

## **Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 1 Dolomiti**

Sede legale: Via Feltre n. 57 – 32100 Belluno

### **DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO**

DELIBERAZIONE N. 1051 DEL 27/09/2024

Oggetto: APPROVAZIONE DELLA NUOVA EDIZIONE DEL “REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA” DELL’AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI, IN ATTUAZIONE DELLE DD.G.R.V. N. 819/2023 E N. 790/2024 E DEL D.D. N. 47/2024.

Il Direttore dell’UOC Affari Generali, dott.ssa Tiziana Bortot, proponente della presente deliberazione e responsabile del procedimento, attestata la regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale e con i regolamenti interni in materia, riferisce quanto segue.

Nel corso degli anni, il ruolo del cittadino nella progettazione, nel controllo e nella valutazione dei servizi sanitari e socio-sanitari ha assunto sempre più valenza.

Il Piano Socio Sanitario Regionale del Veneto 2019-2023, approvato con la L. 28.12.2018, n. 48, ha affermato l'importanza di misurare i servizi anche dal punto di vista del cittadino, valorizzando e facilitando il contributo e la partecipazione dello stesso nel progettare e nel realizzare un sistema sanitario di qualità, riconoscendone il ruolo di attore a pieno titolo e non considerandolo solo come mero destinatario di prestazioni. Tra gli obiettivi del Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, è stata prevista anche la promozione di un sistema condiviso e diffuso di gestione delle segnalazioni degli utenti dei servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso il miglioramento delle rilevazioni e dell'utilizzo delle informazioni derivanti dalle segnalazioni agli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP).

La comunicazione utente – URP, nelle sue varie forme, consente, infatti, di migliorare i servizi in base a quanto segnalato dal cittadino, predisponendo rimedi e azioni correttive o preventive, nonché di monitorare la soddisfazione e il consenso attorno all’organizzazione e alle prestazioni offerte, diventando così un modo per accrescere la qualità dell’attività svolta e per diffondere l’immagine di un’organizzazione attenta alle esigenze e ai feedback dei suoi utenti.

Per l’Azienda Sanitaria, l’ascolto attivo e la partecipazione dei cittadini è, quindi, una risorsa in più per perseguire un modello di buon governo. Per la Regione, l’utilizzo delle informazioni acquisite dagli URP delle Aziende Sanitarie rispetto ai servizi erogati, è utile strumento per adempiere alla finalità di

programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria regionale.

Con D.G.R. n. 819 del 4.7.2023, la Regione del Veneto ha, quindi, approvato uno schema tipo di Regolamento di pubblica tutela per gli utenti del Servizio Sanitario Regionale, nel quale, tra l'altro, sono stati descritti: a) le procedure di presentazione e le modalità di trattazione e conclusione delle diverse tipologie di contatto utente – URP (reclamo, elogio, osservazione/suggerimento/proposta, richiesta di informazioni); b) le modalità con cui deve essere valutata e monitorata la qualità delle prestazioni rese; b) la composizione e il funzionamento della Commissione Mista Conciliativa, in qualità di organismo competente per il riesame delle risposte ai reclami, nonché la procedura di riesame.

Con deliberazione n. 798 del 4.8.2023, questa Azienda ha provveduto all'approvazione del proprio Regolamento di pubblica tutela, secondo lo schema tipo approvato con la D.G.R. n. 819 del 4.7.2023.

Successivamente, la Regione del Veneto, con D.G.R. n. 790 del 12.7.2024, in attuazione di quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, ha istituito il "Flusso informativo regionale Urp Sanità", relativo alle informazioni comunicate dai cittadini all'URP, per la raccolta standardizzata di dati finalizzati alla programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria regionale. I dati del flusso regionale sono alimentati dalle Aziende Sanitarie del S.S.R. e vengono predisposti e trattati da Azienda Zero per la consultazione da parte della Regione del Veneto. I dati inseriti nel flusso sono privati degli elementi identificativi idonei ad identificare l'interessato e pseudonimizzati.

Con decreto della Direzione Programmazione e controllo SSR n. 47 del 26.7.2024, la Regione del Veneto ha approvato il tracciato del "Flusso informativo regionale Urp Sanità" e, contestualmente, ha definito gli strumenti operativi per la raccolta omogenea dei dati e, precisamente:

- ✓ la procedura per la gestione della comunicazione utente-Urp Sanità (allegato B al decreto);
- ✓ la classificazione regionale unica delle comunicazioni utente-Urp Sanità (allegato C al decreto);
- ✓ il modulo unico regionale per comunicazione utente-Urp Sanità (allegato D).

Questa Azienda ha, quindi, provveduto a modificare ed integrare il Regolamento di pubblica tutela approvato con deliberazione n. 798 del 4.8.2023, recependo quanto stabilito dalla Regione del Veneto con la D.G.R. n. 790 del 12.7.2024 "Istituzione del flusso informativo regionale Urp Sanità in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 49/2022 e dalla DGR n. 819/2023" e con il decreto della Direzione Programmazione e controllo SSR n. 47 del 26.7.2024 "Flusso informativo regionale Urp Sanità - adozione del tracciato record e degli strumenti operativi unici e omogenei a livello regionale" e relativi allegati.

Si propone, pertanto, di approvare la nuova edizione del Regolamento di pubblica tutela.

#### IL COMMISSARIO

Preso atto dell'attestazione del Direttore della U.O.C. Affari Generali, dott.ssa Tiziana Bortot, dell'avvenuta regolare istruttoria del provvedimento anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale e con i regolamenti interni;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio - Sanitari, ciascuno per la materia di rispettiva competenza;

Con i poteri conferitigli con D.P.G.R.V. n. 43 del 17.5.2024;

#### DELIBERA

1. Di approvare la nuova edizione del "Regolamento di pubblica tutela" dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, come allegato alla presente deliberazione;
2. Di precisare che la nuova edizione del "Regolamento di pubblica tutela", predisposto secondo lo schema tipo di cui alla D.G.R.V. n. 819 del 4.7.2023 "Approvazione dello schema tipo di Regolamento di pubblica tutela per gli utenti del Servizio Sanitario Regionale. Deliberazione della Giunta regionale n. 2280 del 22 giugno 1998 e deliberazione della Giunta regionale n. 2240 del 25 luglio 2003", recepisce quanto previsto dalla D.G.R.V. n. 790 del 12.7.2024 "Istituzione del flusso informativo regionale Urp Sanità in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 49/2022 e dalla DGR n. 819/2023" e dal decreto della Direzione Programmazione e controllo SSR n. 47 del 26.7.2024 "Flusso informativo regionale Urp Sanità - adozione

del tracciato record e degli strumenti operativi unici e omogenei a livello regionale” e relativi allegati;

3. Di approvare lo schema di accordo tra Azienda ULSS n. 1 Dolomiti e Azienda Zero per la nomina di quest’ultima quale Responsabile del trattamento dei dati nell’ambito del “Flusso informativo regionale Urp Sanità”, ai sensi dell’art. 28 del Regolamento UE 2016/679, come allegato alla presente deliberazione.

Per il parere favorevole di competenza:

Il Direttore Amministrativo

Dott. Francesco FAVRETTI

Il Direttore Sanitario


Dott.ssa Maria Caterina DE MARCO

Il Direttore dei Servizi socio sanitari

Dott.ssa Paola PALUDETTI

**Il Commissario**

**DOTT. GIUSEPPE DAL BEN**

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b>Regolamento di Pubblica Tutela</b>	

## Regolamento di Pubblica tutela

### INDICE

#### TITOLO I - FINALITÀ E AMBITO DI APPLICAZIONE

Premessa

Art. 1 – Finalità del regolamento.

Art. 2 – Oggetto e ambito di applicazione.

Art. 3 – Normativa nazionale e regionale di riferimento.

Art. 4 – Definizioni.

Art. 5 – Trattamento dei dati personali.

Art. 6 – Conservazione dei documenti.

Art. 7 – Flusso informativo regionale URP Sanità.

#### TITOLO II – DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 8 – Modulistica.

Art. 9 – Modalità di presentazione, classificazione e protocollazione.

Art. 10 – Istruttoria.

#### TITOLO III – GESTIONE DEGLI ELOGI

Art. 11 – Requisiti per la presa in carico.

Art. 12 – Condivisione dell’elogio.

Art. 13 – Chiusura dell’elogio.

#### TITOLO IV – GESTIONE DEI SUGGERIMENTI

Art. 14 – Requisiti per la presa in carico.

Art. 15 – Condivisione del suggerimento.

Art. 16 – Chiusura del suggerimento.

#### TITOLO V – GESTIONE DEI RECLAMI

Art. 17 – Termini per la presentazione del reclamo.

Art. 18 – Requisiti per la presa in carico.

Art. 19 – Presa in carico.

Art. 20 – Istruttoria.

Art. 21 – Classificazione del reclamo.

Art. 22 – Chiusura del reclamo.

#### TITOLO VI – GESTIONE DELLE RICHIESTE DI INFORMAZIONI E SUPPORTO

Art. 23 – Oggetto delle richieste.

Art. 24 – Presa in carico.

Art. 25 – Chiusura della richiesta.

#### TITOLO VII – MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Art. 26 – Relazioni di servizio.

#### TITOLO VIII – COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

Art. 27 – Richiesta di riesame alla CMC.

Art. 28 – Nomina e composizione della CMC.

Art. 29 – Funzionamento della CMC.

#### TITOLO IX – GARANTE REGIONALE DEI DIRITTI DELLA PERSONA

Art. 30 – Accesso alle forme di tutela di cui alla L.R. 37/2013.

#### TITOLO X – TUTELA NELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE

Art. 31 – Esercizio della tutela nelle strutture sanitarie private accreditate.

#### TITOLO XI - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 32 – Norne finali

Art. 33 – Entrata in vigore e pubblicità


Allegati

#### LISTA DI DISTRIBUZIONE

Il presente Regolamento si applica a tutte le UU.OO. Aziendali e agli utenti che usufruiscono dei servizi resi dall’AULSS n.1 Dolomiti e dagli enti accreditati. Il presente documento può essere consultato accedendo al sito intranet aziendale: <http://intranet.ulssbl.it> e al sito internet [www.aulss1.veneto.it](http://www.aulss1.veneto.it).

Ed.	Rev.	Data	Descrizione modifiche
1	0	01.02.2018	DDG n. 143 del 01.02.2018 1^ Emissione
2	0	28.07.2023	Edizione redatta secondo la DGRV n. 819 del 4.7.2023 e approvata con DDG n. 798 del 4.8.2023
2	1	28.08.2023	Modifica paragrafo 9 secondo indicazioni Regione Veneto protocollo n. 455653 del 25.8.2023
2	2	17.09.2024	Modifica per recepimento DGRV n. 790 del 12.7.2024 e DDR n. 47 del 26.7.2024

Redazione	Verifica	Approvazione
<b>Coordinatore Gruppo di lavoro</b>	<b>Direttore Affari Generali</b>	<b>Owner</b>
Pamela D’Incà	Tiziana Bortot	Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b><i>Regolamento di Pubblica Tutela</i></b>	

## TITOLO I – FINALITA’ E AMBITO DI APPLICAZIONE

### Premessa


1. Nel corso degli anni, il ruolo del cittadino nella progettazione, nel controllo e nella valutazione dei servizi sanitari e socio-sanitari ha assunto sempre più valenza.
2. Il Piano Socio Sanitario Regionale del Veneto 2019-2023, approvato con la L. 28.12.2018, n. 48, ha affermato l'importanza di misurare i servizi anche dal punto di vista del cittadino, valorizzando e facilitando il contributo e la partecipazione dello stesso nel progettare e nel realizzare un sistema sanitario di qualità, riconoscendone il ruolo di attore a pieno titolo e non considerandolo solo come mero destinatario di prestazioni. Tra gli obiettivi del Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, è stata prevista anche la promozione di un sistema condiviso e diffuso di gestione delle segnalazioni degli utenti dei servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso il miglioramento delle rilevazioni e dell'utilizzo delle informazioni derivanti dalle segnalazioni agli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP).
3. La comunicazione utente – URP, nelle sue varie forme, consente, infatti, di migliorare i servizi in base a quanto segnalato dal cittadino, predisponendo rimedi e azioni correttive o preventive, nonché di monitorare la soddisfazione e il consenso attorno all'organizzazione e alle prestazioni offerte, diventando così un modo per accrescere la qualità dell'attività svolta e per diffondere l'immagine di un'organizzazione attenta alle esigenze e ai feedback dei suoi utenti.
4. Per l'Azienda Sanitaria, l'ascolto attivo e la partecipazione dei cittadini è, quindi, una risorsa in più per perseguire un modello di buon governo.
5. Per la Regione, l'utilizzo delle informazioni acquisite dagli URP delle Aziende Sanitarie rispetto ai servizi erogati, è utile strumento per adempiere alla finalità di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria regionale.

