

# CÀ PRINA

## Fondazione Giuseppina Prina - ONLUS

*Polo Geriatrico per la qualità dell'invecchiamento*

Reparti protetti per Anziani non Autosufficienti - Nucleo Alzheimer e Demenza Senile

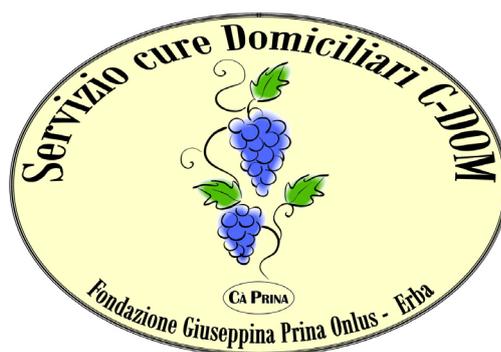
Centri Diurni Integrati per Anziani

Servizio Cure Domiciliari - RSA Aperta

Hospice

# Carta dei Servizi Servizio Cure Domiciliari

Ai sensi della DGR 6867/2022



Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

|            |             |                             |
|------------|-------------|-----------------------------|
| 18         | 02.01.2026  | Aggiornamento               |
| <b>Ed.</b> | <b>Data</b> | <b>Descrizione Modifica</b> |

La presente modulistica è patrimonio aziendale. E' vietata la riproduzione salvo espressa autorizzazione di Ca' Prina.



## Indice

|   |    |
|---|----|
| Presentazione .....   | 4  |
| Codice Etico e Modello organizzativo D. Lgs n. 231/01 .....   | 4  |
| Definizione C-DOM .....   | 4  |
| Obiettivi .....   | 5  |
| A chi si rivolge (target popolazione assistita) .....   | 5  |
| Prestazioni erogate .....   | 6  |
| Territorio .....  | 7  |
| Costo .....   | 7  |
| Condizioni che danno titolo all'accesso .....   | 7  |
| Modalità di accesso .....   | 7  |
| Modalità presa in carico/tempistica erogazione del servizio .....   | 8  |
| Erogazione dei servizi .....  | 8  |
| La dimissione .....   | 9  |
| Continuità assistenziale e lettera dimissione .....   | 9  |
| Supporto psicologico .....  | 9  |
| Orari dell'attività sanitaria e amministrativa .....  | 9  |
| Cartellino di riconoscimento .....  | 10 |
| Telemedicina .....  | 10 |
| Tutela della privacy e consenso informato .....   | 10 |
| Tempistiche e modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio .....                 | 10 |
| L'Amministratore di sostegno: una forma di tutela a favore della persona anziana .....                                    | 10 |
| Referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali ..... | 11 |
| Figure responsabili .....   | 11 |
| Contatti .....  | 11 |
| Come raggiungerci .....   | 11 |
| La Misura della Soddisfazione del Cliente .....   | 12 |
| Questionario di soddisfazione .....   | 12 |
| Modalità di inoltro delle segnalazioni .....  | 15 |

---

## **Presentazione**

La Fondazione Giuseppina Prina ONLUS si occupa delle persone fragili, in particolare anziani. Attualmente è presente sul territorio con un'offerta che comprende la R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale) con 179 posti accreditati, il Nucleo Alzheimer con 23 posti accreditati, i C.D.I. (Centri Diurni Integrati per Anziani) con 55 posti accreditati e l'Hospice (10 posti accreditati) per le cure palliative.

Dal 2003 la Fondazione, prima tramite un patto di accreditamento con l'ATS Insubria e poi accreditandosi presso Regione Lombardia, eroga il Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM) nel territorio del Distretto di Erba, composto dal Comune di Erba e altri n. 25 Comuni.

Nell'erogare i servizi che la caratterizzano, e quindi anche il servizio C-DOM, la Fondazione si impegna a garantire la qualità dell'invecchiamento (Polo geriatrico per la qualità dell'invecchiamento) adottando un proprio codice etico e allineandosi, condividendolo, a quello predisposto dalla ATS Insubria.

## **Codice Etico e Modello organizzativo D. Lgs n. 231/01**

La Fondazione ha adottato il proprio **Codice etico comportamentale**, che può essere visionato nel sito: [www.giuseppinaprina.it](http://www.giuseppinaprina.it).

