

	<b>MODULO</b>		<b>M.04.01</b>
 S.A.A.P.A. S.p.A. In liquidazione	<b>SCHEDA SEGNALAZIONE</b>  <b>RECLAMI E DISFUNZIONI</b>		Rev.1  Del 09.01.20 17

**OSPEDALE CIVICO "CITTA' DI SETTIMO TORINESE"**

*Via Santa Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO) - Tel. 011 30 21 400 -  
 segreteria.saapa@ospedalesettimo.it*

Tale scheda si inserisce nel processo di:

- gestione e analisi dei reclami;
- definizione delle responsabilità.

Non ha l'intento di **ricercare il responsabile ma di identificare i problemi**, anche quelli che non hanno arrecato danno ma che avrebbero potuto farlo e le cause ad essi connesse, favorendo così la possibilità di intraprendere azioni che prevengono o riducono le probabilità di ri-accadimento di analoghi eventi.

Ha lo scopo di **ridurre l'insoddisfazione degli utenti e orientare le decisioni aziendali** relative al miglioramento della qualità dei servizi, al fine di:

- rispondere con maggiore efficacia ai principi etici e deontologici definiti istituzionalmente per le organizzazioni sanitarie pubbliche;
- favorire la collaborazione dei cittadini utenti;
- far crescere nei cittadini un sentimento di maggior fiducia nella capacità di ascolto, di attenzione ai loro bisogni.

**SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE**

<p style="text-align: center;"><b>COME INOLTARE LE SEGNALAZIONI:</b></p> <p> __  Tramite consegna del modulo compilato alla reception dell'Ospedale Civico Città di Settimo Torinese</p> <p> __  tramite inoltro email a        segreteria.saapa@ospedalesettimo.it</p>	<p style="text-align: center;"><b>QUALIFICA DEL SEGNALATORE:</b></p> <p>( ) Paziente      ( ) Parente        ( ) Medico</p> <p>( ) Infermiere      ( ) OSS</p> <p>( ) Altro .....</p>
---	---

		<b>MODULO</b>	<b>M.04.01<sup>2</sup></b>
 S.A.A.P.A. S.p.A. In liquidazione	<b>SCHEDA SEGNALAZIONE</b>		Rev.1
	<b>RECLAMI E DISFUNZIONI</b>		Del 09.01.20 17

<p style="text-align: center;"><b>DATI DEL SEGNALATORE</b></p> Sig./Sig.ra _____ Residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____ Telefono _____ e-mail _____	<p style="text-align: center;"><b>CIRCOSTANZE DELL'EVENTO</b></p> Luogo dell'evento: _____ Data dell'evento: _____ Ora dell'evento: _____
--	---

**DESCRIZIONE DELL'EVENTO**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003, si autorizza l'utilizzo dei dati contenuti nella presente segnalazione, nel rispetto della succitata normativa.

I dati contenuti nella segnalazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per istruire la pratica e non verranno diffusi ad altri soggetti se non a quanti interessati alla gestione della segnalazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma segnalatore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del servizio ricevente \_\_\_\_\_