



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236

Deliberazione del Direttore Generale nr. 1018 del 27/09/2024

OGGETTO : FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE URP SANITA` : RECEPIMENTO DISPOSIZIONI REGIONALI DI CUI ALLE DELIBERAZIONI DI GIUNTA REGIONALE DEL VENETO N. 819/2023, N. 790/2024 E AL DECRETO REGIONALE N. 47/2024, ADOZIONE PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE UTENTE - URP SANITA` E NOMINA DI AZIENDA ZERO QUALE RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Il sottoscritto Dott. Callisto Marco Bravi nominato con Decreto del Presidente della Regione del Veneto nr. 17 del 26.02.2024 delibera quanto segue.

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. n. 29/1993, recepito dall'art. 11 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.mi., sono stati istituiti gli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP) al fine di rispondere all'esigenza di garantire la trasparenza amministrativa e di fornire uno strumento organizzativo adeguato alle esigenze di attuazione delle funzioni di comunicazione istituzionale e contatto con i cittadini;

Dato che le disposizioni regionali nel tempo approvate, tra cui il Piano Socio-Sanitario Regione Veneto 2019-2023 approvato con L.R.V. n. 48/2018, le Deliberazioni di Giunta della Regione Veneto n. 49/2022 e n. 819/2023, affermano l'esigenza di promuovere e consolidare un sistema condiviso di gestione delle segnalazioni degli utenti, evidenziando così l'esigenza dell'avvio di un sistema di riferimento regionale per la gestione delle informazioni relative agli URP della sanità veneta;

Richiamata la DGRV n. 819 del 04.07.2023 con cui è stato, tra l'altro, approvato lo schema tipo di Regolamento di pubblica tutela per gli utenti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), da recepirsi negli ordinamenti delle Aziende Sanitarie regionali, come indicato dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto con nota prot. n. 409118 del 31.07.2023, acquisita in pari data al prot. n. 44382, il quale contiene, nell'ambito del rapporto tra Aziende sanitarie e cittadini, la disciplina sulle modalità di presentazione, di trattazione e di conclusione delle diverse tipologie di contatto, come definite dall'art. 3 del suddetto schema tipo (reclamo, elogio, osservazione/suggerimento/proposta, richiesta di informazioni) tra utente del SSR ed Azienda/Ente erogatore delle prestazioni sanitarie del medesimo SSR, in attuazione di quanto stabilito dall'art. 14, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm. e ii.;

Preso atto che AOUI ha recepito il contenuto della DGRV n. 819/2023 ed ha conseguentemente approvato con deliberazione n. 874 dell'11.08.2023 il Regolamento di pubblica tutela per gli utenti del SSR apportando allo stesso le sole modifiche resesi necessarie per adattarlo alla specificità del contesto organizzativo dell'Azienda ed ha inviato la predetta deliberazione all'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto con nota n. 47471 del 17.08.2023;

Preso altresì atto che in attuazione del suddetto Regolamento di Pubblica Tutela AOUI Verona ha adottato la procedura aziendale PA 06 del 06.10.2023;

Atteso che con DGRV n. 790 del 12.07.2024 la Regione Veneto, in attuazione di quanto previsto dalle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 49/2022 e n. 819/2023, ha istituito un nuovo flusso regionale continuativo, strutturato in modalità standard ed omogenea di raccolta di dati, denominato "Flusso informativo regionale URP Sanità", modalità di acquisizione con l'obiettivo di mettere a disposizione della Regione un flusso regionale che rileva quanto il cittadino intende comunicare rispetto ai servizi erogati del SSR sotto forma di richiesta informazioni, ringraziamenti, suggerimenti, reclami, solleciti, fornendo pertanto gli elementi per adempiere alla finalità di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria regionale;

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



Atteso altresì che la succitata DGRV n. 790/2024 rinviava ad un successivo atto della Direzione Programmazione e Controllo SSR per la definizione del tracciato record del flusso informativo regionale e per gli aspetti organizzativi correlati alla raccolta delle informazioni in modo omogeneo tra le Aziende Sanitarie, quali la predisposizione di un modulo unico, la classificazione e le procedure di gestione delle comunicazioni URP;

Dato atto che in attuazione di quanto stabilito con DGRV n. 790/2024, con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR (DDR) n. 47 del 28.07.2024 avente ad oggetto "Flusso informativo regionale URP Sanità – adozione del tracciato record e degli strumenti operativi unici e omogenei a livello regionale" sono stati, tra l'altro, approvati gli strumenti operativi correlati alla raccolta delle informazioni per acquisirle in modo omogeneo da tutte le Aziende Sanitarie, e precisamente:

- procedura per la gestione della comunicazione utente-URP Sanità (allegato B);
- classificazione regionale unica delle comunicazioni utente-URP Sanità (allegato C);
- modulo unico regionale per comunicazione utente-URP Sanità (allegato D);

Dato atto che, come esposto nel DDR n. 47/2024, nel corso dei lavori previsti dall'intervento del PNRR M6 C2.I1.3.1b è stato predisposto il documento di progetto "Attuazione del Piano di comunicazione per le competenze digitali dei professionisti del SSR" all'interno del quale è previsto, tra l'altro, lo sviluppo di un gestionale unico per la raccolta delle comunicazioni degli utenti;

Considerato che, come rappresentato nella citata DGRV n. 790/2024, i dati del flusso regionale, alimentati dalle Aziende Sanitarie del SSR, vengono trattati da Azienda Zero per la consultazione da parte della Regione Veneto, privati degli elementi idonei ad identificare l'interessato;

Considerato altresì che, in attuazione di quanto previsto dalla LRV n. 19/2016, istitutiva di Azienda Zero, Ente di Governance della Sanità regionale, la DGRV n. 790/2024 ha approvato lo schema di accordo tra Regione Veneto ed Azienda Zero con cui quest'ultima è nominata Responsabile del trattamento dei dati personali, per consentire ad Azienda Zero di effettuare a favore di Regione Veneto l'attività di predisposizione dell'accoglienza del flusso informativo proveniente dalle Aziende Sanitarie e la gestione stessa del flusso avvalendosi del surrichiamato gestionale informativo adottato o da adottare da parte delle predette Aziende sanitarie;

Considerato infine che, sulla scorta di quanto stabilito nella più volte citata DGRV n. 790/2024, le Aziende Sanitarie nominano a loro volta Azienda Zero quale responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 sottoscrivendo un accordo per disciplinare il trattamento dei dati che Azienda Zero pone in essere per conto delle Aziende Sanitarie nello svolgimento delle attività di gestione, manutenzione ed assistenza del gestionale regionale unico di cui le Aziende stesse devono dotarsi, se non già in possesso;

Dato atto che in AOUI Verona è già utilizzata la piattaforma gestionale adottata a livello regionale;

Ritenuto di recepire i contenuti di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 790/2024 ed al Decreto del Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



(DDR) n. 47 del 28.07.2024, dando nel contempo atto che quanto previsto dalla DGRV n. 819/2023 è stato recepito con deliberazione n. 874 dell'11.08.2023;

Attestata la regolarità amministrativa e tecnica da parte del Dirigente che ha condotto l'istruttoria;

Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni in premessa indicate e che si intendono integralmente richiamate,

- 1) di recepire i contenuti di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 790/2024 ed al Decreto del Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR (DDR) n. 47 del 28.07.2024, dando nel contempo atto che quanto previsto dalla DGRV n. 819/2023 è stato recepito con deliberazione n. 874 dell'11.08.2023;
- 2) di adottare la procedura aziendale per la gestione della comunicazione utente-URP Sanità, e relativi allegati:
 - modulo unico regionale per comunicazione utente-URP Sanità, espunta, previo confronto con la Direzione Programmazione e Controllo SSR, la frase "*Autorizzo al trattamento dei dati*" in quanto la base giuridica del trattamento dei dati acquisiti tramite il modulo stesso non è il consenso dell'interessato;
 - classificazione regionale unica delle comunicazioni utente-URP Sanità;
 - informativa in materia di protezione dei dati personali (Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR);i quali fanno parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e che sostituiscono integralmente la precedente procedura aziendale (PA 06 del 06.10.2023);
- 3) di stabilire sin d'ora che in caso di eventuali modificazioni e/o integrazioni dovessero essere apportate alla procedura di cui al precedente punto 2) o ad uno dei suoi allegati, secondo nuove indicazioni che perverranno da parte di Azienda Zero o da Regione Veneto, o qualora dovesse essere necessario apportare modifiche alla procedura in argomento, in quanto funzionali alla specificità del contesto organizzativo di AOUI Verona, si potrà procedere secondo il sistema gestione qualità aziendale;
- 4) di nominare Azienda Zero quale Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 per disciplinare il trattamento dei dati che la stessa pone in essere per conto delle Aziende Sanitarie nello svolgimento delle attività di gestione, manutenzione ed assistenza del gestionale regionale unico di cui le Aziende stesse devono dotarsi, se non già in possesso, e di approvare conseguentemente lo schema di accordo tra AOUI Verona e la stessa Azienda Zero, allegato al presente provvedimento deliberativo quale sua parte integrante e sostanziale;
- 5) di sottoscrivere lo schema di accordo di cui al precedente punto 4) del presente dispositivo;

