

**Unità Operativa Complessa proponente: U.O.C Relazioni con il Pubblico .**

**Oggetto: Approvazione Piano di lavoro “ Audit Civico” ASL Napoli 3 Sud.**

*Alla stregua dell'istruttoria compiuta dall'U.O.C. Relazioni con il Pubblico e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa, anche in relazione ai principi espressi nel Codice della Privacy ed a tutte le linee guida deliberate dal Garante della Privacy in relazione alla legittimità degli atti da pubblicare sull'Albo Pretorio Informatico, della stessa resa dal Direttore dell'UOC Relazioni con il Pubblico a mezzo di sottoscrizione della presente, relaziona quanto segue:.*

**Visti:**

- Il Dlgs 150/09 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;
  - Il Decreto Commissario ad acta Regione Campania n° 6 del 14 gennaio 2013 “ Approvazione atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania (punto 6.4);
  - La Delibera n° 58 del 31 gennaio 2012 con oggetto “ Presa d'atto proposta piano della Trasparenza e dell'integrità DGLS 150/09 ART.11 adempimenti;
  - La Delibera n° 332 del 05/06/012 “ Assegnazione obiettivi prestazionali anno 2012”;
  - La Delibera n° 458 del 30 /07/012 con oggetto: Presa d'atto della Carta della Qualità dell'ASL Na 3 Sud ( Delibera Civit n°3 del 2012 Linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici);
  - La Delibera n° 459 del 30/07/012 con oggetto “ Presa d'atto della relazione del nucleo di Valutazione ASL Napoli 3 Sud sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità (art.14, comma 4 lettera a – g del DLGS 150/09) ai sensi della Delibera n° 4 del 2012 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit).
  - **Considerato che :**
- 
- l'Audit Civico, metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione da parte dei cittadini, rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione degli Stessi alle politiche di valutazione e programmazione delle Aziende Sanitarie;

- con delibera n° 129 del 13/03/012 è stato Costituito il Comitato Partecipativo e Consultivo dell'ASL Napoli 3 sud con le funzioni previste dall'art. 14 del DLgs502/92 e dell'art.11 del Dlgs n° 150 del 2009;
- l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud nel Piano Triennale della Trasparenza e dell'Integrità ha pianificato di sperimentare azioni di Audit Civico nell'attesa dell'emanazione delle linee guida regionali;
- l'UOC Relazioni con il Pubblico , l'UOC Risk Management ed il Comitato Partecipativo e Consultivo dell'ASL NA 3 SUD hanno elaborato il piano di lavoro per la prima sperimentazione di AUDIT CIVICO nell'ASL Napoli 3 sud ( verbali del CPC del 20 dicembre 2012 e del 10 gennaio 2013 – Allegato n°1 ).

Il Direttore U.O.C. Relazioni con il Pubblico  
Dr.ssa Angela Improta

**Propone di :**

- ✓ approvare il piano di lavoro con la metodologia e gli strumenti della prima sperimentazione di AUDIT CIVICO dell'ASL Napoli 3 sud nell'attesa delle linee guida regionali( allegato n° 2);

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

**IL DIRETTORE GENERALE**

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

**DELIBERA**

- Di approvare il piano di lavoro per la pianificazione della prima sperimentazione di AUDIT CIVICO nell'ASL Napoli 3 Sud ( allegato n° 2);
- Di individuare responsabile aziendale del progetto Audit Civico il Direttore dell'UOC Relazioni con il Pubblico **dr.ssa Angela Improta**, ed in qualità di responsabile civico individuato dai rappresentanti del Comitato Partecipativo e Consultivo, la Sig.ra **Leopoldina ( detta Dina) Staiano**;
- Di individuare inoltre quale componente dell'equipe aziendale delle attività di coordinamento delle esperienze di Audit Civico il Direttore dell'UOC Risk Management Dr.ssa Virginia Scafarto;
- Di prendere atto della composizione dei gruppi di lavoro dei rappresentanti dei cittadini così di seguito specificati:

- Gruppo OORR Penisola Sorrentina Avv. Antonio Bianco e Prof.ssa Anna Martorano .
  - Gruppo OORR Area Nolana Sig.ra Leopoldina ( detta Dina) Staiano e Sig.ra Cristina Scappaticci.
  - Gruppo OORR Area Stabiese Sig.ra Angela Persico e Sig.ra Flavia Mendoza;
  - Gruppo OORR Area Vesuviana Dr. Giancarlo Mosca ed Avv. Augusto Longobardi.
- Di dare mandato a tutti i direttori di struttura complessa coinvolti di dare la massima collaborazione al gruppo di lavoro così individuato.
- di rendere la presente immediatamente esecutiva;
  - L'UOC proponente sarà responsabile in via esclusiva dell'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*

*Composto da n° pagg. 7*



**VERBALE n.12**  
**del 20 dicembre 2012**

Il giorno 20 dicembre 2012 alle ore 10.30, presso la sede della Sala riunioni della Direzione Generale dell'ASL Napoli 3 Sud, sono riuniti i componenti del Comitato Partecipativo e Consultivo (si allega il foglio di presenza Al.1) e la Dr.ssa Angela Improta.

La dr.ssa Angela Improta saluta i presenti e distribuisce una copia del lavoro dell'Audit Civico, che si allega al presente verbale.

I Componenti esaminano il documento dell'Audit Civico.

La dr.ssa Angela Improta spiega che l'Audit Civico è un obiettivo aziendale obbligatorio per le norme introdotte sia la Trasparenza e l'Integrità che la legge sull'Anticorruzione, ed è uno strumento necessario per la partecipazione dei cittadini all'attività aziendale.

L'Audit Civico è stato elaborato dall'UOC Relazioni con il Pubblico con la collaborazione della Dr.ssa Virginia Scafarto direttore dell'UOC Risk Management e la collaborazione inoltre della sig.ra Staiano delegata del CPC ai lavori preparatori della metodologia dell'AUDIT.

Dopo ampia ed approfondita lettura della documentazione relativa alla progettazione dell'Audit Civico si decide che nella prima riunione utile saranno individuati i referenti del CPC così come previsto nel programma.

La Dr.ssa Scafarto, che è stata chiamata ed è presente, spiega come è avvenuta la scelta delle UU.OO.. da monitorare ove l'obiettivo è quello di analizzare i fattori di criticità ed intervenire per migliorarli in accordo tra CPC e Direzione Strategica.

La dr.ssa Improta pone al Comitato la discussione della problematica relativa ai numerosi reclami pervenuti dai cittadini che ricevono la fornitura dei pannolini. Ed informa inoltre che su committenza del direttore generale si è già intervenuti ed è prossima una riunione con tutti gli attori del processo organizzativo.

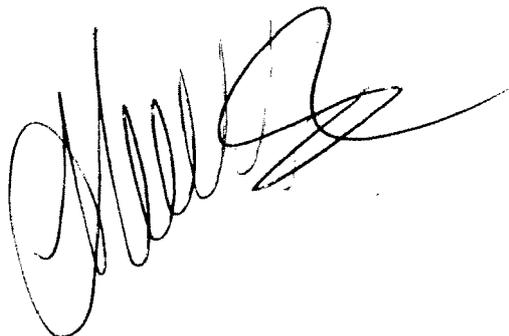
I Componenti del Comitato chiedono l'intervento del Dr. Luigi Fiorenza Direttore dell'UOC Riabilitazione Area B presente in Sede Centrale, per relazionare sulla problematica riferita dal dr. Carlo Cicchelli della chiusura prevista per il periodo Natalizio dei Centri di Riabilitazione dell'Area A. Il Dr. Fiorenza interviene alla riunione e spiega ampiamente la situazione a livello regionale dei tetti di spesa relativamente ai centri di riabilitazione.

La Dr.ssa Angela Improta si impegna a segnalare al Direttore Generale quanto evidenziato.

Si decide di incontrarsi il giorno giovedì 10 gennaio 2013 ore 10.00, per proseguire con la discussione dell'odg odierno.

Del che è verbale.