### Art. 1 – Finalità del regolamento.

1. L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti (di seguito Azienda ULSS), in conformità alle vigenti disposizioni normative, adotta il presente Regolamento al fine gestire al meglio la comunicazione utente – Ufficio Relazioni con il Pubblico (di seguito URP), con l'obiettivo di garantire la tutela dell'utente nei confronti di atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni, rilevare le sue esigenze e le sue aspettative e perseguire il continuo miglioramento della qualità dei servizi attraverso l'individuazione e l'attuazione di azioni correttive.
2. Le tipologie di comunicazioni utente - URP sono così individuate:
  - elogi, apprezzamenti, ringraziamenti;
  - suggerimenti, proposte, osservazioni;
  - reclami;
  - richiesta di informazioni e/o supporto.
3. Le comunicazioni possono essere presentate:
  - da ogni utente del S.S.N. o da chi lo rappresenta o ha ricevuto delega; nel caso in cui l'interessato non sia in grado di formalizzare apposita delega in quanto si trova in una delle situazioni di impedimento temporaneo, il segnalante procede ai sensi dell'art. 4 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e della vigente normativa in materia.
  - da enti del Terzo Settore, come individuati dall'art. 4 del D.Lgs. 3.7.2017, n. 117, e successive modificazioni.

### Art. 2 – Oggetto e ambito di applicazione.

1. Il presente Regolamento disciplina le modalità di presentazione, istruttoria e conclusione dei reclami, nonché le modalità di trattazione degli elogi, delle osservazioni/suggerimenti/proposte e delle richieste di

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b>Regolamento di Pubblica Tutela</b>	

informazioni relative a fatti, atti, comportamenti o attività dell’Azienda ULSS, ai sensi delle disposizioni di cui al successivo art. 3 e nel rispetto di ogni ulteriore vigente normativa, ivi compresa quella in materia di diritto di accesso, di trasparenza e di tutela dei dati personali.


2. Il presente Regolamento non si applica ai tempi e alle procedure sanitarie e protocolli clinici previsti da apposita normativa sanitaria.
3. Il presente Regolamento non si applica, inoltre, ai procedimenti sulla responsabilità professionale di cui alla L. 8.3.2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” e successive modificazioni.

### **Art. 3 – Normativa nazionale e regionale di riferimento.**

1. Le principali disposizioni di riferimento del presente Regolamento sono le seguenti:
  - L. 7.8.1990, n. 241, e successive modificazioni, Capo III “Partecipazione al procedimento amministrativo”;
  - D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, e successive modificazioni, art. 14 “Diritti dei cittadini”;
  - Dir.P.C.M. “;Principi sull’erogazione dei servizi”;;
  - L.R. 14.9.1994, n. 56, e successive modificazioni, art. 11 “Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini”;
  - D.P.C.M. 19.5.1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari”;
  - L. 7.6.2000, n. 150 “Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni” e successive modificazioni;
  - D.Lgs. 30.3.2001 e successive modificazioni, art. 11 “Ufficio relazioni con il pubblico”;
  - D.Lgs. 7.3.2005, n. 82 “Codice dell’amministrazione digitale”; e successive modificazioni;
  - D.Lgs. 14.3.2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e successive modificazioni;
  - L.R. 25.10.2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato 'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero'. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS" e successive modificazioni;
  - D.G.R.V. n. 819 del 4.7.2023 “Approvazione dello schema tipo di Regolamento di pubblica tutela per gli utenti del Servizio Sanitario Regionale. Deliberazione della Giunta regionale n. 2280 del 22 giugno 1998 e deliberazione della Giunta regionale n. 2240 del 25 luglio 2003”;
  - D.G.R.V. n. 790 del 12.7.2024 “Istituzione del flusso informativo regionale Urp Sanità in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 49/2022 e dalla DGR n. 819/2023”;
  - Decreto Direzione Programmazione e controllo SSR n. 47 del 26.7.2024 “Flusso informativo regionale Urp Sanità - adozione del tracciato record e degli strumenti operativi unici e omogenei a livello regionale”.

### **Art. 4 – Definizioni.**

1. Ai fini del presente Regolamento si intende per:
  - **contatto**: evento relazionale con l’Ufficio Relazioni con il Pubblico che genera un reclamo, un elogio, una osservazione/suggerimento/proposta o una richiesta di informazioni.
2. Il contatto, in base al contenuto, si concretizza in:
  - a) **reclamo**: ogni comunicazione che esprime insoddisfazione in merito a fatti, atti, comportamenti o attività dell’Azienda in quanto negano o limitano la fruibilità delle prestazioni. Può essere:
    - **reclamo semplice**: le comunicazioni di cui alla lettera a), comunque presentate o ricevute nei modi indicati nell’art. 9, di pronta e facile soluzione. Per i reclami semplici la gestione, eventualmente anche a seguito di una prima istruttoria, spetta direttamente all’Ufficio Relazioni

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b>Regolamento di Pubblica Tutela</b>	

con il Pubblico;

- **reclamo complesso:** le comunicazioni di cui alla lettera a), comunque presentate o ricevute nei modi indicati negli artt. 9 e 10, che, nel momento stesso in cui pervengono o a seguito di istruttoria, si rivelano di maggiore complessità. Per i reclami complessi, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ne cura l'istruttoria, fornisce parere al legale rappresentante dell'Azienda ULSS e predispone la lettera di risposta all'utente sottoscritta dal legale rappresentante o da un suo delegato.
- b) **elogio:** ogni comunicazione di apprezzamento/ringraziamento che esprime soddisfazione in merito a fatti, atti, comportamenti o attività dell'Azienda ULSS. Ai fini del presente regolamento, i termini elogio, apprezzamento e ringraziamento sono considerati sinonimi; nel regolamento viene usato il termine elogio, rappresentativo anche degli altri termini;
- c) **suggerimento:** comunicazione finalizzata, dove possibile, a migliorare i servizi. Ai fini della presente Regolamento, i termini suggerimento, proposta e osservazione sono considerati sinonimi; nel regolamento viene usato il termine suggerimento, rappresentativo anche degli altri termini;
- d) **richiesta di informazioni/supporto.**

#### **Art. 5 – Trattamento dei dati personali.**

1. I dati personali conferiti con i reclami, gli elogi, i suggerimenti, le richieste di informazioni/supporto e i dati acquisiti ai fini dell'istruttoria e della conclusione della relativa procedura sono trattati in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, e successive modificazioni).

#### **Art. 6 – Conservazione dei documenti.**

1. La conservazione dei documenti, cartacei o digitali, è disciplinata ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", del D.Lgs. 7.3.2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale", dell'art. 2220 del codice civile, della L.R. 14.12.2007, n. 34 "Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato", nonché della normativa relativa alla conservazione della documentazione socio-sanitaria.


#### **Art. 7 – Flusso informativo regionale URP Sanità.**

1. La Regione del Veneto ha istituito il "Flusso informativo regionale Urp Sanità", relativo alle informazioni comunicate dai cittadini all'URP, per la raccolta standardizzata di dati finalizzati alla programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria regionale, incaricando Azienda Zero di provvedere alla predisposizione dell'accoglienza del flusso e della gestione degli aspetti tecnico-specialistici. Tale flusso consente di migliorare il Servizio Sanitario Regionale alla luce delle considerazioni provenienti dall'utente, diffondendo, altresì, l'immagine di un'organizzazione attenta alle esigenze e ai feedback dei suoi utenti.
2. I dati del flusso regionale sono alimentati dalle Aziende Sanitarie del S.S.R. e vengono predisposti e trattati da Azienda Zero per la consultazione da parte della Regione del Veneto. I dati inseriti nel flusso dalle Aziende Sanitarie sono privati degli elementi identificativi idonei ad identificare l'interessato e pseudonimizzati per la consultazione da parte della Regione del Veneto.
3. Azienda Zero è nominata da ciascuna Azienda Sanitaria quale Responsabile esterno del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679.

### **TITOLO II – DISPOSIZIONI GENERALI**

#### **Art. 8 – Modulistica.**

1. Per tutte le comunicazioni utente - URP è utilizzato il modulo allegato (Allegato 1), uniforme a livello

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b><i>Regolamento di Pubblica Tutela</i></b>	


regionale, previsto nei formati digitale e cartaceo.

#### **Art. 9 – Modalità di presentazione, classificazione e protocollazione.**

1. Le comunicazioni possono essere presentate dall'utente all'Azienda mediante:
  - a) PEC, con allegato un documento di identità personale, all'indirizzo [protocollo.aulss1@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss1@pecveneto.it);
  - b) mail, con allegato un documento di identità, all'indirizzo [urp@aulss1.veneto.it](mailto:urp@aulss1.veneto.it);
  - c) compilazione del modulo online su sito o su totem digitale;
  - d) modulo cartaceo consegnato all'URP o inserito nei Totem presenti negli ingressi degli ospedali;
  - e) altre modalità telematiche, eventualmente attivate a seguito di innovazione tecnologica;
  - f) colloquio, anche telefonico, con il personale dell'URP.
2. Per i colloqui di cui alla lettera f) viene predisposta apposita scheda-verbale, annotando quanto segnalato, oltre ai dati necessari per le comunicazioni. Tale modalità, se non confluisce in una delle altre modalità di presentazione, è considerata semplice segnalazione verbale, che attiverà la registrazione e l'eventuale verifica per la soluzione del problema, ma non l'istruttoria con risposta scritta.
3. Tutte le comunicazioni in arrivo devono essere registrate secondo la "Classificazione regionale unica delle comunicazioni utente - Urp sanità", di cui all'allegato C del Decreto Direzione Programmazione e controllo SSR n. 47/2024 (Allegato 2).
4. Devono obbligatoriamente essere protocollati:
  - i reclami classificati come "complessi";
  - gli elogi.
5. Qualora i dati forniti dall'utente fossero incompleti o insufficienti per avviare l'istruttoria, l'URP provvederà a chiederne l'integrazione, che dovrà avvenire entro il termine di 7 giorni. In caso di mancato riscontro entro il termine, la comunicazione verrà trattata secondo i compiti istituzionali dell'URP, sarà registrata, ma non verrà avviata istruttoria che preveda risposta scritta. All'utente verrà comunicata l'archiviazione della pratica.
6. Le comunicazioni in forma anonima non comportano l'avvio di un'istruttoria, ma possono essere comunque monitorate dall'URP e utilizzate nell'ambito dei compiti istituzionali. Le comunicazioni recanti insulti, ingiurie, minacce o qualsiasi altra forma di offesa sono escluse dall'attività istruttoria e sono trasmesse ai competenti uffici al fine di garantire la tutela dei soggetti offesi e del decoro dell'Azienda ULSS.

#### **Art. 10 – Istruttoria.**

1. Ai fini dell'istruttoria:
  - a) in caso di reclami complessi, i direttori/responsabili di U.O., attivati dall'URP, sono sempre tenuti a fornire il riscontro richiesto, del cui contenuto si assumono la responsabilità, utilizzando una o più delle seguenti modalità:
    - telefonata o colloquio con l'utente (in presenza di un soggetto terzo) e del cui esito riferiscono all'URP;
    - validazione di contenuti della risposta all'utente proposti dall'URP;
    - relazione inviata all'URP;
  - b) in caso di reclami semplici, elogi e suggerimenti, i direttori/responsabili di U.O. ricevono dall'URP la comunicazione pervenuta dall'utente. Per tali comunicazioni, i direttori/responsabili di struttura U.O. informano l'URP nel caso in cui diano riscontro diretto all'utente;
  - c) in caso di richieste di informazioni, i direttori/responsabili di U.O. o altri servizi ricevono dall'URP la comunicazione pervenuta, se e come previsto dalla procedura aziendale.

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b><i>Regolamento di Pubblica Tutela</i></b>	

2. La risposta all'utente deve avvenire in tempi rapidi e valorizzare, per quanto possibile, una connotazione di "relazione diretta" (intesa come contatto diretto operatore-utente mediante, ad esempio, telefonata, incontro) nel corso della presa in carico. La relazione diretta consente di acquisire elementi aggiuntivi utili anche per la gestione della comunicazione. L'Azienda ULSS incentiva l'utilizzo di questa modalità di contatto diretto con l'utenza da parte degli operatori URP.

### **TITOLO III – GESTIONE DEGLI ELOGI**

#### **Art. 11 – Requisiti per la presa in carico.**

1. Per essere preso in carico dall'URP, l'elogio deve presentare i seguenti requisiti:
  - identificazione del mittente dell'elogio;
  - identificazione del destinatario dell'elogio;
  - motivazione dell'elogio;
  - dati di contatto del mittente: telefono e/o mail.
2. Dell'elogio deve essere valutata la fondatezza.

#### **Art. 12 – Condivisione dell'elogio.**

1. L'elogio ricevuto va condiviso, per competenza, con il direttore/responsabile e, per conoscenza, con il coordinatore dell'unità operativa interessata e con il direttore della macrostruttura di riferimento ed, eventualmente, con i direttori/responsabili di altri servizi che hanno partecipato all'attività oggetto di apprezzamento/ringraziamento.