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente



- 6) di trasmettere alla Direzione Programmazione e Controllo SSR dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto il presente provvedimento deliberativo;
- 7) di incaricare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), con il supporto dell'UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico, per quanto di competenza, di rendere disponibili a livello aziendale la procedura oggetto del presente provvedimento deliberativo, e relativi allegati, affinché le articolazioni aziendali, ciascuna secondo competenza, ne diano attuazione;
- 8) di incaricare l'Ufficio Comunicazione Interna della pubblicazione sul sito aziendale della presente deliberazione, del modulo unico regionale, dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, allegati gli ultimi documenti alla procedura di cui al precedente punto 2) del presente dispositivo e del Regolamento di pubblica tutela per gli utenti del SSR.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Vania Rado

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Matilde Carlucci

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Callisto Marco Bravi



Procedura Aziendale	PA 06
GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE UTENTE - URP SANITÀ	Rev. 2 del 26/09/2024 Pagina 1 di 11

ITER EMISSIONE	E. O.	RUOLO	NOME COGNOME	FIRMA
REDAZIONE	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Responsabile	Dott.ssa Giovanna Pirana	
	Direzione Generale	Collaboratore Amministrativo Professionale	Dott.ssa Valentina Veronica Caslini	
VERIFICA	UOS Ufficio Legale	Responsabile	Avv. Amleto Cattarin	
	UOC Affari Generali	Responsabile Ufficio Codice Privacy	Dott. Felice Schena	
	UOC Servizio di Medicina Legale e della Responsabilità Sanitaria	Direttore	Prof. Domenico De Leo	
	USD Risk Management	Risk Manager	Prof. Stefano Tardivo	
	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	Direttore	Dott.ssa Daniela Perin	
	UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	Cup Manager	Dott.ssa Laura Verici	
	Ufficio Comunicazione Esterna e Stampa	Responsabile	Dott.ssa Mirella Gobbi Sprocagnocchi	
	UOC Qualità e Accreditamento e Rischio Clinico	Direttore f.f.	Dott. Alessandro Lomeo	
	UOC Direzione Medica Ospedaliera per la gestione e l'organizzazione ospedaliera	Direttore	Dott.ssa Giovanna Ghirlanda	
	UOC Direzione Medica Ospedaliera per le funzioni igienico-sanitarie e prevenzione dei rischi	Direttore	Dott. Luca Brizzi	
	Direzione Amministrativa	Direttore	Dott.ssa Vania Rado	
	Direzione Sanitaria	Direttore	Dott.ssa Matilde Carlucci	
APPROVAZIONE	Direzione Generale	Direttore	Dott. Callisto Marco Bravi	
DATI GESTIONE DOCUMENTO				
NOME FILE	PA 06 Gestione della comunicazione utente URP - Sanità			
DATA PRIMA APPLICAZIONE	12/11/2002			
DISTRIBUZIONE	Controllata ☒ Non Controllata ☐			



0. INDICE

Pagina

0. Indice	2
1. Oggetto e scopo	3
1.1 Definizioni	3
2. Campo di applicazione	3
3. Responsabilità	4
4. Contenuto	5
4.1 Reclami	5
4.1.1 Requisiti per la presa in carico del reclamo	5
4.1.2 Esercizio del diritto di reclamo	5
4.1.3 Modalità di presentazione dei reclami	5
4.1.4 Comunicazioni non di competenza URP	6
4.1.5 Termini di presentazione dei reclami	6
4.1.6 Procedura d'esame dei reclami	6
4.1.7 Chiusura dei reclami	8
4.1.8 Commissione Mista Conciliativa	8
4.2 Elogi/Apprezzamenti/Ringraziamenti	8
4.3 Suggerimenti/Osservazioni/Proposte	8
4.4 Richiesta informazioni/supporto	9
4.5 Reportistica	9
4.6 Coordinamento tra URP e Ufficio Comunicazione Esterna e Stampa	9
4.7 Azioni di miglioramento	9
4.8 Informazioni sul trattamento dei dati personali	9
4.9 Conservazione dei documenti	10
5. Monitoraggio e valutazione	10
6. Indicatori	10
7. Documenti di riferimento	10
Normativa nazionale e regionale di riferimento	10
Normativa aziendale di riferimento	11



1. OGGETTO E SCOPO

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (AOUI Verona) considera il cittadino utente non solo come il destinatario delle prestazioni sanitarie ma come l'interlocutore privilegiato per la realizzazione del processo di miglioramento continuo dei servizi offerti.

La comunicazione utente - URP sanità consente di migliorare in primo luogo il servizio alla luce delle considerazioni provenienti dall'utente, predisponendo rimedi e azioni correttive o preventive, in secondo luogo la soddisfazione e il consenso attorno alla stessa organizzazione e ai servizi/prestazioni erogati, diventando così un modo per migliorare e monitorare più in generale la qualità dei servizi e per diffondere l'immagine di un'organizzazione attenta alle esigenze e ai feedback dei suoi utenti.

Si considerano utenti di AOUI Verona tutti coloro che utilizzano i servizi sanitari aziendali, ovvero i loro parenti o affini, gli organismi di volontariato accreditati dalla Regione e gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini.

La funzione di ascolto del cittadino è affidata prioritariamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) cui competono le seguenti funzioni principali:

- accogliere e gestire le segnalazioni;
- fornire informazioni, accoglienza e orientamento sulle modalità di accesso ai servizi aziendali;
- monitorare i bisogni e il livello di soddisfazione nella fruizione delle prestazioni aziendali.

Scopo della presente procedura è disciplinare le modalità di ricezione e di gestione delle richieste di informazione/orientamento e delle segnalazioni (reclami, suggerimenti, elogi) presentate da utenti in merito a fatti o comportamenti rilevati nel corso della fruizione di servizi sanitari forniti da Unità Operative e Servizi dell'AOUI Verona.

1.1. Definizioni

Ai fini della presente procedura si intende per:

Contatto: evento relazionale con l'URP o altri interlocutori Aziendali che genera un reclamo, elogio, osservazione/suggerimento/proposta o una richiesta di informazioni. Il contatto, in base al contenuto, si concretizza in:

- RECLAMO:** ogni comunicazione che esprime insoddisfazione in merito a fatti, atti, comportamenti o attività di AOUI Verona in quanto negano o limitano la fruibilità delle prestazioni:
 - semplice: ogni comunicazione di cui al punto A) di pronta e facile soluzione. La gestione spetta direttamente all'URP;
 - complesso: ogni comunicazione di cui al punto A) che al momento della ricezione o a seguito di istruttoria si riveli di maggiore complessità. L'URP ne cura l'istruttoria e predispone riscontro a firma del Direttore Generale o del suo delegato;
- ELOGIO:** ogni comunicazione di apprezzamento/ringraziamento che esprime soddisfazione in merito a fatti, atti, comportamenti o attività di AOUI Verona;
- SUGGERIMENTO:** comunicazione finalizzata, dove possibile, a migliorare i servizi;
- RICHIESTA INFORMAZIONI/SUPPORTO:** richieste riguardanti le attività e l'accesso alle prestazioni e ai servizi di AOUI Verona.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le UU.OO., i Servizi e gli Uffici, sia sanitari che amministrativi, di AOUI Verona.



3. RESPONSABILITÀ

L'URP, nel rispetto delle attività delle altre Unità operative/Servizi/Uffici, è competente per il riscontro e la supervisione delle procedure interne di risposta a reclami, elogi, osservazioni, suggerimenti, proposte e richieste di informazioni, da parte dell'utenza ad AOUI Verona.

Le comunicazioni di competenza dell'URP sono direttamente trattate dallo stesso in condivisione, se necessario, con le altre Unità operative/Servizi interessati.

Tutte le segnalazioni che pervengono all'URP, anche quelle che non prevedono l'avvio di un'istruttoria, sono comunque quantificate dall'URP e utilizzate, in modo anonimo e a puri fini statistici, nell'ambito dei propri compiti istituzionali.

L'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, l'UOC DMO per la Gestione e la l'Organizzazione Ospedaliera, l'UOC DMO per le Funzioni Igienico-Sanitarie e Prevenzione dei Rischi, l'UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico, l'UOS Ufficio Legale, l'UOC Servizio di Medicina Legale e della Responsabilità Sanitaria e l'USD Risk Management sono messi a conoscenza delle segnalazioni allo scopo di consentire l'eventuale intervento secondo le rispettive competenze.

La Direzione Amministrativa di Ospedale e le singole UU.OO. destinatarie delle segnalazioni, dei suggerimenti e dei reclami inoltrati dall'URP, nelle persone dei rispettivi Direttori/Responsabili UU.OO., sono competenti al relativo riscontro all'URP entro sette 7 giorni dalla ricezione, con necessaria specificazione dell'istruttoria effettuata, delle verifiche svolte e delle misure implementate o da implementare allo scopo di evitare la persistenza dell'eventuale disservizio lamentato.