La segretaria Verbalizzante  
Anna Sorrentino



Comitato Partecipativo e Consultivo dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ai sensi della delibera n.129 del 13/03/2012  
 Foglio di presenze della convocazione del giorno 20/12/2012 alle 10.00

Da allegare al Verbale n. 12 del 20/12/2012

Direttore UOC Relazioni con il Pubblico Dr.ssa Angela Improta

Segretaria Verbalizzante Anna Sorrentino Anna Sorrentino

Associazione	Nominativo	Titolare o Supplente	Firma	Motivo dell'assenza
AISLA	Avv. Antonio Bianco	Titolare	<i>Antonio Bianco</i>	
AISLA	Sig.ra Anna Martorano	Supplente		
Associazione Italiana Diabetici "FAND"	Avv. Giovanni Ilardi	Titolare		
Associazione Italiana Diabetici "FAND"	Sig. Umberto Cosenza	Supplente		
Associazione Diversamente Abili della Campania "ADAC"	Sig. Giuseppe Longobardi	Titolare	<i>Giuseppe Longobardi</i>	
Associazione Diversamente Abili della Campania "ADAC"	Sig. Vittorio Marino	Supplente		
Associazione dei Genitori per la tutela dell'Handicap Insieme per la vita	Dr. Carlo Cicchelli	Titolare	<i>Carlo Cicchelli</i>	
Associazione Genitori per la tutela dell'Handicap Insieme per la vita	Sig. Carlo Monti	Supplente		
Associazione Nazionale Amici del Marciapiede	Sig. Raffaele Napolitano	Titolare		
Associazione Nazionale Amici del Marciapiede	Avv. Felice Scotti	Supplente		
Cittadinanza Attiva - Tribunale del Malato	Sig.ra Dina Staiano	Titolare	<i>Dina Staiano</i>	
Cittadinanza Attiva - Tribunale del Malato	Sig.ra Maria Cristina Scappaticci	Supplente		
ASSO-CONSUM	Dott. Giancarlo Alain Longobardi <b>MOSCA</b>	Titolare	<i>Giancarlo Mosca</i>	
ASSO-CONSUM	Avv. Augusto Longobardi	Supplente		

AL. 1 - V. 12 - 20/12/2012

Associazione	Nominativo	Titolare o Supplente	Firma	Motivo dell'assenza
Presidente pro-tempore e Vice Presidente del Tavolo di Concertazione Ambito NA 13	Sig.ra Angela Persico	Titolare		
Presidente pro-tempore e Vice Presidente del Tavolo di Concertazione Ambito NA 13	Sig.ra Flavia Mendozza	Supplente	<i>Flavia Mendozza</i>	
Presidente del Forum Fruitore del terzo settore Ambito NA 9 Comune Capofila San Giuseppe Vesuviano	Sig. Renato Apuzzo	Titolare		
Presidente del Forum Fruitore del terzo settore Ambito NA 9 Comune Capofila San Giuseppe Vesuviano	Sig.ra Carmen Longobardi	Supplente		

Hanno partecipato ai lavori del CPC:

*Dr. Luigi Fiorenza: Luigi Fiorenza*  
*Dr.ssa Virginia Scafarto: Virginia Scafarto*  
*Dr.ssa Raffaele Arcobello: Raffaele Arcobello / Nicola Volante*  
*Dr. ma. Giovanna Formuzzo: Giovanna Formuzzo / Nicola Volante*



VERBALE n.1  
del 10 gennaio 2013

Il giorno 10 gennaio 2013 alle ore 10.40, presso la sede della Sala riunioni della Direzione Generale dell'ASL Napoli 3 Sud, sono riuniti i componenti del Comitato Partecipativo e Consultivo (si allega il foglio di presenza Al.1) e la Dr.ssa Angela Improta.

La dr.ssa Improta saluta i presenti e comunica la variazione della Sede Legale dell'ASL Napoli 3 Sud stabilita in via Marconi,66 in Torre del Greco presso la struttura cosiddetta del Bottazzi, le riunioni del Comitato Partecipativo e Consultivo continueranno a svolgersi momentaneamente nella Sede ASL in via A. De Gasperi,167 in Castellammare di Stabia.

Si legge il verbale della seduta precedente e si approva.

Rispettando l'ordine del giorno stabilita nella riunione ultima si stabilisce la composizione dei Gruppi di Lavoro per l'Audit Civico di seguito specificato:

Gruppo OO.RR. Penisola Sorrentina è composto dall' Avv. Antonio Bianco e Prof.ssa Anna Martorano;

Gruppo OO.RR. Area Nolana è composto dalla sig.ra Dina Staiano e Cristina Scappaticci;

Gruppo OO.RR. Area Stabiese dalla sig.ra Angela Persico e sig.ra Flavia Mendozza

Gruppo OO.RR. Area Vesuviana dal Dott. Giancarlo Mosca e l'Avv. Augusto Longobardi.

Il Responsabile civico individuato e nominato dal CPC è la sig.ra Dina Staiano.

La problematica segnalata nella riunione precedente dal dott. Carlo Cicchelli (Associazione Genitori Tutela) per la chiusura dei Centri di Riabilitazione nel periodo festivo è stata risolta con la disposizione del Direttore Generale nota prot.n.81878 del 21/272012.

I Componenti invitano per la prossima riunione del CPC il Dott. Gianpaolo Seccia in qualità di Referente SLA per relazionare sul Protocollo Operativo SLA.

I Componenti del CPC in base al regolamento decidono di predisporre la relazione dell'attività 2012 e piano attività 2013 da presentare al Direttore Generale.

La dr.ssa Angela Improta informa inoltre che Il Direttore Generale ha costituito il Gruppo di Lavoro per la preparazione della Guida dei Disabili si chiede ai Componenti di nominare due componenti che partecipino ai lavori del Gruppo di Lavoro costituito da dirigenti dell'azienda sanitaria, sono individuati il Dr. Mosca ed il dr. Cicchelli dell'associazione Genitori Tutela Handicap.

Nel Piano Annuale del CPC dovrà essere inserito il Monitoraggio della soddisfazione dei cittadini affetti da SLA che usufruiscono dell'Assistenza Domiciliare.

La dr.ssa Improta chiede di conoscere quale siano le motivazioni che non hanno permesso la partecipazione del Dr. Antonio Cortese alla riunione del Buon Uso del Sangue del 10 dicembre 2012.

L'avv. Bianco risponde di aver contattato il dr. Antonio Cortese telefonicamente e di aver saputo che lo stesso non ha ricevuto alcun invito.

La Dr.ssa Improta chiede ai presenti di individuare un componente del Comitato che partecipi all'incontro previsto per il 16 gennaio con la Ditta Fater SpA fornitrice degli Ausili per Assorbimento per l'ASL Napoli 3 Sud, viene individuata la sig.ra Dina Staiano.

Il Coordinatore Avv Bianco per la prossima riunione presenterà le risultanze della valutazione delle presenze dei componenti, al fine di definire l'esclusione delle Associazioni assenti per più della metà delle sedute, ai sensi dell'art.7 del regolamento. Si decide di incontrarsi il giorno giovedì 31 gennaio 2013 ore 15.30, per proseguire con la discussione.

Del che è verbale.

La segretaria Verbalizzante

Anna Sorrentino



Comitato Partecipativo e Consultivo dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ai sensi della delibera n.129 del 13/03/2012  
 Foglio di presenze della convocazione del giorno 10 gennaio 2013 ore 10,00

Da allegare al Verbale n. 1 del 10/01/2013  
 Direttore UOC Relazioni con il Pubblico Dr.ssa Angela Improta  
 Segretaria Verbalizzante Anna Sorrentino Anna Sorrentino

Associazione	Nominativo	Titolare o Supplente	Firma	Motivo dell'assenza
AISLA	Avv. Antonio Bianco	Titolare	<i>Antonio Bianco</i>	
AISLA	Sig.ra Anna Martorano	Supplente		
Associazione Italiana Diabetici "FAND"	Avv. Giovanni Ilardi	Titolare		
Associazione Italiana Diabetici "FAND"	Sig. Umberto Cosenza	Supplente	<i>U. Cosenza</i>	
Associazione Diversamente Abili della Campania "ADAC"	Sig. Giuseppe Longobardi	Titolare		
Associazione Diversamente Abili della Campania "ADAC"	Sig. Vittorio Marino	Supplente		
Associazione Genitori per la tutela dell'Handicap Insieme per la vita	Dr. Carlo Cicchelli	Titolare		
Associazione Genitori per la tutela dell'Handicap Insieme per la vita	Sig. Carlo Monti	Supplente		
Associazione Nazionale Amici del Marciapiede	Sig. Raffaele Napolitano	Titolare		
Associazione Nazionale Amici del Marciapiede	Avv. Felice Scotti	Supplente		
Cittadinanza Attiva - Tribunale del Malato	Sig.ra Dina Staiano	Titolare	<i>D. Staiano</i>	
Cittadinanza Attiva - Tribunale del Malato	Sig.ra Maria Cristina Scappaticci	Supplente	<i>M. Scappaticci</i>	
ASSO-CONSUM	Dott. Giancarlo Alain Longobardi ROSCA	Titolare	<i>Giancarlo Mosca</i>	
ASSO-CONSUM	Avv. Augusto Longobardi	Supplente		

AL 1-V-1-10012013-CPC

Associazione	Nominativo	Titolare o Supplente	Firma	Motivo dell'assenza
Presidente pro-tempore e Vice Presidente del Tavolo di Concertazione Ambito NA 13	Sig.ra Angela Persico	Titolare	<i>Angela Persico</i>	
Presidente pro-tempore e Vice Presidente del Tavolo di Concertazione Ambito NA 13	Sig.ra Flavia Mendoza	Supplente	<i>Flavia Mendoza</i>	
Presidente del Forum Fruitore del terzo settore Ambito NA 9 Comune Capofila San Giuseppe Vesuviano	Sig. Renato Apuzzo	Titolare		
Presidente del Forum Fruitore del terzo settore Ambito NA 9 Comune Capofila San Giuseppe Vesuviano	Sig.ra Carmen Longobardi	Supplente		
Hanno partecipato ai lavori del CPC:				

  
 DEL

*Allegato n° 2*

*Composto da n° pagg. 51*





Sede legale: Torre del Greco  
Via Marconi, 66 - 80059  
Sito: [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

# AUDIT CIVICO

Direttore Generale  
Dr. Maurizio D'Amora



Premessa.

