**Modalità di prevenzione e gestione dei disservizi, reclami, osservazioni e suggerimenti**

**(punti 1.6 e 5.5 - DGR 1572 del 16/12/19)**

**Procedura approvato in data 24/08/2022 - Revisione 2.0**

**Prossima revisione prevista entro il 31/12/2023**

**IL PRESIDENTE – dott. Francesco Cicchi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il Direttore Sanitario – dott.ssa Mariapaola Modestini \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La direzione della cooperativa promuove la presente procedura per raccogliere segnalazioni di eventuali disservizi, reclami, osservazioni e suggerimenti da parte degli ospiti/fruitori nell’ambito dell’offerta di prestazioni socio-sanitarie.

E’ prevista la raccolta di eventuali segnalazioni di disservizi, reclami, osservazioni e suggerimenti in relazione alle seguenti aree operative:

* Aspetti relazionali - Umanizzazione;
* Informazioni - Tempi attesa/accessibilità;
* Aspetti alberghieri e comfort - Strutture e logistica;
* Aspetti tecnico professionali - Aspetti burocratici amministrativi e organizzativi.

Possibilmente le segnalazioni devono essere redatte attraverso il modello - allegato 2 - da inviare ai referenti individuati dalla direzione aziendale:

**Ufficio relazioni con il pubblico**

c/o Sede legale e Amministrativa

Contrada Collecchio n.19 – 63082 Castel di Lama (AP)

Orario: dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00;

Telefono: 0736-811370 - fax: 0736-814552 – mail: …………………..

**Direzione Sanitaria - dott.ssa Mariapaola Modestini**

Via Pasubio n.78 - 63074 San Benedetto del Tronto (AP)

Orario: dal martedì, giovedì e venerdì: dalle 9.00 - 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00

Telefono: 0735-592530 - Fax: 0735751935 – mail: [accoglienza@ama.coop](mailto:accoglienza@ama.coop)

Il Direttore Sanitario raccoglie la segnalazione e si fa carico della gestione della stessa in collaborazione con il presidente, con i coordinatori/responsabili di sede di ogni unità operativa e con i responsabili organizzativi (addetto all’approvvigionamento, manutenzione, responsabile privacy, ecc.), predisponendo un piano di miglioramento con strategia operativa, tempi e modalità di verifica dei risultati.

A fine anno il Responsabile di Sede, nell’ambito del report annuale che viene pubblicato nel Bilancio Sociale, predispone una sintesi di tutte le segnalazioni sopraggiunte per il proprio servizi sottolineando le strategie di miglioramento adottate, con particolare attenzione alla verifica del cambiamento rilevato.

La presente procedura viene diffusa con le seguenti modalità:

* inserimento nella Carta dei Servizi;
* inserimento nel sito della cooperativa ([www.ama.coop](http://www.ama.coop));
* inserimento nella bacheca informativa di ogni sede operativa.

Elenco allegati:

* allegato 1 – presentazione della procedura su sito e carta servizi
* allegato 2 – modello di segnalazione disservizio

**Allegato 1**

**Testo da inserire in Bacheca e nel sito della cooperativa**

[**Segnalare un disservizio, reclami, osservazioni e suggerimenti**](http://www.ao-siena.toscana.it/index.php/come-fare-per/segnalare-un-disservizio)

Il cittadino che intende segnalare inefficienze o disservizi all'interno dei servizi sociali e socio-sanitari (residenziali, semiresidenziali o ambulatoriali) della cooperativa può rivolgersi all'Ufficio relazioni con il pubblico e alla Direzione Sanitaria.

**Ufficio relazioni con il pubblico**

**c/o Sede legale e Amministrativi**   
Contrada Collecchio n.19 – 63082

Castel di Lama (AP)

Orario: dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00;   
Telefono: 0736-811370 - Fax: 0736-814552 – mail: info@ama.coop

**Direzione Sanitaria - dott.ssa Mariapaola Modestini**

Via Pasubio n.78 - 63074 San Benedetto del Tronto (AP)

Orario: dal martedì, giovedì e venerdì: dalle 9.00 - 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00   
Telefono: 0735-592530 - Fax: 0735751935 – mail: accoglienza@ama.coop

Allegato 2

**SEGNALAZIONE DI INSODDISFAZIONE DELL’UTENZA**

Direzione Sanitaria

Ufficio Relazioni con il pubblico

**Dati anagrafici reclamante**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati anagrafici dell’Utente**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Motivo insoddisfazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Richiesta/segnalazione**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo)

Da compilare a cura dell’Ufficio relazioni con il pubblico

Pratica trattata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relazione chiesta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ Aspetti relazionali \_ Umanizzazione

\_ Informazioni \_ Tempi attesa/accessibilità

\_ Aspetti alberghieri e comfort \_ Strutture e logistica

\_ Aspetti tecnico professionali \_ Aspetti burocratici amministrativi e organizzativi

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REG. UE 2016/679**

Il presente documento, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), fornisce all’Interessato le preminenti informazioni in merito al trattamento dei dati che viene svolto in relazione alla gestione delle Segnalazioni del cittadino e dell’utenza.