Funzione	Processo		Sistema Qualità				
	Responsabilità Decisionali	Responsabilità Operative	Redazione	Verifica	Approvazione	Verifica attuazione	Formazione Consulenza
Direttore Generale	○				○	○	
Direttore Sanitario				○			
Direttore Amministrativo				○			
Ufficio Relazioni con il Pubblico		○	○				○
UOC Direzione Medica Ospedaliera per la gestione e l'organizzazione ospedaliera		○		○			
UOC Direzione Medica Ospedaliera per le funzioni igienico-sanitarie e prevenzione dei rischi		○		○			
UOC Direzione Amministrativa di Ospedale		○		○			
Direttori/Responsabili UU.OO./Servizi/Uffici		○		○			
USD Risk Management (*)				○			
UOC Servizio di Medicina Legale e della Responsabilità Sanitaria				○			
UOS Ufficio Legale		○					
UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico			○	○			

(*) In attuazione dell'Atto Aziendale (Deliberazione n. 316 del 27.03.2024) la USD sarà sostituita dalla UOS Rischio Clinico



4. CONTENUTO

4.1 RECLAMI

4.1.1 Requisiti per la presa in carico del reclamo

I requisiti che deve avere un reclamo per essere preso in carico come procedimento dell'amministrazione sono:

1. Identificazione del mittente
2. Struttura/e in cui si è verificato l'evento
3. Motivazione
4. Contatto: Telefono e/o Mail, Indirizzo di residenza.

4.1.2 Esercizio del diritto di reclamo

I reclami possono essere presentati da:

- ogni utente;
- parenti o affini degli utenti ai sensi del titolo V libro I del codice civile o da altri soggetti appositamente delegati secondo la normativa vigente;
- enti del Terzo Settore di cui art. 4 del D.Lgs. n. 117/2017 (cd Codice del Terzo Settore).

Se l'interessato è diverso dal mittente, il reclamo deve essere corredato da:

1. identificazione dell'interessato;
2. delega dell'interessato;
3. autocertificazione dello stato di genitore esercente la responsabilità genitoriale, amministratore di sostegno, tutore in caso l'interessato sia un figlio minorenni, un amministrato o un tutelato;
4. documentazione comprovante la qualità di erede legittimo nel caso in cui l'interessato sia deceduto;
5. documento di identità del mittente;
6. documento di identità dell'interessato in caso di delega.

La mancanza di delega o di autocertificazione, quando dovute, costituisce impossibilità alla gestione della segnalazione da parte di AOUI Verona.

4.1.3 Modalità di presentazione dei reclami

I reclami possono essere presentati mediante:

- modulo Unico Regionale per Comunicazione Utente - URP Sanità [mod.1] scaricabile dal sito web aziendale oppure su carta libera con allegato un documento d'identità, da trasmettere mediante:

- o pec: protocollo.aovr@pecveneto.it;
- o mail: urp@aovr.veneto.it;
- o consegna a mano presso l'URP o presso l'Ufficio Protocollo.

Il reclamo carente nella forma o nel contenuto, se non integrato entro 5 giorni da una richiesta espressa dell'URP, sarà archiviato;

- colloquio, anche telefonico, con il personale dell'URP. Questa modalità è da considerarsi preliminare alla redazione di una segnalazione scritta in tutti i casi in cui il fatto segnalato contenga elementi tali da richiedere una puntuale verifica. Per i colloqui viene predisposta apposita scheda verbale, annotando quanto segnalato con l'acquisizione dei dati per le comunicazioni di merito.



Qualora una struttura organizzativa aziendale diversa dall'URP riceva reclami, è tenuta ad inoltrarli immediatamente allo stesso.

La presentazione di reclami non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.

Qualunque reclamo che pervenga in forma anonima, non comporta l'avvio di un'istruttoria ma viene monitorato dall'URP e utilizzato nell'ambito dei propri compiti istituzionali.

I reclami 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 dell'AOUI Verona.

I reclami non possono contenere richieste di attivazione di procedure disciplinari nei confronti del personale di AOUI Verona, né richieste di informazioni o riscontri in merito ad eventuali procedimenti intrapresi.

Il reclamo può in qualsiasi momento essere revocato dall'interessato tramite nota scritta indirizzata all'URP.

4.1.4 Comunicazioni non di competenza URP

Restano esclusi dalla presa in carico dell'URP le richieste di risarcimento di un danno o che comunque possono interessare la responsabilità civile dell'ente e le segnalazioni di categoria Whistleblower che l'URP provvede a trasmettere ai rispettivi Uffici di competenza.

Qualora le comunicazioni pervenute non siano classificabili come reclami, ma si riferiscano ad altri procedimenti amministrativi che prevedono specifiche procedure e responsabilità, non saranno registrate come reclami e avranno come modalità di chiusura il riscontro di non competenza.

4.1.5 Termini di presentazione dei reclami

I reclami devono essere presentati entro 15 giorni dal momento in cui l'utente o gli altri soggetti di cui all'art. 5.2 abbiano avuto conoscenza di fatti, atti e comportamenti o attività di AOUI Verona con cui si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni in armonia con il disposto dell'art. 14, comma 5, del d.l.gs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

I reclami che pervengono oltre il termine di 15 giorni, ma entro i 6 mesi, possono essere presi in esame e istruiti secondo quanto previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela dell'AOUI.

I reclami che pervengono oltre i 6 mesi dal momento in cui l'utente ne è venuto a conoscenza non comportano né l'avvio di un'istruttoria né una risposta; sono monitorati dall'URP e utilizzati nell'ambito dei propri compiti istituzionali.

4.1.6 Procedura d'esame dei reclami

- A) Presa in carico da parte di URP dei reclami: nel caso in cui il reclamo sia indirizzato direttamente all'URP, la presa in carico formale del reclamo stesso inizia con la protocollazione della comunicazione (obbligatoria se reclami complessi) o con la registrazione (per i reclami semplici);
- B) Attività preliminare:
- per i *reclami semplici*: l'URP dà tempestiva risposta all'utente, su delega del Direttore Generale, annotando tale attività in apposito registro anche ai fini della reportistica, di cui all'art. 9 della presente procedura;
 - per i *reclami complessi*: l'URP predispone l'attività istruttoria;



C) Attività istruttoria reclami complessi.

a carattere sanitario

L'URP trasmette - entro 24 ore dalla ricezione - il reclamo a:

- Direttore/Responsabile U.O./Servizio coinvolto;
- Coordinatore U.O. interessata;
- Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera;
- Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico Sanitarie e Prevenzione dei rischi;

La Direzione Medica Ospedaliera per la Gestione e l'Organizzazione Ospedaliera ha il compito di coordinare l'attività istruttoria con i Direttori delle UU.OO., valutando l'eventuale coinvolgimento per le azioni di competenza del Risk Manager, della UOC Medicina Legale che in tal caso dovranno:

- effettuare audit clinico-organizzativi al fine di individuare le eventuali azioni di miglioramento preventive e correttive. Il Verbale di Audit dovrà poi essere trasmesso alla Direzione Medica Ospedaliera (DMO) che provvederà a dare disposizioni al fine di implementare le azioni individuate. Sia il Verbale di audit, sia le successive disposizioni impartite dalla DMO, dovranno pervenire per conoscenza alla Direzione Sanitaria;
- intervenire preventivamente ai fini della riduzione del contenzioso medico-legale.

L'istruttoria predisposta dagli attori di cui sopra deve pervenire all'URP e per conoscenza alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria entro sette (7) giorni dalla richiesta.

La Direzione Sanitaria dovrà validare la bozza di risposta predisposta per l'utente dall'URP sulla base di quanto comunicato dalla Direzione Medica e/o richiedere se necessario ulteriori approfondimenti e/o integrazioni.

La bozza vistata dal Direttore Sanitario verrà quindi sottoposta al Direttore Generale per la sottoscrizione.

I Direttori/Dirigenti, i dipendenti incluso il personale universitario inserito in assistenza hanno, a pena di incorrere in responsabilità disciplinare, il dovere di collaborare con l'URP e di fornire, nei termini stabiliti, le informazioni o le certificazioni richieste che devono essere attinenti ai fatti o ai comportamenti oggetto di reclamo o di doglianza ed esaustive.

a carattere amministrativo

L'URP trasmette - entro 48 ore dalla ricezione - il reclamo a:

- Direttore Direzione Amministrativa di Ospedale (prenotazioni, CUP, casse, libera professione, gestione parcheggi);
- Direttore/Responsabile U.O./Servizio/Ufficio coinvolto (altre specifiche fattispecie);

L'URP avvia l'istruttoria e acquisisce tutti gli elementi necessari, richiedendo documenti, pareri o relazioni ai Responsabili di Unità Operativa/Servizi coinvolti.

