



# Carta dei Servizi

## *Riabilitazione Ambulatoriale, Domiciliare Servizio Informazione Valutazione Ausili (SIVA)*

Aggiornamento Maggio 2026 Rev. 11

**Istituto Palazzolo**



|  |                |
|--|----------------|
| <b>Offerta e Struttura Organizzativa</b>   | <b>Pag. 3</b>  |
| Presentazione  | Pag. 3         |
| Lo staff   | Pag. 3         |
| <b>Accesso alla Riabilitazione Ambulatoriale, Domiciliare, SIVA</b>                  | <b>Pag. 5</b>  |
| Prestazioni di Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare                            | Pag. 5         |
| Servizio Informazione e Valutazione Ausili (SIVA)                                    | Pag. 5         |
| Liste d'attesa   | Pag. 5         |
| Indicazioni per una buona convivenza presso il Servizio di Riabilitazione ed il SIVA | Pag. 5         |
| <b>Caratteristiche della riabilitazione e della consulenza</b>                       | <b>Pag. 6</b>  |
| Ambiti di intervento e Piano Riabilitativo Individuale                               | Pag. 6         |
| Modalità di accesso  | Pag. 6         |
| Prestazioni di Riabilitazione ambulatoriale  | Pag. 7         |
| Prestazioni di Riabilitazione domiciliare  | Pag. 7         |
| Consulenza, prescrizione ausili, valutazione protesica                               | Pag. 7         |
| Criteri per la dimissione e per l'eventuale trasferimento ad altra struttura         | Pag. 8         |
| Richiesta copia conforme della documentazione clinica                                | Pag. 8         |
| <b>Servizi alberghieri e comfort</b>   | <b>Pag. 8</b>  |
| L'Istituto Palazzolo   | Pag. 8         |
| Comfort ambientale   | Pag. 9         |
| Servizio Bar e piccola distribuzione   | Pag. 9         |
| Pulizie ambienti   | Pag. 9         |
| Oggetti e beni personali   | Pag. 9         |
| <b>Informazioni utili</b>  | <b>Pag. 9</b>  |
| Parcheggi  | Pag. 10        |
| Telefono   | Pag. 10        |
| Divieto di fumo  | Pag. 10        |
| Come raggiungere la struttura  | Pag. 10        |
| <b>Tutela e partecipazione</b>   | <b>Pag. 10</b> |
| Principi fondamentali della Carta dei Servizi  | Pag. 10        |
| Privacy, Consenso informato  | Pag. 11        |
| Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e Pubblica Tutela                            | Pag. 11        |
| Customer satisfaction  | Pag. 12        |
| Comunicazione con gli utenti   | Pag. 12        |
| <b>Diritti del Malato</b>  | <b>Pag. 13</b> |

## Allegati

- 1) Questionari di customer satisfaction
- 2) Modulo segnalazioni e reclami

**SERVIZIO DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE, DOMICILIARE, SIVA  
ISTITUTO PALAZZOLO – FONDAZIONE DON GNOCCHI ETS**

Via Don Luigi Palazzolo 21, 20149 Milano

Riabilitazione: Tel. +39 02 39701 - Email: [riabilitazione.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:riabilitazione.palazzolo@dongnocchi.it)

SIVA: Tel +39 0239701 – Email: [siva.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:siva.palazzolo@dongnocchi.it)

Portale: [www.dongnocchi.it](http://www.dongnocchi.it)

# Offerta e Struttura Organizzativa

## Presentazione

Il Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare e il Servizio Informazione Valutazione Ausili dell'Istituto Palazzolo offrono un'ampia gamma di prestazioni e consulenze tecnico riabilitative che integrano le attività sanitarie e socio sanitarie dell'Area Territoriale Nord - Fondazione Don Carlo Gnocchi ETS.

L'Area Territoriale Nord, di cui è Direttore Antonio Troisi, è costituita da:

- MILANO, IRCCS "Santa Maria Nascente", via Capecelatro 66
- MILANO, Istituto "Palazzolo - Don Gnocchi", via Don Palazzolo 21
- MILANO, Centro "Girola - Don Gnocchi", via C. Girola 30
- MILANO, Centro "Vismara", via dei Missaglia 117
- LEGNANO, Centro "Multiservizi" (MI), via Ferraris 30
- ROVATO, Centro "Spalenza" (BS), via Golgi 1
- TORINO, Centro "Santa Maria ai Colli- Presidio Sanitario Ausiliatrice" (TO), viale Settimo Severo 65
- PESSANO CON BORNAGO (MI), Centro "S. Maria al Castello", piazza Castello 22
- MONZA, Hospice "S. Maria delle Grazie", via Montecassino 8
- SEREGNO (Mb), Centro "Ronconi Villa - Don Gnocchi", viale Piave 12
- INVERIGO (Co), Centro "S. Maria alla Rotonda", via privata D'Adda 2
- MALNATE (Va), Centro "S. Maria al Monte", via Nizza 6
- SALICE TERME (Pv), Centro "S. Maria alle Fonti", viale Mangiagalli 52
- Ambulatori territoriali collegati e dipendenti

Le attività di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare (ex art. 26) sono state accreditate con DGR n. 654 del 20/10/2010. L'attività di riabilitazione ambulatoriale convenzionata con il SSN (art. 25) è accreditata con DGR n. 49154 del 17/03/2000 s.m.i.

Per l'Istituto Palazzolo il **Responsabile di Struttura** è la dr.ssa Federica Piazzolla.

## Lo Staff

Fondazione Don Carlo Gnocchi ETS è dotata di **Codice Etico** ai sensi del D.Lgs. 231/2001; esso definisce il quadro di valori, di diritti e di doveri entro i quali sono attuati i principi deontologici e di responsabilità che sottendono i processi decisionali aziendali e orientano i comportamenti del management.

