

# CARTA DEI SERVIZI CURE DOMICILIARI (C-DOM)



**ORARI DI APERTURA:** Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 13:30 alle ore 17:30 con servizio di segreteria telefonica negli orari di chiusura  
Per l'attivazione del servizio:  
Numero di tel: 0332 1765254

[info@curegentili.it](mailto:info@curegentili.it)

[www.curegentili.it](http://www.curegentili.it)

**Reperibilità telefonica attiva**

**7gg a settimana**

**dalle 9 alle 18**

## INDICE:

Introduzione	pag.03
Cure Domiciliari	pag.04
Missione aziendale	pag.06
In che cosa consiste C-DOM	pag.07
Descrizione Prestazioni Erogate	pag.08
Destinatari del servizio	pag.10
Scelta dell'ente erogatore	pag.10
Attivazione delle cure domiciliari	pag.12
Attivazione del servizio e presa in carico del nuovo utente	pag.12
Primo accesso a domicilio	pag.13
Continuità della presa in carico	pag.13
Dimissioni dell'utente	pag.15
Modalità di rilascio documentazione socio-sanitaria	pag.15
Lo staff	pag.15
Norme di comportamento e raccomandazioni	pag.16
Diritti dei pazienti	pag.17
Orari, contatti, sede dell'attività amministrativa e come raggiungerci	pag.18
Meccanismi di tutela e partecipazione	pag.19
Fattori di standard e qualità del servizio	pag.21
Strumenti di valutazione della qualità percepita	pag.21
Valutazione del grado di soddisfazione	pag.21
Verifica e analisi della Customer Satisfaction	pag.22
Scheda Customer Satisfaction – Questionario Gradimento	pag.23
Scheda Reclamo	pag.24



Il Servizio di Cure Domiciliari (C-DOM), CURE GENTILI è uno dei servizi socio sanitari offerti dalla Cooperativa IL GABBIANO 2.0.

## Introduzione

Con la stesura della Carta dei Servizi la Cooperativa Il Gabbiano 2.0 intende aprire con il cittadino/utente un dialogo interattivo e costruttivo per la verifica della qualità dei servizi offerti, alla ricerca continua di quel miglioramento in grado di dare esaurienti risposte al crescente bisogno sociale, di salute e di benessere complessivo. La Cooperativa Il Gabbiano 2.0 è attiva su vari fronti assistenziali di tipo sia sanitario, che socio-sanitario. Attraverso **Cure Gentili**, la cooperativa si impegna all'erogazione di un servizio di assistenza domiciliare a tutto tondo.

Questa carta ha lo scopo di aiutare i cittadini a conoscere e rendere più comprensibili i servizi aziendali, facilitarne l'accesso, garantire i diritti e definire i doveri ed i comportamenti da tenere.

Il documento è elaborato secondo le prescrizioni della legislazione nazionale e regionale di riferimento; esso impegna la Cooperativa al possesso dei requisiti ed al rispetto delle regole di funzionamento descritti, in ossequio all'effettivo "orientamento alla qualità" che deve ispirare la stesura di ciascuna Carta dei Servizi. L'edizione integrale del documento è disponibile sul sito web aziendale [www.curegentili.it](http://www.curegentili.it), sul quale viene periodicamente aggiornata in relazione all'implementazione o al miglioramento dei servizi e delle prestazioni erogati. La Carta dei Servizi, elaborata con il contributo di tutti operatori aziendali, è un documento dinamico e potrà essere suscettibile di variazioni e integrazioni, seguendo l'evoluzione organizzativa e funzionale dei servizi offerti.

Siamo pertanto anticipatamente grati a tutti coloro che vorranno dare suggerimenti e contributi che ci consentano di offrire risposte sempre più appropriate ai bisogni della persona e della famiglia di cui ci prendiamo cura.

Il Presidente  
Dott. Marco Santoro



Il presente documento consente a Cure Gentili di orientarsi rispetto al panorama regionale dei servizi socio sanitari domiciliari e di conoscere meglio la nostra organizzazione, i servizi offerti e gli obiettivi che la scrivente cooperativa si propone di perseguire, al fine di rispondere in modo appropriato ed efficace ai bisogni dell'utenza fragile e alle sue aspettative.

Il servizio ADI secondo la DGR 6867/2022 ridefinito in Cure Domiciliari (C DOM) per l'erogazione delle cure domiciliari di base e ADI integrata, risponde in primis ai bisogni sanitari e sociali della persona. Le prestazioni vengono erogate dai professionisti direttamente al domicilio dell'utente.

Dal 01 Dicembre 2023, Cure Gentili esercita un servizio accreditato e contrattualizzato dall'Ats Insubria e quindi totalmente gratuito ed erogato in favore della fascia più fragile della popolazione, gli over 65, in modo da poter garantire un'assistenza adeguata ed efficace ad un settore di cittadinanza in continua crescita e bisognosa di cure idonee.