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud nel Piano Triennale (2011/2013) della Trasparenza e dell'Integrità adottato con delibera n° 58 del 31 gennaio 2012, ha programmato esperienze di "Audit Civico".

Il progetto di Audit Civico è annoverato tra gli obiettivi aziendali e sarà sperimentato e sviluppato, dopo l'individuazione della metodologia e degli strumenti necessari, su tutto il territorio aziendale.

## Analisi del Contesto

L'Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud costituita con delibera di Giunta Regionale n°505 del 20 marzo 2009, nasce dall'unione di due aziende sanitarie.

I comuni di competenza sono:

- Distretto sanitario n° 48 (Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Castello di Citerna, Somma Vesuviana, Brusciano);
- Distretto sanitario n° 49 (Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, Sanpaolo Belsito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Clmitile di Nola, Comiziano, Roccarainola, Tufino);
- Distretto sanitario n° 50 (Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma);
- Distretto sanitario n° 51 ( Pomigliano D'Arco, Sant'Anastasia)
- Distretto sanitario n° 52 (Palma Campania, Ottaviano, San Giuseppe Vesuviano, San Gennaro Vesuviano, Poggiomarino, Striano e Terzigno)
- Distretto sanitario n° 53 (Castellammare di Stabia)
- Distretto sanitario n° 54 (San Giorgio a Cemano, San Sebastiano al Vesuvio);
- Distretto sanitario n° 55 (Ercolano);
- Distretto sanitario n° 56 ( Torre Annunziata, Trecase, Boscoreale, Boscotrecase)
- Distretto sanitario n°57 ( Torre del Greco)
- Distretto sanitario n° 58 ( Pompei, Gragnano, S.A. Abate, S.M. la Carità, Agerola, Casola di Napoli, Lettere e Pimonte)
- Distretto sanitario n° 59 (Vico Equense, Meta, Sant'Agnello, Piano di Sorrento, Sorrento, Massalubrense)
- Distretto n° 34 Portici.

L'organizzazione sviluppa le attività di Trasparenza, Tutela e di Comunicazione pubblica assicurando l'esercizio del diritto di informazione ed accesso agli atti, in conformità alle leggi vigenti, attenendosi agli indirizzi nazionali e regionali nel rispetto:

- della **Trasparenza** che è un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ai sensi dell'art 117, comma 2 lettera m della Costituzione italiana. L'Azienda in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione provvede alla redazione del Piano della Trasparenza e dell'Integrità al fine di rendere pienamente accessibili all'intera collettività i propri compiti, la propria organizzazione, gli obiettivi strategici, i sistemi di valutazione della performance e tutte quelle informazioni utili a realizzare un sistema di open government, stabilendo così un rapporto di informazione e collaborazione con i cittadini utenti, le associazioni dei consumatori e stakeholder.
- dell'**Equità**, conforme ai principi di giustizia, in particolare nel confronto tra individui in condizioni analoghe o in condizioni diverse;
- del **Diritto di scelta**, i cittadini e le cittadine hanno diritto alla libera scelta su tutto il territorio nazionale delle prestazioni erogate e garantite dai livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria;

- della **Partecipazione**, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud ritiene che sia di fondamentale importanza la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza e di tutela.
- dell'**Efficienza ed efficacia**, tutto il sistema offerto dall'Azienda Napoli 3 Sud, è finalizzato all'effettiva risoluzione dei bisogni sanitari e sociosanitari (efficacia), valutando nel contempo il rapporto appropriato con i costi (efficienza).

In conformità agli obiettivi assegnati, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, programma il Processo di Audit Civico, in collaborazione con il Comitato Partecipativo e Consultivo (istituito con la delibera n° 129 del 13/03/2012), al fine di garantire la partecipazione degli stakeholders al processo della trasparenza e a rilevare il livello d'interesse, nonché ad accogliere le richieste da parte dell'utenza.

Il coinvolgimento dei principali stakeholder esterni, rappresentati dalle Regioni, dagli Enti locali, dalle associazioni di tutela e partecipazione e dai cittadini rientra nelle varie fasi del ciclo di gestione della performance ( relazione del Nucleo di Valutazione dell'ASL Napoli 3 Sud sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità) adottato con delibera n° 459 del 30/07/2012.

## 1. L'Audit Civico

**L'Audit civico è uno degli strumenti primari per la partecipazione da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali, è infatti, una metodologia che valuta la qualità delle strutture di erogazione delle prestazioni sanitarie.**

Il processo di Audit Civico rappresenta uno degli strumenti metodologici primari d'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dalle Aziende Sanitarie.

Il cittadino smette di essere un puro oggetto d'indagine, da interrogare con le dovute tecniche, ma diventa il soggetto valutatore che visita le strutture ed interroga i responsabili.

La vera sfida è quella di "rappresentare il punto di vista del cittadino" in maniera oggettiva, non un'opinione soggettiva, che mette in luce aspetti della realtà considerata, generando informazioni. In questo modo la rappresentazione del punto di vista del cittadino può confrontarsi a pari dignità con gli altri punti di vista presenti nel servizio sanitario.

## 2. L'impianto metodologico

L'Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud aderisce al programma dell'Audit Civico seguendo le seguenti fasi:

**Fase 1. l'adesione al programma e firma condivisa della lettera d'intenti ( Tempo Dicembre 2012/ Gennaio 2013).**

Il Comitato Partecipativo e Consultivo (istituito con la delibera n° 129 del 13/03/2012), propone la metodologia dell'Audit Civico, concordata con le strutture aziendali, alla Direzione Generale che ne prende atto con l'adozione di atto deliberativo.

**Fase 2. La costituzione dell'equipe operativa**

Il Direttore Generale per il tramite del Direttore dell'Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico in accordo con i membri del Comitato Partecipativo e Consultivo , predispone l'equipe operativa dell'Audit Civico, che si occuperà operativamente del programma.

L'equipe operativa sarà costituita da operatori, sociologi ed assistenti sociali volontari e membri delle Associazioni volontarie con la supervisione di un responsabile aziendale nominato dalla Direzione Generale dell'ASL NA 3 SUD e un responsabile civico designato dalle organizzazioni aderenti. ( **Tempo febbraio 2013**).

### Fase 3. Il corso di formazione alla metodologia dell'Audit Civico

L'equipe designata e l'Unità Operativa Relazioni con Pubblico, con il supporto dell'UOC Formazione Aggiornamento Professionale, organizzano un corso di formazione sulla metodologia dell'Audit Civico che garantisca una formazione-informazione sul programma e gli strumenti che l'equipe dovrà utilizzare per effettuare il monitoraggio, nonché sui tempi e le modalità di raccolta dei dati (**Tempo Marzo 2013**);

### Fase 4. Sono individuate in questa prima fase le strutture in cui sarà svolto il monitoraggio:

- Tutti gli ospedali (UU.OO.);
- Le Unità Operative Complesse Rianimazione, Pediatria, Neonatologia, Ginecologia ed Ostetricia, Medicina e Chirurgia.

### Fase 5. Elaborazione strumenti

Sono concordate due tipologie di questionario come strumento per le specifiche operazioni di raccolta dei dati per l'Audit Civico:

1. Un questionario rivolto al presidio ospedaliero nel suo complesso, compreso il Pronto Soccorso (Modulo 1) All.A;
2. Questionari rivolti alle singole Unità Operative di Degenza:

Modulo 2 Chirurgia Generale (Allegato B);

Modulo 3 Medicina Generale (Allegato C);

Modulo 4 Ostetricia Ginecologia (Allegato D)

Modulo 5 Pediatria (Allegato E);

Modulo 6 Rianimazione (Allegato F)

Nei questionari saranno indicati tutti i casi in cui la risposta dell'azienda dovrà essere sostenuta da una specifica evidenza documentaria (deliberazione, linea guida, protocollo, ecc.) che deve essere allegata al questionario stesso.