La **struttura organizzativa del Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare – Istituto Palazzolo** è articolata nelle seguenti funzioni e responsabilità:








Direttore Sanitario – **Luciana Bevilacqua**

Responsabile SITREA – **Maria La Corte**

Medico Responsabile Riabilitazione – **Eleonora Paola Fusi**

Gli operatori che svolgono la loro attività all'interno del Servizio di Riabilitazione e dell'Istituto Palazzolo sono dotati di un cartellino di riconoscimento che ne permette all'utente e ai famigliari l'agevole identificazione.

Per facilitare l'individuazione del personale medico, tecnico, infermieristico e addetto all'assistenza, gli operatori indossano divise cromaticamente distinguibili:

|   |   |
|---|---|
| <b>MEDICI</b><br>(camice bianco)  |    |
| <b>COORDINATORE INFERMIERISTICO/CAPOSALA</b><br>(pantalone bianco/casacca bordeaux) |    |
| <b>INFERMIERI</b><br>(pantalone bianco/casacca blu)                                 |    |
| <b>OPERATORI SOCIO SANITARI (OSS)</b><br>(pantalone bianco/casacca arancione)       |    |
| <b>AUSILIARI SOCIO ASSISTENZIALI (ASA)</b><br>(pantalone bianco/casacca bianca)     |    |
| <b>EDUCATORI</b><br>(pantalone bianco/casacca gialla)                               |  |
| <b>FISIOTERAPISTI</b><br>(pantalone verde/casacca bianca)                           |  |

# Accesso al Servizio Riabilitazione Ambulatoriale, Domiciliare, SIVA

## Prestazioni di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare

L'accesso alle prestazioni riabilitative ambulatoriali e domiciliari ex art. 26 è subordinato alla richiesta ed esecuzione di Visita Specialistica Fisiatrica presso l'Istituto.

Per avere indicazioni e istruzioni è necessario rivolgersi alla **Segreteria del Servizio di Riabilitazione** dal lunedì al venerdì dalle ore 07.30 alle ore 17.00 al numero 02/39701 – email [riabilitazione.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:riabilitazione.palazzolo@dongnocchi.it)

Sono necessari i seguenti documenti:

- impegnativa del Medico di Medicina Generale riportante certificazione della diagnosi, per “Visita Fisiatrica”
- Carta Regionale dei Servizi
- documento di identità (in corso di validità)
- eventuale verbale di invalidità (nel caso l'utente necessiti di prescrizione di ausili).

Effettuata la Visita Fisiatrica, qualora il medico ritenga opportuna la prescrizione di trattamenti, il paziente viene informato circa l'inserimento nelle **liste di attesa appositamente dedicate alle prestazioni erogate**. Quindi sarà contattato per definire modalità ed orari dalla Segreteria del Servizio di Riabilitazione per l'effettuazione delle prestazioni in ambulatorio e dal fisioterapista che esegue la presa in carico per l'effettuazione delle prestazioni domiciliari

## Servizio Informazione e Valutazione Ausili (SIVA)

Il Servizio è fruibile sia in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che in solvenza. Per accedere con il Servizio Sanitario Nazionale è necessario munirsi di impegnativa su ricettario regionale per “Visita Fisiatrica per valutazione ausili” e di un'ulteriore richiesta per “Valutazione protesica”.

Sarà effettuata, in tal modo, una valutazione ausili completa da un'équipe professionale dell'Istituto, composta da fisiatra, fisioterapista ed, eventualmente, tecnico ortopedico.

Per accedere al servizio in solvenza non è necessario munirsi di impegnative regionali.

Per informazioni e prenotazioni, è necessario contattare il **Servizio SIVA** al numero 02/39701 dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle 12.00 e dalle 13.00 alle 16.00 – email [siva.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:siva.palazzolo@dongnocchi.it).

## Liste d'attesa

Le liste d'attesa per le prestazioni di Riabilitazione Ambulatoriale, Domiciliare o per il Servizio Informazione e Valutazione Ausili in convenzione con il SSN sono definite su base cronologica (data di immissione nelle liste di attesa).

Le uniche eccezioni ammesse in riferimento alle prestazioni di Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare sono:

- dimissione da strutture di degenza da non più di un mese;
- specifica di urgenza sull'impegnativa di richiesta di visita fisiatrica del Medico di Medicina Generale.

## Indicazioni per una buona convivenza presso il Servizio di Riabilitazione ed il SIVA

La serenità dell'ambiente e la piena efficienza operativa dipendono in larga misura dal rispetto di alcune elementari norme di comportamento da parte di tutti gli utenti della struttura. È diritto dell'utente ricevere le cure e le attenzioni in tranquillità e in sicurezza; è dovere di tutti, compresi i pazienti, contribuire al mantenimento di tali condizioni attenendosi scrupolosamente ad alcune semplici indicazioni.

- I pazienti, i parenti, i visitatori sono invitati ad **osservare comportamenti rispettosi per il lavoro di tutto il personale e a non creare situazioni di disturbo e disagio verso gli altri ospiti/pazienti;**