L'equipe garantisce l'intervento alla popolazione residente o domiciliata nel territorio dei seguenti distretti:

ASST VALLE OLONA – DISTRETTO DI GALLARATE, BUSTO A., CASTELLANZA

ASST SETTE LAGHI – DISTRETTO DI VARESE



## LE CURE DOMICILIARI

La programmazione sanitaria nazionale definisce l'assistenza domiciliare 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. Fra gli obiettivi, la stabilizzazione del quadro clinico, la gestione integrata di problemi specifici, il rallentamento del declino funzionale e il miglioramento della qualità della vita. L'offerta domiciliare contribuisce alla prevenzione dell'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione e dell'istituzionalizzazione e risponde a persone che non presentano problematiche unicamente sanitarie, ma necessitano anche di risposte assistenziali appropriate alla multidimensionalità dei loro bisogni. Essi infatti possono avere carattere psico-sociale (fatica emotiva/assistenziale del caregiver, contesti relazionale intra-famigliari problematici, etc.) e rendono i percorsi di malattia estremamente variabili al mutare della natura e della tipologia dei bisogni stessi nel tempo e sono responsabili, in particolare durante l'ultimo anno di vita, di un elevato assorbimento di risorse, soprattutto attraverso ricoveri ospedalieri ripetuti e decessi in ospedale.

Quindi Il governo di malattie complesse necessita non solo di risposte di salute fornite dalle strutture ospedaliere, luoghi ad alta intensità e tecnologia che rimangono di elezione per la gestione dell'acuzie, ma anche, spesso prevalentemente, della capacità di assicurare lunghi periodi di assistenza domiciliare o in strutture residenziali attraverso le opportunità fornite dalla rete delle unità di offerta sociosanitarie che devono operare in una logica di rete insieme alle ASST.

La riorganizzazione della sanità territoriale, si sta pertanto sviluppando attraverso la ricerca della definizione delle migliori condizioni organizzative che garantisca una presa in carico autenticamente integrata del bisogno della persona e della famiglia, fondata sul principio di prevenzione, del continuum assistenziale e della costante valorizzazione di tutte le risorse formali e informali a disposizione sul territorio.

A livello regionale è stata adottata la *L.R. 22/2021* per l'attuazione della nuova sanità territoriale, con l'istituzione dei distretti e delle relative articolazioni organizzative quali:

- **CdC** → Case di Comunità
- **COT** → Centrale Operativa Territoriale
- **OdC** → Ospedale di Comunità



Le cure domiciliari si collocano 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.

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”. Le risposte assistenziali domiciliari si distinguono 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). Le cure domiciliari si distinguono in:

**1. 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

Risponde a bisogni prestazionali (mono professionali e/o mono prestazionali):

- 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)

**2. CD Integrate (C-DOM) 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.

Rispondono a bisogni compositi (multidimensionali e/o multiprofessionali):

- a) Livello I
- b) Livello II
- c) Livello III (articolato in IIIA, IIIB, IIIC)
- d) Alta Intensità



Le CD di base e le CD integrate (C-DOM) si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia, che necessitano di cure domiciliari.

Per accedere al servizio attraverso Cure Gentili devono essere presenti le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- aver compiuto 65 anni di età
- 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.

Le risposte assistenziali, differenziate per intensità e complessità, sono riportate in un Progetto Individuale (PI) che comprende, quando necessario, anche il Progetto di Riabilitazione Individuale (PRI). La valutazione è effettuata dall'**Equipe di Valutazione Multi-Dimensionale (EVM)** nell'ambito delle articolazioni organizzative dei distretti delle ASST in corso di sviluppo in attuazione del DM 77/2022, garantendo così come la rivalutazione periodica della persona assistita e definendo anche i criteri di dimissione o di passaggio ad altri setting assistenziali anche attraverso la Centrale Operativa territoriale.

L'EVM è costituita da un nucleo di base così composto: medico curante di riferimento, infermiere, assistente sociale. L'équipe distrettuale del polo territoriale di ASST opera proattivamente anche per il raccordo con gli operatori comunali nella risposta al bisogno della persona e si avvale, quando necessario, della collaborazione di specialisti. Il progetto è condiviso con il paziente e/o il suo caregiver.

L'ente erogatore che prende in carico l'utente viene scelto sulla base del principio della libera scelta del cittadino.

Il Gabbiano 2.0 è Ente Erogatore di Cure Domiciliari( C-Dom Cure Gentili) ed eroga le prestazioni di cui sopra con le modalità previste dalla normativa di riferimento. Le prestazioni sono totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

## **MISSIONE AZIENDALE**

I principi ispiratori della nostra attività sono alcuni valori fondamentali dell'uomo: la disponibilità all'ascolto e alla condivisione, l'altruismo, la difesa dei diritti primari e della libertà. La nostra realtà si occupa in ambito domiciliare di persone fragili, cittadini che, per limitazioni permanenti o temporanee della propria



autonomia, non sono in grado di accedere alle strutture ospedaliere o ambulatoriali per ricevere le prestazioni necessarie.

Per svolgere al meglio la nostra missione sono fondamentali responsabilità, professionalità, trasparenza, miglioramento continuo e rispetto dell'individuo, in modo da garantire la permanenza nell'ambiente di vita più consono e migliorare la qualità di vita sia del paziente che della famiglia.

## IN COSA CONSISTE C-DOM

Le cure domiciliari, un tempo definite **ADI** (Assistenza Domiciliare Integrata), in allineamento con il DPCM LEA 2017 e inserendosi nella cornice programmatica di cui alla missione 6 del PNRR, hanno visto un importante processo sperimentale che ha portato al riordino dell'assistenza domiciliare entro il nuovo perimetro normativo. Nascono così, le **C-DOM** (Cure Domiciliari).