La Fondazione si è inoltre dotata del **Documento sulle attività da cui possono derivare responsabilità amministrative dell'Ente ai sensi del D.Lgs. n. 231/01**, è stato approvato il **Modello organizzativo** ex D.Lgs. 231/01 e costituito il **Comitato di iniziativa e di controllo**.

## **Definizione C-DOM**

La programmazione sanitaria nazionale definisce il Servizio Cure Domiciliari come setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Secondo il DPCM 12 gennaio 2017, le cure domiciliari (CD) rispondono ai bisogni di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, garantendo percorsi assistenziali costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico.

L'Intesa Stato Regioni del 4 agosto 2021 (n. 151/CSR) riconosce che le CD "richiedono una peculiare e complessa organizzazione, un lavoro di rete che coordina e integra le varie figure professionali (medici, infermieri, professionisti della riabilitazione, operatori sociali e altre), definendo la necessità che le organizzazioni erogatrici rispondano a precisi requisiti di sicurezza e qualità, a garanzia della tutela della salute dei cittadini".

L'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017 articola le risposte assistenziali domiciliari in differenti livelli di intensità e complessità assistenziale, individuati a partire dalla Valutazione multidimensionale (VMD). La VMD permette di identificare i bisogni e le risorse delle persone e definire Progetto individuali (PI), che guidano la scelta dei setting di cura più appropriati e la formulazione e implementazione dei Piani di assistenza individualizzati (PAI). Lo stesso art. 22, comma 3, distingue le CD in:

- CD di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo;
- CD integrate (ADI) di I, II e III livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati, caratterizzate da un CIA superiore a 0,14. Richiedono la VMD e la definizione di un PAI o PRI.

## **Obiettivi**

Le Cure domiciliari hanno come obiettivi:

- la stabilizzazione del quadro clinico;
- la stabilizzazione del quadro clinico della persona a seguito di dimissione ospedaliera;
- garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;
- il miglioramento della qualità della vita quotidiana e il rallentamento del declino funzionale;
- la prevenzione dell'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione di setting residenziali territoriali;
- prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità, rispondendo ad una logica di prevenzione del carico di cronicità/fragilità e di inclusione della persona attraverso il sostegno al suo mantenimento nel proprio contesto di vita.

Il Servizio Cure Domiciliari (C-DOM) si colloca quindi nella rete di servizi sociosanitari volti a garantire alle persone, in condizione di fragilità, prestazioni sociosanitarie integrate "a domicilio", anche in contesti di residenzialità individuale/collettiva, alternativa alla propria casa, eletti dalla persona a dimora abituale.

## **A chi si rivolge (target popolazione assistita)**

Il C-DOM è rivolto a persone in situazione di fragilità, caratterizzate dalla presenza di:

- Una situazione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- Una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- Una rete familiare e/o formale o informale di supporto;
- Condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza, acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori che la ostacolano (es. abbattimento di barriere architettoniche).

Non sono previsti limiti di età né di reddito.

---

## **Prestazioni erogate**

L'utente che usufruisce del servizio C-DOM viene raggiunto al proprio domicilio da personale qualificato per la somministrazione di **prestazioni di natura socio-sanitaria**:

- **attività infermieristiche** (es. medicazioni, prelievi venosi, cambio catetere) e di aiuto infermieristico (educazione sanitaria)
- **attività riabilitative** tramite l'accesso del fisioterapista (es. rieducazione motoria, mobilizzazione passiva e attiva assistita, ripristino delle attività quotidiane attraverso esercizi di equilibrio e di rinforzo muscolare)

Sono inoltre previste anche **attività di tipo sociale a rilievo sanitario** (es. cura della persona, bagno assistito, prevenzione piaghe da decubito) con l'intervento degli operatori ausiliari o **di natura specialistica** (fisiatra, psicologo, geriatra) attivabili solo in casi definiti e particolari.

La frequenza degli interventi e la loro natura saranno stabiliti in fase di accesso al servizio, ed eventualmente rivalutati in seguito, e saranno garantiti tramite la stesura e il rispetto del P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale).