- Durante l'erogazione delle prestazioni ai pazienti, i parenti o visitatori sono tenuti, salvo diversa indicazione ricevuta dai professionisti, ad attendere il termine dei trattamenti al di fuori di palestre e studi;
- In struttura vige il divieto di introdurre oggetti potenzialmente pericolosi (armi, oggetti contundenti) e/o assumere iniziative che possano risultare a rischio della propria o della altrui incolumità. Il divieto è esteso a qualunque prodotto sia in grado di generare fiamme libere, inclusi eventuali accendini;
- **Le informazioni di carattere riabilitativo o clinico devono essere richieste dagli aventi diritto esclusivamente e rispettivamente al Fisioterapista/Tecnico della riabilitazione o al Medico Fisiatra di riferimento;**
- I pazienti, i parenti, i visitatori che utilizzano gli spazi ed i servizi comuni sono invitati a contribuire a mantenerne la pulizia e il decoro;
- Ogni cittadino conserva il proprio diritto alla privacy e alla tutela dell'immagine. Entro i confini dell'Istituto è **vietato acquisire immagini**, registrazioni, riprese video, anche e soprattutto mediante gli strumenti resi disponibili sui social network, relative a persone, ambienti, strumenti di lavoro, documentazione, se non dietro esplicita autorizzazione rilasciata dalla Direzione/Direzione Sanitaria. **Si configura, inoltre, come grave violazione al Regolamento Europeo UE 679/2016** nonché alla **normativa nazionale vigente** in materia di **protezione dei Dati Personali, con rilevanza anche civile e penale, la pubblicazione di immagini e riprese video acquisite all'interno della struttura** in assenza di autorizzazione esplicita rilasciata dalla Direzione/Direzione Sanitaria e del Consenso liberatorio acquisito da tutte le persone direttamente o indirettamente coinvolte.

## Caratteristiche della riabilitazione e della consulenza

### Ambiti di intervento e Piano Riabilitativo Individuale

Il Servizio offre prestazioni riabilitative ambulatoriali e domiciliari accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, rivolte a pazienti di età adulta, che necessitano di assistenza riabilitativa per disabilità funzionali permanenti o temporanee. Le aree dell'intervento riabilitativo sono:

- ortopedica
- neurologica

Tutti i componenti dello staff multidisciplinare dispongono dei titoli e delle abilitazioni professionali previste dalla legge, periodicamente verificate dagli organismi di vigilanza della ATS Città Metropolitana di Milano.

Il medico fisiatra è il responsabile clinico di ogni persona presa in carico per le attività di riabilitazione; per ogni utente il fisiatra redige un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

Il PRI è volto al recupero dell'autonomia nelle attività di vita quotidiana e lavorative ed all'incremento della partecipazione sociale. Deve soddisfare le esigenze della persona con una particolare enfasi sulle sue aspettative e sulla qualità di vita.

Il progetto riabilitativo, di cui è responsabile il medico fisiatra, è lo strumento per "progettare l'autonomia"; viene elaborato anche con l'ausilio dall'equipe interdisciplinare, con la persona e la sua famiglia.

### Modalità di accesso

L'attivazione della riabilitazione ambulatoriale e domiciliare avviene dopo segnalazione del caso inquadrato dal Fisiatra con predisposizione di PRI specifico. È richiesta impegnativa del medico curante. Il servizio di Riabilitazione può prendere in carico pazienti con patologia acuta senza comorbidità. L'attività di Riabilitazione può essere indirizzata a pazienti con quadro di disabilità cronica progressiva in patologia prevalentemente neurologica (esiti ictus, Parkinson, Sclerosi multipla, SLA, Demenze) o muscolo scheletrica e può essere erogata sia ambulatorialmente che a domicilio, sempre previa valutazione del fisiatra in relazione ad aspetti funzionali (livelli di autonomia) e logistici (caratteristiche dell'abitazione).

## Prestazioni di Riabilitazione Ambulatoriale

Le prestazioni erogate in regime di accreditamento o solvenza in ambulatorio sono:

- **Kinesiterapia individuale;**
- **Terapie strumentali:** Elettrostimolazione muscolare, Ultrasuonoterapia, Laserterapia a scansione e manipolo, Magnetoterapia, Ionoforesi, Tens, Onde Focali, Radarterapia (diatermia a onde corte), se prevista all'interno del Progetto Riabilitativo;
- **Altre terapie** (solo in regime di solvenza): massaggio polidistrettuale, Tecar.

Le prestazioni richiedono la compartecipazione alla spesa da parte del cittadino (ticket) secondo disposizioni normative, con l'esclusione dei soggetti aventi diritto ad eventuali esenzioni certificabili.

Il Servizio offre *“prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali”* (disabilità permanenti).

Tali attività sono rivolte a tutti i **cittadini residenti nella Regione Lombardia.**

Per la loro fruizione, il medico fisiatra dell'Istituto formula il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e stabilisce il Programma Riabilitativo per gli aventi diritto.

Le prestazioni per pazienti con quadro disabilità cronica progressiva sono erogabili in cicli di trattamento con le seguenti modalità:

- fascia 1 – fino ad un massimo di **30** sedute di **Kinesiterapia Individuale** della durata di 30' ciascuna;
- fascia 2 – fino ad un massimo di **40** sedute di **Kinesiterapia Individuale** della durata di 60' ciascuna.

## Prestazioni di Riabilitazione Domiciliare

Le prestazioni domiciliari erogate dall'équipe dell'Istituto Palazzolo sono rivolte ai cittadini residenti nel Comune di Milano; **la residenza in zona 8 costituisce requisito preferenziale** (l'intera area del Comune di Milano è comunque coperta da altri Centri che fanno riferimento alla Fondazione). Lo specialista Fisiatra, all'atto della visita e della stesura del Piano Riabilitativo Individuale, sulla base della normativa vigente, determina l'appropriatezza o meno della presa in carico del paziente in regime domiciliare.

I criteri di appropriatezza per inserimento in trattamento domiciliare sono:

- disabilità motoria grave e/o patologie che controindicano il trasporto;
- indisponibilità di un mezzo di trasporto o presenza di barriere architettoniche;
- completa assenza di assistenza familiare o di care-giver.

La riabilitazione al domicilio concerne in trattamenti di **Kinesiterapia Individuale erogata in cicli di massimo 30 sedute della durata di 45' ciascuna.**

## Consulenza, prescrizione ausili e valutazione protesica

Il Servizio Informazione e Valutazione Ausili si propone di offrire prestazioni cliniche per ogni livello di disabilità.

Oltre ad offrire consulenze e valutazioni per i pazienti ricoverati presso le Unità Operative della struttura, il SIVA è accessibile ai cittadini in convenzione con il SSN o privatamente.

