

<b>MGF 926</b> <b>Rev1</b> <b>Aprile</b> <b>2023</b> <b>pag. 1/1</b>	<b>Direzione Processi e Sistemi</b> <b>Informativi</b> <b>Servizio Privacy</b>	<b>Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS</b> <b>Direzione Generale</b>	
<b>PRIVACY - INFORMATIVA PRIVACY - URP</b>			

Gentile Segnalatore,

ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, la Fondazione Don Carlo Gnocchi-ONLUS, (di seguito per brevità "Fondazione") La rende consapevole su come tratta le informazioni che comunica all'Ufficio Relazioni con il Pubblico "URP".

#### **TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Il Titolare del trattamento dei dati personali è: Fondazione Don Carlo Gnocchi-ONLUS Via Carlo Girola n.30 – 20100 Milano

#### **TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI, FINALITÀ E BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO**

La Fondazione tratta dati personali comuni e - solo se strettamente necessario - categorie particolari di dati per la finalità di gestione delle segnalazioni inerenti a reclami, encomi, osservazioni disservizi, ringraziamenti suggerimenti e/o per rispondere alle richieste e ai quesiti posti del segnalante ed inviate all'Ufficio relazioni con il Pubblico URP.

I dati personali trattati sono quelli richiesti dall'URP e dall'apposita modulistica predisposta e presente in ogni Struttura di Fondazione, oppure quelli che volontariamente ci invia nella lettera e/o nella email.

La Fondazione tratta i dati personali ai sensi di quanto previsto dall'art. 6 c. 1 lett. c) ed e) e dall'art. 9 c. 2 lett. g),h) e i) del Regolamento UE 679/2016 che non necessitano di un Suo consenso.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il mancato conferimento dei dati personali potrebbe compromettere, o rendere impossibile, la gestione e la conclusione del procedimento.

È altresì possibile che nella modulistica o nella lettera/email Lei indichi in modo autonomo e volontario ulteriori dati personali Suoi oppure di terzi soggetti (parente/conoscente). Rispetto a tale ultima ipotesi, Lei si assume la responsabilità di aver debitamente informato e ricevuto il consenso del terzo soggetto sulle operazioni di trattamento e sulle finalità in relazione alla gestione della segnalazione/richiesta.

#### **MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Le operazioni di trattamento saranno effettuate mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, esclusivamente da soggetti debitamente nominati responsabili o incaricati, opportunamente istruiti e resi edotti dei vincoli imposti dalla legge, nonché mediante l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la tutela della Sua riservatezza e ad evitare i rischi di perdita o distruzione, di accessi non autorizzati, di trattamenti non consentiti o non conformi alle finalità di cui sopra. Le misure di sicurezza vengono costantemente migliorate in base allo sviluppo tecnologico.

#### **DESTINATARI DEI DATI PERSONALI**

I dati personali raccolti non potranno essere comunicati, venduti o ceduti a terzi, salve le ipotesi previste per legge. E' fatta salva, in ogni caso, la comunicazione di dati a società espressamente incaricate a svolgere determinate prestazioni nell'ambito dell'attività svolta dal Titolare e/o, in generale, in suo favore, che opereranno in qualità di titolari autonomi e/o responsabili del trattamento nonché la comunicazione e/o diffusione di dati richiesti, in conformità alla legge, ed anche a forze di polizia, all'autorità giudiziaria, a organismi di informazione e sicurezza o a altri soggetti pubblici per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione, accertamento o repressione dei reati.

#### **TRASFERIMENTO VERSO PAESI TERZI**

I dati non saranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea. Ove ciò si rendesse necessario il Titolare dichiara che il trasferimento potrà avvenire solo in conformità con tutte le disposizioni di Legge applicabili

#### **PERIODO DI CONSERVAZIONE**

I Suoi Dati Personali – e dell'eventuale terzo soggetto - saranno trattati dal Titolare per il solo periodo di tempo necessario al raggiungimento delle finalità sopra descritte, dopodiché verranno conservati unicamente in esecuzione degli obblighi di legge vigenti in materia, per finalità di tipo amministrativo e/o per far valere o difendere un proprio diritto, in caso di contenziosi e precontenziosi.

#### **DIRITTI DELL'INTERESSATO**

In relazione ai trattamenti descritti nella presente informativa Lei potrà esercitare i suoi diritti ai sensi degli artt. 15 e ss. del GDPR, consistenti essenzialmente nel diritto di ricevere dal Titolare informazioni in merito all'esistenza del trattamento dei suoi dati personali, nonché di accedere ai Suoi dati, di ottenerne la rettifica, l'integrazione, l'aggiornamento, la cancellazione o il blocco. Lei, inoltre, avrà il diritto di ottenere una copia dei Suoi dati, la limitazione del trattamento e/o, ancora, di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati e a proporre reclamo alle autorità di controllo competenti, alle condizioni e nei limiti indicati all'art. 13 del GDPR.