In generale possono essere soddisfatti i seguenti bisogni:

- bisogni semplici (prestazionali)
- bisogni complessi (CD Base):
  - prelievi;
  - prestazionale generico;
  - percorso gestione Alvo;
  - percorso gestione Catetere;
  - percorso gestione Stomie;
  - percorso Lesioni (articolato in Lesioni A, Lesioni B, Lesioni C);
  - percorso Fisioterapia (articolato in Fisioterapia A, Fisioterapia B, Fisioterapia C, Fisioterapia D).

Risposte a bisogni compositi (multidimensionali e/o multiprofessionali) Cd Integrate:

- Livello I;
- Livello II;
- Livello III (articolato in IIIA, IIIB, IIIC);
- Alta Intensità.

Tutti i percorsi comprendono:

- l'addestramento del familiare e l'informazione rispetto alle regole di vita e di attenzione correlate al processo oggetto del percorso;
- la valutazione del dolore con scala validata coerente con l'eventuale presenza di compromissione cognitiva;
- l'osservazione professionale di eventuali cambiamenti o variabili che possano suggerire la necessità di una rivalutazione o la proposta di passaggio a profili assistenziali a maggiore intensità o complessità.

I percorsi costituiscono il riferimento per la stesura del PAI

## **Territorio**

La Fondazione Giuseppina Prina svolge il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata su tutto il territorio del Distretto di Erba, quindi nei comuni di Albavilla, Alserio, Alzate Brianza, Anzano del Parco, Asso, Barni, Brenna, Caglio, Canzo, Caslino d'Erba, Castelmarte, Erba, Eupilio, Lambrugo, Lasnigo, Longone al Segrino, Magreglio, Merone, Monguzzo, Orsenigo, Ponte Lambro, Proserpio, Pusiano, Rezzago, Sormano, Valbronza, Veleso.

## **Costo**

Il servizio per il paziente è gratuito in quanto tutte le prestazioni sono a carico del S.S.R. (Servizio Sanitario Regionale).

## **Condizioni che danno titolo all'accesso**

Le CD di base e le CD integrate (ADI) si rivolgono a persone domiciliate in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;
- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

## **Modalità di accesso**

L'attivazione delle cure domiciliari avviene con prescrizione del MMG/PDF su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza/riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie poiché impossibilitati a spostarsi dal domicilio con i comuni mezzi di trasporto. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera.

La prescrizione deve indicare:

- la diagnosi di patologia o di condizione;
- i bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle CD, con modalità differenziate per le CD erogabili in forma di percorsi standardizzati e per il Servizio C-DOM.

Per procedere ad una prima valutazione il MMG/PLS compila la scheda triage e la trasmette al Distretto di residenza o di domicilio dell'assistito. Nelle ipotesi in cui il MMG/PLS non possa procedere a tale compilazione, ferma restando in capo allo stesso la prescrizione sulla ricetta, vi provvede l'EVM del distretto ai fini della formulazione del Progetto individuale (PI).

Dal risultato di tale prima valutazione deriva l'ammissibilità o meno della persona al servizio C-DOM.

---

Nel caso non si possa procedere viene valutata la necessità di orientare la persona e la famiglia verso altri setting di assistenza, diversamente il punteggio della scheda (sopra o sotto il 7) indirizza verso prestazioni erogate con percorsi standardizzati/prestazioni mono-professionali limitate nel tempo oppure verso prestazioni più complesse che necessitano solitamente di valutazione di II livello.

La persona che accede al servizio, che siano cure domiciliari base o integrate riceve quindi l'elenco dei soggetti accreditati operanti nel distretto di residenza e sceglie l'erogatore cui rivolgersi per ricevere l'assistenza necessaria.

### **Modalità presa in carico/tempistica erogazione del servizio**

Il servizio di cura a domicilio viene attivato secondo le seguenti modalità e tempi massimi:

- La presa in carico (ossia il tempo che trascorre dalla data del primo contatto alla definizione del PAI) è garantita entro 72 ore salvo urgenze segnalate in caso di dimissione protette;
- Il limite delle 72 ore non vale per le prestazioni che a giudizio dell'inviante possono essere differibili.

### **Erogazione dei servizi**

Con la presa in carico del soggetto, la ns. Struttura procede, dopo l'analisi dei bisogni emersi dalla valutazione, alla stesura del P.A.I. e a erogare le prestazioni. Il P.A.I. deve essere coerente con quanto emerso in precedenza, in modo da garantire che vengano messe a disposizione dell'assistito e della sua famiglia tutte le competenze professionali necessarie per tutto il periodo previsto.