### Fase 6. Rilevazione dati

Gli operatori, i volontari ed i membri delle Associazioni volontarie, procederanno all'osservazione diretta delle strutture identificative, nelle quali saranno riportati in forma dettagliata e con risposte chiuse tutti gli indicatori da rilevare.

**Ogni ospedale individua tra i dirigenti un accompagnatore**, generalmente un medico di direzione sanitaria o l'operatore delle relazioni con il Pubblico.

Per favorire la risposta alle domande contenute nei questionari e la raccolta dell'eventuale documentazione a supporto delle risposte, i questionari stessi saranno inviati in questa fase agli interessati. dovranno essere compilati solo successivamente nel corso degli incontri programmati. (**entro aprile 2013**);

### Fase 7. Elaborazione dati

Al termine delle operazioni sul campo il gruppo di lavoro provvede all'elaborazione dei dati, consistente nella compilazione delle liste di raccolta e di prima valutazione fornite dalla direzione del progetto.

I risultati vengono discussi e valutati congiuntamente con tutti gli attori del processo.

## Fase 8 Analisi e Valutazione

L'analisi e la valutazione dei dati raccolti sarà condotta comparando unità operative uguali, adottando come strumento di valutazione il benchmarking, processo di confronto attraverso cui identificare, comprendere e importare "buone pratiche" sviluppate in altri contesti al fine di migliorare la performance organizzativa.

Alla base dello studio del benchmarking vi è lo studio dell'Indice di adeguatezza degli standard, ossia ad ogni indicatore viene associato uno standard riconosciuto. Quando lo standard è pienamente conseguito all'indicatore viene attribuito valore 100, zero nel caso opposto. La media ponderale dei valori raggiunti dai grappoli di indicatori nelle caselle è il valore dell'Indice di adeguatezza degli standard, la differenza fra il valore dell'Indice di adeguatezza degli standard è 100 e misura lo scarto fra la situazione constatata e il pieno conseguimento di tutti gli standard.

## Fase 9. Proposte di miglioramento

Sulla base dei dati presenti all'interno del rapporto locale dell'Audit Civico, il Direttore dell'Unità Operativa Complessa Relazioni con il Pubblico in accordo con i componenti del Comitato Partecipativo e Consultivo predisporranno una relazione contenente i risultati più significativi derivanti dal monitoraggio, ed in particolare ciò che concerne le aree critiche e i punti di forza dell'azienda in relazione alla qualità del servizio.

Infine, i dati presentati a tutte le UUOCC coinvolte dovranno produrre azioni di miglioramento del prodotto offerto secondo anche la metodologia della carta della Qualità dell'ASL Napoli 3sud, i risultati saranno presentati durante la giornata della Trasparenza e dell'Integrità anno 2013.

## Fase 10. Azioni di comunicazione Istituzionale. ( entro fine 2013)

I risultati saranno:

- a) Presentati durante la giornata della Trasparenza 2013;
- b) Pubblicati sul sito istituzionale.

Il Direttore UOC Relazioni con il Pubblico  
Dr.ssa Angela Improta  
Comitato Consultivo e Partecipativo  
Avv. Antonio Bianco  
Componente Cittadinanza attiva/ Tribunale del Malato Sig.ra Dina Staiano

Ha collaborato l'UOC Risk Management  
Direttore Dr.ssa Virginia Scafarto  
Dirigente Medico Dr.ssa Edvige Cascone.

Allegato A.



Sede legale: Torre del Greco  
Via Marconi, 66 - 80059  
Sito: [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

# AUDIT CIVICO

## Modulo 1



**Ospedali riuniti.....**

Osservazioni effettuate da:.....

Unità Operativa di: .....

Compilatori

---

---

A cura dell'UOC RP

## **Audit Civico**

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud con il Piano Triennale (2011/2013) della Trasparenza e dell'Integrità adottato con delibera n° 58 del 31 gennaio 2012 ha programmato esperienze di "Audit Civico".

L' Audit civico prevede la raccolta d'informazioni attraverso:

- lo svolgimento di azioni di monitoraggio presso le strutture sanitarie e la richiesta di informazioni agli operatori delle unità operative;
- l'esame delle segnalazioni dei cittadini;
- riesame di documenti e atti amministrativi dell'azienda;

Tutto ciò in accordo con il Comitato Partecipativo e Consultivo.

Il gruppo di lavoro individua due tipologie di questionario come strumento per le specifiche operazioni di raccolta dei dati per l'Audit Civico almeno nel primo anno:

1. Un questionario rilevato per Presidio Ospedaliero compreso il Pronto Soccorso ;
2. Un questionario rilevato per le singole Unità Operative di Degenza (Chirurgia - Medicina Generale – Pediatria – Neonatologia – Ostetricia Ginecologia – Rianimazione).



**INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA UNITA' OPERATIVA DI DEGENZA**

Numero di posti letto totali	_ / / / / /
Numero posti letto donne	_ / / / / /
Numero posti letto uomini	_ / / / / /
Numero di ricoveri effettuati	_ / / / / /
Numero di giornate di degenza effettuate	_ / / / / /
Numero di prestazioni ambulatoriali effettuate	_ / / / / /
Numero di pazienti medio che ha effettuato prestazioni ambulatoriali	_ / / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata (considerando la sola degenza ordinaria)	_ / / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata, dotata di bagno interno (considerando la sola stanza per l'attività di degenza ordinaria)	_ / / / / /
Numero di bagni per degenti donne	_ / / / / /
Numero bagni degenti uomini	_ / / / / /
Numero di getti d'acqua con lavandino	_ / / / / /
Numero docce/vasche	_ / / / / /
Numero bidè	_ / / / / /



SEZIONE 1

1. Riguardo alla personalizzazione delle cure, rispetto della privacy, assistenza ai degenti e alle loro famiglie sono stati attivati:

1.1 Adeguamento degli orari dei servizi e quelli di visita?

SI  NO

1.2 Appuntamenti con orari differenziati per le visite ambulatoriali?

SI  NO

2. E' possibile raggiungere l'ospedale con i mezzi pubblici?

SI  NO

3. I pazienti possono chiedere una copia della cartella clinica recandosi direttamente o tramite fax (unendo alla richiesta anche copia del documento di identità) all'ufficio Cartella Clinica e Certificazioni Sanitarie dell'Ospedale dove è avvenuto il ricovero sia la mattina che il pomeriggio?

SI  NO

4. I pazienti possono chiedere una copia della cartella clinica recandosi direttamente o tramite fax (unendo alla richiesta anche copia del documento di identità) all'ufficio Cartella Clinica e Certificazioni Sanitarie dell'Ospedale dove è avvenuto il ricovero anche di sabato?

SI  NO

5. All'ingresso principale dell'ospedale è presente:

La segnaletica percorsi ospedale

Sportello informazioni

6. All'interno dell'ospedale è presente:

- segnaletica per le vie di fuga



- segnaletica per l'individuazione degli estintori
- piantine del piano di evacuazione
- affissione delle planimetrie del piano di evacuazione


7. La segnaletica è chiara ed esaustiva (per esempio con l'uso dei colori) per la guida del visitatore o paziente?

SI  NO

8. E' stata applicata una scelta grafica standard?

SI  NO

9. E' presente una piantina generale che mostri le relazioni di distanza tra i diversi luoghi/servizi ospedalieri e/o rispetto alla posizione dell'utente?

SI  NO

10. Per quanto riguarda i reparti: sono indicati in un corpo nella holle con un certo colore di riferimento, (che dovrebbe guidare nella ricerca) in modo tale che l'utente sa dove cercare?

SI  NO

11. La segnaletica per esterni è presente?

SI  NO

(Se si)

11.2 Presenta incoerenze?

SI  NO

12. I cartelli/la segnaletica/avvisi hanno un linguaggio fruibile così da essere facilmente comprensibili, evitando tecnicismi ed anacronismi?

SI  NO

13. In relazione al comfort degli spazi sono stati realizzati :

- armadietti (uso oggetti personali)
- bar
- uno spaccio interno
- parrucchiere
- parcheggi nei pressi del P.O.