Il SIVA dell'Istituto Palazzolo - Fondazione Don Gnocchi ETS è uno dei Centri milanesi di riferimento per le specifiche **patologie dei pazienti amputati.**

Attraverso l'équipe professionale interdisciplinare del SIVA è possibile essere seguiti nella scelta dell'ausilio più idoneo per la persona e/o nelle procedure di fornitura da parte dell'ATS.

Le Prestazioni offerte dal Servizio sono:

- *clinico-riabilitative*
  - visita fisiatrica
  - valutazione ausili
  - training all'uso
  - prescrizioni di ausili.
  
- *di consulenza*
  - consulenza per studio e ricerca su ausili
  - valutazioni tecnico funzionali
  - addestramento utilizzo sollevatore
  - videochiamata per consulenza ausili.

#### Criteria per la dimissione (conclusione del trattamento riabilitativo) e per l'eventuale trasferimento ad altra struttura (continuità delle cure)

I criteri per la dimissione (conclusione del trattamento riabilitativo) sono definiti come segue: raggiungimento degli obiettivi; scadenza dei termini del Progetto; ricovero presso struttura ospedaliera. Al termine di ogni ciclo di trattamenti riabilitativi segue la redazione di una lettera di dimissione. Il medico specialista può consigliare, in questa fase, una nuova visita per una successiva presa in carico finalizzata al raggiungimento di nuovi obiettivi, compreso anche l'eventuale proposta di accesso ad altra Unità d'Offerta, che possa adeguatamente rispondere ai bisogni assistenziali e/o riabilitativi dell'Utente.

#### Richiesta copia conforme della documentazione sanitaria

Tutti i documenti di seguito possono essere richiesti dagli aventi diritto all'Ufficio Controllo CC/FASAS dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 e dalle ore 14.30 alle ore 16.00 o via email all'indirizzo [dir-san.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:dir-san.palazzolo@dongnocchi.it), mediante la compilazione dell'apposito modulo, previo pagamento anticipato. In casi di urgenza la richiesta può essere depositata in portineria. La copia della documentazione sanitaria sarà resa disponibile agli aventi diritto non oltre 7 giorni dalla data di ricezione della richiesta. Il costo della seconda copia di *Cartella Riabilitativa* e successive è di € 50,00. Il costo di spedizione è pari a € 20,00 in aggiunta al costo della copia se previsto.

La prima copia della *Cartella Riabilitativa* è gratuita.

## **Servizi Alberghieri e comfort**

### L'Istituto Palazzolo

Nel cuore del quartiere di City Life, l'Istituto rappresenta da sempre una delle realtà cardine nell'area del milanese per la gestione dei bisogni dell'età geriatrica e per lo sviluppo e il mantenimento delle autonomie degli anziani.

Voluto negli anni '30 dall'Arcivescovo, cardinale Ildefonso Schuster, su invito del Comune di Milano, la sua edificazione e gestione fu affidata alle Suore delle Poverelle, congregazione fondata dal Beato Luigi Palazzolo. Nel 1998 l'istituto viene acquisito dalla Fondazione Don Gnocchi ETS che, in linea con la missione originaria, ne sviluppa la vocazione, aprendosi a innovative forme di servizio di prossimità, di cura e di assistenza per dare risposta ai bisogni emergenti della comunità.

Nel tempo, l'offerta si è ampliata fino ad includere l'area della clinica, della diagnosi e della riabilitazione anche del paziente giovane e adulto. Percorsi sanitari e sociosanitari Integrati e accessibili, costruiti per assistere la persona e essere accanto alla sua famiglia a 360° e con continuità, in ogni fase della vita: dal ricovero specialistico all'ambulatorio, dal domicilio alle sfide delle fragilità.

L'Istituto Palazzolo è situato su un'area complessiva di 35.850 metri quadrati con una superficie calpestabile dei vari piani di poco superiore a 52.275 mq e un volume di 221.691 metri cubi. Ha un "polmone verde" interno di 11.750 mq. È articolato in tre grandi edifici e in due sezioni: sezione Generosa (dal nome della Superiora Generale delle Suore delle Poverelle dal 1908 al 1939) e sezione Montini (in ricordo dell'Arcivescovo di Milano diventato poi Papa Paolo VI).

Ogni sezione è costituita da cinque piani di degenza collegati, nella parte finale, dalla grande Chiesa dell'Istituto. Ai piani di degenza si aggiunge il seminterrato, che ospita i servizi generali. All'esterno dei tre grandi edifici e delle due sezioni ci sono la Palazzina (sede del Centro Diurno Integrato e degli Uffici amministrativi e direzionali), la Cappella del Suffragio e la Morgue.

### Comfort ambientale

Il **Servizio di Riabilitazione** dispone di appositi spazi adibiti a Palestra, con annessi spogliatoi per gli utenti, collocati al piano rialzato della Palazzina in ingresso e di una segreteria con sala d'attesa e bagni attrezzati.

### Servizio Bar e piccola distribuzione

In Istituto è attivo un esercizio Bar con ampio spazio prospiciente coperto, dotato di tavoli per la consumazione e la socializzazione. Lo spazio comunica con gradevoli giardini interni. La gestione è affidata ad una società esterna. Presso l'esercizio è possibile fare piccoli acquisti di beni commestibili o di uso comune. In prossimità dell'ingresso in Istituto e degli ascensori per l'accesso al pubblico sono collocati distributori automatici di bevande calde e fredde.

### Pulizia ambienti

Il servizio di pulizia, igienizzazione e sanificazione degli ambienti è affidato ad una società esterna di comprovata esperienza in ambito ospedaliero, scolastico e della Pubblica Amministrazione. Le attività sono programmate e sottoposte a verifiche periodiche secondo precisi protocolli che assicurano la qualità degli interventi. I prodotti, le tecniche e gli strumenti utilizzati sono innovativi e il personale qualificato si rapporta costantemente con i Coordinatori dei Reparti/Servizi al fine di praticare interventi tempestivi e verificare la funzionalità dei processi di sanificazione degli ambienti.