La Fondazione si impegna a dare attuazione ai protocolli di continuità dell'assistenza previsti dalla normativa vigente ed elaborati dalle figure sanitarie competenti.

Durante il periodo di erogazione del servizio è tenuto aggiornato, presso il domicilio della persona assistita, un diario domiciliare per la registrazione delle prestazioni erogate dai diversi operatori, datate e controfirmate dall'operatore e dall'assistito/Tutore/amministratore di sostegno, al fine di assicurare l'integrazione degli interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Se dovessero intervenire delle variazioni nelle condizioni della persona assistita si procede ad una rivalutazione che può portare o ad un rinnovo del medesimo profilo o all'attribuzione di un nuovo livello di assistenza. Tale rivalutazione deve essere ripetuta o effettuata:

- sempre dopo un ricovero;
- in presenza di nuovi eventi o altre variazioni delle condizioni clinico-assistenziali o sociali, rilevate dagli operatori domiciliari, dal MMG/PLS, dagli infermieri di comunità, tali da richiedere cambiamenti del livello di intensità assistenziale;
- dopo una sospensione superiore a 15 giorni;
- periodicamente, in relazione alle indicazioni regionali e nazionali, e comunque ogni 90 giorni durante la presa in carico.

## **La dimissione**

Se durante l'erogazione del servizio non dovessero essere emerse delle variazioni, alla scadenza del periodo previsto dal P.A.I.:

- si procede a rivalutare l'assistito, nel caso la persona necessiti di una prosecuzione dell'intervento;
- si dimette l'assistito se vengono meno i bisogni assistenziali.

La dimissione di un paziente può avvenire anche a seguito di:

- Decesso dell'utente;
- Ricovero dell'utente in altre Udo;
- Ricovero ospedaliero dell'utente per un tempo superiore ai 10 gg;
- Rinuncia al servizio da parte dell'utente o familiari;
- Ricusazione dell'utente da parte dell'erogatore delle prestazioni.

## **Continuità assistenziale e lettera dimissione**

All'atto della dimissione o del trasferimento presso altro servizio territoriale o residenziale, viene rilasciata all'Utente, a cura dell'Infermiera Professionale o del Fisioterapista, una relazione di dimissione in cui siano evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati, l'eventuale necessità di trattamenti successivi e le informazioni utili al proseguimento del percorso assistenziale.

## **Supporto psicologico**

La psicologa della Fondazione, Dott.ssa Luciana Quaià, è disponibile per supportare utenti/famigliari che ne dovessero avere la necessità; il supporto si svolge attraverso colloqui telefonici.

## **Orari dell'attività sanitaria e amministrativa**

La continuità assistenziale è garantita dal Lunedì al Venerdì per le CD di base, dal Lunedì alla Domenica per le CD Integrate. Normalmente l'orario di lavoro è dalle 08.00 alle 17.00 (09.00 – 11.00 il sabato e la domenica). Gli interventi vengono erogati come stabilito dal Piano Assistenziale Individuale.

La sede operativa, che coincide con quella organizzativa, è aperta dal lunedì al venerdì orario 09.00 – 13.00 e 14.00 – 18.00. E' possibile inoltre avere informazioni e colloqui fissando un appuntamento, anche telefonico

Reperibilità telefonica, per comunicazioni di competenza degli operatori del servizio di cure domiciliari, tutti i giorni della settimana dalle 8.00 alle 18.00 al numero telefonico 347/53.44.513

---

## **Cartellino di riconoscimento**

Le differenti figure professionali che a vario titolo entrano in contatto con gli Utenti sono riconoscibili attraverso un cartellino identificativo che riporta nome, cognome, foto dell'operatore e qualifica professionale.

## **Telemedicina**

Come previsto dalla Dgr 6867/2022 attraverso il servizio C-DOM possono essere erogate anche prestazioni di telemedicina, in particolare:

- 1.visite mediche di controllo (televisita);
- 2.colloquio psicologico paziente/famiglia (teleassistenza);
- 3.trattamento di fisioterapia (teleriabilitazione)
- 4.controllo parametri medici (telemonitoraggio).