Anzitutto comunichiamo che il Titolare del Trattamento è la scrivente **Ama - Aquilone Cooperativa Sociale**,con sede legale in Castel di Lama (AP) Contrada Collecchio n° 19, nella persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliato, per le disposizioni di cui al Regolamento 679/2016, presso la sede della scrivente e che può essere contattato ai fini del Regolamento alla mail dedicata [privacy@ama.coop.it](mailto:privacy@ama.coop.it)

Ti segnaliamo che il Titolare del trattamento ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati personali, nella persona di **Petroni Gian Piero**, raggiungibile direttamente all’indirizzo mail [dpo@ama.coop.it](mailto:dpo@ama.coop.it) ed elettivamente domiciliato, per le disposizioni di cui al Regolamento 2016/679, presso la sede della scrivente

* 1. **Finalità dei trattamenti** - i Dati richiesti con il Modulo Segnalazione disservizi vengono da noi raccolti e trattati per l’unica finalità di raccogliere e gestire segnalazioni di eventuali disservizi, reclami, osservazioni e suggerimenti da parte degli ospiti/fruitori nell’ambito dell’offerta di prestazioni socio-sanitarie. La base giuridica sottostante a questa finalità è il tuo Consenso specifico espresso in calce al Modulo.

1. **Facoltatività del Consenso per i trattamenti indicati** - per le finalità indicate al punto 1) il tuo Consenso è facoltativo, pertanto sei libero di scegliere che le informazioni personali eventualmente contenute nel Modulo non vengano trattate (il Modulo verrà gestito in forma anonima). Va comunque evidenziato che eventuali riferimenti da te inseriti nel corpo del Modulo potrebbero comunque rendere identificabile la tua persona.
2. **Periodo di conservazione** - i Dati personali contenuti nel Modulo inviato saranno conservati presso i nostri archivi protetti (sia cartacei che telematici) per un periodo massimo di 10 anni, qualora avessimo necessità di conservarli, anche in forma anonima su tua espressa richiesta.
3. **Comunicazione dei dati** - i Dati personali contenuti nel Modulo potranno essere:
   1. messi a disposizione del Direttore Sanitario e degli Operatori, in qualità di Soggetti Autorizzati, per la gestione delle Segnalazioni;
   2. comunicati e condivisi con i Consulenti interni ed esterni (in qualità di Responsabili) alla Cooperativa solo se coinvolti e funzionali alla gestione delle Segnalazioni ricevute (ad esempio: Consulente Medico, Psicologo, Consulente Privacy, ecc);

I tuoi dati non verranno diffusi né trasferiti verso Organizzazioni internazionali o paesi che non offrano adeguate garanzie in ordine alla protezione dei dati personali.

Presso la sede della scrivente è disponibile, a semplice richiesta, l'elenco aggiornato dei Soggetti ai quali i dati possono essere comunicati.

1. **Diritti in qualità di Interessato** - ti informiamo che, in qualità di Interessato hai tutti i diritti previsti dal Regolamento agli artt. da 15 a 21.

Hai inoltre il diritto di revocare in qualsiasi momento il Consenso prestato al trattamento dei dati personali, la Revoca ha effetto dal momento in cui ne veniamo a conoscenza e non pregiudica la liceità del trattamento basato sul Consenso precedentemente prestato.

In tutti i casi previsti l’esercizio dei tuoi diritti sarà portato a conoscenza di coloro ai quali i Dati sono stati comunicati, eccettuato i casi di esonero previsti dal Regolamento.

Tutti i diritti descritti sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità (anche a mezzo telefax al n. 0736/814552 oppure via mail all’indirizzo [privacy@ama.coop.it](mailto:privacy@ama.coop.it)) al Titolare od al Responsabile della Protezione dei dati, anche per il tramite di un delegato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

**Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi art. 7 e 9 del Regolamento 2016/679**

Il sottoscritto

|  |  |
| --- | --- |
| cognome | Nome |

eventualmente nella qualità di esercente la potestà genitoriale oppure in qualità di Tutore del Minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, essendo stato previamente ed adeguatamente informato, sia mediante il presente documento che per mezzo di ulteriori chiarimenti eventualmente chiesti all’Operatore addetto a fornirli, con la firma apposta in calce alla presente informativa attesta il proprio pieno, espresso, specifico e libero Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel Modulo, in nome e per conto del Minore stesso, per le finalità di cui all’art. 1).

**Consenso al la istituzione, alimentazione e gestione del *Dossier Terapeutico***

In riferimento al trattamento dei dati personali contenuti nel Modulo Segnalazione, per le finalità e con le modalità e garanzie indicate sopra

□ presto il Consenso □ nego il Consenso

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*