C-DOM rientra nella rete di servizi territoriali che garantisce prestazioni sanitarie e socio-sanitarie al domicilio di persone bisognose. I pazienti a cui è rivolta sono pazienti fragili per i quali i trasferimenti in altri setting, gli interventi di protezione e le dimissioni risultano di difficile attuazione, a partire dalle esperienze già attive sul territorio (ad es. pazienti minori, persone in condizione di grave disabilità, con particolari problemi respiratori, con ferite complesse, pazienti dializzati, over 65 in condizioni di fragilità socio-sanitaria, i soggetti senza fissa dimora o soggetti affetti da patologie oncologiche non autonomi ma non ancora in fase terminale). La platea di persone a cui C-DOM fa riferimento è composta da persone impossibilitate, quindi, a fruire delle cure necessarie fuori dal proprio ambiente di vita. Il personale qualificato si aggiunge e si integra all'assistenza già garantita dai familiari. Lo scopo è assicurare alla famiglia ed al malato un supporto per migliorare la qualità di vita, favorire la continuità delle cure negli eventuali passaggi tra casa e ospedale, favorire la stabilità clinica ed il mantenimento dell'autonomia e anche valorizzare le risorse della famiglia attraverso programmi di educazione e addestramento.

Il servizio consiste nell'attuazione del "piano di cura" di assistenza domiciliare integrata, mediante l'attivazione di interventi di professionisti a domicilio. Le figure professionali coinvolte sono: l'Infermiere, il terapeuta della riabilitazione, l'Operatore Socio-Sanitario (OSS) e Medici specialisti (Fisiatra, Geriatra), psicologo ed educatore. I singoli professionisti intervengono sulla base delle indicazioni del "piano di cura" e dei bisogni espressi del paziente.

In caso di modificazione clinica o nuove necessità subentranti, che richiedano una revisione del Piano di Cura, il team di presa in carico si attiverà per organizzare il successivo percorso di assistenza da offrire.

Il Servizio C-DOM accreditato a contratto offerto da *Cure Gentili*, eroga prestazioni in regime di accreditamento contrattualizzato con l'ATS territorialmente competente e pertanto sono **gratuite**. Effettua, altresì, prestazioni di C-DOM in **solvenza**. In questo secondo caso, l'utente richiede le prestazioni contattando direttamente il coordinatore del servizio e presentando documentazione sanitaria utile e necessaria alla corretta erogazione del servizio. Le forniture di materiale sanitario occorrente per interventi e medicazioni avanzate per il trattamento delle lesioni cutanee, ove previste, e i farmaci, sono a carico della famiglia o, qualora richieste dalla stessa, verranno fornite direttamente da CURE GENTILI ed addebitate in fattura. Il tariffario aggiornato e dettagliato, è consultabile presso la sede amministrativa e organizzativa, in Via Mercantini 15, Varese, durante gli orari di apertura, indicati più avanti nel documento.

## **DESCRIZIONE PRESTAZIONI EROGATE**

A titolo indicativo, le prestazioni erogate ed erogabili da CURE GENTILI includono i servizi di seguito esposti. Si ricorda che in relazione alle varie esigenze assistenziali, i servizi possono essere strutturati in maniera diversificata per durata e numero di interventi, al fine di garantire la massima efficacia per il paziente e l'integrazione con la famiglia.

<b>Assistenza Medico-Specialistica</b>	La valutazione delle problematiche sanitarie del paziente può prevedere l'intervento specialistico del geriatra, del nutrizionista, del fisiatra e dello psicologo, che sono disponibili anche a supporto del medico di medicina generale. In caso di necessità è possibile il ricorso a consulenze di altri specialisti.
<b>Assistenza Infermieristica</b>	Prelievi Ematochimici Cateterismo vescicale Gestione dell'alvo Controllo e gestione delle stomie Medicazioni Semplici o Complesse di lesioni di varia natura Somministrazione, quando previsto dal piano assistenziale e su prescrizione medica di terapia sottocutanea, intramuscolare e/o endovenosa. Gestione della nutrizione per via enterale e parenterale.

	<p>Rilevazione e monitoraggio parametri vitali. Educazione sanitaria e supervisione al paziente e al personale di supporto</p>
<b>Assistenza Riabilitativa</b>	<p>Attuazione del progetto Riabilitativo Individuale (PRI) redatto dallo specialista Rieducazione motoria e respiratoria Addestramento all'uso di protesi e ausili Educazione e addestramento dei famigliari e dei caregiver</p>
<b>Assistenza Alla Persona</b>	<p>Igiene personale parziale o completa Mobilizzazione con cambi posturali Aiuto nell'alimentazione Cura dell'abbigliamento e della persona Educazione e addestramento dei famigliari e dei caregiver</p>
<b>Assistenza Sociale</b>	<p>Supporto all'erogazione di alcuni servizi Collaborazione con rete territoriale sociale</p>
<b>Aiuto Domestico</b>	<p>Servizio di pulizia Badante Spesa al domicilio</p>
<b>Altri Servizi di Supporto Alla Famiglia</b>	<p>Prenotazione visite Esami al domicilio Ritiro referti esami medici Aiuto disbrigo pratiche Fornitura presidi e ausili medici</p>



## DESTINATARI DEL SERVIZIO

Le C-DOM "CURE GENTILI" sono rivolte a persone over 65 che, in situazione di fragilità, caratterizzate da:

- Presenza di una condizione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- Presenza di una condizione di non deambulabilità;
- Non trasportabilità presso presidi sanitari ambulatoriali in grado di rispondere ai bisogni della persona;
- Presenza di caregiver, ovvero di un soggetto individuato a supporto del malato all'interno della rete familiare/parentale o informale;
- Presenza di condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza, acquisite anche a seguito di azioni necessarie per il superamento di eventuali fattori ostativi (es: abbattimento di barriere architettoniche)
- Il servizio è fruibile senza limiti di reddito

## SCELTA DELL'ENTE EROGATORE

L'equipe di valutazione multidimensionale di ASST fornisce all'utente un elenco nel quale sono presenti tutti gli enti erogatori C-DOM che erogano il servizio nel distretto di domicilio dell'utente. Il cittadino esprime libera scelta relativamente all'ente erogatore che provvederà ad erogare le prestazioni identificate in relazione agli obiettivi previsti nel progetto individuale redatto dall'unità di valutazione multidimensionale di ASST.

## ATTIVAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI

L'attivazione avviene attraverso prescrizione del MMG/PLS su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza / riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie a causa della non trasportabilità o difficilmente trasportabili a causa delle condizioni in cui versano.

Inoltre, può essere attivata a seguito di dimissione ospedaliera.

La prescrizione deve indicare:

- Patologia/diagnosi

---

### **IL GABBIANO 2.0**

SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE

sede legale: Via Carcano, 18 - 21100 VARESE - sede amministrativa: Via Mercantini, 15 - 21100 VARESE  
PEC: gabbianoduepuntozero@ergopec.it - cod.fisc. e p.iva 03504100128 - rea VA-356795 - Tel 0332.1765254



- I bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione c-dom
- In caso di prescrizione di ciclo di terapia riabilitativa la prescrizione deve essere accompagnata da PRI (piano riabilitativo individuale) redatto da un fisiatra ospedaliero e in corso di validità.

Le richieste di attivazione devono essere presentate dal paziente, dal familiare o da altre figure abilitate all'ufficio sanitario competente in base all'ASST di riferimento .

A seguito della richiesta , previa verifica dei criteri di accesso e di eventuali incompatibilità , deve essere effettuata la VMD, dei bisogni.

La valutazione è premessa per la definizione del PI e del PAI.

L'utente o il familiare ricevono comunicazione dell'avvenuta conclusione del processo e della lista dei possibili erogatori attivi nel proprio territorio.

Il paziente e/o la famiglia procede alla libera scelta dell'ente erogatore , e comunica tale decisione all'ente stesso ed eventualmente al distretto competente (anche per via telematica o digitale).

L'erogatore selezionato a seguito di contatto, conferma al distretto l'attribuzione del caso e programma la prima visita domiciliare .

Al domicilio, l'operatore opera una valutazione del caso clinico, predisonendo il pai che verrà applicato e in cui verranno indicati gli obiettivi di cura e le necessità assistenziali.

Se durante lo svolgimento del percorso comparissero variazioni rispetto alla stesura primaria di assistenza, verrà proposta una rivalutazione del caso, informando il distretto competente e compilando la documentazione necessaria.

La richiesta di attivazione del servizio C-DOM viene effettuata, previa verifica dei requisiti riportati nel capitolo precedente, da:

- medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- medico specialista ospedaliero;

La richiesta di attivazione del servizio viene inviata alla centrale operativa voucher (ASST) che la inoltra all'ufficio territorialmente competente nel quale viene presa in carico dagli operatori dell'equipe di valutazione multidimensionale (ASST).



La documentazione sanitaria contenente PAI e Diario Assistenziale degli assistiti vengono conservati nell'ufficio e nell'archivio della sede operativa in conformità alla normativa vigente in materia di privacy e secondo protocolli interni.

## **ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO E PRESA IN CARICO DEL NUOVO UTENTE**

Il coordinatore, ricevuta l'attivazione del servizio per un nuovo utente, provvede alla sua assegnazione al/agli operatore/i identificato/i per la gestione dell'assistenza definendo il referente del caso e il case manager. **L'assegnazione** avviene preferibilmente entro la giornata di attivazione e comunque entro 24 ore dalla stessa.

Il referente del caso è il professionista di riferimento per l'assistito, il caregiver e la famiglia.

Il referente del caso garantisce la continuità del percorso di cura e di assistenza attraverso la supervisione dei processi, la loro messa in rete, la rivalutazione e l'adeguamento del Piano di Assistenza Individualizzato (PAI).

Il case manager è l'operatore, che può coincidere con il referente del caso, a cui viene affidato il compito di assicurare la regia e il coordinamento dell'intero processo assistenziale, l'erogazione degli interventi coerenti con i bisogni rilevati e con il PI, il monitoraggio continuo e la dimissione.

Il coordinatore trasmette all'operatore le informazioni relative al nuovo utente. L'operatore al quale è stato assegnato il nuovo utente provvede a contattarlo telefonicamente il prima possibile (preferibilmente nella giornata di assegnazione e comunque entro 24 ore dalla stessa). L'operatore concorda con l'utente la data e l'orario del primo accesso informandosi preliminarmente sui bisogni presenti e su eventuali criticità.

La **presa in carico** effettiva dell'utente, che si realizza con il primo accesso a domicilio e con l'apertura del FASAS, avviene entro 72 ore dall'attivazione, salvo urgenze o necessità di continuità assistenziale segnalate dal medico, dalla struttura ospedaliera, da EVM, per le quali si renda necessaria una presa in carico precoce, la stessa viene garantita entro le 24h. La presa in carico effettiva può avvenire oltre le 72 ore dall'attivazione anche per prestazioni differibili su esplicita richiesta della famiglia o a giudizio dell'inviante (per esempio in caso di necessità di sostituzione di catetere vescicale a distanza di 20 giorni dall'attivazione). Tutte le figure professionali previste dall'accreditamento e attivabili nei PI redatti dalle UVM di ASST sono disponibili nell'organico del servizio C-DOM e sono regolarmente impiegabili nell'assistenza.