Al momento la Fondazione non eroga ancora il servizio attraverso queste modalità, ma si è impegnata a soddisfare tale requisito nei termini previsti dalla normativa.

## **Tutela della privacy e consenso informato**

Tutti gli operatori sono tenuti a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute del paziente, fornendole solo a lui direttamente e, in caso di consenso, ai suoi familiari o ad altre persone da lui designate.

Al momento dell'accettazione viene richiesto al paziente il consenso alle cure e al trattamento dei propri dati personali e sanitari limitatamente alle esigenze funzionali della Fondazione.

La Fondazione Giuseppina Prina è titolare del trattamento dei dati raccolti.

## **Tempistiche e modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio**

La richiesta di accesso alla documentazione sociosanitaria deve essere formulata per iscritto da un familiare di primo grado, o dall'amministratore di sostegno munito dei poteri, o dal tutore, compilando i moduli presenti presso l'Ufficio Amministrativo. La documentazione verrà rilasciata entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.

## **L'Amministratore di sostegno: una forma di tutela a favore della persona anziana**

Ai sensi dell'art. 404 del Codice Civile possono beneficiare dell'amministrazione di sostegno le persone che, per effetto di un'infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità anche parziale o temporanea di provvedere ai propri interessi.

Pertanto l'Amministratore di sostegno (figura che è stata introdotta dalla Legge 09.01.2004 n. 6, che ha novellato il Codice Civile) può rappresentare sia persone dotate di capacità giuridica parziale, sia persone totalmente incapaci di agire, ancorché in possesso di capacità di intendere e di volere, sebbene assai limitata.

Informazioni relative a tale importante forma di tutela, possono essere richieste alla:

**ATS Insubria – Ufficio Pubblica Tutela UPT** – Via O. Rossi n. 9 – 21100 Varese – Tel. 0332/277544 (è possibile lasciare un messaggio sulla segreteria telefonica) – e-mail: [pubblicatutela@ats-insubria.it](mailto:pubblicatutela@ats-insubria.it) – **Responsabile:** Dott. Luca Croci.

## **Referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali**

La Fondazione ha individuato presso il proprio URP il personale referente che cura l'apertura del medesimo ufficio – attualmente Dott.ssa Tassiello Monica.

## **Figure responsabili**

**Direttore Sanitario:** Dott.ssa Antonella Biffi  
**Coordinatrice Infermieristica:** INF Samuela Grisoni  
**Referente Infermieristica (care manager):** Sig.ra Giusy Billo

## **Contatti**

### **Orari uffici:**

dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00  
Tel. 031/33.32.116 (segreteria telefonica negli orari di chiusura) - Fax 031/641.941

[www.giuseppinaprina.it](http://www.giuseppinaprina.it) email: [adi@giuseppinaprina.it](mailto:adi@giuseppinaprina.it)

Reperibilità telefonica, per comunicazioni di competenza degli operatori del servizio di assistenza domiciliare, tutti i giorni della settimana dalle 8.00 alle 18.00 al numero telefonico 347/53.44.513

## **Come raggiungerci**

### **Con mezzi pubblici**

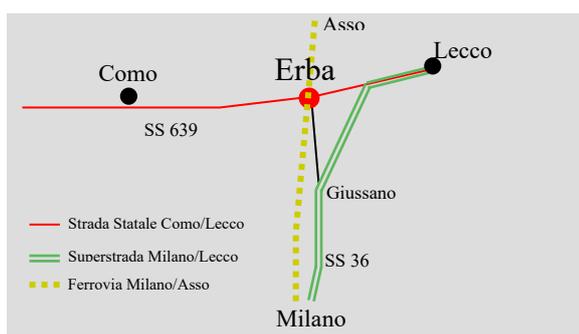
In treno FNME: linea ferroviaria Milano/Asso, stazione di Erba

In autobus SPT: linea automobilistica Como/Lecco, fermate in Erba C.so XXV Aprile

### **Con mezzi privati**

Superstrada SS 36 Milano/Colico, deviazione Giussano per Erba centro

Strada SS 639 Como/Lecco, uscita per Erba centro



---

## **La Misura della Soddisfazione del Cliente**

La valutazione della soddisfazione del Cliente viene svolta attraverso la compilazione di un questionario costituito da una serie di domande: tali domande sono relative a giudizi sui servizi erogati e sullo standard percepito di organizzazione ed efficienza. I questionari, che una volta raccolti saranno analizzati in équipe, vengono somministrati a chiusura del voucher su iniziativa dell'ATS Insubria e della Fondazione a tutti gli Utenti del Servizio i quali nella compilazione possono avvalersi dell'aiuto di un familiare o di altra persona di fiducia.