#### **Art. 13 – Chiusura dell'elogio.**

1. Lo strumento di risposta o riscontro di un elogio è la lettera, firmata dal Direttore Generale e protocollata, da trasmettere all'interessato a mezzo mail o posta ordinaria.

### **TITOLO IV – GESTIONE DEI SUGGERIMENTI**

#### **Art. 14 – Requisiti per la presa in carico.**


1. Per essere preso in carico dall'URP, il suggerimento deve presentare i seguenti requisiti:
  - identificazione del mittente del suggerimento;
  - descrizione dell'oggetto del suggerimento;
  - dati di contatto del mittente: telefono e/o mail.
2. Del suggerimento deve essere valutata la fondatezza.

#### **Art. 15 – Condivisione del suggerimento.**

3. Il suggerimento va condiviso, per competenza, con il direttore/responsabile e, per conoscenza, con il coordinatore dell'unità operativa interessata, con il direttore di dipartimento strutturale e con il direttore della macrostruttura di riferimento ed, eventualmente, con i direttori/responsabili di altri servizi che possono essere coinvolti nelle azioni di miglioramento segnalate

#### **Art. 16 – Chiusura del suggerimento.**

1. Lo strumento di risposta o riscontro di un suggerimento è una nota firmata dal responsabile URP, trasmessa via mail o posta ordinaria all'interessato, o una telefonata da parte degli operatori URP all'interessato.

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b>Regolamento di Pubblica Tutela</b>	

## TITOLO V – GESTIONE DEI RECLAMI

### **Art. 17 – Termini per la presentazione del reclamo.**

1. I reclami devono essere presentati, nei modi di cui al presente Regolamento, entro 15 giorni dal momento in cui l'utente o gli altri soggetti di cui all'art. 1, comma 3, abbiano avuto conoscenza di fatti, atti e comportamenti o attività dell'Azienda con cui si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni.
2. I reclami che pervengono oltre il termine di cui al comma 1, ma entro i 6 mesi, possono essere presi in esame e istruiti secondo quanto previsto dal presente Regolamento, qualora il ritardo nella presentazione sia giustificato e tale da consentire comunque lo svolgimento dell'istruttoria.
3. I reclami che pervengono oltre i 6 mesi dalla conoscenza dei fatti, atti o comportamenti pregiudizievoli per l'utente non comportano né l'avvio di un'istruttoria, né una risposta con le modalità di cui all'art. 22; possono essere, comunque, monitorati dall'URP e utilizzati nell'ambito dei compiti istituzionali.

### **Art. 18 – Requisiti per la presa in carico.**


1. Per essere preso in carico dall'URP, il reclamo deve presentare i seguenti requisiti:
  - identificazione del mittente del reclamo;
  - struttura/e in cui si è verificato l'evento oggetto del reclamo;
  - motivazione del reclamo;
  - dati di contatto del mittente: telefono e/o mail e indirizzo (obbligatorio).
2. Se il reclamo è presentato da persona diversa dal diretto interessato (ovvero da colui al quale è stata negata o limitata la fruibilità delle prestazioni), devono sussistere i seguenti ulteriori requisiti:
  - identificazione del diretto interessato;
  - delega del diretto interessato se maggiorenne e con capacità di agire, con allegato un suo valido documento di identità personale;
  - autocertificazione dello stato di genitore avente la responsabilità genitoriale o di tutore o di amministratore di sostegno (con poteri specifici) nel caso il diretto interessato sia, rispettivamente, un figlio minorenni o un tutelato o un amministrato.
3. Non sono classificabili come reclamo di competenza dell'URP:
  - le richieste di risarcimento di un danno o che comunque riguardano la responsabilità civile dell'Azienda;
  - le segnalazioni di condotte illecite ai sensi del D.Lgs. 10.3.2023, n. 24 (whistleblowing).
4. Qualora le comunicazioni pervenute all'URP non siano classificabili come reclamo, ma si riferiscano ad altri procedimenti amministrativi che prevedono specifiche procedure e responsabilità, non saranno registrate come "reclamo" e avranno come modalità di chiusura "riscontro di non competenza".

### **Art. 19 – Presa in carico.**

1. Se il reclamo arriva direttamente all'URP, la sua presa in carico formale inizia con la protocollazione della comunicazione (se obbligatoria, ai sensi del precedente art. 9) o con la registrazione.
2. Qualora il reclamo pervenga ad altra struttura organizzativa aziendale, questa è tenuta ad inoltrarlo immediatamente all'URP.

### **Art. 20 – Istruttoria.**

1. Del reclamo pervenuto va data evidenza, per competenza, al direttore/responsabile e, per conoscenza, al coordinatore dell'unità operativa interessata.
2. La gestione del reclamo, anche semplice, può richiedere la partecipazione attiva del direttore/responsabile dell'unità operativa interessata. In tal caso, allo stesso sarà trasmessa la

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b>Regolamento di Pubblica Tutela</b>	

documentazione relativa, accompagnata da ogni altra utile informazione, affinché provveda ad effettuare l'istruttoria e ad adottare tutte le misure necessarie ad evitare la persistenza dell'eventuale disservizio. Entro i 7 giorni lavorativi successivi alla richiesta, il direttore/responsabile dell'unità operativa dovrà trasmettere all'URP le relazioni o i pareri necessari per la definizione del caso.


3. Tutti i reclami vanno, inoltre, trasmessi, per conoscenza, al direttore del dipartimento strutturale e al direttore della macrostruttura di riferimento per l'adozione delle eventuali azioni di miglioramento necessarie o per eventuali necessari provvedimenti.
4. Qualora il reclamo abbia ad oggetto un possibile "evento sentinella" (secondo quanto previsto dal *Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella* – Ministero della Salute – luglio 2024 e successivi eventuali aggiornamenti), lo stesso sarà trasmesso anche al responsabile dell'U.O. Rischio Clinico.
5. In base all'istruttoria svolta, viene valutata la fondatezza o meno del reclamo.

#### **Art. 21 – Classificazione del reclamo.**

1. L'URP classifica il reclamo pervenuto come:
  - a) semplice, se quanto segnalato è di pronta e facile soluzione e la gestione del reclamo è assunta direttamente ed esclusivamente dall'URP, senza l'intervento di altri soggetti. In tale caso, la responsabilità del contenuto della risposta fornita all'utente è attribuita all'URP;
  - b) complesso, se quanto segnalato richiede accertamenti e valutazioni di maggiore complessità e, quindi, è necessario l'intervento di altri soggetti (anche solo uno) diversi dall'URP, che si assumono la responsabilità della gestione del reclamo o della risposta da fornire all'utente, anche solo validandola. La chiusura e/o la trasmissione della risposta all'utente è effettuata dall'URP, ma su informazioni acquisite da altro soggetto, che ne è responsabile.

#### **Art. 22 – Chiusura del reclamo.**

1. L'URP predispose la risposta da fornire all'utente entro il termine ordinario di 30 giorni dalla data di ricezione del reclamo. Qualora, per la particolare complessità del caso, il procedimento non possa concludersi entro il predetto termine, l'URP provvede a darne tempestiva comunicazione all'interessato, motivando il ritardo.
2. La risposta, oltre che all'interessato, viene trasmessa anche al direttore/responsabile dell'unità operativa interessata e al direttore della macrostruttura di riferimento per l'adozione degli eventuali ulteriori necessari provvedimenti e per il monitoraggio delle azioni di miglioramento poste in essere.
3. In ogni risposta ad un reclamo che riguardi temi di competenza della Commissione Mista Conciliativa (CMC) deve essere riportata la seguente informazione, aggiungendo il link del sito dove è possibile trovare tutte le informazioni relative alla Commissione medesima: *"L'utente, entro 30 giorni dalla comunicazione di conclusione del reclamo, può chiederne il riesame alla Commissione Mista Conciliativa, purchè l'istanza di riesame non riguardi: a) aspetti tecnico-professionali; b) aspetti o temi regolamentati da disposizioni legislative nazionali o regionali ivi compresa la disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria; c) determinazioni delle commissioni per l'accertamento di invalidità e leggi correlate o l'idoneità alla guida, secondo quanto previsto dall'art. \_\_\_ del Regolamento di Pubblica Tutela"*.
4. In caso di reclamo semplice, la chiusura avviene con mail o lettera scritta, protocollata e firmata dal responsabile dell'URP, eventualmente preceduta da telefonata per favorire la relazione diretta.
5. In caso di reclamo complesso, la chiusura avviene con lettera scritta, protocollata e firmata dal Direttore Generale o suo delegato, eventualmente preceduta da telefonata per favorire la relazione diretta.
6. La lettera di risposta va trasmessa all'interessato all'interessato a mezzo PEC o mail o posta ordinaria.

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b><i>Regolamento di Pubblica Tutela</i></b>	

## TITOLO VI – GESTIONE DELLE RICHIESTE DI INFORMAZIONI E SUPPORTO

### Art. 23 – Oggetto delle richieste.

1. Le richieste di informazioni e di supporto possono avere svariati contenuti ed essere di facile riscontro, anche immediato e informale (es. informazione sull’orario di apertura di un servizio), oppure più complesse, con necessità dell’URP di attivarsi con vari altri soggetti, interni ed esterni, e con tempi di elaborazione della risposta più lunghi.
2. Nell’ambito di cui al comma 1 rientrano anche i “solleciti di prestazioni sanitarie”, ovvero la specifica richieste al sistema sanitario di prenotazione della prestazione e/o di comunicazione di una data, un luogo e un’ora per l’erogazione di una prestazione specialistica ambulatoriale, nel rispetto dei tempi previsti dal medico prescrittore. Per quest’ultima tipologia di richiesta, il compito dell’URP è quello di monitorare il fenomeno, descrivendo nel modo più completo possibile le informazioni necessarie per una veloce presa in carico da parte della struttura responsabile e condividerlo nei tavoli preposti alla gestione del tema.

### Art. 24 – Presa in carico.

1. Per le informazioni “rapide”, ovvero fornibili direttamente, al telefono o allo sportello, dall’operatore URP che riceve la richiesta, non ci sono requisiti per la presa in carico.
2. Per le altre richieste di informazioni, i requisiti per la presa in carico sono i seguenti:
  - identificazione dell’interessato;
  - oggetto della richiesta di informazione;
  - dati di contatto del richiedente: telefono e/o mail;
  - nel caso di sollecito di prestazione: precisazione della prestazione oggetto della richiesta di informazioni.
3. La presa in carico dei “solleciti di prestazione” avviene solo se i tempi massimi di attesa per l’erogazione sono scaduti, al fine di evitare la sovrapposizione con altri processi organizzativi aziendali attivati per il governo delle liste di attesa. La presa in carico consiste nella condivisione della richiesta con gli uffici/strutture preposti al governo delle liste d’attesa. Qualora i tempi massimi di attesa non siano scaduti, la modalità di chiusura della richiesta è il “riscontro di non di non competenza”; negli altri casi sarà una risposta senza contenuti specifici. Il sollecito di prestazione è chiuso per l’URP nel momento in cui viene condiviso con gli uffici/strutture preposti alla prenotazione, programmazione, erogazione delle prestazioni.
4. Le richieste di informazioni possono essere condivise dall’URP con altri servizi.
5. Per le richieste di informazioni non è prevista la valutazione della fondatezza.


### Art. 25 – Chiusura della richiesta.

1. Lo strumento di risposta o riscontro ad una richiesta di informazioni è preferibilmente la telefonata, al fine di favorire la relazione diretta, oppure un riscontro via mail a cura degli operatori URP.

## TITOLO VII – MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

### Art. 26 – Relazioni di servizio.

1. Al fine di consentire la valutazione ed il monitoraggio della qualità delle prestazioni rese, l’URP predisponde report annuali sui reclami, elogi e suggerimenti pervenuti e sulle determinazioni della Commissione Mista Conciliativa.

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b><i>Regolamento di Pubblica Tutela</i></b>	

## TITOLO VIII – COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA

### **Art. 27 – Richiesta di riesame alla CMC.**


1. L'utente può chiedere, entro 30 giorni dalla comunicazione della risposta conclusiva al reclamo, che l'esame del reclamo stesso venga deferito alla Commissione Mista Conciliativa (CMC), salvo non ricorrano le ipotesi di cui al successivo comma 3.
2. La richiesta di attivazione della procedura di riesame deve essere indirizzata al Presidente della CMC dell'Azienda e allo stesso trasmessa per il tramite dell'URP e deve essere motivata.
3. La CMC non è competente al riesame qualora la richiesta riguardi:
  - aspetti tecnico-professionali;
  - aspetti o temi regolamentati da disposizioni legislative nazionali o regionali, ivi compresa la disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria;
  - determinazioni delle commissioni per l'accertamento di stati di invalidità e applicazione della normativa correlata o determinazioni relative alla idoneità alla guida.