Il Responsabile coinvolto invia all'URP l'esito della verifica effettuata di norma entro 7 giorni dalla ricezione della richiesta.



4.1.7 Chiusura dei reclami

L'URP predispone la risposta al reclamo da comunicare all'utente entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di ricezione. La risposta deve indicare la possibilità di chiedere il riesame alla Commissione Mista Conciliativa (di cui all'art 5.8).

Il Responsabile dell'URP, assicurando la conclusione in tempi certi e celeri del procedimento, predispone la risposta al reclamo secondo una delle seguenti modalità:

- in caso di reclamo semplice provvede a dare risposta all'utente su delega del Direttore Generale mediante lettera/telefonata/mail;
- in caso di reclamo complesso la conclusione avviene con risposta scritta protocollata a firma del Direttore Generale o di suo delegato.

Qualora per la particolare complessità del caso, il procedimento del reclamo non si sia concluso entro il suddetto termine, l'URP provvede a darne tempestiva comunicazione all'interessato motivando il ritardo.

4.1.8 Commissione Mista Conciliativa

L'utente, entro 30 giorni dalla comunicazione di conclusione del reclamo, può chiederne il riesame alla Commissione Mista Conciliativa, purché 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.

In ogni risposta ad un reclamo che riguardi temi di competenza della CMC, deve essere riportata la summenzionata informazione, aggiungendo il link al sito dove è possibile trovare le informazioni necessarie.

4.2 ELOGI/APPREZZAMENTI/RINGRAZIAMENTI

Gli utenti o i familiari, qualora si ritengano particolarmente soddisfatti per una prestazione a loro resa, possono presentare elogi/apprezzamenti/ringraziamenti, in forma scritta. In caso di elogio inoltrato alla Direzione, l'URP inoltra copia al responsabile della struttura aziendale interessata.

L'elogio per essere preso in carico deve avere i seguenti requisiti: identificazione del mittente; identificazione del destinatario; motivazione e contatto (telefono e/o mail).

Spetta all'URP valutarne la fondatezza di contenuto.

L'URP deve dare evidenza dell'elogio al Direttore/Responsabile U.O./Servizio coinvolto e per conoscenza al Coordinatore/i dell'U.O. interessata, al Direttore della macrostruttura di riferimento e all'Ufficio Comunicazione e Stampa.

L'URP dà risposta all'utente su delega del Direttore Generale mediante lettera/telefonata/mail.

4.3 SUGGERIMENTI/OSSERVAZIONI/PROPOSTE

Gli utenti possono presentare suggerimenti/osservazioni/proposte finalizzati ove possibile a migliorare i servizi.

I requisiti che deve avere un suggerimento per essere preso in carico sono: identificazione del mittente; descrizione dell'oggetto e contatto (telefono e/o mail).

Spetta all'URP valutarne la fondatezza di contenuto.

L'URP deve dare evidenza del suggerimento al Direttore/Responsabile U.O./Servizio/Ufficio coinvolto e per conoscenza al Coordinatore/i dell'U.O. interessata, al Direttore della macrostruttura di riferimento e agli eventuali servizi trasversali coinvolti.

L'URP dà risposta all'utente su delega del Direttore Generale mediante lettera/telefonata/mail.



4.4 RICHIESTA INFORMAZIONI/SUPPORTO

Gli utenti possono presentare richieste di informazioni rapide alla quali l'URP risponde direttamente.

Nel caso di richieste di informazioni complesse (che richiedono un'istruttoria) i requisiti per la presa in carico sono: identificazione del mittente; descrizione dell'oggetto e contatto (telefono e/o mail).

Nel caso di solleciti di prestazioni sanitarie nel rispetto dei tempi previsti dal medico prescrittore, la richiesta viene presa in carico solo se scaduti i suddetti tempi previsti per evitare il sovrapporsi con i processi organizzativi di AOUI Verona in materia di gestione delle liste d'attesa e ne consegue la condivisione con gli Uffici/strutture preposti al governo delle liste d'attesa. In caso non siano scaduti i tempi, la modalità di chiusura è *'riscontro di non competenza'*.

Negli altri casi l'URP deve dare risposta all'utente su delega del Direttore Generale mediante lettera/telefonata/mail.

4.5 REPORTISTICA

L'URP trasmette mensilmente al Direttore Generale report delle segnalazioni e periodicamente invia alle Unità Operative e Servizi Aziendali il report delle rispettive segnalazioni. L'URP inoltre predispone la relazione annuale delle segnalazioni che viene pubblicata sul sito web aziendale (www.aovr.veneto.it).

4.6 COORDINAMENTO TRA URP E UFFICIO COMUNICAZIONE ESTERNA E STAMPA

Il Responsabile URP e il Responsabile Ufficio Comunicazione Esterna e Stampa garantiscono il reciproco coordinamento stabile e celere, interfacciandosi costantemente sulle segnalazioni pervenute.

I reclami complessi, gli elogi e le osservazioni vengono protocollati e assegnati per conoscenza all'Ufficio Comunicazione Esterna e Stampa per garantire ulteriormente tale collaborazione.

4.7 AZIONI DI MIGLIORAMENTO

È auspicabile che un reclamo, un suggerimento, un elogio porti l'AOUI Verona ad adottare un'azione di miglioramento. Eventuali azioni di miglioramento che si rendano necessarie a seguito di segnalazioni vengono pianificate e gestite dalla struttura aziendale coinvolta in accordo con la UOC Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico e UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo.

4.8 INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali conferiti con i reclami, gli elogi, le osservazioni, i suggerimenti e le proposte, le richieste di informazioni e i dati acquisiti ai fini dell'istruttoria e della conclusione della relativa procedura sono trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.).

In particolare, al modulo predisposto per la presentazione delle segnalazioni viene allegata l'informativa sul trattamento dei dati personali per finalità di gestione dei reclami e delle segnalazioni presentati all'URP; la stessa viene anche pubblicata sul sito aziendale, nella pagina dedicata all'URP.



4.9 CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

La conservazione dei documenti, cartacei o digitali, è disciplinata ai sensi del DPR n. 445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa); del d. lgs. n. 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale); dalla Legge regionale Veneto 14 dicembre 2007, n. 34 (Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato), nonché della normativa vigente in materia di conservazione della documentazione socio-sanitaria.

In ogni caso, in assenza di specifica disposizione normativa, la documentazione relativa alle segnalazioni e ai reclami viene conservata per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali i dati sono raccolti e trattati, e comunque per un tempo non superiore a dieci anni dalla chiusura della pratica.

5. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Al fine di consentire una costante valutazione e monitoraggio della qualità delle prestazioni rese, l'URP, ai sensi della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995, predispone report annuali in rapporto ai reclami pervenuti nonché le determinazioni dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e delle Commissioni Miste Conciliative.

I report, redatti secondo lo schema tipo predisposto da Azienda Zero, sono presentati alla stessa ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lett. h) della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19, che predispone una relazione di sintesi e la trasmette alla Regione - Area Sanità e Sociale.

6. INDICATORI

Numero di segnalazioni per reclami prese in carico nelle tempistiche indicate/numero totale di segnalazioni per reclami pervenuti

INDICATORE	RESPONSABILITÀ	MONITORAGGIO	STANDARD DI RIFERIMENTO
N. di segnalazioni per reclami prese in carico nelle tempistiche indicate / N. totale di reclami pervenuti	URP	Semestrale	Serie storica

7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Normativa nazionale e regionale di riferimento

- L. n. 241/1990 e smi: Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- L. n. 150/2000 e smi: Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni;
- Regolamento (UE) 2016/679: Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- D.Lgs n. 502/1992 e smi: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
- D.Lgs n. 165/2001 e smi: Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;
- D.Lgs n. 82/2005: Codice dell'amministrazione digitale;
- D.Lgs. n. 196/2003 e smi: Codice in materia di protezione dei dati personali;
- D.Lgs. n. 33/2013 e smi: Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;



- D.Lgs. n. 117/2017: Codice del Terzo settore;
- DPR N. 445/2000 e smi: Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- DPCM 27/01/1994: Principi sull'erogazione dei servizi pubblici;
- DPCM 11/10/1994, Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico";
- DPCM 19/05/1995: Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari;
- L.R.V. n. 56/1994, art. 11 "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini";
- L.R.V. n. 34/2007: Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato;
- L.R.V. n. 19/2016: 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;
- DGRV n. 819 del 04/07/2023 "Approvazione dello schema tipo di Regolamento di pubblica tutela per gli utenti del Servizio Sanitario Regionale. DGRV n. 2280 del 22/06/1998 e DGRV n. 2240 del 25/07/2003";
- Decreto del Direttore della Direzione Programmazione e Controllo SSR n. 47 del 26 luglio 2024 Flusso informativo regionale URP Sanità - adozione del tracciato record e degli strumenti operativi unici e omogenei a livello regionale:
 - all. B: procedura per la gestione della comunicazione utente-URP Sanità;
 - all. C: classificazione regionale unica delle comunicazioni utente-URP Sanità;
 - all. D: modulo unico regionale per comunicazione utente-URP sanità;
- Delibera del Direttore Generale di AOUI Verona n. 874 del 11.08.2023 ad oggetto "Approvazione del regolamento di pubblica tutela per gli utenti del SSR sulla base dello schema tipo di regolamento approvato dalla Regione Veneto con DGRV n. 819 del 4 luglio 2023".