La verifica del gradimento del servizio da parte degli ospiti avviene attraverso la somministrazione di un'indagine di customer satisfaction. Sono sempre disponibili nei reparti/servizi i moduli per la raccolta di segnalazioni in ordine ad eventuali non conformità o per suggerimenti/encomi.

### Oggetti e beni personali

L'utente è direttamente responsabile della custodia del denaro e degli oggetti di sua proprietà. L'Istituto declina ogni responsabilità in caso di smarrimento o furto. Si chiede di non lasciare incustodito denaro contante, preziosi o oggetti di particolare valore.

Le protesi odontoiatriche, acustiche, oculistiche rappresentano ausili personalizzati e sono di proprietà della persona.

**L'Istituto non risponde di smarrimenti o danni, salvo quando sia dimostrabile l'oggettiva responsabilità del personale addetto alla cura o assistenza.**

## **Informazioni utili**

### Parcheggi

Sono presenti spazi adibiti a parcheggio con particolare attenzione ai posti destinati alle persone con disabilità. Il parcheggio è consentito solo nelle aree contrassegnate.

## Telefono

In caso di necessità, l'utenza può richiedere in Portineria di usufruire del telefono.

## Divieto di fumo

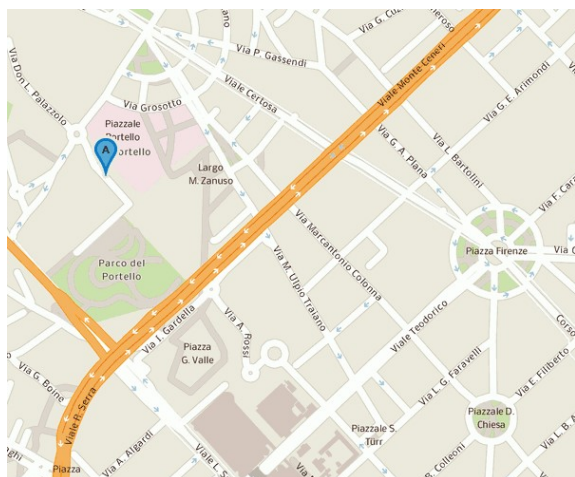
In conformità all'art. 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3 così come modificato dall'art. 24 del D.Lgs. n. 6 del 12 gennaio 2016, è fatto divieto di fumare in tutti i locali interni/esterni dell'Istituto, fatte salve le aree esterne appositamente segnalate. Il divieto è richiamato da apposita segnaletica affissa in struttura.

## Come raggiungere la struttura

L'Istituto Palazzolo si trova nelle immediate vicinanze della Fiera di Milano, zona Piazzale Accursio, e del Centro Commerciale Iper Portello.

E' facilmente raggiungibile dalle autostrade A8 e A4 (uscita Milano-Certosa sul raccordo).

E' servito dai seguenti mezzi pubblici:



- Linee tranviarie 14 – 1 (fermata P.le Accursio)
- Linea autobus 69 (fermata P.le Accursio)
- Linea autobus 48 (collegamento con M1 – P.le Lotto)
- stazione della Metropolitana M5 “Lilla” – Portello (Ex Alfa Romeo)

## **Tutela e partecipazione**

### PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI

Nell'erogazione di servizi e prestazioni l'Ente si impegna a rispettare i principi fondamentali di ogni Carta dei Servizi di struttura sanitaria:

- **EGUAGLIANZA**  
intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione per motivi di sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. Le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e l'accesso agli stessi devono essere uguali per tutti.
- **IMPARZIALITÀ**  
in quanto il comportamento dell'Ente nei confronti dell'utente deve essere ispirato a criteri di obiettività e di giustizia.
- **CONTINUITÀ**  
ovvero regolarità nell'erogazione del servizio pubblico.
- **DIRITTO DI SCELTA**  
secondo le previsioni della normativa vigente, tra i soggetti che erogano le prestazioni, in particolare i servizi distribuiti sul territorio.
- **PARTECIPAZIONE**  
quale diritto di tutela circa la corretta erogazione del servizio, diritto di accesso alle informazioni,

- diritto a proporre osservazioni, suggerimenti, memorie, documenti, diritto ad esprimere la valutazione del servizio ricevuto.
- EFFICIENZA ED EFFICACIA  
circa la soddisfazione dei bisogni con il miglior utilizzo delle risorse disponibili.

### Tutela della Privacy

L'Istituto assicura che la raccolta e gestione dei dati personali e sensibili dei propri assistiti avvenga nel pieno rispetto di quanto stabilito dal **Regolamento Europeo UE 679/2016** nonché dalla **normativa nazionale vigente** in materia di **protezione dei Dati Personali**. E' garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale dell'Utente.

Si ribadisce che entro i confini dell'Istituto è **vietato acquisire immagini**, registrazioni, riprese video, anche e soprattutto mediante gli strumenti resi disponibili sui social network, relative a persone, ambienti, strumenti di lavoro, documentazione, se non dietro esplicita autorizzazione rilasciata dalla Direzione/Direzione Sanitaria. **Si configura, inoltre, come grave violazione al Regolamento Europeo UE 679/2016** nonché alla **normativa nazionale vigente** in materia di **protezione dei Dati Personali, con rilevanza anche civile e penale, la pubblicazione di immagini e riprese video acquisite all'interno della struttura** in assenza di autorizzazione esplicita rilasciata dalla Direzione/Direzione Sanitaria e del Consenso liberatorio acquisito da tutte le persone direttamente o indirettamente coinvolte.