### **Art. 28 – Nomina e composizione della CMC.**

1. La CMC – istituita in ciascuna Azienda del S.S.R. – è nominata dal Direttore Generale e dura in carica tre anni.
2. La CMC è composta da:
  - un Presidente, designato dal Garante regionale dei diritti della persona e scelto tra persone esterne all'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti che diano affidamento per obiettività e competenza;
  - due componenti designati dal Direttore Generale tra il personale dipendente dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti;
  - due componenti rappresentanti degli Enti del Terzo Settore (art. D.Lgs. 117/2017 - Codice del Terzo Settore) di volontariato e di tutela, aventi sede operativa nel territorio dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti.
3. I componenti decadono dalla nomina per la mancata partecipazione, senza giustificato motivo, a tre riunioni consecutive della CMC.
4. La partecipazione alle sedute della CMC è gratuita, salvo il rimborso delle spese di viaggio. Al Presidente è corrisposta una indennità secondo quanto già disposto dalla D.G.R.V. n. 2240 del 25.7.2003 (e confermato dalla D.G.R.V. n. 819 del 4.7.2023), aggiornata alla normativa vigente.
5. Il Responsabile dell'URP dell'Azienda ULSS, o suo delegato, assume le funzioni di segretario della CMC, predisponendo la documentazione per l'istruttoria e il verbale della seduta.

### **Art. 29 – Funzionamento della CMC.**

1. Il funzionamento della CMC e le prerogative del suo Presidente sono definiti, all'interno dell'Azienda ULSS, con apposito regolamento approvato dal Direttore Generale, sentita la stessa CMC.
2. La CMC è convocata dal Presidente, esamina la richiesta di riesame sulla base della documentazione predisposta dall'URP e può disporre ulteriore attività istruttoria, compresa l'audizione dell'utente e di tutti i soggetti coinvolti.
3. Il riesame si conclude con un parere, non vincolante, comunicato al Direttore Generale, entro 60 giorni dalla richiesta dell'utente.
4. Il Direttore Generale provvede, entro 15 giorni dal ricevimento del parere di cui al comma 3, a comunicare all'utente, dandone informazione alla CMC. Qualora il Direttore Generale dovesse discostarsi dal parere formulato dalla CMC, ne dovrà precisare le motivazioni.

	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>	<b>REGOLAMENTO 41</b>
	<b>Azienda ULSS n.1 Dolomiti</b>	<b>Ed. 2 Rev. 2 del 17.09.2024</b>
	<b><i>Regolamento di Pubblica Tutela</i></b>	

5. La CMC, su richiesta del Direttore Generale, esprime pareri su temi attinenti i diritti e la pubblica tutela dei cittadini.
6. Le sedute della CMC, su decisione presa a maggioranza, possono essere svolte con modalità telematica.

#### **TITOLO IX – GARANTE REGIONALE DEI DIRITTI DELLA PERSONA**

##### **Art. 30 – Accesso alle forme di tutela di cui alla L.R. 37/2013.**

1. L'utente, esperite le procedure di tutela previste dal presente Regolamento, può accedere alle forme di tutela previste dalla L.R. 24.12.2013, n. 37 "Garante regionale dei diritti della persona".
2. Il Garante regionale dei diritti della persona, al fine di garantire omogeneità di comportamenti nell'esercizio della tutela delle Commissioni Miste Conciliative ed il monitoraggio dell'andamento dell'attività delle medesime, promuove incontri periodici con i loro Presidenti.

#### **TITOLO X – TUTELA NELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE**

##### **Art. 31 – Esercizio della tutela nelle strutture sanitarie private accreditate.**

1. Il diritto alla tutela e le modalità per il suo esercizio di cui al presente Regolamento sono estesi anche agli utenti di strutture sanitarie private accreditate.
2. Le procedure di accreditamento e l'instaurazione dei rapporti con l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti devono assicurare agli utenti dell'Azienda che usufruiscono delle strutture sanitarie private accreditate, la tutela prevista dal presente Regolamento e prevedere che la CMC sia integrata da un componente individuato dalle strutture medesime.

#### **TITOLO XI - DISPOSIZIONI FINALI**

##### **Art. 32 – Norme finali.**

1. Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si rinvia alle norme di legge e regolamentari, nazionali e regionali, vigenti in materia.
2. Il presente regolamento dovrà intendersi automaticamente eterointegrato da eventuali nuove disposizioni normative e regolamentari nella materia trattata, che dovessero intervenire successivamente alla sua entrata in vigore, anche se non formalmente recepite.
3. Le disposizioni del presente regolamento, inoltre, dovranno intendersi automaticamente sostituite, disapplicate o abrogate nel caso in cui il loro contenuto diventi incompatibile con sopravvenute disposizioni normative e regolamentari nella materia trattata.

##### **Art. 33 – Entrata in vigore e pubblicità.**

1. Il presente Regolamento è approvato con deliberazione del Direttore Generale ed entra in vigore dalla data di pubblicazione della stessa all'Albo online aziendale.
2. Il Regolamento sarà pubblicato sul sito Web aziendale.

##### **Allegati**

1. Allegato 1 - Modulo comunicazione utente – URP con relativa informativa in materia di protezione dei dati personali;
2. Allegato 2 - Allegato C al DDR 47/2024 "Classificazione regionale unica delle comunicazioni utente - URP sanità".



## MODULO UNICO REGIONALE PER COMUNICAZIONI UTENTE - URP SANITA'

Tipologia di contatto:  Elogio  Suggerimento  Reclamo  Richiesta Informazioni

Ho letto e accetto l'informativa in materia di protezione dei dati personali dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico

### DATI ANAGRAFICI DEL SEGNALANTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

La comunicazione è fatta a nome e per conto di altri?  SI (compilare parte sottostante)  NO

### DATI ANAGRAFICI DELL'INTERESSATO (obbligatorio se diverso dal segnalante)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

In qualità di (relazione con il segnalante) \_\_\_\_\_

Es. genitore; figlio/a; partner; amico, rappresentato da organizzazione di volontariato, ecc

Allegare documento d'Identità dell'interessato.

Compilare la delega sottostante o allegare l'autocertificazione dello stato di genitore avente la responsabilità genitoriale o di tutore o di amministratore di sostegno (con poteri specifici) nel caso il diretto interessato sia, rispettivamente, un figlio minore o un tutelato o un amministrato.

Allegare autocertificazione

Il/la sottoscritto/a (soggetto interessato) \_\_\_\_\_

documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

**DELEGA** il sig. \_\_\_\_\_

documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

a presentare la comunicazione, a rappresentare l'interessato nell'azione di tutela e a ricevere risposta in merito.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del delegante \_\_\_\_\_

## OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE

**Struttura/luogo** in cui si è verificato l'evento oggetto della comunicazione: \_\_\_\_\_

**Data** evento oggetto della comunicazione (nel caso di una sequenza di eventi riportare la data di inizio): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Descrivere di seguito l'oggetto della comunicazione.**

**Cosa si richiede all'Azienda? (solo in caso di richiesta informazioni e reclamo)**

*Allegare eventuali documenti a supporto della comunicazione*

*Le comunicazioni recanti insulti, ingiurie, minacce o qualsiasi altra forma di offesa sono esclusi dall'attività istruttoria e sono trasmessi ai competenti uffici al fine di garantire la tutela dei soggetti offesi e del decoro degli enti del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.*

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma del segnalante** \_\_\_\_\_

### A cura dell'operatore

**Codice prestazione** \_\_\_\_\_ **Descrizione prestazione** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Priorità** \_\_\_\_\_ **N sollecito** \_\_\_\_\_

**Note** \_\_\_\_\_



**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**  
**UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)**  
**(Articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 - GDPR )**

Gentile utente,

l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, con sede legale in Belluno, Via Feltre, 57, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare"), rilascia le seguenti informazioni nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali in relazione al trattamento denominato Flusso informativo regionale URP Sanità, istituito dalla Regione del Veneto con Deliberazione della Giunta Regionale n. 790 del 12 luglio 2024, relativo alle informazioni comunicate dai cittadini agli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) delle Aziende del Sistema Socio Sanitario Regionale.

Il Titolare ha nominato un responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO), che potrà essere contattato al seguente recapito: [rpd@aulss1.veneto.it](mailto:rpd@aulss1.veneto.it).

**Finalità e base giuridica del trattamento.**

Il trattamento dei dati personali avviene da parte del Titolare nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali nell'ambito delle attività svolte dall'URP, per le seguenti finalità:

1. gestione delle comunicazioni ricevute (reclami, elogi, suggerimenti, richiesta informazioni);
2. adempimenti amministrativi, organizzativi e gestionali legati all'attività istituzionale conseguente al ricevimento delle suddette comunicazioni;
3. programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria regionale, volte in particolare al monitoraggio ed alla valutazione delle attività sanitarie e amministrative volte alla tutela della salute del cittadino.

Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento (art. 6, par. 1, lett. e GDPR); inoltre, essendo la gestione di segnalazioni e reclami considerata attività di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto nazionale (art. 9, par. 2, lett. g), GDPR; art. 2-sexies, comma 2, lettera t) e v), d.lgs. 196/2003), è autorizzato anche il trattamento di eventuali categorie particolari di dati personali (ad es., i dati relativi alla salute) ove fosse necessario per la finalità anzidetta.

Nei limiti di quanto necessario per riscontrare le comunicazioni ricevute, l'URP è autorizzato a trattare altresì dati relativi a condanne penali e reati (art. 10 GDPR e art. 2-octies, d.lgs. 196/2003), già lecitamente acquisiti dai servizi aziendali oggetto di segnalazione.

La gestione delle comunicazioni degli utenti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico è disciplinata dal Regolamento di pubblica tutela per gli utenti del Servizio Sanitario Regionale che ciascuna Azienda del Sistema Socio Sanitario Regionale ha adottato sulla base dello schema tipo approvato dalla Regione del Veneto con deliberazione n. 819 del 4 luglio 2023; per quanto riguarda l'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti, esso è rinvenibile sulla sezione dedicata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico del sito istituzionale.

**Categorie di dati e loro fonte**

Il Titolare tratta dati di natura comune (es. identificativi, di contatto, ecc.) ed eventualmente dati di natura particolare (es. dati relativi alla salute) e dati relativi a condanne penali e reati. Queste informazioni possono essere raccolte:

- direttamente dall'interessato o dal segnalante se diverso, attraverso: accesso diretto presso sportelli e uffici dell'URP, lettera scritta, colloquio telefonico, e-mail, invio elettronico tramite form online;

- dopo il ricevimento della comunicazione da parte del segnalante: tramite accesso a gestionali aziendali e regionali;
- eventualmente anche da altri soggetti istituzionali ai quali l'utente abbia indirizzato la comunicazione.

### **Categorie di destinatari**

Il Titolare non diffonderà i dati, ma potrà comunicarli a figure interne autorizzate al trattamento in ragione delle rispettive mansioni, nonché ad eventuali soggetti esterni di cui si avvalga per l'espletamento delle proprie funzioni: qualora i destinatari della comunicazione trattino dati per conto del Titolare, sono nominati responsabili del trattamento con apposito contratto o altro atto giuridico (ad esempio Azienda Zero – ente di governance della sanità regionale veneta).

Per la finalità di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria regionale, il titolare trasferisce alla Regione del Veneto in forma pseudonimizzata i dati relativi alle suddette comunicazioni.

### **Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di rifiuto**

Il conferimento dei dati è necessario per gestire le istanze pervenute e per fornire una risposta o un riscontro, per cui la loro eventuale mancata comunicazione può determinare l'archiviazione della segnalazione o del reclamo.

### **Tempi di conservazione dei dati personali**

I dati personali saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per i quali sono stati raccolti e trattati e comunque per un tempo non superiore a 10 anni dalla chiusura della relativa pratica, secondo quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale pubblicato nel sito web aziendale, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri.

### **Trasferimento dati verso un Paese terzo e/o un'organizzazione internazionale**

I dati personali non saranno di regola oggetto di trasferimento né verso Paesi terzi non europei né verso organizzazioni internazionali. Si segnala, tuttavia, che il ULSS 1 si avvale di alcuni servizi informatici in cloud computing che possono comportare un trattamento di dati attraverso server o apparecchiature informatiche collocati al di fuori dello Spazio Economico Europeo: ciò avverrà nel rispetto delle specifiche garanzie a tutela dei dati personali previste dalla disciplina.

### **Diritti dell'interessato**

L'interessato ha il diritto di chiedere all'Azienda la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati stessi e alle altre informazioni di cui all'art. 15 del GDPR non ricavabili dalla presente informativa.

Se ne ricorrono i presupposti stabiliti dalla normativa, l'interessato ha altresì il diritto di ottenere dall'Azienda, senza ingiustificato ritardo, la rettifica dei dati personali che lo riguardano, se inesatti, a loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento; egli ha altresì il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano.