- parcheggi per disabili
- parcheggi rosa (area riservata alle donne in gravidanza)

**14. Esistono punti di distribuzione di cibo/bevande automatica?**

SI  NO

**15. Sono stati attivati servizi di mediazione culturale?**

SI  NO

**16. Esiste un mediatore spirituale che sostiene i pazienti/familiari?**

SI  NO



## INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ACCESSIBILITA'

1. Il Pronto Soccorso è accessibile in maniera agevole?

SI  NO

2. E' possibile raggiungere con mezzi propri il Pronto Soccorso?

SI  NO

3. L'ingresso al Pronto Soccorso è riservato esclusivamente ai pazienti?

SI  NO

## INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ACCOGLIENZA

4. Esiste personale che accoglie il paziente?

SI  NO

5. C'è un cartellino che ne identifica la qualifica?

SI  NO

6. C'è personale che attribuisce un codice di gravità?

SI  NO

7. Esiste un' area specificatamente dedicata all'attesa per i codici bianchi o verdi?

SI  NO

(se si)

7.1 E' vigilata da un infermiere che periodicamente rivaluta i codici attribuiti?

SI  NO

## INFORMAZIONI RIGUARDANTI I PERCORSI DI CURA

8. Le stanze sono suddivise per sesso?

SI  NO

(se si)

8.1 Esistono bagni dedicati e divisi tra maschi e femmine?

SI  NO

9. I pazienti che effettuano terapie sono curati su barelle/letti o sedie?

SI  NO

10. Ogni paziente è affidato ad un medico o a un infermiere?

SI  NO

11. L'eventuale diagnostica per immagini viene effettuata con il paziente accompagnato da infermiere o altro personale?

SI  NO

12. Dal Pronto Soccorso all'area di diagnostica radiologica c'è un collegamento diretto?

SI  NO

12.1 Se no

Indicare la distanza ...../.....

13. Per i codici bianchi e verdi le consulenze specialistiche vengono effettuate in:

- a. Reparto
- b. Pronto soccorso

Se in Reparto

13.1 C'è un accompagnamento da parte del personale ospedaliero?

SI  NO

Allegato  
B



Sede legale: Torre del Greco  
Via Marconi, 66 - 80059  
Sito: [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

# AUDIT CIVICO

## Modulo 2

**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CHIRURGIA GENERALE**



Osservazioni effettuate da:.....

Unità Operativa di: .....

Compilatori

---

---

A cura dell'UOC RP

## **Audit Civico**

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud con il Piano Triennale (2011/2013) della Trasparenza e dell'Integrità adottato con delibera n° 58 del 31 gennaio 2012 ha programmato esperienze di "Audit Civico".

L' Audit civico prevede la raccolta d'informazioni attraverso:

- lo svolgimento di azioni di monitoraggio presso le strutture sanitarie e la richiesta di informazioni agli operatori delle unità operative;
- l'esame delle segnalazioni dei cittadini;
- riesame di documenti e atti amministrativi dell'azienda;

Tutto ciò in accordo con il Comitato Partecipativo e Consultivo.

Il gruppo di lavoro individua due tipologie di questionario come strumento per le specifiche operazioni di raccolta dei dati per l'Audit Civico almeno nel primo anno:

1. Un questionario rilevato per Presidio Ospedaliero compreso il Pronto Soccorso ;
2. Un questionario rilevato per le singole Unità Operative di Degenza (Chirurgia - Medicina Generale – Pediatria – Neonatologia – Ostetricia Ginecologia – Rianimazione).



**INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA UNITA' OPERATIVA DI DEGENZA**

Numero di posti letto totali	_ / / / / /
Numero posti letto donne	_ / / / / /
Numero posti letto uomini	_ / / / / /
Numero di ricoveri effettuati	_ / / / / /
Numero di giornate di degenza effettuate	_ / / / / /
Numero di prestazioni ambulatoriali effettuate	_ / / / / /
Numero di pazienti medio che ha effettuato prestazioni ambulatoriali	_ / / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata (considerando la sola degenza ordinaria)	_ / / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata, dotata di bagno interno (considerando la sola stanza per l'attività di degenza ordinaria)	_ / / / / /
Numero di bagni per degenti donne	_ / / / / /
Numero bagni degenti uomini	_ / / / / /
Numeri di getti d'acqua con lavandino	_ / / / / /
Numeri docce/vasche	_ / / / / /
Numero bidè	_ / / / / /

## INFORMAZIONI GENERALI

1. E' consentita la presenza di un familiare o di un delegato 24 ore al giorno?

SI  NO

2. E' assicurato il rispetto della privacy dei malati terminali e dei loro familiari riservando loro una stanza (chiedere a caposala o responsabile unità operative di degenza)?

SI  NO

2.1 Con la dotazione di una poltrona-letto?

SI  NO

2.2 Con la possibilità di fruire della mensa?

SI  NO

2.3 C'è la possibilità per i degenti di ricevere telefonate?

SI  NO

## INFORMAZIONI SPECIFICHE

3. Accertarsi presso un medico e/o infermiere dell'U.O. :

3.1 della possibilità di assistenza senza limiti di orario da parte dei familiari, nel caso di degenti parzialmente o totalmente non autosufficienti di età superiore ai 75 anni

SI  NO  NON APPLICABILE

(solo per U.O. di chirurgia)

3.2 dell'esistenza di una procedura propria della U.O. e/o di accordi tra i medici della U.O. e i medici di famiglia per la guida, l'orientamento e l'assistenza dei degenti in caso d'intervento chirurgico

SI  NO  NON APPLICABILE

3.3 Ci sono stanze di degenza con più di 4 posti letto?

SI  NO

(Se si)

3.4 Quanti sono complessivamente i posti letto in queste stanze sul totale dei posti letto della U.O.?

\_\_/\_\_/ su \_\_/\_\_/\_\_

3.5 Sono presenti, anche a livello aziendale punti di accettazione per la registrazione delle dichiarazioni di volontà per il prelievo d'organi?

SI  NO

4. Sono presenti aree specificatamente dedicate allo svolgimento di colloqui tra operatori sanitari e pazienti/familiari nel rispetto della privacy?

SI  NO

5. Sono presenti spazi idonei a garantire la privacy di una o più degenti in determinati momenti della giornata?

SI  NO

6. Il Presidio Ospedaliero garantisce ai familiari:

6.1 adeguamento del comfort e dei servizi igienici?

Si tutti   
Si, la maggior parte   
Si, solo alcuni   
No, nessuno

6.2 prestazioni alberghiere?

Si tutti   
Si, la maggior parte   
Si, solo alcuni   
No, nessuno



7. A ogni pasto sono forniti ai degenti gli accessori completi per la consumazione del pasto (posate e bicchieri)?

SI

NO

8. C'è un "angolo" mensa per i pazienti che possono consumare il pasto non a letto?

SI, in camera con tavolo e sedie

SI, in un apposito locale attrezzato

9. Accertarsi presso un medico e/o infermiere dell'U.O. se presso il reparto sono state elaborate linee di comportamento per il personale per:

9.1 fornire al paziente il nome del medico da avere come riferimento per tutto il processo di cura?

SI

NO

Documentazione visionata

---

---

9.2 per informare i familiari sulle loro condizioni di salute, sugli accertamenti in corso, i tempi di degenza previsti, la prognosi, ecc.

SI

NO

Documentazione visionata

---

---

Accertarsi presso un medico e/o infermiere della U.O.:

10. Se il foglio di dimissioni è comprensivo di

- Diagnosi (definitiva o provvisoria)
- Procedure e/o terapie effettuate
- Prescrizione di terapia domiciliare
- Prescrizioni specifiche su precauzioni o comportamenti
- Riferimenti telefonici per eventuali urgenze

11. Se la cartella clinica è informatizzata?

SI

NO

12. I gabinetti della U.O. hanno:

**12.1 tavoletta**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**12.2 scopino**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**12.3 campanello di allarme**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**12.4 possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare che è occupato o libero**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**13. Nel corso della visita sono osservati?**

- Segni di fatiscenza alle pareti
- Vetri rotti
- Stanza di degenza finestre che non si chiudono presenza di insetti, scarafaggi ecc.
- Rifiuti o altro materiale abbandonato soffitti e/o muri con ragnatele
- Rubinetti rotti



ALL ©



Sede legale: Torre del Greco  
Via Marconi, 66 - 80059  
Sito: [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

# AUDIT CIVICO

## Modulo 3

**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI MEDICINA GENERALE**



Osservazioni effettuate da:.....

Unità Operativa di: .....

Compilatori

---

---

## **Audit Civico**

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud con il Piano Triennale (2011/2013) della Trasparenza e dell'Integrità adottato con delibera n° 58 del 31 gennaio 2012 ha programmato esperienze di "Audit Civico".

L' Audit civico prevede la raccolta d'informazioni attraverso:

- lo svolgimento di azioni di monitoraggio presso le strutture sanitarie e la richiesta di informazioni agli operatori delle unità operative;
- l'esame delle segnalazioni dei cittadini;
- riesame di documenti e atti amministrativi dell'azienda;

Tutto ciò in accordo con il Comitato Partecipativo e Consultivo.

Il gruppo di lavoro individua due tipologie di questionario come strumento per le specifiche operazioni di raccolta dei dati per l'Audit Civico almeno nel primo anno:

1. Un questionario rilevato per Presidio Ospedaliero compreso il Pronto Soccorso ;
2. Un questionario rilevato per le singole Unità Operative di Degenza (Chirurgia - Medicina Generale – Pediatria – Neonatologia – Ostetricia Ginecologia – Rianimazione).



**INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA UNITA' OPERATIVA DI DEGENZA**

Numero di posti letto totali	_/_/_/_/
Numero posti letto donne	_/_/_/_/
Numero posti letto uomini	_/_/_/_/
Numero di ricoveri effettuati	_/_/_/_/
Numero di giornate di degenza effettuate	_/_/_/_/
Numero di prestazioni ambulatoriali effettuate	_/_/_/_/
Numero di pazienti medio che ha effettuato prestazioni ambulatoriali	_/_/_/_/
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata (considerando la sola degenza ordinaria)	_/_/_/_/
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata, dotata di bagno interno (considerando la sola stanza per l'attività di degenza ordinaria)	_/_/_/_/
Numero di bagni per degenti donne	_/_/_/_/
Numero bagni degenti uomini	_/_/_/_/
Numeri di getti d'acqua con lavandino	_/_/_/_/
Numeri docce/vasche	_/_/_/_/
Numero bidè	_/_/_/_/



## INFORMAZIONI GENERALI

1. E' consentita la presenza di un familiare o di un delegato 24 ore al giorno?

SI  NO

2. E' assicurato il rispetto della privacy dei malati terminali e dei loro familiari riservando loro una stanza (chiedere a caposala o responsabile unità operative di degenza)?

SI  NO

3. Con la dotazione di una poltrona-letto?

SI  NO

4. Con la possibilità di fruire della mensa?

SI  NO

5. C'è la possibilità per i degenti di ricevere telefonate?

SI  NO

## INFORMAZIONI SPECIFICHE

6. Accertarsi presso un medico e/o infermiere dell'U.O. :

6.1 della possibilità di assistenza senza limiti di orario da parte dei familiari, nel caso di degenti parzialmente o totalmente non autosufficienti di età superiore ai 75 anni

SI  NO  NON APPLICABILE

(solo per U.O. di chirurgia)

6.2 dell'esistenza di una procedura propria della U.O. e/o di accordi tra i medici della U.O. e i medici di famiglia per la guida, l'orientamento e l'assistenza dei degenti in caso d'intervento chirurgico

SI  NO  NON APPLICABILE

6.3 Ci sono stanze di degenza con più di 4 posti letto?

SI

NO

(Se si)

6.4 Quanti sono complessivamente i posti letto in queste stanze sul totale dei posti letto della U.O.?

\_\_/\_\_/su\_\_/\_\_/\_\_

6.5 Sono presenti, anche a livello aziendale punti di accettazione per la registrazione delle dichiarazioni di volontà per il prelievo d'organi?

SI

NO

7. Sono presenti aree specificatamente dedicate allo svolgimento di colloqui tra operatori sanitari e pazienti/familiari nel rispetto della privacy?

SI

NO

8. Sono presenti spazi idonei a garantire la privacy di una o più degenti in determinati momenti della giornata?

SI

NO

9. Il Presidio Ospedaliero garantisce ai familiari:

9.1 adeguamento del comfort e dei servizi igienici?

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

9.2 prestazioni alberghiere?

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

10. A ogni pasto sono forniti ai degenti gli accessori completi per la consumazione del pasto (posate e bicchieri)?

SI

NO

11. C'è un "angolo" mensa per i pazienti che possono consumare il pasto non a letto?

SI, in camera con tavolo e sedie

SI, in un apposito locale attrezzato

12. Accertarsi presso un medico e/o infermiere dell'U.O. se presso il reparto sono state elaborate linee di comportamento per il personale per:

12.1 fornire al paziente il nome del medico da avere come riferimento per tutto il processo di cura?

SI

NO

Documentazione visionata

---

---

12.2 per informare i familiari sulle loro condizioni di salute, sugli accertamenti in corso, i tempi di degenza previsti, la prognosi, ecc.

SI

NO

Documentazione visionata

---

---

Accertarsi presso un medico e/o infermiere della U.O.:

13 Se il foglio di dimissioni è comprensivo di

- Diagnosi (definitiva o provvisoria)
- Procedure e/o terapie effettuate
- Prescrizione di terapia domiciliare
- Prescrizioni specifiche su precauzioni o comportamenti
- Riferimenti telefonici per eventuali urgenze



14 Se la cartella clinica è informatizzata?

SI

NO

**15 I gabinetti della U.O. hanno:**

**15.1 tavoletta**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**15.2 scopino**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**15.3 campanello di allarme**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno



**15.4 possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare che è occupato o libero**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**15.5 Nel corso della visita sono osservati?**

- Segni di fatiscenza alle pareti
- Vetri rotti
- Stanza di degenza finestre che non si chiudono presenza di insetti, scarafaggi ecc.
- Rifiuti o altro materiale abbandonato soffitti e/o muri con ragnatele
- Rubinetti rotti

Allegato  
D



Sede legale: Torre del Greco  
Via Marconi, 66 - 80059  
Sito: [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

# AUDIT CIVICO

## Modulo 4

### UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA



Osservazioni effettuate da:.....

Unità Operativa di: .....

Compilatori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Audit Civico**

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud con il Piano Triennale (2011/2013) della Trasparenza e dell'Integrità adottato con delibera n° 58 del 31 gennaio 2012 ha programmato esperienze di "Audit Civico".

L' Audit civico prevede la raccolta d'informazioni attraverso:

- lo svolgimento di azioni di monitoraggio presso le strutture sanitarie e la richiesta di informazioni agli operatori delle unità operative;
- l'esame delle segnalazioni dei cittadini;
- riesame di documenti e atti amministrativi dell'azienda;

Tutto ciò in accordo con il Comitato Partecipativo e Consultivo.

Il gruppo di lavoro individua due tipologie di questionario come strumento per le specifiche operazioni di raccolta dei dati per l'Audit Civico almeno nel primo anno:

1. Un questionario rilevato per Presidio Ospedaliero compreso il Pronto Soccorso ;
2. Un questionario rilevato per le singole Unità Operative di Degenza (Chirurgia - Medicina Generale – Pediatria – Neonatologia – Ostetricia Ginecologia – Rianimazione).



**INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA UNITA' OPERATIVA DI DEGENZA**

Numero di posti letto totali	_ / / / /
Numero posti letto donne	_ / / / /
Numero posti letto uomini	_ / / / /
Numero di ricoveri effettuati	_ / / / /
Numero di giornate di degenza effettuate	_ / / / /
Numero di prestazioni ambulatoriali effettuate	_ / / / /
Numero di pazienti medio che ha effettuato prestazioni ambulatoriali	_ / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata (considerando la sola degenza ordinaria)	_ / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata, dotata di bagno interno (considerando la sola stanza per l'attività di degenza ordinaria)	_ / / / /
Numero di bagni per degenti donne	_ / / / /
Numero bagni degenti uomini	_ / / / /
Numeri di getti d'acqua con lavandino	_ / / / /
Numeri docce/vasche	_ / / / /
Numero bidè	_ / / / /



**1. Accertarsi presso un medico e/o infermiere dell'U.O.:**

**1.1 Viene consentito al neonato di stare con la propria madre 24 ore al giorno in pieno rispetto del modello assistenziale Rooming-in ?**

SI  NO

1.1.1 Se no  
definire gli orari di accesso della madre al nido ...../.....

**1.2 C'è un nido centralizzato a cui la madre può accedere ogni qual volta lo desidera?**

SI  NO

1.2.1 Se no  
definire gli orari di affidamento alla madre ...../.....

**1.3 In fase di travaglio , la paziente , ha la possibilità di accedere a spazi idonei che le garantiscano la privacy?**

SI  NO

**1.4 E' consentita la presenza di un accompagnatore?**

SI  NO

**1.5 Ci sono stanze di degenza con più di 4 posti letto?**

SI  NO

**2. Dalla sala parto alla sala operatoria c'è un collegamento diretto?**

SI  NO

2.1 Se no  
Identificare la distanza ...../.....



3. Esiste all'interno del reparto una stanza dedicata a donne vittime di abusi sessuali o di maltrattamento?

SI  NO

4. Servizi di assistenza psicologica per le vittime di violenza?

SI  NO

5. L'U.O. garantisce un' area dove si effettua l'interruzione volontaria di gravidanza:

- 5.1 Esiste un percorso di degenza differenziata come richiesto dalla legge 194/78?

SI  NO

6. Quanti sono i posti letto complessivamente in questa area sul totale dei posti letto della U.O.?

\_\_/\_\_/\_\_ su \_\_/\_\_/\_\_

7. Sono presenti aree specificamente dedicate allo svolgimento di colloqui tra operatori sanitari e pazienti/familiari nel rispetto della privacy?