	<p><b>C-DOM CURE GENTILI</b>  <b>VIA MERCANTINI</b>  <b>N.15 21100 VARESE</b>  <b>TEL. 0332 / 1765254</b></p>	
---	---	---

## PRIMO ACCESSO AL DOMICILIO

Il primo accesso al domicilio rappresenta un momento molto importante volto a impostare correttamente il rapporto fra operatore e utente/caregiver. Il primo strumento per stabilire un contatto positivo con il nuovo utente è senza dubbio il colloquio di presa in carico che rappresenta un momento imprescindibile di conoscenza oltre che ad essere un punto di partenza per instaurare un rapporto di fiducia reciproca. Il colloquio di presa in carico è finalizzato ad implementare le informazioni in possesso con indagini sulle condizioni familiari, assistenziali e sociali. Il colloquio viene effettuato con l'utente e in presenza del caregiver/familiare. Il rapporto fiduciario reciproco viene costruito ad ogni accesso dell'operatore al domicilio questo attraverso la puntualità, l'empatia, la disponibilità all'ascolto e con la proposta di soluzione ai problemi evidenziati. L'operatore si rende disponibile anche al di fuori dell'accesso domiciliare se strettamente necessario. Al primo accesso al domicilio l'operatore compila il fascicolo socio-sanitario-assistenziale e somministra le scale di valutazione, queste sono validate a livello nazionale e internazionale.

Le scale di valutazione vengono aggiornate al variare significativo dei bisogni e periodicamente, in base all'indicazione, al momento dell'attivazione, da parte dagli operatori dell'equipe di valutazione multidimensionale (ASST).

La definizione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) avviene sulla base di quanto previsto nel Progetto Individuale (PI) redatto dall'unità di valutazione multidimensionale di ASST. Il PAI ha una scadenza, questa viene decisa dall'unità di valutazione multidisciplinare di ASST e può essere chiuso o prolungato. L'operatore pianifica gli interventi successivi concordando con l'utente giorni e orari degli accessi nel rispetto di quanto previsto nel PI e nel PAI.

Gli operatori, nell'abito delle C-DOM, collaborano attivamente con altri operatori esterni, coinvolti nell'assistenza, quali ad esempio infermieri di famiglia e comunità, assistenti sociali dei Comuni/Piani di zona, operatori del terzo settore, ecc.

## CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO

Viene garantita la copertura delle cure domiciliari:

- **5 giorni a settimana** dal lunedì al venerdì per i percorsi che prevedono attività prestazionali e/o monoprofessionali
- **7 giorni a settimana** per i percorsi che prevedono attività integrate

In ogni caso viene garantito l'assolvimento del bisogno emerso dalla VMD e riportato in PI e PAI. Viene garantita la continuità della presa in carico di tutti gli utenti per tutta la durata dell'assistenza. Nell'ambito dell'attività di coordinamento viene fortemente favorita la continuità assistenziale da parte dello stesso operatore. E' compito dell'operatore, nell'ambito dell'attività informativa ed educativa



effettuata nei confronti dell'utente e del caregiver fin dai primi giorni di presa in carico, trasmettere la comunicazione che, soprattutto per le assistenze di lunga durata, può rendersi necessaria la sostituzione dell'operatore di riferimento con altro operatore, adeguatamente informato sulla situazione specifica e sui bisogni presenti, per motivi pianificabili (ferie, permessi) o non pianificabili (malattia, impossibilità imprevista di utilizzo del mezzo di trasporto, conclusione della collaborazione senza preavviso, situazioni di emergenza pandemica, etc). Qualora si verificasse la situazione descritta, il coordinatore del servizio provvede ad informare prontamente l'utente delle modifiche previste al fine di garantire la continuità dell'assistenza. Il coordinatore provvede a contattare il collega sostituto per il passaggio di consegne. Il collega sostituto utilizza, oltre allo strumento del colloquio con utente/caregiver, il FASAS per verificare la situazione e i bisogni dell'utente.

Il servizio di cure domiciliari è strutturato al fine di ridurre il più possibile il turn over degli operatori sui singoli casi, ciò viene ottenuto, con azioni continue di miglioramento della qualità assistenziale, basandosi sui seguenti principi :

- presenza di adeguato numero di operatori per ogni categoria professionale;
- **azzonamento** inteso come definizione di un territorio limitato nel quale un operatore effettua l'assistenza.

Il coordinatore del servizio è costantemente aggiornato sull'andamento dell'assistenza di tutti gli utenti in carico in quanto figura volta a garantire la continuità dell'assistenza e riferimento dell'equipe assistenziale. L'operatore di riferimento e/o il coordinatore informano periodicamente il MMG/PLS, telefonicamente o via mail, relativamente all'andamento dell'assistenza e mantiene i rapporti con l'UVM di ASST. Lo stesso percorso viene effettuato qualora sia stato identificato dall'utente uno specialista di riferimento.

Ogni aggiornamento del PAI deve essere condiviso, attraverso apposizione di firma:

- con tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza;
- con l'utente (se in grado di autodeterminarsi e di apporre firma);
- con la figura di protezione giuridica se nominata;
- con il caregiver o con i familiari;
- con il MMG/PLS.

In caso di problematiche sociali con coinvolgimento dei Comuni/Piani di zona il PAI deve essere condiviso anche con l'assistente sociale di riferimento.