I diritti sopra indicati possono essere esercitati inviando una PEC all'indirizzo: [protocollo.aulss1@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss1@pecveneto.it), oppure una e-mail all'indirizzo: [privacy@aulss1.veneto.it](mailto:privacy@aulss1.veneto.it).

L'interessato ha anche il diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'art. 77 del GDPR, al Garante per la protezione dei dati personali.

**Classificazione regionale unica delle comunicazioni utente - URP sanità**

	<b>DIMENSIONE QUALITA' REGIONE DEL VENETO</b>	<b>MACROASPETTI URP</b>	<b>ASPETTI</b>	<b>DESCRIZIONE ed ESEMPI</b>
<b>1</b>	<b>Aspetti strutturali</b>	<b>Aspetti alberghieri</b>	<b>Aspetti che si riferiscono al comfort, alla gradevolezza degli ambienti interni ed esterni, alla pulizia e alla tranquillità delle strutture</b>	<b>Aspetti che si riferiscono al comfort, alla gradevolezza degli ambienti interni ed esterni, alla pulizia e alla tranquillità</b>
			1.1 Climatizzazione	Contatti che riguardano la gestione della temperatura negli ambienti dove è previsto che l'utente soggiorni (ambiente di cura, sale d'attesa, sale di degenza, ...). Temperature ben ponderate e controllate, temperature troppo elevate, temperature troppo basse causa condizionatore usato senza controllo (malfunzionamento condizionatore/riscaldamento è 6.1)
			1.2	Servizi di supporto: punto vendita riviste e giornali, telefoni pubblici, punti ristoro automatici o macchine erogatrici di bibite e vivande, vendita biglietti per servizi trasporto, ecc...
			1.3	Servizi di supporto per familiari: letti, poltroncine, sedie, buoni pasto per i congiunti che prestano assistenza, carrozzine per trasporto.
			1.4	Comunicazioni che si riferiscono a spazi come sala tv, sala giochi nelle pediatrie, sale lettura, ecc...
			1.5	Igiene della biancheria (sporca, con macchie, rovinata).
			1.6	Pulizia dei parcheggi, delle aiuole, dei giardini, ecc...

					Pulizia e igiene dei luoghi comuni della struttura e del servizio al quale ha accesso l'utente (es.. sale d'attesa di reparto, bagni luoghi comuni, sala di degenza, sala d'attesa del CUP, ...).
		1.7	Igiene e pulizia - ambienti interni		
		1.8	Manutenzione elementi e arredi - spazi esterni		Ambienti esterni: l'illuminazione esterna, gestione dei posti auto o posti bicicletta, gli arredi esterni, mal funzionamento sbarre accesso ai parcheggi, assenza o mal gestione cestini rifiuti posizionati negli spazi esterni, ad esclusione dell'igiene e pulizia per la quale è previsto l'aspetto 1.6 e della segnaletica per la quale è previsto l'aspetto 6.7.
		1.9	Manutenzione elementi e arredi - spazi interni		Ambienti interni: estetica degli ambienti in merito alla vivibilità, illuminazione, funzionamento delle tapparelle, funzionamento degli armadi, maniglie delle porte, ecc. (Ad esclusione: Aspetto "Climatizzazione" previsto dall'aspetto 1.1 Aspetto segnaletica interna per la quale è previsto l'aspetto 6.7 Aspetto igiene e pulizia che viene previsto dall'aspetto 1.7).
		1.10	Pasti: qualità		Qualità dei cibi: temperatura dei pasti, possibilità di scelta del menu, norme igieniche relative al vitto, ecc...
		1.11	Pasti: prenotazione e/o distribuzione dei pasti		Prenotazione e/o distribuzione dei pasti.
		1.12	Pasti: quantità		Quantità dei cibi distribuiti ai pazienti.
		1.13	Tranquillità, Silenziosità		Segnalazioni che riferiscono eccessivo rumore, eccessiva presenza di visitatori, confusione, inquinamento acustico, disturbi da TV ; disturbo per lavori, quiete notturna.
		1.14	Altro - Aspetti alberghieri		Altri elementi che riguardano aspetti alberghieri non contemplati tra le voci riportate.
			<b>Aspetti economici</b>		<b>Aspetti che si riferiscono alla trasparenza, al diritto all'informazione, all'equità, in riferimento al costo delle prestazioni</b>
2	Aspetti economici				
		2.1	Applicazione di sanzioni		Contatti che interessano l'applicazioni di sanzioni: es.. mancata disdetta, utilizzo non appropriato dell'esenzione per reddito.

			Costi prestazioni/servizi erogati diversi dai ticket	Contatti che riguardano applicazioni di costi non ticket, come ad esempio: costo copia cartella clinica, costi spese amministrative, costi per certificati, ecc...
		2.2	Richiesta accesso a prestazioni in LP per prestazioni da erogare con il SSR	Riguardano le richieste di poter accedere a prestazioni in regime di LP, interne o esterne all'azienda sanitaria, al fine di garantire il rispetto dei tempi di erogazione di una prestazione sanitaria, previsti dal prescrittore, chiedendo successivamente il rimborso all'azienda della differenza di spesa rispetto al ticket, non essendo garantite dal SSR.
		2.3	Prestazioni in libera professione: pagamenti, costi, rimborsi	Per le prestazioni in LP, unica voce prevista è questa correlata alla spesa per la prestazione. Non è previsto ci siano segnalazioni relative ad aspetti relazionali o professionali in LP, essendo il professionista scelto dall'utente.
		2.4	Ticket (SENZA richiesta di rimborso/annullamento)	Richiesta di informazioni o contestazione dell'applicazione di un ticket, senza chiederne il rimborso/annullamento.
		2.5	Ticket (CON richiesta di rimborso/annullamento)	Richiesta di informazioni e contestazione dell'applicazione di un ticket, con esplicita richiesta di rimborso/annullamento del ticket.
		2.6	Altro - Aspetti economici	Ogni altra richiesta relativa ad aspetti economici correlati ad una prestazione sociale, sanitaria o socio-sanitaria non contemplati tra le voci riportate.
		2.7		
3	Aspetti organizzativi		<b>Aspetti organizzativi</b>	<b>Aspetti che si riferiscono alla semplicità, facilità e accessibilità dell'organizzazione</b>
		3.1	Adeguatezza SPAZI per colloqui, per erogazione prestazioni o per gestione paziente	Comunicazioni aventi ad oggetto gli spazi destinati ai colloqui, spazi nei quali si svolgono colloqui tra operatori e utenti/familiari degli utenti/pazienti, tra operatori e pazienti. Spazi destinati alla gestione dei vari tipi di colloqui o alla gestione della salma, la preparazione della salma o/e il saluto dei familiari al deceduto prima di essere portato in obitorio. Per "erogazione prestazione" si intende, ad esempio, adeguatezza degli spazi per lo svolgimento di una visita o di un esame.
		3.2	Apertura struttura: ORARI di accesso ai servizi	Comunicazioni che sottolineano alcune caratteristiche degli orari di apertura al pubblico: fasce di apertura ottimali anche nei giorni di festa, fasce orarie troppo limitate, chiusura per ferie, chiusura anticipata dello sportello, santo patrono, ecc...
		3.3	Apertura struttura: ORARI visite familiari	Comunicazioni che si riferiscono alle fasce orarie stabilite per le visite ai ricoverati

			Comunicazioni che si riferiscono alla possibilità di mettersi in contatto telefonico con il servizio d'interesse (ad es. per numero inesistente o perché non risponde nessuno).
		3.4	Apertura struttura: Contatto telefonico
		3.5	Collaborazione e collegamento organizzativo tra servizi
		3.6	Custodia effetti personali (documentazione, oggetti, protesi, ...)
		3.7	Disponibilità di accesso a presidi sanitari, farmaci, automezzi sanitari, ...
		3.8	Disponibilità di personale
		3.9	Identificazione gli operatori
		3.10	Modalità di pagamento fisico
		3.11	Vigilanza delle disposizioni normative nazionali e disposizioni aziendali
		3.12	Altro - Aspetti organizzativi
			Comunicazioni che evidenziano un mancato o positivo raccordo tra i servizi con ricadute, positive o negative, su qualità o tempestività delle prestazioni erogate.
			In generale gestione degli effetti personali dell'utente: documentazione personale, provette, conservazione degli effetti personali, ecc... Gestione della documentazione personale clinica (es: Invio il paziente ad eseguire una TAC, con cartella al seguito, e torna senza cartella o con la cartella senza documenti).
			Comunicazioni che riguardano la disponibilità di accesso a presidi, farmaci e attrezzature.
			Segnalazioni che lamentano esplicitamente un numero inadeguato di operatori o l'assenza di determinati specialisti o professionisti. Vanno inserite qui le comunicazioni relative alla disponibilità di scelta MMG/PLS.
			Riconoscibilità degli operatori: esposizione del tesserino identificativo personale; assegnazione di un camice specifico.
			Non disponibilità di erogatrici/punti pagamento nel territorio, manutenzione o non funzionamento delle erogatrici, assenza di sportello fisico.
			Vigilanza del rispetto della normativa (fumo, furti, ...) e vigilanza delle disposizioni aziendali (divieto uso cellulare, divieto pubblicità privata all'interno della struttura)
			Altri elementi che riguardano aspetti organizzativi non contemplati tra le voci riportate.
<b>4</b>	<b>Aspetti relazionali</b>	<b>Aspetti relazionali</b>	<b>Aspetti che si riferiscono a comportamenti adeguati (o non) al contesto e alla situazione psicologica del paziente. Questi aspetti fanno riferimento a comportamenti improntati a cortesia, disponibilità, capacità di rassicurazione, personalizzazione e accoglienza oppure comportamenti scorretti, poco educati o offensivi, sia nelle espressioni che nelle modalità relazionali (toni, atteggiamenti) da parte degli operatori.</b>

			4.1	Cortesia e gentilezza	Comunicazioni che riferiscono di comportamenti cortesi e gentili oppure, al contrario, freddi, distaccati, formali, sbrigativi e poco attenti al paziente tenuti dagli operatori
			4.2	Disponibilità ed attenzione	Comunicazioni che si riferiscono comportamenti di disponibilità e attenzione (o meno) generici.
			4.3	Rispetto dell'inclusione ed eguaglianza	Comunicazioni che si riferiscono al rispetto (o meno) delle caratteristiche individuali, sociali, culturali, religiose, ecc...
			4.4	Rispetto della riservatezza, intimità e della morte	Comunicazioni relative a comportamenti che manifestano (o no) sensibilità e attenzione al rispetto della riservatezza, dell'intimità e dell'evento della morte
			4.5	Personalizzazione dell'assistenza sanitaria e non sanitaria	Comunicazioni in cui non si tiene conto delle esigenze manifestate e dei bisogni specifici del singolo utente
			4.6	Altro - Aspetti relazionali	Altri elementi che riguardano aspetti relazionali non contemplati tra le voci riportate.
<b>5</b>	<b>Aspetti tecnico professionali</b>	<b>Aspetti tecnico professionali</b>		<b>Aspetti che riguardano la sicurezza, l'affidabilità e l'appropriatezza delle prestazioni fruito e la competenza e professionalità degli operatori.</b>	
			5.1	Appropriatezza del percorso di diagnosi o cura	Comunicazioni che esprimono apprezzamento o contestazione rispetto a "percorsi" di diagnosi e/o cura. Es: errata o assente diagnosi/cura, valutazioni sbagliate, incompetenza e trascuratezza nelle fasi di diagnosi, cura o riabilitazione.
			5.2	Appropriatezza nell'erogazione della prestazione e/o procedura	Comunicazioni che esprimono apprezzamento o contestazione rispetto all'erogazione di una specifica prestazione o procedura seguita. es: mancato referto; errata prescrizione, errata prenotazione; contestazione mancata autorizzazione, prestazioni ritenute non efficaci, non adeguate o non complete; visita ritenuta non adeguata e non completa (perchè non vi è stata alcuna valutazione sul corpo, ma solo su documenti).