### Consenso informato alle cure

**Il consenso informato** è l'espressione della volontà del paziente che autorizza gli operatori sanitari ad effettuare il trattamento diagnostico e/o terapeutico per il quale è stato informato. Il consenso informato viene richiesto in quanto ogni atto di cura non può compiersi senza che sia stabilita una relazione fra curante e paziente; tale relazione avviene attraverso la partecipazione attiva del malato alle decisioni sulla sua salute. Il consenso informato alle cure deve essere espresso in forma scritta dall'interessato (salvo nei casi in cui sia prevista una tutela giuridica) attraverso la compilazione di apposita modulistica.

Il consenso informato alle cure può essere revocato in qualsiasi momento prima che venga praticato l'atto per il quale è stato espresso e sottoscritto.

### Ufficio Relazioni con il Pubblico e Pubblica Tutela

In Istituto è attivo **l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)** ubicato al piano 1 della palazzina degli Uffici Amministrativi e di Direzione.

L'URP è il punto di riferimento a disposizione degli ospiti e dei parenti per portare all'attenzione della Direzione eventuali segnalazioni di disservizi che non trovino adeguata risposta nei reparti/servizi, per avanzare suggerimenti o per gli elogi.

Ai reclami presentati in forma scritta e che contemplano il ricorso ad istruttoria sarà fornito riscontro di norma entro 30 giorni e comunque in coerenza con le indicazioni della normativa vigente.

I riferimenti dell'ufficio (orari, modalità di accesso, opportunità di contatto) sono affissi nelle bacheche di tutte le Unità Operative, disponibili presso i Coordinatori Infermieristici, pubblicati sul portale della Fondazione.

*L'URP è accessibile al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00/13:00 e dalle 14:00 alle 15:30; recapiti: 02/39703366 – email: [urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it)*

Gli utenti o i loro familiari possono chiedere l'intervento del Difensore Civico del Comune di Milano in tutti i casi in cui sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, nonché per ogni eventuale necessità, rivolgendosi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico o all'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT).

### Customer satisfaction

Attraverso la somministrazione agli utenti di un questionario di gradimento, viene rilevato l'indice di soddisfazione delle attività svolte dal Servizio di Riabilitazione e dal SIVA; i risultati dell'indagine sono resi disponibili alle Istituzioni (ATS Città Metropolitana di Milano) e pubblicati all'ingresso del servizio; gli esiti sono utili per determinare le opportune azioni di miglioramento e i progetti per la qualità.

Lo strumento per la rilevazione del gradimento è parte integrante della Carta dei Servizi e viene fornito in allegato.

### Comunicazione con gli utenti

Qualsiasi variazione intervenga nell'offerta di servizi e nelle modalità di erogazione, viene comunicata agli utenti, a seconda delle circostanze, attraverso le diverse modalità disponibili: dall'affissione nelle bacheche comuni, alle revisioni di documenti istituzionali (Carta dei Servizi), alle comunicazioni in forma scritta, alle pubblicazioni sul Portale della Fondazione Don Gnocchi ETS nelle pagine dedicate all'Istituto Palazzolo ([www.dongnocchi.it](http://www.dongnocchi.it)).

## Diritti del Malato

L'Istituto Palazzolo pone al centro della propria attività sanitaria il paziente, nel massimo rispetto delle sue esigenze e della sua persona, anche attraverso un'informazione semplice ed esaustiva sui suoi diritti. Una sintesi efficace e riconosciuta a livello mondiale di tali diritti è contenuta nella **Carta Europea dei Diritti del Malato (2002)** che recepisce molte indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Consiglio d'Europa. Le indicazioni della Carta sono declinate e rese operative in coerenza con le disposizioni normative vigenti in ogni Paese. Di seguito, le principali voci:

### **Diritto a misure preventive**

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

### **Diritto all'accesso**

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

### **Diritto all'informazione**

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

### **Diritto al consenso**

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.

### **Diritto alla libera scelta**

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

### **Diritto alla privacy e alla confidenzialità**

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

### **Diritto alla sicurezza**

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalle pratiche scorrette e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

### **Diritto alla innovazione**

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

### **Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari**

Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

### **Diritto a un trattamento personalizzato**

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

### **Diritto al reclamo**

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

## Questionario di gradimento Area Domiciliare Istituto Palazzolo

Gentile Signora, Egregio Signore,

La invitiamo a compilare il seguente questionario per la rilevazione del gradimento. La Sua opinione ed i Suoi suggerimenti ci saranno di grande utilità per migliorare la qualità dei nostri servizi.

Il questionario è anonimo e potrà inviarlo all'indirizzo sotto riportato o consegnarlo in busta chiusa all'operatore di riferimento.

Un sentito ringraziamento per le Sua preziosa collaborazione

Il questionario viene compilato in data: \_\_\_\_\_

Da:

- dall'assistito     con l'aiuto di parenti/amici/assistente familiare/operatore     da un familiare  
 tutore / curatore / amministratore di sostegno

Età dell'utente: \_\_\_\_\_

Sesso:     M     F

Nazionalità:     Italiana     Europea     Extraeuropea

Scolarità:     Scuola Obbligo     Scuola Superiore     Laurea     Nessuna

Il questionario, è relativo alle prestazioni erogate all'utente per:

- ADI     Riabilitazione Domiciliare adulti     Riabilitazione Domiciliare minori     Altro (Es: RSA Aperta)

Ha usufruito delle prestazioni tramite:     Servizio Sanitario Nazionale     Privatamente

Da chi è venuto a conoscenza del Servizio Domiciliare della Fondazione?

- Medico curante / pediatra     Medico Ospedaliero     Servizio Sociale     Amici  
 Operatori     Associazioni     Sito internet     ATS/ASL

**Per la compilazione, indicare punteggi da 1 (per nulla soddisfatto) a 7 (molto soddisfatto)**

A. È soddisfatto delle informazioni ricevute dagli operatori del Servizio?

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

B. Come valuta il tempo necessario per l'attivazione del Servizio?

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

C. Le prestazioni sono state erogate con puntualità e continuità rispettando la programmazione e quanto Le era stato comunicato?