La somministrazione di scale di valutazione è finalizzata:

- a rilevare i bisogni dell'utente e le eventuali variazioni degli stessi;
- a monitorare, misurare e comparare l'efficacia degli interventi attuati.



Nei casi in cui si rende necessario garantire la continuità dell'informazione (per es. in caso di ricovero ospedaliero, in RSA o per passaggio a UCP-DOM) l'operatore di riferimento si rende disponibile per colloquio telefonico con la nuova struttura/servizio e predispone apposita modulistica (scheda di dimissione). Per situazioni particolari è possibile rendere disponibile, a seguito di richiesta scritta indirizzata alla direzione sanitaria, copia dell'intero FASAS o richiedere lettera di dimissione alla direzione sanitaria. In caso di riscontro di situazione clinicamente critica durante l'accesso al domicilio l'operatore avvisa prontamente il MMG/PLS e allerta il servizio emergenza/urgenza 112 per l'invio in pronto soccorso garantendo l'assistenza possibile in base al profilo professionale.

## DIMISSIONI DELL'UTENTE

Le dimissioni possono avvenire per:

- obiettivi raggiunti;
- assenza dal domicilio per più di 15 giorni (ricovero ospedaliero, trasferimento temporaneo o definitivo dal domicilio);
- richiesta di cambio ente erogatore da parte dell'utente;
- cambio setting (ad es. Unità Cure Palliative-DOM);
- passaggio a regime residenziale (per es. ricovero in RSA);
- decesso dell'utente
- ricusazione da parte dell'ente.

## MODALITÀ DI RILASCIO DOCUMENTAZIONE SOCIO-SANITARIA

La richiesta della documentazione sanitaria deve essere effettuata in forma scritta tramite mail a [info@curegentili.it](mailto:info@curegentili.it). Le tempistiche di consegna della documentazione, di norma, sono di 30 giorni lavorativi per la generazione dell'intero fascicolo sanitario dell'assistito. In caso di urgenza, si possono concordare tempistiche più ristrette fino a un minimo di 15 giorni lavorativi. **Il servizio è gratuito.**

## LO STAFF

La struttura organizzativa delle Cure domiciliari (C-DOM) **CURE GENTILI** è dotata di un team per la presa in carico, così articolato:

<p><b>RESPONSABILE SANITARIO</b></p>	<p><b>Dr. Mainini Alberto Luigi</b>          Laurea in Medicina e Chirurgia          Specializzazione in ematologia.</p>
--------------------------------------	--

	<b>C-DOM CURE GENTILI</b> <b>VIA MERCANTINI</b> <b>N.15 21100 VARESE</b> <b>TEL. 0332 / 1765254</b>	 <b>GABBIANO 2.0</b> <small>COOPERATIVA SOCIALE</small>
---	--	--

<b>CASE MANAGER</b>	<p style="text-align: center;"><b>Sartori Federica</b></p> <p style="text-align: center;">Laurea in Infermieristica, Conseguimento titolo Magistrale in Infermieristica, Master in Coordinamento e Master in Case Management</p>
<b>COORDINATORE INTERNO C-DOM</b>	<p style="text-align: center;"><b>Bertolli Selena</b></p> <p style="text-align: center;">Laurea in Giurisprudenza</p>
<b>REFERENTI PIATTAFORMA OPERATIVA C-DOM</b>	<p style="text-align: center;"><b>Paola Coluccelli</b> – Direzione Commerciale</p> <p style="text-align: center;"><b>Garzonio Anna</b> - Amministrazione</p> <p style="text-align: center;"><b>Carnini Valentina</b>- Amministrazione, qualifica oss</p>

Gli operatori che svolgono la loro attività all'interno del servizio C-DOM Cure Gentili, sono dotati di un **cartellino di riconoscimento** che permette all'utente e ai famigliari di identificarli agevolmente. L'équipe multiprofessionale dell'C-DOM è costituita da Medici, Infermieri, Fisioterapisti, operatori addetti all'assistenza con qualifica di Ausiliario Socio Assistenziale (ASA) o Operatore Socio Sanitario (OSS). Tutto il personale impiegato dispone dei titoli e delle abilitazioni professionali a norma di legge e, qualora previsto, sono iscritti ai relativi Albi/Collegi/Ordini professionali.

### Sostituzione Del Personale

La Cooperativa assicura una rapida sostituzione, anche nel caso di improvvise assenze, del proprio personale assente per qualsiasi motivo o periodo di tempo, garantendo opportuna continuità assistenziale.

### NORME DI COMPORTAMENTO E RACCOMANDAZIONI

La serenità dell'ambiente e la piena efficienza operativa dipendono in larga misura dal rispetto di alcune elementari norme di comportamento da parte di operatori e utenti. È diritto del malato ricevere le cure e le attenzioni in tranquillità e in sicurezza; è dovere di tutti, utenti, famigliari e professionisti, contribuire al mantenimento di tali condizioni attenendosi ad alcune semplici indicazioni e raccomandazioni.

La disponibilità di un caregiver di riferimento (famigliare o assistente famigliare) assicura una presa in carico efficace e la permanenza al domicilio dell'utente in una situazione invalidante o di dipendenza. Si tratta di un presupposto fondamentale per la buona riuscita dell'intervento di Assistenza Domiciliare Integrata. Per questo motivo, è raccomandata la cooperazione fra operatori e caregiver nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità. Al caregiver sarà fornito tutto il supporto necessario per lo sviluppo di una realistica consapevolezza sulle condizioni di salute del malato e sul programma di interventi personalizzato.