Normativa aziendale di riferimento

- Modulo Unico Regionale per Comunicazione Utente - URP Sanità [MOD.1];
- Classificazione regionale unica delle comunicazioni utente - URP Sanità;
- Informativa in materia di protezione dei dati personali.



MODULO UNICO REGIONALE PER COMUNICAZIONI UTENTE - URP SANITÀ

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? ☐ SÌ (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) _____
Genitore; Figlio/a; Partner; Altro familiare; Volontario o ass. volontariato; Altro: amico, vicino di casa, conoscente
☐ Allegare documento d'Identità dell'interessato.

Compilare la delega sottostante o allegare l'autocertificazione dello stato di tutore in caso l'interessato sia un figlio minore, un amministrato o un soggetto tutelato.

☐ 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.

Luolo 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 _____

Classificazione regionale unica delle comunicazioni utente - URP sanità					
	DIMENSIONE QUALITA' REGIONE DEL VENETO	MACROASPETTI URP		ASPETTI	DESCRIZIONE ed ESEMPI
1	Aspetti strutturali	Aspetti alberghieri		Aspetti che si riferiscono al comfort, alla gradevolezza degli ambienti interni ed esterni, alla pulizia e alla tranquillità delle strutture	
			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	Disponibilità SERVIZI di supporto NON direttamente correlati all'assistenza, all'interno delle strutture dell'azienda	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	Disponibilità SERVIZI di supporto PER FAMILIARI che assistono o accompagnano i malati	Servizi di supporto per familiari: letti, poltroncine, sedie, buoni pasto per i congiunti che prestano assistenza, carrozzine per trasporto.
			1.4	Disponibilità SPAZI ricreativi per pazienti e/o familiari	Comunicazioni che si riferiscono a spazi come sala tv, sala giochi nelle pediatrie, sale lettura, ecc...
			1.5	Igiene e pulizia - biancheria	Igiene della biancheria (sporca, con macchie, rovinata).
			1.6	Igiene e pulizia - ambienti esterni	Pulizia dei parcheggi, delle aiuole, dei giardini, ecc...
			1.7	Igiene e pulizia - ambienti interni	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, ...).
			1.8	Manutenzione elementi e arredi - spazi esterni	Ambienti esterni: l'illuminazione esterna, gestione dei posti auto o posti bicicletta, gli arredi esterni, malfunzionamento sbarre accesso ai parcheggi, assenza o malgestione 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.
2	Aspetti economici	Aspetti economici		Aspetti che si riferiscono alla trasparenza, al diritto all'informazione, all'equità, in riferimento al costo delle prestazioni	
			2.1	Applicazione di sanzioni	Contatti che interessano l'applicazioni di sanzioni: es.. mancata disdetta, utilizzo non appropriato dell'esenzione per reddito.

			2.2	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...
			2.3	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.
			2.4	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.
			2.5	Ticket (SENZA richiesta di rimborso/annullamento)	Richiesta di informazioni o contestazione dell'applicazione di un ticket, senza chiederne il rimborso/annullamento.
			2.6	Ticket (CON richiesta di rimborso/annullamento)	Richiesta di informazioni e contestazione dell'applicazione di un ticket, con esplicita richiesta di rimborso/annullamento del ticket.
			2.7	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.
3	Aspetti organizzativi	Aspetti organizzativi		Aspetti che si riferiscono alla semplicità, facilità e accessibilità dell'organizzazione	
			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
			3.4	Apertura struttura: Contatto telefonico	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).
			3.5	Collaborazione e collegamento organizzativo tra servizi	Comunicazioni che evidenziano un mancato o positivo raccordo tra i servizi con ricadute, positive o negative, su qualità o tempestività delle prestazioni erogate.
			3.6	Custodia effetti personali (documentazione, oggetti, protesi, ...)	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).
			3.7	Disponibilità di accesso a presidi sanitari, farmaci, automezzi sanitari, ...	Comunicazioni che riguardano la disponibilità di accesso a presidi, farmaci e attrezzature.
			3.8	Disponibilità di personale	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.
			3.9	Identificazione gli operatori	Riconoscibilità degli operatori: esposizione del tesserino identificativo personale; assegnazione di un camice specifico.
			3.10	Modalità di pagamento fisico	Non disponibilità di erogatrici/punti pagamento nel territorio, manutenzione o non funzionamento delle erogatrici, assenza di sportello fisico.
			3.11	Vigilanza delle disposizioni normative nazionali e disposizioni aziendali	Vigilanza del rispetto della normativa (fumo, furti, ...) e vigilanza delle disposizioni aziendali (divieto uso cellulare, divieto pubblicità privata all'interno della struttura)
			3.12	Altro - Aspetti organizzativi	Altri elementi che riguardano aspetti organizzativi non contemplati tra le voci riportate.
4	Aspetti relazionali	Aspetti relazionali		Aspetti che si riferiscono a comportamenti adeguati (o non) al contesto e alla situazione psicologica del paziente.	

			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.
5	Aspetti tecnico professionali	Aspetti tecnico professionali		Aspetti che riguardano la sicurezza, l'affidabilità e l'appropriatezza delle prestazioni fruite e la competenza e professionalità degli operatori.	
			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).
			5.3	Appropriatezza gestione della documentazione	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.
			5.4	Informazioni sulla diagnosi e la cura	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, ...
			5.5	Non erogazione della prestazione e/o procedura sanitaria	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.
			5.6	Non erogazione della prestazione/procedura amministrativa	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).
			5.7	Programmazione dimissioni: protette	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,
			5.8	Programmazioni dimissioni: ordinarie	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...

			5.9	Rispetto del segreto professionale e privacy del paziente	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.
			5.10	Altro - Aspetti tecnico-professionali	Altri elementi che riguardano aspetti tecnico professionali non contemplati tra le voci riportate.
6	Aspetti strutturali	Aspetti Strutturali e Attrezzature		Aspetti che si riferiscono alla sicurezza, all'accessibilità fisica, alla vicinanza, alla raggiungibilità, alla modernità (aggiornamento tecnologico) delle strutture	
			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.
7	Aspetti comunicativi	Informazioni		Aspetti che si riferiscono a modalità comunicative e contenuti delle comunicazioni	
			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, ...).
8	Aspetti di accessibilità	Tempi d'attesa		Aspetti che si riferiscono alla gestione del tempo per le varie attività direttamente o indirettamente collegate all'erogazione di	

			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.
			8.3	Attesa al telefono	Comunicazioni relative all'attesa per prendere la linea e poter comunicare con un servizio aziendale.
			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	
9	Aspetti organizzativi	Servizi Digitali		Aspetti correlati alla disponibilità e al funzionamento di Servizi Digitali messi a disposizione dal Sistema Sanitario Regionale o	
			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	
10	Generale	Insoddisfazione generica		Segnalazioni che non sono riconducibili a nessun servizio in particolare, o che sono approssimative e indefinite, non avendo	
			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	
11	Generale	Contatto improprio		Contatto che impropriamente è stato attivato con l'Azienda Sanitaria ma che coinvolge e riguarda altri enti (Azienda	



**FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE URP SANITÀ
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
(Articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679- GDPR)**

Gentile utente,

l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (AOUI Verona), con sede legale in Verona, P.le Stefani, 1, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare"), nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali rilascia le seguenti informazioni in merito 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.

I dati di contatto del Titolare sono rinvenibili sul sito dell'Azienda all'indirizzo www.aovr.veneto.it

Il Titolare ha designato un responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO), che potrà essere contattato al seguente recapito: rpdpd@aovr.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:

- gestione delle comunicazioni ricevute (elogi, suggerimenti, reclami, richiesta informazioni);
- adempimenti amministrativi, organizzativi e gestionali legati all'attività istituzionale, conseguenti al ricevimento delle suddette comunicazioni.

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, lett. q), d.lgs. 196/2003), è autorizzato anche il trattamento di eventuali categorie particolari di dati personali (ad es., i dati relativi alla salute) che fosse necessario per la finalità anzidetta.

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 AOUI Verona, esso è rinvenibile sul sito dell'Azienda all'indirizzo www.aovr.veneto.it/urp

Destinatari dei dati personali

I dati personali sono trattati dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda e dalle altre strutture aziendali che vengano coinvolte nella gestione della segnalazione o del reclamo, nel rispetto delle regole stabilite dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.

I dati possono essere oggetto di comunicazione ai componenti della Commissione mista conciliativa di cui all'art. 13 del Regolamento di Pubblica Tutela, dietro richiesta dell'utente che domandi il riesame del riscontro ricevuto in prima istanza dall'Azienda, nonché al Garante regionale dei diritti della persona, se adito dall'utente ai sensi dell'art. 15 del medesimo Regolamento.