			<p>Comunicazioni che si riferiscono alla correttezza e precisione oppure ad errori nella gestione della documentazione sanitaria e non sanitaria più in generale (smarrimenti, scambio di documentazione o referti, errori di trascrizione/valutazione; cartella clinica incompleta; doc. non leggibili; falso in atto pubblico) Questo aspetto è specifico e di diretta responsabilità del singolo professionista. Va distinto dall'aspetto organizzativo 3.6 che invece fa capo alla struttura.</p>
5.3	Appropriatezza gestione della documentazione		
5.4	Informazioni sulla diagnosi e la cura		<p>Comunicazioni che riferiscono adeguatezza o carenza di informazioni sugli aspetti relativi al percorso diagnostico-terapeutico, trasferimento paziente in altro reparto, le informazioni per la gestione a domicilio, ...</p>
5.5	Non erogazione della prestazione e/o procedura sanitaria		<p>Prestazione sanitaria non erogata (es.: visita non fatta perchè l'impegnativa non corretta, mancata erogazione impegnativa da parte del MMG pur la prestazione suggerita da un medico in regime LP). Ringraziamento per non aver erogato una prestazione in quanto il medico ha considerato altri aspetti che avrebbero condizionato l'esito della prestazione stessa.</p>
5.6	Non erogazione della prestazione/procedura amministrativa		<p>Non erogazione di una prestazione di tipo amministrativo di cui il cittadino ritiene di aver avuto diritto all'erogazione (es. mancata presa in carico da parte del CUP o non presa in carico da parte dello sportello amministrativo di distretto).</p>
5.7	Programmazione dimissioni: protette		<p>Comunicazioni che si riferiscono a "dimissioni protette" come previste dalla normativa. Dimissione gestite bene o dimissioni gestite, dal punto di vista dell'utente, con alcune carenze: non programmate, con scarsa o mancata informazione sui percorsi di cura tra ospedale e territorio, ...</p>
5.8	Programmazioni dimissioni: ordinarie		<p>Gestione e comunicazione delle dimissioni ordinarie; rientrano qui anche contestazioni per dimissioni precoci o ringraziamenti per dimissioni precoci, ma rispettando la volontà dal paziente o dei familiari, ecc...</p>
5.9	Rispetto del segreto professionale e privacy del paziente		<p>Comunicazioni che riguardano la divulgazione di informazioni relative a dati personali o sensibili (violazione privacy; abuso d'ufficio) oppure parlare in sala d'attesa comunicando dati sensibili di un paziente con presenti persone non coinvolte.</p>

		5.10	Altro - Aspetti tecnico-professionali	Altri elementi che riguardano aspetti tecnico professionali non contemplati tra le voci riportate.
<b>6</b>	<b>Aspetti strutturali e Attrezzature</b>		<b>Aspetti che si riferiscono alla sicurezza, all'accessibilità fisica, alla vicinanza, alla raggiungibilità, alla modernità (aggiornamento tecnologico) delle strutture</b>	
		6.1	Attrezzature non sanitarie	Adeguatezza, sicurezza e funzionamento nelle strutture aziendali di attrezzature ed elementi quali: impianti elettrici, pavimenti, corrimano, rubinetti, letti e materassi, climatizzatori e condizionatori, monitor e display delle sale d'attesa, ... Il letto senza elettrificazione è considerato un'attrezzatura non sanitaria (il letto di degenza elettrificato è attrezzatura elettromedicale).
		6.2	Attrezzature sanitarie	Adeguatezza qualitativa e quantitativa, oltre che di posizionamento, di strumenti diagnostici e terapeutici, inconvenienti dovuti all'utilizzo delle apparecchiature mediche, elettromedicali, ecc. ... (es.: corretto posizionamento della cabina silente per esami audiometrici, letto di degenza elettrificato, ...)
		6.3	Disponibilità SPAZI per erogazione prestazioni o per gestione paziente	Adeguatezza strutturale di spazi nei locali assegnati come luogo di diagnosi, cura e presa in carico dell'utente: n posti letto, assenza bagni, ampiezza locale per gestione colloqui con famiglia e minori. (In questo caso è la dichiarazione del non rispetto di quanto prevede la normativa, se la dichiarazione è generica rif. 3.1)
		6.4	Dislocazione territoriale dei servizi	Comunicazioni che si riferiscono all'adeguatezza o carenza e dislocazione inappropriata di servizi sanitari e sociosanitari sul territorio
		6.5	Locali e servizi correlati ai locali: accesso e permanenza	Comunicazioni che si riferiscono a carenze delle strutture interne: rampe di accesso, percorsi di accesso per ipo-vedenti, locali, percorsi attrezzati, ascensori, servizi igienici, illuminazione (per la segnaletica utilizzare l'aspetto 6.7)
		6.6	Parcheggi	Comunicazioni che riguardano la disponibilità di posti auto nella struttura, ad esclusione di quanto previsto dall'aspetto 1.6., 1.8 e dall'aspetto 6.7
		6.7	Segnaletica	Manutenzione, aggiornamento e disponibilità di segnaletica, sia interna che esterna.
		6.8	Altro - Aspetti strutturali	Altri elementi che riguardano aspetti strutturali e attrezzature non contemplati tra le voci riportate.
<b>7</b>	<b>Aspetti comunicativi</b>		<b>Informazioni</b>	<b>Aspetti che si riferiscono a modalità comunicative e contenuti delle comunicazioni</b>

7.1	Informazioni messe a disposizione dall'Azienda nel sito, in gestione (caricamento e aggiornamento) a specifiche Unità Operative			
7.2	Informazioni messe a disposizione dall'Azienda nel sito e relative a contenuti gestiti centralmente dall'Azienda			
7.3	Informazioni messe a disposizione dall'Azienda su servizi e prestazioni in altri canali informativi (Social, TV, ...)			
7.4	Informazioni date da un operatore su servizi e prestazioni			Attenzione da non confondere con 5.4. In questo caso è un operatore generico, nel punto 5.4 è l'operatore che ha in carico l'utente.
7.5	Informazioni dell'Azienda messe a disposizione in altri strumenti (siti, riviste, ...) gestiti da altri soggetti diversi dall'Azienda sanitaria			Informazioni dell'Azienda contenute in riviste gestite da fornitori o Enti Locali, o pubblicate in altri siti (Schede locali di google, sito regione, sito pagine gialle, ...)
7.6	Altro - Informazioni			Altre comunicazioni che riguardano le informazioni chieste/ cercate e ricevute/trovate non contemplati tra le voci sopra riportate (es.: informazioni contenute nella news letter aziendale, ...).
<b>8</b>	<b>Aspetti di accessibilità</b>	<b>Tempi d'attesa</b>	<b>Aspetti che si riferiscono alla gestione del tempo per le varie attività direttamente o indirettamente collegate all'erogazione di prestazioni (tempestività, puntualità e regolarità nell'erogazione delle prestazioni)</b>	
		8.1	Attesa agli sportelli	Comunicazioni relative alle attese in coda agli sportelli di accesso per gli utenti
		8.2	Attesa al pronto soccorso	Comunicazioni che riguardano l'attesa in pronto soccorso intesa sia come attesa prima della presa in carico, sia durante la presa in carico e la dimissione dal PS.

			Comunicazioni relative all'attesa per prendere la linea e poter comunicare con un servizio aziendale.
8.3	Attesa al telefono		
8.4	Attesa durante il ricovero prima di un intervento chirurgico programmato o prestazione strumentale		
8.5	Attesa in sala d'attesa prima di ottenere la prestazione ambulatoriale		
8.6	Attesa per la consegna di referti e documentazione		
8.7	Attesa per ottenere presidi, ausili		
8.8	Attesa per ottenere farmaci e piani terapeutici		
8.9	Attesa per interventi di emergenza del 118		
8.10	Attesa per ricoveri ed interventi programmati		
8.11	Attesa per visite ed esami specialistici in regime ambulatoriale		
8.12	Attesa per il servizio trasporto pazienti		Comunicazioni relative all'accompagnamento da domicilio/strutture socio-sanitarie territoriali verso le strutture ospedaliere, sia dalle strutture di ricovero verso il territorio.
8.13	Altro - tempi d'attesa		
<b>9</b>	<b>Aspetti organizzativi</b>	<b>Servizi Digitali</b>	<b>Aspetti correlati alla disponibilità e al funzionamento di Servizi Digitali messi a disposizione dal Sistema Sanitario Regionale o dall'Azienda Sanitaria</b>
		9.1	Disponibilità SERVIZI ONLINE
		9.2	Funzionamento SERVIZI ONLINE: prenotazioni

			9.3	Funzionamento SERVIZI ONLINE: pagamento	
			9.4	Funzionamento SERVIZI ONLINE: Scarico referti e certificati	
			9.5	Funzionamento SERVIZI ONLINE: Sportello Amministrativo	
			9.6	Funzionamento SERVIZI ONLINE: FSE	
			9.7	Funzionamento SERVIZI ONLINE URP	
			9.8	Funzionamento SERVIZI ONLINE telemedicina	
			9.9	Altro Servizio Digitale	
<b>10</b>	<b>Generale</b>	<b>Insoddisfazione generica</b>		<b>Segnalazioni che non sono riconducibili a nessun servizio in particolare, o che sono approssimative e indefinite, non avendo nessun riferimento ad un evento specifico oggetto del contatto.</b>	
			10.1	Nei confronti della Azienda	Segnalazioni generiche nei confronti dell'Azienda
			10.2	Nei confronti della Pubblica Amministrazione in generale	Segnalazioni generiche nei confronti della Pubblica Amministrazione
			10.3	Nei confronti della sanità	Segnalazioni generiche nei confronti della Sanità
			10.4	Altra informazione generica	
<b>11</b>	<b>Generale</b>	<b>Contatto improprio</b>		<b>Contatto che impropriamente è stato attivato con l'Azienda Sanitaria ma che coinvolge e riguarda altri enti (Azienda Sanitarie/Regione/Prefettura/Strutture Accreditate o non)</b>	

**ACCORDO PER LA NOMINA A RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
AI SENSI DELL'ART. 28 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

**Azienda ULSS n. 1 Dolomiti** (C.F./P.IVA 00300650256), con sede in Belluno, Via Feltre, 57, in persona del legale rappresentante pro tempore, in qualità di Titolare del trattamento ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Titolare del trattamento" o "Titolare" o "Azienda sanitaria")

e

**Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero** in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Padova, Passaggio Gaudenzio 1, C.F. e P. IVA: 05018720283, in qualità di Responsabile del trattamento ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Responsabile del trattamento")

Premesso che

- o con Delibera della Giunta Regionale n. 1634 del 19 dicembre 2022 Azienda Zero è stata incaricata dell'attuazione delle iniziative di affidamento relative all'ambito della Missione 6, Salute dal Piano Regionale per la Ripresa e la Resilienza (PRRR) del Veneto, Componente "*Innovazione, ricerca, digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*" tra cui rientra l'investimento 1.3 relativo al "*rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione*", corrispondente al sub-investimento 1.3.1(b) relativo all'"*Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni*";
- o tale iniziativa si colloca nell'ambito dell'acquisizione di beni e servizi strategici previsto da AgID ai fini dell'attuazione del Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione nelle versioni 2019-2021 e successive;
- o con Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 351 del 17/06/2024 Azienda Zero ha aderito all'Accordo Quadro Consip S.p.A. avente ad oggetto l'affidamento di "*Servizi applicativi e servizi di supporto in ambito «Sanità Digitale - Sistemi Informativi Sanitari e servizi al Cittadino» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN*" – Ordine Diretto - Lotto n. 3 - Piattaforme applicative, portali ed app – NORD, aggiudicato al RTI costituito da Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. (mandataria), Leonardo S.p.A., CONSYS – Società Consortile a Responsabilità Limitata, Nuvyta S.R.L., Xenia Reply S.R.L., Telecom Italia S.P.A. e Inmatica S.P.A. (tutte mandanti);
- o nell'ambito delle progettualità summenzionate, con Delibera della Giunta Regionale del 12/07/2024 n. 790 è stato istituito il flusso informativo regionale Urp Sanità in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 49/2022 e della DGR n. 819/2023, la cui finalità è quella di mettere

a sistema le informazioni che i cittadini comunicano agli Urp delle Aziende Sanitarie (Aziende Ulss, Aziende Ospedaliere, IOV, Azienda Zero) strutturando una modalità standard ed omogenea di raccolta dei dati a livello regionale, mediante l'implementazione di un apposito e unico sistema gestionale URP;

- con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR n. 47 del 26/07/2024 sono stati adottati il tracciato record e gli strumenti operativi unici e omogenei a livello regionale – Flusso informativo regionale Urp Sanità, con la finalità di omogeneizzazione degli strumenti e dei modelli organizzativi di raccolta delle informazioni Urp unica a livello regionale;
- con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1634/22 già richiamata e n. 223/24 Azienda Zero è stata incaricata della realizzazione di tutti gli interventi necessari per la predisposizione del flusso e per la gestione tecnico-informatica;
- i dati del flusso regionale saranno alimentati dalle Aziende Sanitarie del SSR e verranno pseudonimizzati da Azienda Zero per la consultazione da parte della Regione del Veneto;
- la Legge regionale del Veneto del 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito “Azienda Zero”, ente di governance della sanità regionale, alla quale – ex art. 2, c. 1, lett. g) n. 6, – sono attribuite, tra l'altro, le funzioni inerenti *“la gestione di attività tecnico specialistiche per il sistema e per gli enti del servizio sanitario regionale quali, le infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un’ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT”*;
- Titolare dei trattamenti relativi al flusso regionale sono le Aziende del SSR;
- l'art. 4, paragrafo 1, numero 8, del Regolamento UE 2016/679 (di seguito denominato anche GDPR) definisce il Responsabile del trattamento come *“la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento”*;
- l'art 28, paragrafo 3, del predetto Regolamento dispone che: *“I trattamenti da parte di un responsabile del trattamento sono disciplinati da un contratto o da altro atto giuridico a norma del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che vincoli il responsabile del trattamento al titolare del trattamento e che stipuli la materia disciplinata e la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali e le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti del titolare del trattamento. Il contratto o altro atto giuridico prevede, in particolare, che il responsabile del trattamento”*;
- l'art. 29 dello stesso Regolamento prevede che: *“Il responsabile del trattamento, o chiunque agisca sotto la sua autorità o sotto quella del titolare del trattamento, che abbia accesso a dati personali non può trattare tali dati se non è istruito in tal senso dal titolare del trattamento, salvo che lo richieda il diritto dell'Unione o degli Stati membri”*;
- con il presente atto l'intestata Azienda Sanitaria, in qualità di Titolare del trattamento, intende nominare Azienda Zero, che accetta, Responsabile del trattamento, ai sensi di quanto disposto

dall'art. 28 del GDPR in relazione ai trattamenti svolti tramite l'applicativo denominato GERUS, nell'ambito del Flusso informativo regionale Urp Sanità esposto in premessa e comunque entro gli ambiti di competenza gestionale assegnati ad Azienda Zero dalla L.R. 19/2016, art. 2 comma 1, lett. g) n. 6;

- o con la sottoscrizione del presente documento le Parti, come meglio specificate in epigrafe, intendono regolare i reciproci rapporti in relazione al trattamento dei Dati Personali effettuato dal Responsabile del trattamento per conto del Titolare ai sensi dell'art. 28, paragrafo 3 del Regolamento.