Nell'ambito di tale cooperazione, il malato, i famigliari, i caregivers, gli assistenti famigliari, sono invitati ad osservare comportamenti rispettosi per il lavoro di tutto il personale. Eventuali osservazioni e/o segnalazioni, devono essere tempestivamente avanzate ai Coordinatori del Servizio.

In caso di imprevisto (malessere improvviso, trasferimento in ospedale, ecc.) che non consenta l'erogazione della prestazione programmata, l'utente, il familiare, il caregiver, è pregato di darne comunicazione in modo tempestivo all'Ufficio C-DOM CURE GENTILI, che provvederà ad allertare il Coordinatore.

Le informazioni di carattere assistenziale o clinico devono essere richieste dagli aventi diritto alla Centrale operativa dell'C-DOM CURE GENTILI, che organizzerà un appuntamento (personale, telefonico, scritto) tra utente/ caregiver e il responsabile del percorso di cura/ case manager/ coordinatore interno C-DOM.

Per facilitare il lavoro dei professionisti inviati al domicilio, si raccomanda di conservare in luogo appropriato, sicuro e consono, tutta la documentazione che sarà consegnata in custodia all'utente e che contempla gli strumenti di lavoro indispensabili per i professionisti (fasas)

I professionisti inviati al domicilio dell'utente, nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, dispongono di un regolare rapporto di lavoro, subordinato o di libera professione. Si raccomanda agli utenti, per evidenti ragioni di opportunità, di immagine e di etica professionale, di astenersi dal corrispondere compensi di qualsivoglia natura o entità (denaro, regali, scambi).

Si invita a segnalare al Coordinatore ogni comportamento improprio.

Ogni cittadino conserva il proprio diritto alla privacy e alla tutela dell'immagine. E' vietato acquisire immagini, registrazioni, riprese video, anche e soprattutto mediante gli strumenti resi disponibili sui social network, relative a operatori, strumenti di lavoro, documentazione, se non dietro esplicita autorizzazione rilasciata dalla Direzione/Direzione Sanitaria. Si configura, inoltre, come grave violazione del codice della Privacy, con rilevanza anche civile e penale, la pubblicazione di immagini e riprese video acquisite in assenza di autorizzazione esplicita rilasciata dalla Direzione/Direzione Sanitaria e del Consenso liberatorio concesso dalle persone coinvolte.

## **DIRITTI DEI PAZIENTI**

Diritto all'uguaglianza e all'imparzialità: Ognuno ha diritto a ricevere le cure mediche più appropriate, senza distinzione di sesso, etnia, religione, nazionalità e condizione sociale. Tutti i pazienti vengono seguiti con la stessa professionalità.

Diritto alla continuità: Gli operatori hanno il dovere di assicurare al malato la continuità della cura, fino al recupero del normale stato di benessere fisico e psichico.

	<p><b>C-DOM CURE GENTILI</b>  <b>VIA MERCANTINI</b>  <b>N.15 21100 VARESE</b>  <b>TEL. 0332 / 1765254</b></p>	
---	---	---

## ORARI, CONTATTI, SEDE DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E COME RAGGIUNGERCI

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 13:30 alle ore 17:30.

Nell'orario di chiusura il servizio di segreteria telefonica sarà attivo al numero: 0332 / 1765254

Reperibilità telefonica attiva 7gg a settimana dalle 9 alle 18.