SI  NO

8. Sono presenti spazi idonei a garantire la privacy di una o più degenti in determinati momenti della giornata?

SI

9. Il Presidio Ospedaliero garantisce ai familiari:

9.1 adeguamento del comfort e dei servizi igienici?

Si tutti   
Si, la maggior parte   
Si, solo alcuni   
No, nessuno

9.2 prestazioni alberghiere?

Si tutti   
Si, la maggior parte   
Si, solo alcuni   
No, nessuno

9.3 A ogni pasto sono forniti ai degenti gli accessori completi per la consumazione del pasto (posate e bicchieri)?

SI

NO

10 C'è un "angolo" mensa per i pazienti che possono consumare il pasto non a letto?

SI, in camera con tavolo e sedie

SI, in un apposito locale attrezzato

11 Accertarsi presso un medico e/o infermiere dell'U.O. se presso il reparto sono state elaborate linee di comportamento per il personale per:

11.1 fornire al paziente il nome del medico da avere come riferimento per tutto il processo di cura?

SI

NO

Documentazione visionata

---

---

11.2 per informare i familiari sulle loro condizioni di salute, sugli accertamenti in corso, i tempi di degenza previsti, la prognosi, ecc.

SI

NO

Documentazione visionata

---

---

Accertarsi presso un medico e/o infermiere della U.O.:

12 Se il foglio di dimissioni è comprensivo di

- Diagnosi (definitiva o provvisoria)
- Procedure e/o terapie effettuate
- Prescrizione di terapia domiciliare
- Prescrizioni specifiche su precauzioni o comportamenti
- Riferimenti telefonici per eventuali urgenze

13 Se la cartella clinica è informatizzata?

SI

NO

14 I gabinetti della U.O. hanno:

**14.1 tavoletta**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**14.2 scopino**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**14.3 campanello di allarme**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**14.4 possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare che è occupato o libero**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**15. Nel corso della visita sono osservati?**

- Segni di fatiscenza alle pareti
- Vetri rotti
- Stanza di degenza finestre che non si chiudono presenza di insetti, scarafaggi ecc.
- Rifiuti o altro materiale abbandonato soffitti e/o muri con ragnatele
- Rubinetti rotti



*Allegato*  
*F*



Sede legale: Torre del Greco  
Via Marconi, 66 - 80059  
Sito: [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

# AUDIT CIVICO

## Modulo 5

**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI PEDIATRIA**



Osservazioni effettuate da:.....

Unità Operativa di: .....

Compilatori

---

---

A cura dell'UOC RP

## **Audit Civico**

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud con il Piano Triennale (2011/2013) della Trasparenza e dell'Integrità adottato con delibera n° 58 del 31 gennaio 2012 ha programmato esperienze di "Audit Civico".

L' Audit civico prevede la raccolta d'informazioni attraverso:

- lo svolgimento di azioni di monitoraggio presso le strutture sanitarie e la richiesta di informazioni agli operatori delle unità operative;
- l'esame delle segnalazioni dei cittadini;
- riesame di documenti e atti amministrativi dell'azienda;

Tutto ciò in accordo con il Comitato Partecipativo e Consultivo.

Il gruppo di lavoro individua due tipologie di questionario come strumento per le specifiche operazioni di raccolta dei dati per l' Audit Civico almeno nel primo anno:

1. Un questionario rilevato per Presidio Ospedaliero compreso il Pronto Soccorso ;
2. Un questionario rilevato per le singole Unità Operative di Degenza (Chirurgia - Medicina Generale – Pediatria – Neonatologia – Ostetricia Ginecologia – Rianimazione).



A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

**INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA UNITA' OPERATIVA DI DEGENZA**

Numero di posti letto totali	_ / / / / /
Numero posti letto donne	_ / / / / /
Numero posti letto uomini	_ / / / / /
Numero di ricoveri effettuati	_ / / / / /
Numero di giornate di degenza effettuate	_ / / / / /
Numero di prestazioni ambulatoriali effettuate	_ / / / / /
Numero di pazienti medio che ha effettuato prestazioni ambulatoriali	_ / / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata (considerando la sola degenza ordinaria)	_ / / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata, dotata di bagno interno (considerando la sola stanza per l'attività di degenza ordinaria)	_ / / / / /
Numero di bagni per degenti donne	_ / / / / /
Numero bagni degenti uomini	_ / / / / /
Numeri di getti d'acqua con lavandino	_ / / / / /
Numeri docce/vasche	_ / / / / /
Numero bidè	_ / / / / /



1. I degenti hanno la possibilità di vedere la televisione?

- Si, in camera   
Si, in un apposito locale   
No

2. Ci sono spazi attrezzati per il gioco?

- Si  No

3. Sono presenti arredi adatti all'età dei ricoverati (colori delle pareti, disegni, tavoli e sedie di dimensioni ridotte. Ecc.)?

- Si  NO

4. Nella U.O. sono presenti bagni adatti ai bambini (colori delle pareti, dimensione docce/vasche/gabinetti/bidè)?

- Si tutti   
Si, la maggior parte   
Si, solo alcuni   
No, nessuno

5. E' consentita la presenza di un genitore 24 ore al giorno?

- Si  NO

5.1 Con la dotazione di una poltrona-letto?

- SI  NO

5.2 Con la possibilità di fruire della mensa?

- SI  NO

5.3 Frigorifero, bagno clinico e docce ove richiesto?

- SI  NO

5.4 C'è la possibilità per i genitori dei degenti di ricevere telefonate?

SI  NO

5.5 E' garantita la continuità didattica per i bambini scolarizzati?

SI  NO

6. Sono presenti aree specificatamente dedicate allo svolgimento delle attività didattiche per i bambini scolarizzati?

SI  NO

(Se si)

7. Esiste un personale dedicato, esclusivamente, alle attività didattiche per i bambini scolarizzati?

SI  NO

8. Nell'U.O. ci sono stanze di degenza con più di 4 posti letto?

SI  NO

9. Indagini sulla soddisfazione dei pazienti-bambini:

9.1 Sono state condotte indagini sulle opinioni dei bambini riguardo l'esperienza vissuta?

SI  NO

10. Vengono svolte, in forma stabile, attività per rendere migliore la degenza del bambino?

SI  NO

11. Sono state condotte indagini sulle opinioni dei genitori riguardo l'esperienza vissuta?

SI  NO

12. I genitori, ritengono che, le attività svolte in forma stabile, rendano migliore la degenza del bambino?

Si  NO

**13. Riguardo l'Accettazione:**

**13.1 Esiste un Pronto Soccorso pediatrico nella U.O.?**

Si  NO

**13.2 Se viene effettuato in reparto, esiste un personale dedicato, esclusivamente, a questo tipo di attività?**

Si  NO

**13.3 C'è la possibilità che almeno un genitore/familiare possa accompagnare il bambino?**

Si  NO

**13.4 E' presente nella U.O. un 'area dedicata ad eventuali terapie?**

Si  NO

(se si)

**13.5 La differenziazione dei pazienti avviene sulla base della propria appartenenza culturale?**

Si  NO

**13.6 I genitori e i bambini hanno a loro disposizione figure specializzate (pediatri, infermieri pediatrici, psicologi, mediatori culturali, assistenti sociali, volontari) in grado di creare una rete assistenziale che risponda alle loro necessità fisiche, emotive e psichiche?**

SI  NO

**14. Sono presenti aree specificatamente dedicate allo svolgimento di colloqui tra operatori sanitari e pazienti/familiari nel rispetto della privacy?**

SI  NO

**15. Sono presenti spazi idonei a garantire la privacy di una o più degenti in determinati momenti della giornata?**

SI

**16. Il Presidio Ospedaliero garantisce ai familiari:**

**16.1 adeguamento del comfort e dei servizi igienici?**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**16.2 prestazioni alberghiere?**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**17. A ogni pasto sono forniti ai degenti gli accessori completi per la consumazione del pasto (posate e bicchieri)?**

- SI  NO

**18. C'è un "angolo" mensa per i pazienti che possono consumare il pasto non a letto?**

- SI, in camera con tavolo e sedie
- SI, in un apposito locale attrezzato

**19. Accertarsi presso un medico e/o infermiere dell'U.O. se presso il reparto sono state elaborate linee di comportamento per il personale per:**

**23.1 fornire al paziente il nome del medico da avere come riferimento per tutto il processo di cura?**

- SI  NO

**Documentazione visionata**

---

---

- **per informare i familiari sulle loro condizioni di salute, sugli accertamenti in corso, i tempi di degenza previsti, la prognosi, ecc.**

- SI  NO



**Documentazione visionata**

---

---

Accertarsi presso un medico e/o infermiere della U.O.:

20. Se il foglio di dimissioni è comprensivo di

- Diagnosi (definitiva o provvisoria)
- Procedure e/o terapie effettuate
- Prescrizione di terapia domiciliare
- Prescrizioni specifiche su precauzioni o comportamenti
- Riferimenti telefonici per eventuali urgenze

21. Se la cartella clinica è informatizzata?

SI

NO

22. I gabinetti della U.O. hanno:

22.1 tavoletta

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

22.2 scopino

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

22.3 campanello di allarme

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

22.4 possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare che è occupato o libero

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni



No, nessuno

**23. Nel corso della visita sono osservati?**

- Segni di fatiscenza alle pareti
- Vetri rotti
- Stanza di degenza finestre che non si chiudono presenza di insetti, scarafaggi ecc.
- Rifiuti o altro materiale abbandonato soffitti e/o muri con ragnatele
- rubinetti rotti

**24. Sono presenti aree specificatamente dedicate allo svolgimento di colloqui tra operatori sanitari e pazienti/familiari nel rispetto della privacy?**

SI  NO

**25. Sono presenti spazi idonei a garantire la privacy di una o più degenti in determinati momenti della giornata?**

SI  NO

10/10/2010  
10/10/2010  
10/10/2010



Sede legale: Torre del Greco  
Via Marconi, 66 - 80059  
Sito: [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it)

# AUDIT CIVICO

## Modulo 6

### UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI RIANIMAZIONE



Osservazioni effettuate da:.....
Unità Operativa di: .....

*[Handwritten signature]*

Compilatori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Audit Civico**

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud con il Piano Triennale (2011/2013) della Trasparenza e dell'Integrità adottato con delibera n° 58 del 31 gennaio 2012 ha programmato esperienze di "Audit Civico".

L' Audit civico prevede la raccolta d'informazioni attraverso:

- lo svolgimento di azioni di monitoraggio presso le strutture sanitarie e la richiesta di informazioni agli operatori delle unità operative;
- l'esame delle segnalazioni dei cittadini;
- riesame di documenti e atti amministrativi dell'azienda;

Tutto ciò in accordo con il Comitato Partecipativo e Consultivo.

Il gruppo di lavoro individua due tipologie di questionario come strumento per le specifiche operazioni di raccolta dei dati per l'Audit Civico almeno nel primo anno:

1. Un questionario rilevato per Presidio Ospedaliero compreso il Pronto Soccorso ;
2. Un questionario rilevato per le singole Unità Operative di Degenza (Chirurgia - Medicina Generale – Pediatria – Neonatologia – Ostetricia Ginecologia – Rianimazione).



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke.

**INFORMAZIONI PRELIMINARI SULLA UNITA' OPERATIVA DI DEGENZA**

Numero di posti letto totali	_ / / / / /
Numero posti letto donne	_ / / / / /
Numero posti letto uomini	_ / / / / /
Numero di ricoveri effettuati	_ / / / / /
Numero di giornate di degenza effettuate	_ / / / / /
Numero di prestazioni ambulatoriali effettuate	_ / / / / /
Numero di pazienti medio che ha effettuato prestazioni ambulatoriali	_ / / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata (considerando la sola degenza ordinaria)	_ / / / / /
Numero complessivo di stanze di degenza in cui viene effettuata l'attività considerata, dotata di bagno interno (considerando la sola stanza per l'attività di degenza ordinaria)	_ / / / / /
Numero di bagni per degenti donne	_ / / / / /
Numero bagni degenti uomini	_ / / / / /
Numeri di getti d'acqua con lavandino	_ / / / / /
Numeri docce/vasche	_ / / / / /
Numero bidè	_ / / / / /



1. I familiari possono entrare a visitare i congiunti ricoverati in rianimazione?

SI  NO

1.1 E' regolamentato con orari d'accesso?

SI  NO

2. In casi particolari (es. distanza del parente, aggravamento delle condizioni del paziente, problemi organizzativi) è possibile fornire notizie ai familiari al di fuori degli orari stabiliti?

SI  NO

3. In casi eccezionali si potranno fornire notizie per telefono?

SI  NO

4. Soltanto i medici del reparto sono abilitati a dare notizie sullo stato dei pazienti?

SI  NO

Se no

4.1 Indicare quali figure professionali.....

5. Una volta recuperate e stabilizzate le funzioni vitali (respirazione, circolazione del sangue, coscienza), il paziente di rianimazione viene trasferito nei reparti di degenza dello stesso ospedale o in altri ospedali per il proseguimento delle cure necessarie?

SI  NO  DIPENDE

6. In rianimazione è possibile distinguere tra medici, infermieri, ausiliari, perché dotati di cartellino che ne identifica la qualifica?

SI  NO

7. E' possibile effettuare le radiografie a letto del paziente piuttosto che trasportare il malato in radiologia?

SI

NO

8. In caso di pazienti di rianimazione non autosufficienti l'igiene personale viene effettuata soltanto dagli infermieri?

SI

NO

Se no

8.1 Indicare quali figure professionali.....

9. Esiste un'area d'attesa per i familiari dotata di comfort minimi nei pressi della U.O. di rianimazione (poltrone, distributori di cibo e bevande, ecc.)?

SI

NO

9.1 (se si)

Esistono bagni dedicati e divisi tra maschi e femmine?

SI

NO

10. I familiari hanno a loro disposizione figure specializzate (assistenti sociali, mediatori culturali, psicologi, volontari) in grado di creare una rete assistenziale che risponda alle loro necessità fisiche, emotive e psichiche?

SI

NO

11. Viene garantito il pieno rispetto fisico, emotivo e psicologico del paziente in riferimento al disagio del momento o di quella fase clinica, in quanto privo di vestiti ( per agevolare eventuali manovre d'emergenza nelle quali gli indumenti sarebbero solo d'intralcio, ma coperto con lenzuola e coperte)?

SI

NO

12. Sono presenti aree specificatamente dedicate allo svolgimento di colloqui tra operatori sanitari e pazienti/familiari nel rispetto della privacy?

ASL  
MPA

SI  NO

13. Sono presenti spazi idonei a garantire la privacy di una o più degenti in determinati momenti della giornata?

SI

14. Il Presidio Ospedaliero garantisce ai familiari:

14.1 adeguamento del comfort e dei servizi igienici?

Si tutti   
Si, la maggior parte   
Si, solo alcuni   
No, nessuno

14.2 prestazioni alberghiere?

Si tutti   
Si, la maggior parte   
Si, solo alcuni   
No, nessuno

15. A ogni pasto sono forniti ai degenti gli accessori completi per la consumazione del pasto (posate e bicchieri)?

SI  NO

16. C'è un "angolo" mensa per i pazienti che possono consumare il pasto non a letto?

SI, in camera con tavolo e sedie   
SI, in un apposito locale attrezzato

17. Accertarsi presso un medico e/o infermiere dell'U.O. se presso il reparto sono state elaborate linee di comportamento per il personale per:

17.1 fornire al paziente il nome del medico da avere come riferimento per tutto il processo di cura?

SI  NO

Documentazione visionata

---

---

17.2 per informare i familiari sulle loro condizioni di salute, sugli accertamenti in corso, i tempi di degenza previsti, la prognosi, ecc.

SI

NO

**Documentazione visionata**

---

---

**Accertarsi presso un medico e/o infermiere della U.O.:**

**18 Se il foglio di dimissioni è comprensivo di**

- Diagnosi (definitiva o provvisoria)
- Procedure e/o terapie effettuate
- Prescrizione di terapia domiciliare
- Prescrizioni specifiche su precauzioni o comportamenti
- Riferimenti telefonici per eventuali urgenze

**19 Se la cartella clinica è informatizzata?**

SI

NO

**20 I gabinetti della U.O. hanno:**

**20.1 tavoletta**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**20.2 scopino**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**20.3 campanello di allarme**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno



**20.4 possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare che è occupato o libero**

- Si tutti
- Si, la maggior parte
- Si, solo alcuni
- No, nessuno

**21. Nel corso della visita sono osservati?**

- Segni di faticenza alle pareti
- Vetri rotti
- Stanza di degenza finestre che non si chiudono presenza di insetti, scarafaggi ecc.
- Rifiuti o altro materiale abbandonato soffitti e/o muri con ragnatele
- Rubinetti rotti


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. 9228 in data 8/2/13

**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

\_\_\_\_\_

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA: 7 FEB. 2013 / \_\_\_\_\_ A:**

<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	SERV. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
COLLEGIO SINDACALE	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	
SERV. GABINETTO	SERV. RISK MANAGEMENT	
SERV. AFFARI GENERALI	COORD.TO COMITATO ETICO	
SERV. AFFARI LEGALI	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	COORD.TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
SERV. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
SERV. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
SERV. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 34	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 48	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 49	
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 50	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 51	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 52	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 54	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 55	
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 57	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	DISTRETTO N. 58	