Per i reclami di cui ai commi 8, 9 e 10 dell'art. 7 del Regolamento di Pubblica Tutela si applicano le regole che disciplinano le singole fattispecie che vengono in considerazione, anche per quanto concerne gli eventuali destinatari della comunicazione di dati personali contenuti nei reclami in questione.

Il Titolare ha nominato Azienda Zero, ente di governance della sanità regionale veneta, con sede a Padova, Passaggio Luigi Gaudenzio, 1, quale responsabile del trattamento per la gestione del flusso informativo URP Sanità citato in premessa, che comporta il trasferimento alla Regione del Veneto in forma pseudonimizzata dei dati relativi alle informazioni che gli utenti comunicano agli URP delle Aziende Sanitarie, al fine di adempiere alla finalità, propria della Regione, di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria regionale.

Periodo di conservazione dei dati personali

La documentazione contenente i dati personali viene conservata per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali i dati sono raccolti e trattati, e comunque per un tempo non superiore a dieci anni dalla chiusura della pratica, che è il termine stabilito dal Massimario aziendale di selezione e scarto approvato con Deliberazione n. 1131 del 20/12/2017 per i documenti relativi all'attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico; trascorso tale termine, la documentazione viene cancellata o distrutta secondo le regole che disciplinano tali operazioni di trattamento.

È eventualmente 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.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare 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 dal Titolare, senza ingiustificato ritardo, la rettifica dei dati personali che lo riguardano, se inesatti, nonché l'integrazione di quelli incompleti, e 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 e-mail all'indirizzo: urp@aovr.veneto.it

L'interessato può anche rivolgersi per l'esercizio dei propri diritti, come per tutte le questioni relative al trattamento dei propri dati personali, al responsabile aziendale della protezione dei dati, inviando una email all'indirizzo indicato in premessa.

Infine, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguardi violi la normativa in materia di protezione dei dati personali ha il diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'art. 77 del GDPR, al Garante della privacy; informazioni al riguardo sono rinvenibili sul sito dell'Autorità all'indirizzo www.garanteprivacy.it

Natura del conferimento dei dati e conseguenze in caso di mancata comunicazione

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.

Categorie di dati trattati 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). Queste informazioni possono essere raccolte:

- direttamente dall'interessato attraverso: accesso agli sportelli e uffici dell'URP, lettera scritta, colloquio telefonico, e-mail, invio elettronico tramite form online;
- dopo il ricevimento della comunicazione da parte dell'Interessato: tramite accesso a gestionali aziendali e regionali;
- eventualmente anche da altri soggetti istituzionali ai quali l'utente abbia indirizzato la comunicazione.



**PIANO REGIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA (PRRR) DEL VENETO, COMPONENTE
"INNOVAZIONE, RICERCA, DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"**

SUB-INVESTIMENTO 1.3.1(B) RELATIVO ALL'ADOZIONE E UTILIZZO FSE DA PARTE DELLE REGIONI

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

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona (C.F./P.IVA 03901420236), con sede in Verona, P.le A. Stefani, n. 1, in persona del legale rappresentante pro tempore, in qualità di Titolare del trattamento ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "AOUI Verona" o "Titolare del trattamento")

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 "Azienda" o "Responsabile del trattamento")

Premesso che

- con Deliberazione della Giunta Regionale del 19 dicembre 2022, n. 1634, Azienda Zero è stata incaricata dell'attuazione degli affidamenti relativi all'ambito della Missione 6 Salute del 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";
- Azienda Zero ha provveduto a quanto sopra mediante adesione all'Accordo Quadro Consip S.p.A. avente ad oggetto "l'affidamento di servizi applicativi e l'affidamento di servizi di supporto in ambito «sanità digitale - Sistemi Informativi Sanitari e servizi al Cittadino» per le Pubbliche Amministrazioni del SSN- Lotto 3: Piattaforme applicative, portali ed app – NORD";
- 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;
- con Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 351 del 17/06/2024 è stato disposto l'affidamento del servizio sopra citato (Lotto 3) all'RTI costituito da Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. (mandataria), Leonardo S.P.A., Consis – 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);

- nell'ambito del sub-investimento 1.3.1 (b) relativo all'"Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni", sopra citato, la Regione del Veneto ha presentato il Piano Operativo per l'incremento delle competenze digitali - Comunicazione, approvato dai Ministeri competenti, declinato in una serie di azioni, fra cui l'intervento SG_03 che si è occupato di comunicazione ed eventi formativi sulla co-progettazione e co-design con gli utenti per il miglioramento dei servizi FSE 2.0 erogati, della qualità e del sistema;
- in tale contesto si è inserita l'istituzione con Deliberazione della Giunta Regionale n. 790 del 12/07/2024 del Flusso informativo regionale URP Sanità, in aderenza a quanto previsto dalla DGR n. 49/2022 e dalla DGR n. 819/2023, il cui obiettivo è quello di consolidare un sistema condiviso e diffuso di gestione delle segnalazioni degli utenti dei servizi sanitari e socio sanitari, in forma di reclamo, suggerimento o elogio, al fine di disporre di elementi utili ad adempiere alla finalità di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria regionale.

Considerato che

- i dati personali inerenti al Flusso regionale anzidetto, gestiti tramite l'applicativo GERUS (acronimo di Gestionale Regionale URP-Sanità), saranno alimentati dalle Aziende Sanitarie e verranno poi pseudonimizzati da Azienda Zero al fine di renderli consultabili da parte di Regione del Veneto;
- GERUS rientra fra le piattaforme applicative, portali ed app del Lotto 3, di cui si è detto in premessa, per cui Azienda Zero garantisce assistenza e manutenzione tramite i fornitori indicati, attività che può comportare un trattamento di dati personali per conto delle Aziende sanitarie che utilizzano il gestionale in questione;
- vi è dunque la necessità per le Aziende titolari del trattamento di nominare Azienda Zero responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
- l'art. 4, paragrafo 1, numero 8, del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, Regolamento o 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"*;
- l'art. 29 del GDPR 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"*.

Tanto premesso e considerato, che costituisce parte integrante del presente atto, con esso AOUI Verona, in qualità di Titolare del trattamento, nomina Azienda Zero, che accetta, Responsabile del trattamento, ai sensi di quanto disposto dall'art. 28 del GDPR.

In forza di ciò le Parti convengono e stipulano quanto segue.

1. Nomina del Responsabile del trattamento

Con la sottoscrizione del presente atto AOUI Verona 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 nell'ambito dell'attività svolta sull'applicativo regionale per la gestione del Flusso informativo URP-Sanità - GERUS, citato in premessa.

Azienda Zero, con la sottoscrizione del presente accordo, accetta tutti i termini sotto indicati, 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.

Il Responsabile 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.

2. Garanzie

Il Responsabile del trattamento conferma di poter 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 si impegna pertanto ad operare 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. Trattamenti delegati

Il trattamento deve essere svolto da parte di Azienda Zero in virtù dei compiti ad essa affidati dalla L.R. 19/2016, art. 2, comma 1, lett. g), n. 6), per il tempo strettamente necessario al perseguimento di tali finalità.

In particolare, le principali caratteristiche del trattamento facente capo al Titolare (categorie di dati e di interessati, finalità e modalità del trattamento) e la descrizione delle attività di trattamento delegate al Responsabile, comprese le categorie di dati e di interessati, sono indicate nella seguente tabella:

Finalità del trattamento	Categorie di dati trattati	Categorie di interessati	Attività di trattamento delegata al Responsabile
Gestione dei reclami e delle segnalazioni pervenuti all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda.	Dati anagrafici Dati di contatto Dati particolari, specie relativi alla salute	Utenti dell'Urp	Gestione, manutenzione e assistenza dell'applicativo "Gestionale Regionale Urp-Sanità" (GERUS)

Adozione delle conseguenti misure di natura organizzativa e istituzionale.			
--	--	--	--

4. Diritti del Titolare

AOUI Verona ha diritto di ottenere dal Responsabile del trattamento, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta, tutte le informazioni e i documenti relativi alle misure organizzative e di sicurezza da questo adottate necessarie a 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 indicato al punto 11.