Tanto premesso e considerato, le Parti, come sopra identificate, convengono e stipulano quanto segue:

## **1. Nomina del Responsabile del trattamento**

Con la sottoscrizione del presente atto il Titolare nomina Azienda Zero quale Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR, con l'incarico di effettuare le operazioni di trattamento sui dati personali, di cui entra in possesso o ai quali ha comunque accesso. La nomina si deve intendere limitata alla componente tecnologica dei trattamenti svolti nell'ambito del Flusso informativo regionale Urp Sanità esposto in premessa e comunque agli ambiti di competenza gestionale assegnati ad Azienda Zero dalla L.R. 19/2016, art. 2 comma 1, lett. g) n. 6, restando ogni altra attività esclusivamente riservata all'Azienda sanitaria Titolare del trattamento.

Azienda Zero, con la sottoscrizione del presente accordo, accetta tutti i termini sottoindicati, conferma la diretta e approfondita conoscenza degli obblighi che si assume e si impegna a procedere al trattamento dei Dati Personali attenendosi alle istruzioni ricevute dal Titolare attraverso la presente nomina o a quelle ulteriori che saranno conferite nel corso delle attività prestate in suo favore.

Azienda Zero prende atto che l'incarico di effettuare le operazioni di trattamento sui Dati Personali quale Responsabile del trattamento è affidato per l'esclusiva ragione che il proprio profilo, in termini di proprietà, risorse umane, organizzative ed attrezzature, è stato ritenuto idoneo a soddisfare i requisiti di esperienza, capacità, affidabilità previsti dalla vigente normativa. Qualsiasi mutamento di tali requisiti, che possa sollevare incertezze sul loro mantenimento, dovrà essere preventivamente segnalato al Titolare, che potrà esercitare in piena autonomia e libertà di valutazione il diritto di recesso, senza penali ed eccezioni di sorta.

## **2. Garanzie**

Il Responsabile del trattamento conferma di possedere le garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del

GDPR e garantisca la tutela dei diritti degli Interessati. Il Responsabile del trattamento si impegna pertanto ad operare secondo il principio di responsabilizzazione, fin dall'inizio del trattamento e per progettazione predefinita, per ridurre al minimo i rischi connessi al trattamento e per garantire il pieno rispetto delle disposizioni vigenti in materia di trattamento dei dati personali.

### 3. Trattamento delegato

Il trattamento deve essere svolto dal Responsabile del trattamento in virtù dei compiti affidatigli dal Titolare, nonché per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle relative finalità. In particolare, le categorie di dati che saranno trattati e le tipologie di trattamento che saranno eseguite dal Responsabile del trattamento per conto del Titolare sono di seguito indicate:

Categoria di dati Trattati	Finalità del Trattamento	Modalità del Trattamento	Categoria di interessati	Attività del trattamento delegata
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati comuni (dati anagrafici e di contatto);</li> <li>• dati particolari (idonei a rilevare lo stato di salute, alla vita sessuale, origine razziale o etnica, convinzioni politiche o religiose o filosofiche)</li> <li>• dati relativi a condanne penali già lecitamente acquisiti dai servizi aziendali oggetto di segnalazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• attività di sportello per l'utenza che si rivolge all'Urp;</li> <li>• attività di verifica della qualità dei servizi e del gradimento degli stessi da parte degli utenti;</li> <li>• attività di supporto alle Unità Operative per la definizione delle azioni correttive e/o di miglioramento in seguito alle segnalazioni ricevute;</li> <li>• attività tese ad assicurare all'utenza il diritto di accesso agli atti, in conformità alla normativa vigente;</li> <li>• attività tese ad interpretare i bisogni che l'utenza evidenzia al momento dell'accesso alle strutture ed ai servizi, fornendo risposte tempestive, efficaci e personalizzate.</li> </ul>	Elettronico/ cartaceo	Soggetti che si rivolgono all'Urp e personale amministrativo	Gestione, manutenzione e assistenza dell'applicativo denominato GERUS

### 4. Diritti del Titolare

L'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti ha diritto di ottenere dal Responsabile del trattamento tutte le informazioni relative alle misure organizzative e di sicurezza da questo adottate necessarie per dimostrare il rispetto delle istruzioni e degli obblighi affidati.

Il Titolare ha il diritto di disporre - a propria cura e spese - verifiche a campione o specifiche attività di audit in ambito protezione dei dati personali e sicurezza, avvalendosi anche di personale

espressamente incaricato a tale scopo, tenuto al segreto sulle informazioni così acquisite e/o elaborate, presso le sedi del Responsabile del trattamento, come successivamente nel punto denominato “*Controlli e attività di audit*”.

## **5. Obblighi del Responsabile del trattamento**

Nell’adempimento delle proprie obbligazioni il Responsabile del trattamento, i suoi dipendenti ed ogni eventuale Sub-Responsabile del trattamento, previamente autorizzato dal Titolare, che effettuino il trattamento di dati personali, si obbligano a rispettare il GDPR ed ogni altra istruzione impartita dal Titolare, nonché a tener conto dei provvedimenti tempo per tempo emanati dall’Autorità di Controllo italiana, dal Gruppo di Lavoro Articolo 29 e dal Comitato Europeo per la protezione dei dati, inerenti al trattamento svolto.

Il Responsabile del trattamento è tenuto a svolgere, con correttezza e buona fede, le seguenti attività:

- a) rispettare i principi di liceità, correttezza, trasparenza, pertinenza, limitazione della finalità, minimizzazione, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, responsabilizzazione, tutela fin dall’inizio del trattamento e per progettazione definita, di cui al GDPR;
- b) mantenere e far mantenere ai propri incaricati la massima riservatezza sui dati trattati;
- c) eseguire operazioni di trattamento sui dati al solo scopo di eseguire le prestazioni oggetto del Rapporto e di adempiere ad altre previsioni normative, evitando qualsiasi ulteriore operazione che non sia strettamente necessaria a tale esecuzione;
- d) rispettare le regole di organizzazione e le altre istruzioni impartite dal Titolare in merito al compimento delle operazioni di trattamento sui dati personali, avvisandolo qualora riscontri che taluna di dette regole e/o istruzioni possano contrastare con le norme del GDPR o della legislazione nazionale;
- e) rispettare le regole di raccolta, archiviazione, conservazione e di ogni altro trattamento dei dati disposte dal Titolare;
- f) incaricare per iscritto i soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento in nome e per conto del Responsabile del trattamento e sotto la sua diretta supervisione e responsabilità, fornendo ai medesimi istruzioni operative per una corretta gestione del trattamento nel rispetto dei diritti degli Interessati;
- g) offrire supporto nell’esecuzione della valutazione di impatto ai sensi dell’art. 35 GDPR ogni qualvolta si renda necessario, nonché avvisare il Titolare della necessità di avviare la consultazione preventiva dell’Autorità di controllo nei casi previsti dall’art. 36 GDPR ovvero richiederne l’autorizzazione in tutti i casi in cui ciò sia previsto, ovvero avviarla o richiederla esso stesso laddove ciò rappresenti un proprio obbligo diretto;

- h) redigere e mantenere un aggiornato registro dei trattamenti ai sensi dell'art. 30 GDPR, secondo le regole del presente accordo;
- i) laddove necessario, cooperare per l'adozione delle misure di reazione e di notifica nel caso di violazione di dati personali (data breach), ai sensi degli artt. 33 e 34 GDPR, secondo quanto previsto dal presente accordo;
- j) collaborare con gli altri responsabili del trattamento e/o con i contitolari del trattamento;
- k) collaborare con il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) nominato dal Titolare;
- l) osservare le misure di sicurezza già adottate dal Titolare ed adottarne in proprio di idonee da comunicare tempestivamente al Titolare;
- m) assistere il Titolare nella soddisfazione delle richieste che gli Interessati avanzino nell'esercizio dei diritti conferiti dal GDPR, tenuto conto della natura del trattamento e delle informazioni a disposizione del Responsabile del trattamento;
- n) effettuare la comunicazione dei dati personali a Destinatari, laddove prevista, solo nei limiti consentiti dalle finalità del trattamento e dalle disposizioni del presente contratto o di legge o da altre previsioni analoghe;
- o) limitare gli ambiti di circolazione e trattamento dei dati personali (es. memorizzazione, archiviazione e conservazione dei dati sui propri server o in cloud) ai Paesi facenti parte dello Spazio Economico Europeo (SEE). Laddove la comunicazione abbia ad oggetto Destinatari aventi sede al di fuori dello Spazio Economico Europeo (SEE), si assicura di seguire le indicazioni di cui al successivo punto 14; evitare qualsiasi diffusione dei dati personali;
- p) rivolgersi al Titolare per ogni dubbio o chiarimento in merito all'applicazione e all'interpretazione delle disposizioni del GDPR e del presente Contratto, nonché della modulistica privacy adottata (informativa, consenso e simili);
- q) segnalare al Titolare qualunque azione o evento possa costituire o causare un rischio per la conservazione dei dati o la loro integrità, adottando allo stesso tempo tutte le misure idonee ad evitare conseguenze pregiudizievoli al trattamento dei dati;
- r) conservare, aggiornare e mettere a disposizione del Titolare e/o degli organi di controllo, l'elenco con i dati (nome, cognome, funzione e /o ambito di competenza) degli amministratori di sistema nominati e muniti dei necessari requisiti di esperienza, capacità ed affidabilità in conformità di quanto previsto dal Provvedimento 27 novembre 2008 del Garante per la protezione dei dati personali e s.m.i. e curare l'applicazione di tutte le ulteriori prescrizioni contenute nel suddetto provvedimento;
- s) adoperarsi in ogni altro modo ed adottare ogni altra misura idonea a garantire il massimo rispetto dei diritti degli Interessati.

Nell'ambito di quanto sopra, il Responsabile del trattamento si impegna a cooperare con il Titolare in qualsiasi momento al fine di assicurare il corretto trattamento dei Dati Personali e si impegna a

fornire alla stessa tutte le informazioni o i documenti, che potranno essere richiesti da quest'ultima per l'adempimento degli obblighi di legge e per comprovare l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta formulata dal Titolare a mezzo posta elettronica.

Il Responsabile del trattamento si obbliga, in ogni caso, a non diffondere i dati personali trattati nell'ambito della presente nomina.

## **6. Condizioni particolari per il caso di violazioni dei dati personali (data breach)**

In caso di violazione dei dati personali consistente nella violazione di sicurezza, che comporti accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati e tali da mettere a rischio i diritti e le libertà degli individui i cui dati personali sono trattati dal Responsabile del trattamento per conto dell'Azienda sanitaria (c.d. data breach), il Responsabile del trattamento deve:

- informare il Titolare tempestivamente e in ogni caso al massimo entro e non oltre 24 ore dalla scoperta dell'evento, di ogni violazione dei dati personali trattati per conto dello, indicando il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) e relativi dati di contatto;
- senza ingiustificato ritardo e comunque entro le successive 24 ore successive alla scoperta, fornire tutti i dettagli completi della violazione subita: in particolare, fornendo una descrizione della natura della violazione dei dati personali, le circostanze in cui è avvenuta, le categorie e il numero approssimativo di interessati coinvolti, nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazioni dei dati in questione, l'impatto della violazione dei dati personali sull'Azienda sanitaria e sugli interessati coinvolti, i provvedimenti adottati (o che si intendono adottare) per porvi rimedio o comunque mitigarne i possibili effetti negativi;
- qualora nel termine sopra indicato non sia riuscito ad ottenere tutti gli elementi relativi alla violazione, comunicare per iscritto, anche via posta elettronica ordinaria, al Titolare le ragioni del ritardo e il termine entro cui ritiene di poterli fornire;
- attivarsi per mitigare gli effetti delle violazioni, proponendo tempestive azioni correttive al Titolare ed attuando tempestivamente tutte le azioni correttive approvate e/o richieste dalla stessa;
- fornire assistenza al Titolare per far fronte alla violazione e alle sue conseguenze soprattutto in capo agli interessati coinvolti.

