

## MODULO CONTATTO U.R.P.

### Informazioni per la compilazione e l'invio del modulo

Gentile Signora, Gentile Signore  
il presente modulo, redatto nel rispetto del Regolamento di Pubblica Tutela approvato dall'ASP Catania con Atto Deliberativo n. 1635 del 29/10/2021, consultabile dal sito web aziendale [www.aspct.it](http://www.aspct.it) sul link "urp" può essere da Lei compilato nel caso in cui volesse comunicare con l'ASP Catania nelle modalità previste dal citato Regolamento.

Ogni cittadino/paziente, ottenendo riscontro ed esito dall'Azienda, può comunicare per:

- effettuare reclami;
- compiere segnalazioni;
- suggerire/proporre;
- esprimere apprezzamenti/elogiare/ringraziare.

Si rende noto che i Moduli Contatto compilati ed inviati dai cittadini/pazienti e le risposte pervenute da parte dell'ASP Catania, non impediscono né precludono loro la proposizione di impugnative in via giurisdizionale ed amministrativa, in luogo successivo.

Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti, sottoscritto dal cittadino/paziente, e trasmesso, insieme alla copia di un proprio documento di riconoscimento valido, mediante una delle sottoindicate modalità:

- consegna in presenza all'Ufficio Protocollo della sede legale dell'ASP Catania, Via S.M. La Grande n. 5 Catania;
- invio per posta ordinaria alla sede legale dell'ASP Catania, Via S.M. La Grande n. 5 Catania;
- consegna in presenza presso i Punti URP il cui elenco è consultabile mediante lo specifico link "urp" presente sul sito web aziendale ([www.aspct.it](http://www.aspct.it))
- invio per posta ordinaria ai Punti URP il cui elenco è consultabile mediante lo specifico link "urp" presente sul sito web aziendale ([www.aspct.it](http://www.aspct.it));
- invio via mail al seguente indirizzo: [urp@aspct.it](mailto:urp@aspct.it)
- invio via pec al seguente indirizzo: [urp@pec.aspct.it](mailto:urp@pec.aspct.it)
- invio via posta elettronica agli indirizzi mail dei Punti Urp il cui elenco è consultabile mediante lo specifico link "urp" presente sul sito web aziendale ([www.aspct.it](http://www.aspct.it)).

Se si inoltra il Modulo Contatto per conto di altri è necessario inviare in allegato una delega corredata di una copia di un documento di riconoscimento del delegato e del delegante.

## MODULO CONTATTO

**Parte da compilare, datare, firmare e inviare insieme ad un documento di riconoscimento**

### 1. Tipo di contatto

*(Apporre un segno di penna all'inizio della voce interessata):*

- [1] Reclamo
- [2] Segnalazione
- [3] Suggerimento/proposta
- [4] Apprezzamento/elogia/ringraziamento

### 2. Area a cui si riferisce il suo contatto

*(Apporre un segno di penna all'inizio della voce interessata):*

- [1] Accesso ai servizi (localizzazione, orari, procedure)
  - [2] Accesso linee telefoniche (numeri verdi, numeri urbani)
  - [3] Tempi di attesa prenotazione (prenotazione al numero verde del Centro Unico di Prenotazione)
  - [4] Tempi di attesa visite (effettuazione visite, esami di laboratorio o strumentali)
  - [5] Tempi di attesa documentazione (rilascio documenti, certificati, cartella clinica)
  - [6] Pagamento (pagamento ticket, pagamento prestazione erogate in attività libero professionale esenzione, rimborsi)
  - [7] Farmaci e alimenti speciali (procedura, erogazione)
  - [8] Assistenza domiciliare integrata
  - [9] Ausili e presidi (procedura, fornitura)
  - [10] Scelta e Revoca Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta
  - [11] Tessera Sanitaria
  - [12] Esenzione per patologia
  - [13] Esenzione per reddito
  - [14] Esenzione altro
  - [15] Segnaletica
  - [16] Barriere architettoniche
  - [17] Cortesia e disponibilità del personale
  - [18] Rispetto della privacy
  - [19] Comfort alberghiero (pasti, pulizie, ambienti e servizio igienici, guasti, condizioni climatiche)
  - [20] Consenso informato
  - [21] Attrezzature sanitarie (guasti, apparecchi sanitari, carenza attrezzature sanitarie)
  - [22] Vaccino Covid 19
  - [23] Altri vaccini
  - [24] Altro, specificare: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