5. Obblighi del Responsabile

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

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

- a) effettuare operazioni di trattamento sui dati al solo scopo di eseguire le prestazioni che gli competono e di adempiere ad altre previsioni normative, evitando qualsiasi ulteriore operazione che non sia strettamente necessaria a tale esecuzione;
- b) 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;
- c) incaricare per iscritto i soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento sotto la sua diretta responsabilità, fornendo ai medesimi istruzioni operative per una corretta gestione del trattamento nel rispetto dei diritti degli interessati;
- d) mantenere e far mantenere ai propri incaricati la massima riservatezza sui dati trattati;
- e) dare attuazione a quanto previsto nel Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 e s.m.i. in ordine agli amministratori di sistema, secondo quanto precisato nel successivo punto 6 del presente accordo;

- f) offrire supporto nell'esecuzione della valutazione di impatto ai sensi dell'art. 35 GDPR, se il Titolare ne è onerato;
- g) aggiornare il registro delle attività di trattamento di cui all'art. 30, par. 2, del GDPR, con riferimento alle attività relative al presente accordo;
- h) 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;
- i) collaborare con il Responsabile della protezione dei dati (RPD) nominato dal Titolare;
- j) osservare le misure di sicurezza già adottate dal Titolare e adottarne in proprio di idonee secondo quanto previsto al successivo punto 9;
- k) 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;
- l) effettuare, se tenuto, la comunicazione dei dati personali a Destinatari solo nei limiti consentiti dalle finalità del trattamento e dalle disposizioni del presente contratto o di legge;
- m) evitare la diffusione dei dati personali;
- n) 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);
- o) segnalare al Titolare qualunque azione o evento possa costituire o causare un rischio per la conservazione dei dati o la loro integrità, adottando nel contempo tutte le misure idonee ad evitare conseguenze pregiudizievoli al trattamento dei dati;
- p) adoperarsi in ogni altro modo e adottare ogni altra misura idonea a garantire il massimo rispetto dei diritti degli interessati.

Nell'ambito di quanto sopra, il Responsabile si impegna a cooperare con AOUI Verona in qualsiasi momento al fine di assicurare il corretto trattamento dei dati personali.

6. Nomina degli amministratori di sistema e altre prescrizioni in tema di sicurezza

Il Responsabile si impegna a nominare - ai sensi del Provvedimento a carattere generale dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali del 27 novembre 2008 (G.U. N. 300 del 24 dicembre 2008) così come modificato dal Provvedimento del 25 giugno 2009 (G.U. N. 149 del 30 giugno 2009) - gli incaricati della sua struttura che rivestono il ruolo di amministratori del sistema informativo oggetto del presente contratto, se muniti dei necessari requisiti di esperienza, capacità ed affidabilità. La designazione quale amministratore di sistema deve essere individuale e recare l'elencazione analitica degli ambiti di operatività consentiti in base al profilo di autorizzazione assegnato. Annualmente il Responsabile fornirà al Titolare

del trattamento l'elenco aggiornato degli amministratori di sistema e provvederà a verificare l'attività dei soggetti individuati.

Obblighi analoghi valgono per gli ulteriori responsabili di cui Azienda Zero intenda avvalersi, e del cui adempimento essa è responsabile ai sensi dell'art. 28, par. 4, del GDPR.

Dal punto di vista della sicurezza del trattamento afferente alla presente nomina, il Responsabile è altresì tenuto a:

- utilizzare opportuni meccanismi di identificazione e autenticazione degli utenti autorizzati ad accedere al programma GERUS;
- sovrintendere all'operato dei soggetti terzi idoneamente designati in caso di interventi tecnici che abbiano impatto sul sistema informativo del Titolare e sulla sicurezza del trattamento di dati;
- suggerire, curare e sovrintendere all'adozione e all'aggiornamento delle più ampie misure di sicurezza volte a far sì che i dati personali oggetto di trattamento siano custoditi e controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
- aggiornare periodicamente, con frequenza adeguata, i programmi volti a prevenire la vulnerabilità degli strumenti elettronici utilizzati e a correggerne i difetti, o assicurarsi che ciò venga effettuato da soggetti terzi idoneamente designati;
- svolgere un ruolo di primaria interfaccia nel caso di incidenti/malfunzionamenti di qualsiasi genere che riguardino la rete, le attrezzature informatiche e l'utenza, e preoccuparsi di erogare una corretta informazione verso gli utenti; dovrà inoltre supportare il processo di indagine e diagnosi dei problemi ed essere in grado di produrre le necessarie informazioni a tal riguardo;
- eseguire direttamente o assicurarsi che venga fatto da soggetti terzi idoneamente designati le copie di sicurezza e ripristino, usando la massima riservatezza e discrezione affinché il processo venga svolto in conformità alle disposizioni di legge.

7. 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 tale da mettere a rischio i diritti e le libertà degli individui i cui dati personali sono trattati dal Responsabile per conto di AOUI Verona (c.d. data breach), il Responsabile deve:

- informare il Titolare tempestivamente, e in ogni caso entro e non oltre 24 ore dalla scoperta dell'evento, di ogni violazione dei dati personali che presenti un rischio per i diritti

e le libertà delle persone fisiche, indicando il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) e relativi dati di contatto;

- fornire nelle successive 72 ore tutti i dettagli della violazione subita: in particolare, una descrizione della natura della violazione, 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 sul Titolare 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 dallo stesso;
- fornire assistenza al Titolare per far fronte alla violazione e alle sue conseguenze, soprattutto in capo agli interessati coinvolti.

8. Riscontro alle istanze degli Interessati

Tenendo conto della natura del trattamento, il Responsabile si obbliga ad assistere e supportare il Titolare, nella misura in cui ciò sia possibile, nel soddisfare il suo obbligo di dare riscontro alle richieste di esercizio dei diritti dell'interessato, nel contesto del ruolo ricoperto e in cui opera il Responsabile del trattamento, e nel rispetto dei termini previsti dall'art. 12 del GDPR.

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

- darne tempestiva comunicazione scritta al Titolare, 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.

9. Adozione delle misure di sicurezza

Al fine di garantire un livello di sicurezza sempre adeguato al rischio, il Responsabile - anche nella sua qualità di Fornitore di Servizi Digitali (FSD) erogati 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.

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 per 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, nel rispetto delle linee guida adottate dalle Autorità nazionali e internazionali competenti al riguardo;
- 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 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.

Per l'elencazione delle misure di sicurezza adottate dal Responsabile si rinvia a separato documento, allegato al presente atto di nomina quale sua parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1 – Misure di sicurezza).

10. Ricorso a ulteriori responsabili del trattamento

Azienda Zero ha la necessità di ricorrere a ulteriori responsabili del trattamento nell'ambito delle attività di trattamento di dati personali per conto del Titolare oggetto della presente nomina.

Azienda Zero assicura che i fornitori individuati offrono garanzie sufficienti ed adeguate, sotto il profilo delle misure sia 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 i seguenti fornitori individuati quali ulteriori responsabili del trattamento:

Denominazione	Sede legale	Dati di contatto	Attività subdelegata
Engineering Ingegneria Informatica S.p.A.	Piazzale dell'Agricoltura n. 24, Roma	engineering.ingegneri a.informatica.spa@leg almail.it	Gestione, manutenzione e assistenza per l'applicativo GERUS
Consis Società Consortile a	Via Ruggero Bonghi n. 11/B, Roma	consis@gigapec.it	Manutenzione evolutiva e assistenza per l'applicativo GERUS

Responsabilità Limitata			
-------------------------	--	--	--

Azienda Zero darà tempestiva comunicazione al Titolare circa eventuali modifiche riguardanti i suddetti ulteriori responsabili del trattamento, anche per quanto concerne le specifiche attività di trattamento rimesse loro.

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

Azienda Zero rimane responsabile nei confronti del Titolare dell'adempimento degli obblighi in materia di protezione dei dati da parte degli ulteriori responsabili del trattamento nominati.

11. Controlli e attività di audit

Il Responsabile si impegna a consentire al Titolare la verifica del rispetto del presente atto di nomina, direttamente o, in alternativa, tramite soggetti esterni di comprovata esperienza.

Il Responsabile 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 oggetto della presente nomina.

Anche per le anzidette finalità il Responsabile 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 e controllo realizzate dal Titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato.

12. Trasferimento dei dati all'estero

Il Responsabile 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 in assenza degli strumenti di tutela previsti dal GDPR (Paese terzo giudicato adeguato dalla Commissione europea, BCR di gruppo, clausole contrattuali standard, etc.).

Il Responsabile non potrà trasferire o effettuare il trattamento dei dati personali al di fuori dell'Unione Europea, in assenza di autorizzazione scritta del Titolare. Qualora AOUI Verona rilasci l'autorizzazione e sia pertanto effettuato un trasferimento dei dati personali al di fuori dell'Unione Europea, tale trasferimento dovrà rispettare quanto disposto dal GDPR in materia.

Resta inteso tra le Parti che il Responsabile dovrà garantire che i metodi di trasferimento impiegati, ivi inclusa la conformità alle clausole contrattuali standard approvate dalla

Commissione Europea, consentano il mantenimento di costanti e documentabili standard di validità per tutta la durata del presente contratto.

13. Responsabilità per violazione delle disposizioni

Il Responsabile risponderà delle sanzioni inflitte e del danno causato dal trattamento attuato in difformità alla disciplina vigente sulla protezione dei dati o alle legittime istruzioni del Titolare, che gli siano attribuibili.

In caso di violazione delle disposizioni contenute nel presente atto relativamente alle finalità e mezzi del trattamento, il Responsabile sarà considerato quale Titolare del trattamento e ne risponderà personalmente e direttamente.

Per quanto qui non disciplinato si applica l'art. 82 del GDPR.

