

Regolamento di Pubblica Tutela - MODELLO (A)



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA**

**U.R.P.
Ufficio Relazioni con il Pubblico**



REGIONE CALABRIA

Gentile Utente,

Siamo molto interessati ad ascoltare le Sue Segnalazioni qualunque esse siano (reclami, rilievi, segnalazioni, elogi).

Il sistema di gestione delle segnalazioni dell'ASP di Reggio Calabria, inclusi i reclami, è una modalità di comunicazione e partecipazione attiva con i cittadini che valorizza un approccio di ascolto sistematico al fine del miglioramento costante della qualità dei servizi, della fiducia e della tutela dei diritti degli utenti.

Pertanto, La ringraziamo per il tempo che vorrà dedicarci alla compilazione di questa scheda.

MODULO PER LE SEGNALAZIONI:

RECLAMO - RILIEVO - ELOGIO - SUGGERIMENTO

INDIRIZZATO ALL'U.R.P. DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA

Barrare una delle seguenti voci:

RECLAMO

RILIEVO

SUGGERIMENTO

ELOGIO

Reclamo: comunicazione formale avanzata all'Azienda per iscritto, quando un soggetto ritenga di aver subito dalla stessa un disservizio da parte dell'Azienda che abbia limitato o negato la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria e sociale o la qualità dei servizi erogati previsti da norme o regolamenti che li disciplinano (Es. Atto Aziendale; Carta dei servizi adottata dall'Asp prevista dal DPCM 19 maggio 1995; direttive del Presidente del Consiglio del 27.1.1994 sull'erogazione dei servizi pubblici, ecc), o dal mancato rispetto di norme comportamentali del personale dipendente e/o convenzionato con l'azienda. Il sistema di gestione dei reclami si svolge attraverso procedure predefinite, sulla base di quanto disciplinato nel presente regolamento di pubblica tutela.

Rilievo: espressione di critiche presentate anche in modo informale, di persona o telefonicamente, la cui risposta da parte dell'U.R.P. è prevalentemente verbale, immediata o estremamente veloce, con indubbi vantaggi non solo per l'organizzazione ma soprattutto per il cittadino. Il rilievo non attiva la tipica procedura del reclamo.

Suggerimento: segnalazione del cittadino/utente che ha la finalità di dare propri suggerimenti all'Azienda affinché fornisca un servizio sanitario più soddisfacente ai bisogni ed alle esigenze dell'utenza.

Elogio: Espressione/segnalazione di soddisfazione presentata del cittadino/utente, sotto qualsiasi forma o modalità, all'Azienda intesa anche nelle proprie articolazioni strutturali (macro strutture) oppure attraverso la pubblicazione di una propria testimonianza di apprezzamento su una testata giornalistica cartacea od online.

Desidero ricevere una risposta secondo una o più delle seguenti modalità:

- E-MAIL o PEC TELEFONO NESSUNA RISPOSTA
 LETTERA raccomandata con spese a mio carico

Segnalante:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
_____ il _____ Residente a _____
in Via _____ Cap _____ Tel _____
E-mail: _____ PEC _____

Per chi segnala

- SE SESSO ALTRA PERSONA* in qualità di:
- | | Genitore
 - | | Coniuge
 - | | Figlio/a
 - | | Tutore
 - | | Altro

*in tal caso è necessario fornire di seguito le generalità del soggetto interessato ed allegare specifica delega o dichiarazione ai sensi di legge :

Cognome _____ Nome _____ nato a _____
_____ il _____ Residente a _____
in Via _____ Cap _____ Tel _____
E-mail: _____ PEC _____

Eventuale grado di parentela o altro _____

Possesso di delega SI NO

Luogo dell'accadimento segnalato _____ Data _____ ore _____

Struttura/Ufficio/ Servizio/ Reparto coinvolta/o _____

Personale interessato :

- medico infermiere amministrativo altri profili professionali

DESCRIZIONE DEI FATTI OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

(specificare ogni utile informazione per la ricostruzione dei fatti segnalati: cosa, quando e dove è successo)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONCLUSIONI:

- richiesta

.....
.....
.....
.....

- suggerimento

.....
.....
.....
.....

- elogio

.....
.....
.....
.....

- mero rilievo

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI:

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto/a :

Cognome _____ Nome _____ nato a
_____ il _____ Residente a _____
in Via _____ Cap _____

alla luce di quanto letto nell'informativa ricevuta per il trattamento dei dati personali, allegata al presente modello quale parte integrante e sostanziale

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati personali ed alla comunicazione degli stessi ai soggetti interessati per le finalità indicate nell'informativa .

DATA _____ FIRMA _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 - GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati;
Codice in materia di protezione dei dati personali - d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i)

In attuazione della normativa di cui sopra La informiamo che a seguito della ricezione del presente modello indirizzato all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASP di Reggio Calabria, i Suoi dati verranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'ASP o delle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento, per le parti del procedimento di loro competenza. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, in qualità di titolare del trattamento (con sede legale in Via S.Anna Il Troco 18P - 89128 Reggio Calabria; PEC: affarigenerali.asprc@certificatamail.it; Centralino: +39 0965-347111, tratterà dati personali conferiti, con modalità informatiche e/o telematiche e/o cartacee, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), per l'esecuzione dei propri compiti istituzionali di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di Pubblica Tutela e trattazione delle segnalazioni pervenute all'U.R.P. aziendale nonché per la loro gestione amministrativa, di archiviazione, di ricerca storica e di analisi ed elaborazioni per scopi statistici e verifica qualità dei servizi erogati.

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di rispondere alle sue richieste o di prendere in carico il reclamo inoltrato per l'avvio dell'istruttoria e definizione dello stesso..

I dati acquisiti nell'ambito della procedura di esame del reclamo/segnalazioni saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). In tal caso, l'istanza dovrà essere presentata al Responsabile della protezione dei dati dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria con sede Via S.Anna Il Troco 18P - 89128 Reggio Calabria; PEC: affarigenerali.asprc@certificatamail.it.

Ove ritenga che il trattamento dei dati personali a Lei riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento 2016/679).