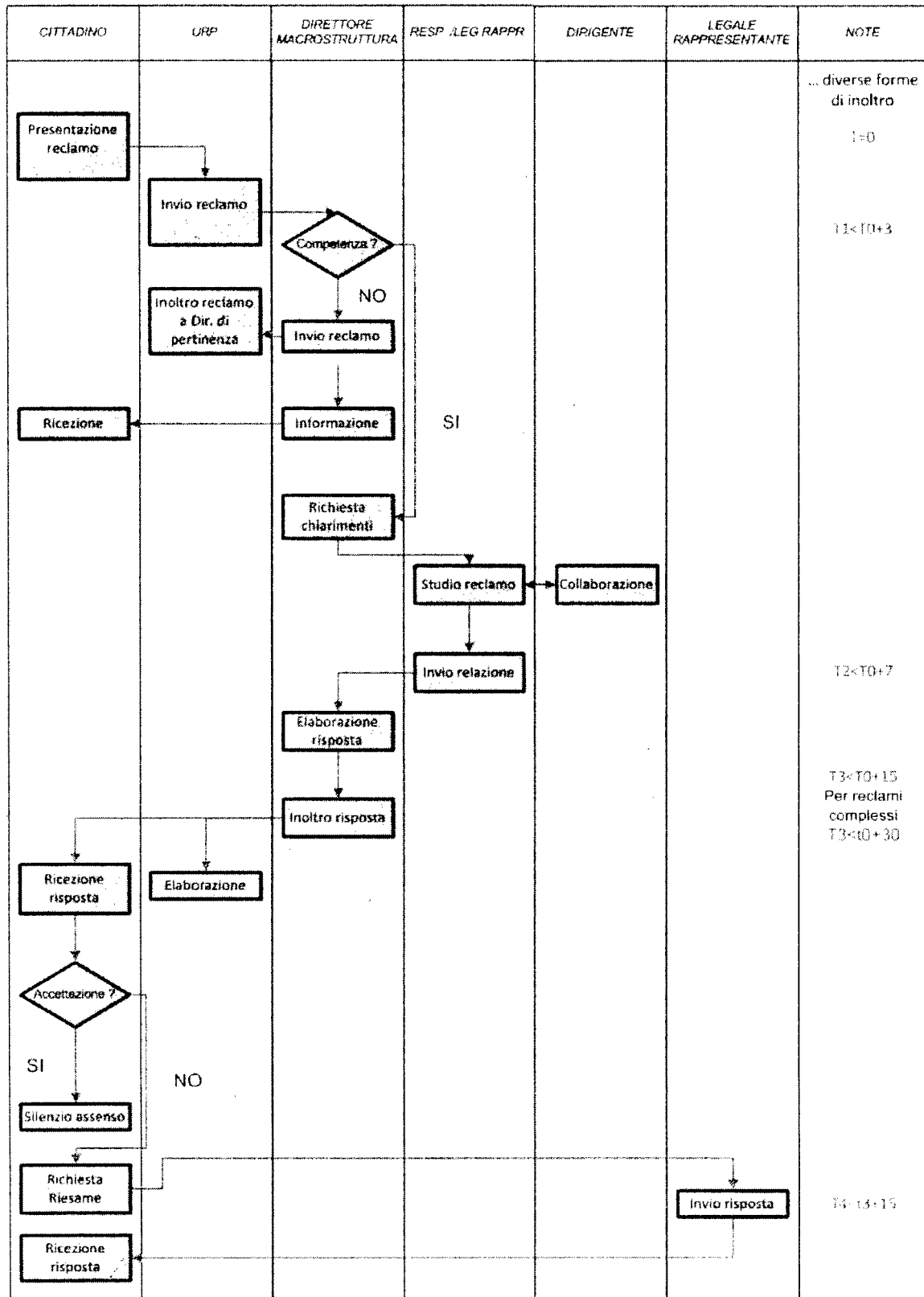
Il Monitoraggio trasmesso a tutte le strutture aziendali ed a tutti i portatori di interesse , sarà inoltre trasmesso ai componenti del costituendo Comitato Consultivo e Partecipativo dell'ASL NA 3 SUD ai sensi dell'art. 14 del D.L.vo 502/92 ed ai sensi della Riforma Brunetta D.L.vo 150/2009 all'interno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

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

## 12. Norme di Rinvio

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

DIAGRAMMA DI FLUSSO



Procedura Redatta dal Direttore dell'U.O.C. Relazioni con il pubblico  
(Tutela – Trasparenza – Comunicazione)  
Dott. Angela Improta

Verificata dal Comitato Partecipativo e Consultivo ASL NA 3 sud –  
Coordinatore AVV. Antonio Bianco

Approvata dal Direttore Generale dell'ASL NA 3 sud  
Dott. Maurizio D'Amora



Documento in distribuzione dal.....

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullio)

*Marco Tullio*

**TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 45230 in data 13/07/12

**TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

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

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

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

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

*A*

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ A:**

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