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

D. E' soddisfatto della tempestività con cui sono stati affrontati i problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di presa in carico?

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

E. E' soddisfatto della qualità dell'intervento professionale degli operatori del Servizio (si raccomanda di valutare solo le figure effettivamente intervenute nella prestazione)

E.1 Operatore Accoglienza/Prenotazione    ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

|                                  |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| E.2 Tecnico della Riabilitazione | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.3 Infermiere                   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.4 Operatore Assistenziale      | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.5 Medico specialista           | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.6 Altro<br>(psicologo ecc.)    | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |

F. I professionisti del Servizio si sono rivolti a Lei con rispetto, cortesia ed e empatia?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

G. Per quanto concerne i trattamenti riabilitativi sono stati rispettati i tempi previsti?

SI  NO

H. Quanto consiglierebbe il Servizio?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

I. Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del Servizio?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

L. E' soddisfatto delle informazioni ricevute da ATS su come utilizzare il voucher socio-sanitario?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

M. Quali professionisti sono intervenuti al Suo domicilio?

- Infermiere                       Fisioterapista                       ASA/OSS  
 Medico Specialista               Medico di Famiglia               Altra Professione

N. E' soddisfatto del rapporto che si è creato con i professionisti del Servizio?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

O. In assenza dell'assistenza ricevuta con il voucher socio sanitario avrebbe dovuto lasciare il Suo domicilio?

SI  NO

P. Dove avrebbe potuto ricevere le cure di cui aveva bisogno?

- Ospedale                       Casa di Riposo                       Presso parenti / conoscenti  
 Altro                       Non Saprei / NR

Q. Come giudica la qualità della Sua vita in questo momento?

- Migliorata                       Come Prima  
 Peggiorata                       Non Saprei / NR

R. Come va in generale la Sua salute in questo momento?

- Bene       Abbastanza Bene       Male       Molto Male       Non Saprei / NR

Le chiediamo, infine, di volerci esprimere eventuali carenze, suggerimenti o segnalare aspetti particolarmente positivi o eventuali altri servizi di cui sente particolarmente l'esigenza.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nel ringraziarLa per la cortese attenzione, La informiamo che la raccolta delle informazioni del presente questionario è finalizzata ad elaborazioni statistiche che ci permettono di migliorare il Servizio

**UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

**Orario:** dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 15.30  
**Indirizzo:** via Don Luigi Palazzolo n.21 – 20149 Milano  
**Telefono:** 02.39703366  
**Mail:** [urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it)

## Questionario di gradimento Servizi Ambulatoriali Istituto Palazzolo

Gentile Signora, Egregio Signore,

Le chiediamo cortesemente alcuni minuti del Suo tempo per esprimere un parere sulla qualità del servizio ricevuto presso il nostro ambulatorio. Il questionario dovrà essere compilato in maniera assolutamente anonima e la Sua opinione sarà di grande importanza per migliorare i servizi che offriamo. Potrà inserire il questionario compilato nell'apposita casella di raccolta presente presso l'ambulatorio.

Un sentito ringraziamento per la sua preziosa collaborazione.

**Il questionario viene compilato in data:** \_\_\_\_\_

**Da:**

- dall'assistito     con l'aiuto di parenti/amici/assistente familiare     da un familiare  
 tutore/curatore/amministratore di sostegno

**A14 – Sesso:**     M     F

**A15 - Età dell'utente:** \_\_\_\_\_

**A16 – Scolarità:**     Scuola Obbligo     Scuola Superiore     Laurea     Nessuna

**A17 – Nazionalità:**     Italiana     Europea     Extraeuropea

**A18 - Le chiediamo di indicare la prestazione e di seguito la specialità in caso di visita:**

- Prima Visita     Ecodoppler     Agopuntura     Visita di Controllo  
 Ecocardiogramma     Elettromiografia     Prelievo     ECG da Sforzo  
 Prest. Infermieristica     Radiologia     Intervento Chirurgico  
 MOC     Spirometria     Ecografia     Medicazione  
 Altro (Specificare) \_\_\_\_\_

**A19 - Il questionario, è relativo alle prestazioni erogate all'utente in ambito:**

- Poliambulatorio specialistico     Riabilitazione Adulti (Ex Art. 26)     Riabilitazione minori     NPI

**A20 - Ha usufruito delle prestazioni tramite:**

- Servizio Sanitario Nazionale     Privatamente

Da chi è venuto a conoscenza della nostra Struttura?

- Medico Curante / Pediatra     Medico di altro Ospedale     Sito internet     Amici /parenti  
 ATS/ASL     Associazioni     Operatori     Servizio Sociale

Per la compilazione, indicare punteggi da 1 (per nulla soddisfatto) a 7 (molto soddisfatto)

D01 Come ha Prenotato?

- Telefonicamente     Allo Sportello     Internet     Altro     Non So     Nessuna  
Prenotazione

D1.1 Conosceva già il nostro Istituto?

- SI     NO

D1.2 Se sì, per quale motivo?

D1.3 Se no, chi glielo ha consigliato?

D1.4 All'atto della prenotazione Le è stato offerto materiale informativo sul nostro istituto (carta dei servizi, borchures, etc.?)

SI       NO

D02 Come valuta il Servizio di prenotazione (orari di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D03 Come valuta i Tempi di Attesa dalla Prenotazione alla Prestazione

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D04 Quanto è soddisfatto complessivamente del servizio di accettazione / segreteria / accoglienza (attesa allo sportello, cortesia, informazioni ricevute, ecc.)?

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D05 In generale, come valuta accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D5.1 In particolare, come valuta l'accessibilità alla struttura (parcheggi, ascensori, rampe, ecc.)