## **7. Documentazione Privacy**

Il Responsabile del trattamento si impegna ad adottare, nei limiti della propria competenza, la documentazione in materia di protezione dei Dati Personali prevista dalla normativa italiana ed europea e le relative procedure concernenti le adeguate misure tecniche e organizzative.

## **8. Condizioni particolari per il riscontro alle istanze degli Interessati**

Tenendo conto della natura del trattamento, il Responsabile del trattamento si obbliga ad assistere e supportare il Titolare del Trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo dell'Azienda sanitaria di dare riscontro alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato (negli ambiti e nel contesto del ruolo ricoperto e in cui opera il Responsabile del trattamento nel rispetto dei termini previsti dall'art. 12 del GDPR).

In particolare, qualora il Responsabile del trattamento riceva richieste provenienti dagli Interessati, finalizzate all'esercizio dei propri diritti, esso dovrà:

- darne tempestiva comunicazione scritta al Titolare a mezzo posta elettronica certificata, allegando copia delle richieste ricevute;
- coordinarsi, ove necessario e per quanto di propria competenza, con le funzioni aziendali designate dal Titolare per gestire le relazioni con gli Interessati;
- assistere e supportare il Titolare del trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, al fine di soddisfare l'obbligo dell'Azienda sanitaria di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti degli Interessati (negli ambiti e nel contesto del ruolo ricoperto e in cui opera il Responsabile del trattamento).

## **9. Condizioni particolari per l'adozione delle misure di sicurezza**

Il Titolare ha adottato una serie di misure di sicurezza dirette a garantire la riservatezza dei dati personali in suo possesso e ad impedirne l'alterazione, la cancellazione, la distruzione, l'accesso non autorizzato o il trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, nonché a ridurre ogni ulteriore rischio di trattamento illecito dei dati. A tale fine il Responsabile del trattamento è tenuto alla stretta osservanza di tali misure di sicurezza come da direttive ricevute e, comunque, di prevederne di proprie in modo idoneo a garantire il rispetto delle previsioni del GDPR e della normativa nazionale applicabile.

Ferma restando l'applicazione delle misure tecniche e organizzative ai sensi dell'articolo 32 del GDPR, al fine di garantire un livello di sicurezza sempre adeguato al rischio, il Responsabile del trattamento - anche nella sua qualità di Fornitore di Servizi Digitali (FSD) erogati quotidianamente ai cittadini, ai sensi della Direttiva 2022/2555 (Network and Information Security) - ha l'obbligo di assicurare la continuità operativa delle reti e dei sistemi informativi volta a garantire la fruibilità dei servizi ai cittadini e a prevenire o ridurre al minimo l'impatto che eventuali incidenti potrebbero causare ai suddetti sistemi, informando tempestivamente il Titolare degli eventuali incidenti di sicurezza occorsi ai sensi dell'articolo 33, comma 2, del GDPR.

In particolare, tenendo conto dello stato dell'arte e dei costi di attuazione, nonché della natura, dell'oggetto, del contesto e delle finalità del trattamento, come anche del rischio di varia probabilità e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, il Responsabile del trattamento si impegna a mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, che comprendono, tra le altre, se del caso:

- a) la pseudonimizzazione e la cifratura dei dati personali; a tale scopo le parti individuano le linee guida di cui all'Opinion 5/2014 del WP29, le linee guida di cui al saggio pubblicato in cooperazione tra l'autorità garante spagnola (AEPD) ed il garante europeo (EDPS), gli standard ENISA ed ogni altro documento equipollente, quali documenti di riferimento per l'elaborazione delle migliori strategie di pseudonimizzazione e cifratura dei dati; restano salvi i casi in cui i dati debbano viceversa essere anonimizzati, per i quali il Responsabile del trattamento dovrà dare debita e specifica garanzia;
- b) la capacità di assicurare su base permanente la riservatezza, l'integrità, la disponibilità e la resilienza dei sistemi e dei servizi di trattamento;
- c) la capacità di ripristinare tempestivamente la disponibilità e l'accesso dei dati personali in caso di incidente fisico o tecnico;
- d) una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l'efficacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna in particolare ad eseguire operazioni di trattamento solo per il tramite di propri Incaricati appositamente designati e debitamente formati ed istruiti all'adozione ed osservanza delle suddette misure di sicurezza.

## **10. Ulteriori Responsabili**

Azienda Zero sarà tenuta, in sede di individuazione di Ulteriori Responsabili (detti anche Sub-Responsabili), ad informare preventivamente il Titolare via posta elettronica certificata al fine di consentire allo stesso, come previsto dall'art. 28 paragrafo 2 del GDPR, di poter manifestare eventuale formale opposizione alla nomina entro e non oltre il congruo termine di quindici giorni dalla ricezione della comunicazione. Decorso tale termine, Azienda Zero potrà procedere all'effettuazione della designazione, normativamente prevista, nei confronti dei Sub-Responsabili del Trattamento individuati.

La nomina di un Ulteriore Responsabile del trattamento da parte di Azienda Zero sarà possibile a condizione che su tale soggetto siano imposti gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti nel presente atto, incluse garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti richiesti dalle leggi applicabili.

Azienda Zero rimane tuttavia responsabile nei confronti del Titolare con riguardo all'adempimento degli obblighi in materia di protezione dei dati da parte degli Ulteriori Responsabili del trattamento nominati.

Azienda Zero si impegna altresì a comunicare eventuali modifiche ed aggiornamenti dei trattamenti di competenza dei propri Ulteriori Responsabili.

## **11. Autorizzazione alla nomina in qualità di Ulteriori Responsabili**

Azienda Zero, in qualità di Responsabile del Trattamento, deve ricorrere alla nomina di Ulteriori Responsabili del trattamento di dati personali nell'ambito delle attività di trattamento di dati personali per conto del Titolare. Azienda Zero assicura che il soggetto individuato offre garanzie sufficienti ed adeguate, sia sotto il profilo delle misure tecniche che organizzative, a soddisfare i requisiti previsti dal GDPR per la tutela dei diritti dell'interessato e, qualora il Titolare lo richieda, si rende fin da ora disponibile a dare tutte le evidenze richieste. Pertanto, con la sottoscrizione del presente accordo, il Titolare autorizza Azienda Zero, in qualità di Responsabile del trattamento, a nominare quali Ulteriori Responsabili del trattamento i seguenti fornitori:

<i>Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.</i>	<i>Piazzale dell'Agricoltura n. 24, Roma (RM),</i>	<i>engineering.ingegneria.infor matica.spa@legalmail.it</i>	<i>Gestione, manutenzione e assistenza per l'applicativo denominato GERUS</i>
<i>CONSIS Società Consortile a Responsabilità Limitata</i>	<i>via Ruggero Bonghi 11/B, Roma</i>	<i>consis@gigapec.it</i>	<i>Manutenzione evolutiva ed assistenza per l'applicativo denominato GERUS</i>

Azienda Zero darà tempestiva comunicazione al Titolare circa eventuali sostituzioni, modifiche ed aggiornamenti riguardo ai suddetti responsabili dei trattamenti.

## **12. Controlli e attività di audit**

Il Responsabile del trattamento si impegna a consentire al Titolare la verifica del rispetto del presente atto di designazione, a supervisionare e controllare direttamente i soggetti da esso designati per le operazioni di trattamento. In alternativa, per l'esecuzione delle predette verifiche, il Titolare potrà avvalersi di soggetti esterni di comprovata esperienza.

Qualora venga rilevato che un'istruzione impartita dal Titolare violi le disposizioni normative in materia di protezione dei dati personali, il Responsabile del trattamento si obbliga ad informarlo immediatamente.

Il Responsabile del trattamento inoltre riconosce al Titolare il diritto di effettuare controlli (audit) preliminarmente concordati e pianificati relativamente alle operazioni aventi ad oggetto il trattamento dei dati personali dell'azienda sanitaria.

Anche per le finalità sopra esposte, il Responsabile del trattamento è obbligato a mettere a disposizione in qualunque momento e su richiesta del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui alla presente nomina ed è altresì tenuto a contribuire alle attività di revisione realizzate dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato, comprese le ispezioni.

### **13. Durata e Cessazione dell'attività delegata**

La presente nomina cesserà al momento del completo adempimento del servizio sotteso al trattamento svolto per conto o a seguito di provvedimento regionale o dello scioglimento del presente vincolo, qualsiasi ne sia il motivo. Il trattamento, pertanto, deve avere una durata non superiore a quella necessaria agli scopi per i quali i dati personali sono stati raccolti.

A seguito della cessazione del trattamento affidato al Responsabile del trattamento o nei casi di cui al comma precedente, qualsiasi ne sia la causa, Azienda Zero sarà tenuta, sulla base delle istruzioni dallo stesso impartite, a restituire al Titolare i dati personali trattati, con impegno alla rimozione integrale dei dati dal proprio server (eventuali copie comprese).

### **14. Condizioni particolari per il trasferimento dei dati all'estero**

Il Responsabile del trattamento si impegna a limitare gli ambiti di circolazione e trattamento dei Dati Personali (es. memorizzazione, archiviazione e conservazione dei dati sui propri server o in cloud) ai Paesi facenti parte dello Spazio Economico Europeo, con espresso divieto di trasferirli in paesi extra SEE che non garantiscano un livello adeguato di tutela, ovvero, in assenza di strumenti di tutela previsti dal GDPR (Paese terzo giudicato adeguato dalla Commissione europea, BCR di gruppo, clausole contrattuali modello, etc.).

Il Responsabile del trattamento, pertanto, non potrà mai trasferire o effettuare il trattamento dei dati personali dell'Azienda sanitaria al di fuori dello SEE, in assenza di autorizzazione scritta della stessa. Qualora il Titolare rilasci l'autorizzazione e sia pertanto effettuato un trasferimento dei dati personali al di fuori dello SEE, tale trasferimento dovrà rispettare quanto disposto dal GDPR in materia.

Resta inteso tra le Parti che il Responsabile del trattamento dovrà garantire che i metodi di trasferimento impiegati, ivi inclusa la conformità alle clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione Europea e sulla base dei presupposti indicati nella medesima decisione, consentano il mantenimento di costanti e documentabili standard di validità per tutta la durata della presente nomina.

Il Responsabile del trattamento è obbligato a comunicare immediatamente al Titolare il verificarsi di una delle seguenti fattispecie:

- a. mancato rispetto delle clausole contrattuali standard di cui sopra, oppure
- b. qualsiasi modifica della metodologia e delle finalità trasferimento dei dati personali trattati per conto del Titolare all'estero.

## **15. Responsabilità per violazione delle disposizioni**

Il Responsabile del trattamento, con l'accettazione della presente nomina, risponderà per le sanzioni inflitte e per il danno causato dal trattamento attuato in difformità alla disciplina vigente sulla protezione dei dati che gli siano attribuibili o in difformità rispetto alle legittime istruzioni del Titolare del trattamento.

Il Responsabile del trattamento si impegna a comunicare prontamente al Titolare eventuali situazioni sopravvenute che, per il mutare delle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico o per qualsiasi altra ragione, possano incidere sulla propria idoneità allo svolgimento dell'incarico.

In caso di violazione delle disposizioni contenute nel presente atto relativamente alle finalità e modalità di trattamento dei dati, di azione contraria alle istruzioni ivi contenute o in caso di mancato adempimento agli obblighi specificatamente diretti al Responsabile del trattamento dei dati dal GDPR, Azienda Zero sarà considerata quale Titolare del trattamento e ne risponderà personalmente e direttamente.

Per quanto qui non disciplinato si applica l'articolo 82, paragrafi 4 e 5 del GDPR.

## **16. Disposizioni finali**

Si dà atto che alla scadenza o cessazione del presente accordo per qualsiasi causa, il Responsabile del trattamento è comunque tenuto all'obbligo di riservatezza.

Qualora una o più delle clausole previste nel presente accordo siano o divengano nulle in forza di legge ovvero a fronte di un provvedimento del giudice, la validità delle altre disposizioni non sarà in alcun modo pregiudicata.

Il presente atto sottoscritto con firma digitale ai sensi della normativa vigente è soggetto ad imposta di bollo ai sensi di quanto disposto nell'allegato A – tariffa, articolo 2 del DPR 26.10.1972 n. 642 che le Parti concordano che venga assolta da Azienda Zero, e sarà registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 del DPR del 26.4.1986 n.131.

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Il Titolare del trattamento**

Per integrale accettazione  
**Il Responsabile del trattamento**