14. Durata e cessazione dell'attività delegata

La presente nomina ha la medesima durata del trattamento per il quale viene conferita, per come è qui descritto, essendo legata ai compiti che la L.R. 19/2016 affida ad Azienda Zero quale ente di governance della sanità regionale.

Il trattamento deve avere una durata non superiore a quella necessaria agli scopi per i quali i dati personali sono stati raccolti e successivamente trattati e tali dati devono essere conservati nei sistemi e nelle banche dati del Responsabile in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un periodo di tempo non superiore a quello suindicato.

A seguito della cessazione del trattamento affidato al Responsabile, Azienda Zero sarà tenuta a cancellare, ovvero a restituire al Titolare, sulla base delle istruzioni dallo stesso impartite, i dati personali trattati, con impegno alla rimozione integrale dei dati dai propri server.

15. Disposizioni finali

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

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, e sarà registrato solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 del DPR del 26.4.1986, n.131.

"imposta di bollo assolta in modo virtuale - Autorizzazione Agenzia Entrate UT Padova n. 48210_12-03-2024"

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente

Per il Titolare del trattamento
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
Il Direttore Generale

Dott. Callisto Marco Bravi
(sottoscritto digitalmente)

Per il Responsabile del trattamento
Azienda per il governo della Sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero
Il Direttore Generale
Dott. Roberto Toniolo
(sottoscritto digitalmente)



Misure di Sicurezza

Misure di Sicurezza atte alla finalizzazione della nomina privacy

#	MISURE DI SICUREZZA
1	L'Azienda adotta un Sistema di gestione della Privacy, definisce e assegna ruoli e responsabilità delle figure coinvolte, adotta procedure e policies formalizzate e aggiornate in materia di protezione dei dati personali e di sicurezza delle informazioni.
2	L'Azienda, coerentemente con il Sistema di gestione della Privacy adottato, adotta gli strumenti e i presidi previsti dalla normativa, tra cui, qualora ne ricorrano i presupposti, il Registro dei trattamenti.
3	A livello organizzativo, sono individuate le aree responsabili della gestione degli aspetti relativi alla privacy (es. uffici / strutture preposte, personale dedicato, ecc.) e, nel caso in cui ricorrano i requisiti previsti dalla legge, è stato individuato e nominato un DPO/RPD in conformità con quanto previsto dal GDPR.
4	Agli autorizzati al trattamento sono impartite istruzioni scritte che definiscano le modalità di gestione dei dati personali oggetto di trattamento.
5	Sono previste e attuate attività di formazione sui temi di sicurezza e privacy nei confronti degli autorizzati al trattamento.
6	Le attività di trattamento svolte dai Responsabili del trattamento sono disciplinate da appositi accordi scritti, e sono definite apposite attività di monitoraggio / riesame dei Responsabili esterni.
7	L'Azienda, ove opportuno, definisce e adotta informative adeguate e conformi a quanto previsto dalla normativa vigente (es. espresse in forma concisa, trasparente, intelligibile e facilmente accessibile, con un linguaggio semplice e chiaro).
8	I sistemi sono configurati in modo tale che, per impostazione predefinita, siano visibili e accessibili da parte degli incaricati al trattamento solo i dati personali necessari per ogni specifica finalità del trattamento (c.d. principio di "privacy by default").



9	La società ha definito una procedura per la valutazione degli impatti privacy delle attività/progetti svolti, incluse le attività di sviluppo/change (c.d. principio di "privacy by design").
10	Sono individuati, designati e gestiti i soggetti che operano in qualità di Amministratori di Sistema in conformità con quanto previsto dal provvedimento del 27/11/2008 del Garante Privacy. Inoltre, è predisposto e aggiornato periodicamente un elenco degli stessi con le relative responsabilità e i compiti assegnati.
11	Gli access log degli Amministratori di Sistema sono gestiti in conformità con quanto previsto dal provvedimento del 27/11/2008 dell'Autorità Garante sugli Amministratori di Sistema.
12	I sistemi IT utilizzati dall'Azienda sono catalogati sulla base delle informazioni contenute negli stessi (classificazione dei dati).
13	Alla fine del loro ciclo di vita, gli asset IT utilizzati per l'elaborazione dei dati sono dismessi in modo sicuro (sovrascrittura/cancellazione logica, etc.).
14	Le attività di backup svolte dall'Azienda sono effettuate con frequenza predeterminata e adeguata a garantire la disponibilità dei dati in conformità al livello di criticità degli stessi.
15	L'Azienda ha definito un piano di Disaster Recovery e un processo di Business Continuity, e questi sono periodicamente aggiornati.
16	È definito e documentato un processo di gestione delle utenze (es. creazione utenza, profilazione, variazione di mansione, dismissione utenza) che identifichi anche i relativi ruoli e responsabilità.
17	L'Azienda assicura che le utenze dei dipendenti che lasciano la società siano disattivate in modo permanente.
18	L'Azienda ha definito un processo per cui gli accessi agli applicativi (logon / logoff) sono tracciati e adeguatamente protetti da azioni/modifiche indesiderate.
19	Il controllo accessi è basato su una politica che correla l'accesso alle informazioni alle effettive esigenze lavorative (principio need to know).
20	L'Azienda fornisce ad ogni utente un'utenza individuale, univoca e non riassegnabile ad altre persone.
21	L'Azienda adotta adeguati presidi per la gestione degli accessi ai sistemi IT, tra cui la limitazione al numero di tentativi di accesso non andati a buon fine, valutazione sull'utilizzo di tecniche di autenticazione multifattore, etc.
22	Le credenziali per l'accesso al sistema sono archiviate in maniera adeguatamente protetta (es. cifratura delle password di dominio).



23	Le password utilizzate devono rispettare un livello di complessità conforme ai più recenti standard di sicurezza ed essere soggette ad una scadenza periodica non superiore ai 90 giorni.
24	Esiste una procedura per la distribuzione sicura agli utenti delle password di accesso (es. invio delle password all'interno di buste sigillate, comunicazione delle stesse tramite un canale diverso da quello utilizzato per la comunicazione dell'utenza (email personale), ecc.).
25	L'Azienda effettua attività di revisione periodica dei diritti di accesso ai dati affinché l'assegnazione dei profili sia coerente con le mansioni attribuite.
26	L'Azienda utilizza ambienti di sviluppo e test separati dall'ambiente di produzione ed evita l'utilizzo di dati reali al di fuori dell'ambiente di produzione.
27	Sono adottate le politiche previste per lo sviluppo sicuro del software (es. secure coding guidelines, politiche e procedure, ecc.), in coerenza con best practice e standard di settore internazionali.
29	L'Azienda adotta misure di sicurezza fisica per l'accesso, il monitoraggio e il mantenimento in sicurezza di edifici e sala server (es. accesso con chiavi, badge, tornelli, telecamere, sistema di allarmistica antintrusione e antincendio, ecc.).
30	L'Azienda ha definito una procedura per la gestione e archiviazione della documentazione cartacea.
31	Le informazioni e i dati trattati, anche cartacei, vengono protetti con adeguate misure di sicurezza, come la chiusura a chiave degli armadi, l'uso di armadi ignifughi e sistemi di rilevazione del fumo. Il personale autorizzato all'accesso deve prestare attenzione e cura nel mantenere queste misure di sicurezza.
32	L'Azienda ha definito un processo di gestione degli incidenti che consenta di rilevare, registrare, gestire e chiudere eventuali incidenti di sicurezza informatica.
33	L'Azienda ha definito un processo di gestione degli incidenti di sicurezza che impattano sui dati personali (data breach), nel rispetto della normativa vigente e che preveda una comunicazione tempestiva degli incidenti ad organizzazioni terze nel caso in cui vengano svolte attività di trattamento di dati personali per loro conto.
34	L'accesso wireless al sistema IT è consentito solo a utenti autorizzati dall'Azienda, utilizzando canali sicuri ed adeguatamente protetti (es. meccanismi di crittografia sicuri). Il traffico di rete è comunque monitorato e controllato attraverso Firewall e Intrusion Detection Systems.
35	L'Azienda adotta procedure di gestione dei dispositivi mobili e portatili stabilendo regole chiare per il loro corretto utilizzo e individuando ruoli e responsabilità specifici relativi alla loro gestione.



36	L'Azienda adotta e mantiene aggiornate soluzioni tecnologiche di protezione dalle minacce esterne (es. antivirus, antispam, content filtering, ecc.) sulle postazioni di lavoro e sulla rete dati.
37	Sono garantite comunicazioni sicure secondo le best practices attuali (ad es. adozione di HTTPS, SSL e certificati EV (Extended Validation Certificate)).



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA

(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Sede Legale: P.le A. Stefani, 1- 37126 Verona – P.IVA/Codice Fiscale 03901420236



ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è pubblicata all'albo on line a norma di legge a decorrere dal 27/09/2024 per 15 giorni consecutivi e trasmessa contestualmente al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI
dott.ssa Marina Spallino

Deliberazione firmata digitalmente e conservata secondo la normativa vigente