### **Questionario di soddisfazione** **Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM)**

#### **1. Compilatore de questionario**

- Utente
- Utente con familiari
- Familiari o conoscenti

#### **2. Età dell'Utente**

\_\_\_\_\_

#### **3. Sesso dell'Utente**

- Maschio
- Femmina

#### **4. Con un punteggio da 1 (poco soddisfatto) a 10 (molto soddisfatto) indichi quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute sul servizio Cure Domiciliari (CDOM)**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |

Eventuali commenti

\_\_\_\_\_

#### **5. Con un punteggio da 1 a 10 indichi dal punto di vista pratico quanto gli infermieri hanno soddisfatto le sue esigenze**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so/Servizio non utilizzato |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |

Eventuali commenti

\_\_\_\_\_

**6. Con un punteggio da 1 a 10 indichi dal punto di vista pratico quanto i fisioterapisti hanno soddisfatto le sue esigenze**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so/Servizio non utilizzato |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |

Eventuali commenti

---

**7. Con un punteggio da 1 a 10 indichi dal punto di vista pratico quanto gli Operatori Socio Sanitari (OSS) hanno soddisfatto le sue esigenze**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so/Servizio non utilizzato |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |

Eventuali commenti

---

**8. Con un punteggio da 1 a 10 indichi quanto si ritiene soddisfatto della possibilità di una reperibilità telefonica degli operatori**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so/Servizio non utilizzato |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |

Eventuali commenti

---

**9. Con un punteggio da 1 a 10 indichi quanto è soddisfatto in generale dell'organizzazione del servizio Cure Domiciliari (CDOM)**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |

Eventuali commenti

---

**10. Con un punteggio da 1 a 10 indichi quanto è soddisfatto del rapporto che si è creato con gli operatori**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |

Eventuali commenti

---

---

**11. Con un punteggio da 1 a 10 indichi quanto è soddisfatto del modo in cui gli operatori l'hanno coinvolta nel processo di cura**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |        |

Eventuali commenti

---

**12. Con un punteggio da 1 a 10 indichi quanto è soddisfatto del modo in cui gli operatori perseguono la finalità del rispetto della dignità della persona assistita**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so/Servizio non utilizzato |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |

Eventuali commenti

---

**13. Con un punteggio da 1 a 10 indichi nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio Cure Domiciliari della Fondazione Prina**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Non so/Servizio non utilizzato |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                |

Eventuali commenti

---

**Modalità di inoltro delle segnalazioni**

Tutto il personale della Fondazione opera all'interno dell'organizzazione con il massimo impegno al fine di garantire il miglior servizio.

Possono tuttavia verificarsi situazioni di disagio che La invitiamo a segnalare mediante il seguente modulo, che potrà anche ritirare presso l'ufficio relazioni con il pubblico, così che le Sue indicazioni diventino per noi fonte di miglioramento.

|   |                              |
|---|------------------------------|
|  | <h2>Modulo segnalazione</h2> |
|---|------------------------------|

Apprezzamento   
  Lamentela   
  Disservizio

**Servizio interessato:** \_\_\_\_\_

**Descrizione motivo:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dati del compilatore:**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Cognome

Nome

|  |
|--|
|  |
|--|

Indirizzo

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Tel.

E-mail:

In relazione al D.Lgs. n. 196/03 come novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 e visto il Regolamento UE Privacy 679/2016 si informa che i dati forniti verranno utilizzati al solo fine di permettere alla Fondazione la gestione della segnalazione.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Il modulo compilato dovrà essere consegnato presso l'ufficio relazioni con il pubblico, oppure inviato per posta o tramite fax al n. 031/64.19.41**

**Tutti i reclami presentati per iscritto riceveranno risposta entro 30 giorni.**

**Tutte le osservazioni saranno valutate ai fini del miglioramento del servizio prestato.**

***Parte riservata alla Fondazione***

Ricevuto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Risposto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