Per esercitare i suddetti diritti, o se semplicemente non desidera ricevere più le comunicazioni e le informazioni, può inviare una comunicazione al Titolare all'indirizzo di posta elettronica [privacy@dongnocchi.it](mailto:privacy@dongnocchi.it) o a quello del suo responsabile per la protezione dei dati, reperibile al seguente indirizzo [rdp@dongnocchi.it](mailto:rdp@dongnocchi.it), indicando in oggetto "Privacy - esercizio dei diritti ex artt. 15 e ss. del GDPR".

**Il Titolare del Trattamento**  
**Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS**





MODULO SEGNALAZIONI / OSSERVAZIONI / RECLAMI / ENCOMI

A cura dell' U.R.P. N° Progressivo segnalazione: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ N° Protocollo generale : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data ricezione \_\_\_\_\_

Forma: verbale/telefonica \_\_\_\_\_ nota scritta \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Il reclamo/segnalazione viene preso in carico : Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

In caso di non presa in carico, indicare il motivo: \_\_\_\_\_

Forma: verbale/telefonica \_\_\_\_\_ nota scritta \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Procedimento abbreviato  Procedimento esteso

Procedimento abbreviato: descrivere le azioni intraprese \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Responsabile/Referente URP \_\_\_\_\_

Procedimento esteso: Unità organizzative coinvolte (indicare nome responsabili UUOO e data trasmissione)

Analisi del reclamo e azioni proposte per la risoluzione del problema ( allegare eventuale documentazione/relazioni)

Data \_\_\_\_\_ Firma Responsabile/Referente URP \_\_\_\_\_

Valutazione ed esiti procedimento:

L'URP valuta adeguata la risposta ? SI NO

L'utente si dichiara soddisfatto della risposta fornita? SI NO

In caso risposta negativa, si ritiene opportuno un supplemento d'istruttoria? SI NO

Spazio dedicato ad eventuali indagini supplementari effettuate

Data \_\_\_\_\_ Firma (Responsabile URP) \_\_\_\_\_

Data chiusura reclamo \_\_\_\_\_ Firma (Responsabile URP) \_\_\_\_\_

Classificazione reclamo (a cura dell'URP)	Umanizzazione/relazione	Informazione	Struttura	Normativa	Encomio
Organizzazione/aspetti/burocratici/aministrazione	Aspetti economici	Professionali	Confort	Prestazioni	Altro

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. Le chiediamo di mettere un segno SOLO sulla risposta che le sembra più adatta. Il questionario è anonimo e potrà riconsegnarlo ad uno degli operatori della struttura, in segreteria, o metterlo direttamente nella cassetta della posta di colore ROSSO, presente nell'atrio d'ingresso del Centro Hospice Santa Maria delle Grazie via Montecassino 8 – Monza.

Grazie per la Sua collaborazione.

## CENTRO SANTA MARIA DELLE GRAZIE - Hospice

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

Da:

dall'assistito     con l'aiuto di parenti/amici/assistente familiare     da un familiare

Da chi è venuto a conoscenza della nostra Struttura?

Medico di Medicina Generale     Medico di altro Ospedale     Sito internet     Amici /parenti  
 ATS/ASL     Associazioni     Operatori     Servizio Sociale

### QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI?

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

A. Tempi d'attesa per ottenere il ricovero (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso)

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

B. Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto

(orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cure)

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

C. Assistenza del personale (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia, ascolto)

C.1 Personale medico	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C.2 Personale infermieristico	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C.3 Personale socio sanitario	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C.4 Fisioterapista	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C.5 Assist. Psicologica	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C.6 Assistente spirituale	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C.7 Assist. Sociale	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C.8 Volontari	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C.9 Riflessologa	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

D. Cure a Lei prestate

- ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

E. Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate

- ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

F. Rispetto della riservatezza personale

- ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

G. Aspetti strutturali e alberghieri (comfort della stanza, vitto, pulizia)

- ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

H. In particolare, come valuta la pulizia (servizi igienici, stanza, parti comuni)

- ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

I. In particolare, come valuta il vitto (qualità, quantità, varietà)

- ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

L. Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto della sua esperienza di ricovero?

- ①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

M. Quanto consiglierebbe questa Struttura ad altri?

- 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**  
**Orari** dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 16  
**Indirizzo** via Montecassino n°8 20900 Monza  
**Telefono** 039 23599231 **mail** info.monza@dongnocchi.it