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D5.2 In particolare, come valuta la pulizia degli ambienti (ambulatori, palestre, sale di attesa, etc.)?

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D06 Come valuta il rispetto degli orari previsti

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D6.1 La prestazione è stata erogata in ritardo?

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D07 Come valuta l'attenzione e cortesia ricevuta dal personale medico

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D08 Come valuta la chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute

①      ②      ③      ④      ⑤      ⑥      ⑦

D09 Come valuta l'attenzione e cortesia ricevuta dal personale infermieristico, tecnico o riabilitativo

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

D10 Come giudica il rispetto della sua Privacy e Intimità?

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

D11 Come giudica il suo gradimento complessivo?

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

D12 Consiglierebbe ad altri questo centro? (1= decisamente no / 7= assolutamente sì)

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

D13 E' soddisfatto dei tempi di attesa rispetto alla consegna referti?

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

D14 E' stato semplice individuare il poliambulatorio all'interno della struttura? (presenza di segnaletica chiara, indicazioni fornite all'ingresso, etc.)

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

SOLO PER GLI AMBULATORI DI RIABILITAZIONE

|     |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| D15 | All' inizio del trattamento è stato condiviso con lei il percorso riabilitativo, compreso l'eventuale programma da proseguire a domicilio? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| D16 | Come valuta la disponibilità del personale della riabilitazione ad ascoltarLa e a rispondere alle Sue domande?                             | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| D17 | Come valuta la chiarezza delle informazioni fornite dal personale della Riabilitazione sui trattamenti?                                    | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| D18 | Il Personale di Riabilitazione si è rivolto a Lei con rispetto, cortesia ed empatia?   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |


Le chiediamo, infine, di volerci esprimere eventuali carenze, suggerimenti o segnalare aspetti particolarmente positivi o eventuali altri servizi di cui sente particolarmente l'esigenza.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nel ringraziarLa per la cortese attenzione, La informiamo che la raccolta delle informazioni del presente questionario è finalizzata ad elaborazioni statistiche che ci permettono di migliorare il servizio

**UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

**Orario:** dal lunedì al venerdì dalle 09.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 15.30  
**Indirizzo:** via Don Luigi Palazzolo n. 21 - 20149 Milano  
**Telefono:** 02.39703366  
**Mail:** urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it

|  |              |                                     |   |
|--|--------------|-------------------------------------|---|
| MGF.URP.01<br>Rev. 0 del 08/10/2025                          | SERVIZIO URP | Fondazione Don Carlo Gnocchi, ONLUS |  |
| <b>MODULO SEGNALAZIONI / OSSERVAZIONI / RECLAMI / ENCOMI</b> |              |                                     |   |

**DATI DEL SEGNALANTE**

|                                |  |      |              |            |
|--------------------------------|--|------|--------------|------------|
| Nome e Cognome del Segnalante: |  |      |              |            |
| Indirizzo:                     |  |      |              |            |
| Genere:                        | <input type="checkbox"/> Maschio<br><input type="checkbox"/> Femmina | Età: | Professione: | Scolarità: |
| Recapito telefonico:           |  |      | Email:       |            |

**SEGNALAZIONE PER CONTO DI:**

|  |  |                  |
|--|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Per se stesso | <input type="checkbox"/> Per conto di: | (Nome - Cognome) |
|  | Relazione di parentela o altro:        |                  |
|  | Altre informazioni utili:              |                  |

**UNITA' COINVOLTA/E**

|                                  |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| UO/Ambulatorio/Reparto /Servizio | Nucleo / Piano: |
|----------------------------------|-----------------|

**TIPOLOGIA CONTATTO**

|                                       |   |   |                                 |
|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reclamo      | <input type="checkbox"/> Disservizio            | <input type="checkbox"/> Suggerimento/Richiesta |                                 |
| <input type="checkbox"/> Segnalazione | <input type="checkbox"/> Ringraziamento/Encomio |   |                                 |
| Contatto in forma:                    | <input type="checkbox"/> Verbale/telefonica     | <input type="checkbox"/> Nota Scritta           | <input type="checkbox"/> e-mail |

**OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE / OSSERVAZIONE / RECLAMO**  
(specificare date, luoghi, persone coinvolte ed ogni altra informazione utile alla esatta ricostruzione dei fatti)

Il sottoscritto dichiara di prestare il proprio consenso all'utilizzo dei dati personali solo ed esclusivamente nell'ambito della procedura riferita al presente reclamo e/o segnalazione ai sensi dell'art. 13 L.196/2003. La privacy policy di Fondazione è disponibile all'indirizzo [www.dongnocchi.it/privacy](http://www.dongnocchi.it/privacy)

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| Data: | Firma del Segnalante: |
|-------|-----------------------|

Ha il diritto di non conferire tutti o alcuni dei dati richiesti e chiedere la rettifica e cancellazione degli stessi. Il mancato consenso impedirà di dare esecuzione a tutte le attività previste a seguito del reclamo; IN OGNI CASO, SEGNALAZIONI ANONIME, NON ADEGUATAMENTE CIRCOSTANZIATE, PRIVE DI RECAPITI, POTREBBERO NON ESSERE CONSIDERATE VALIDE PER L'AVVIO DI ISTRUTTORIA E CONFERIMENTO DI ADEGUATA RISPOSTA. Il modulo può essere consegnato direttamente all'URP o inviato in copia scansionata all'indirizzo email sotto riportato, allegando documento di identità. I riscontri saranno forniti entro il termine massimo di 30 giorni.

**COMPILAZIONE A CURA DELL'URP**

|                         |   |   |                                    |
|-------------------------|---|---|------------------------------------|
| Data ricezione reclamo: | Il reclamo viene preso in carico?                   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Firma Responsabile / Referente URP |
| Data Valutazione:       | In caso di non presa in carico, indicare il motivo: |   |                                    |