### Per l'attivazione del servizio:

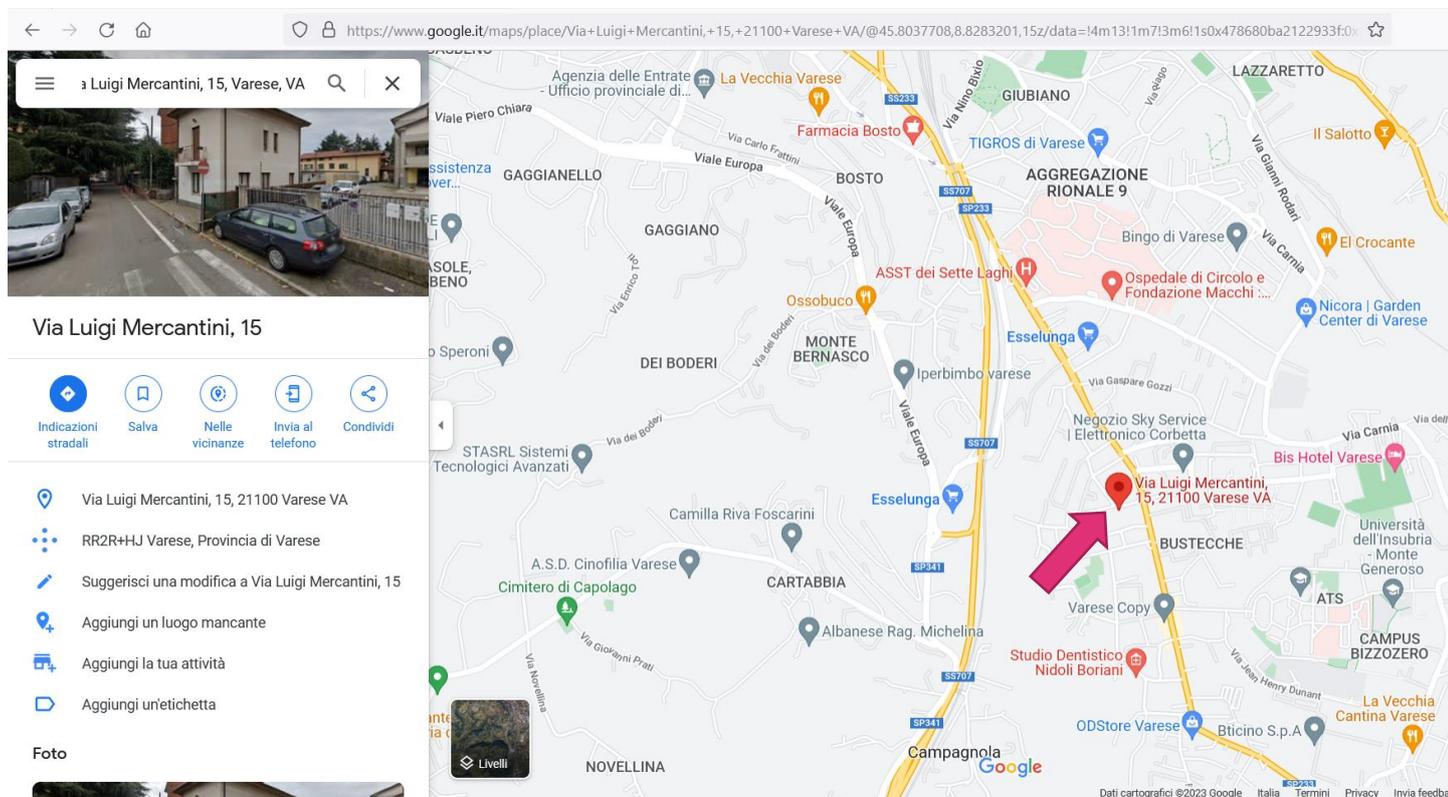
Numero: 0332 / 1765254

Mail: [info@curegentili.it](mailto:info@curegentili.it)

Sito web <https://www.curegentili.it/>

La sede C-DOM CURE GENTILI si trova a Varese, in Via Mercantini n. 15, è accessibile al pubblico in qualsiasi momento della giornata, in accordo con gli orari sopraindicati. Si sottolinea come sia comunque sempre preferibile la prenotazione di appuntamento, mediante telefonata o via mail. In caso di necessità, l'utente/caregiver può richiedere, al coordinatore del servizio C-DOM, di effettuare colloquio al domicilio dell'utente, colloquio telefonico, oppure da remoto, tramite meeting in video chiamata.

La sede è facilmente raggiungibile dalla autostrada A8; Via Mercantini è una traversa di Viale Borri in prossimità dell'ospedale di Circolo ASST 7 Laghi. La sede presenta un cortile interno con parcheggi a disposizione dell'utenza. L'ingresso è sito al piano terra, con porta di ingresso che si affaccia al cancello di ingresso.



## MECCANISMI DI TUTELA E PARTECIPAZIONE

Cure Gentili ha previsto un'apposita procedura per la rilevazione e l'analisi della soddisfazione della Persona sul servizio erogato. La Cooperativa riconosce all'Utente e ai Suoi Familiari un potere di controllo diretto sulla qualità dei servizi ricevuti, dando loro la possibilità di presentare reclami e suggerimenti dei quali sono qui esposte le modalità di presentazione.

### Reclami

La Cooperativa garantisce la funzione di tutela nei confronti dell'Utente anche attraverso la possibilità di sporgere reclamo in seguito ad atti o comportamenti che possano impedire, limitare o ridurre la fruibilità delle prestazioni o in seguito a disservizi o comunque a situazioni che ritenga non conformi a criteri di correttezza, cortesia e qualità del servizio. Presso la Cooperativa e sotto la sua responsabilità è istituito un **registro dei Reclami**, ove gli stessi vengono archiviati in ordine cronologico. In caso di reclami che si presentano di semplice soluzione la risposta è immediata e verbale; nei casi più complessi si rimanda al protocollo seguente.



### Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Gli eventuali reclami possono essere presentati all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) presso le sedi C-DOM in elenco, tramite raccomandata A/R, mail o PEC. L'Utente/Familiare riceveranno su richiesta, risposta scritta al reclamo in tempi variabili in relazione alla complessità dei fatti e comunque entro 15 gg dalla formalizzazione del reclamo.

L'URP provvede a trasmettere la segnalazione al Responsabile del Servizio C-DOM della Cooperativa, che raccolte le informazioni in merito, si attiva per risolvere il reclamo e comunicare una appropriata risposta all'Utente.

### Modalità di presentazione del reclamo

L'Utente può esercitare il proprio diritto con:

- E-mail: [info@curegentili.it](mailto:info@curegentili.it)
- Compilazione apposito modulo presente nel fasas
- Raccomandata: IL GABBIANO 2.0 Cooperativa Sociale Via Mercantini n. 15 21100 Varese (VA)
- Colloquio diretto con il personale preposto presso il proprio domicilio
- Prendendo un appuntamento con la Coordinatrice Interna del Servizio

### Suggerimenti e Consigli

Al fine di migliorare i servizi offerti e renderli il più possibile adeguati alle esigenze degli Utenti, gli Utenti stessi o i Loro familiari, possono fare pervenire consigli, proposte, segnalare eventi ed episodi o fare considerazioni di qualunque tipo.

Tali segnalazioni possono essere presentate tramite:

- E-mail: [info@curegentili.it](mailto:info@curegentili.it)
- Raccomandata: IL GABBIANO 2.0 Cooperativa Sociale Via Mercantini n. 15 21100 Varese (VA)
- Colloquio diretto con il personale preposto presso il proprio domicilio
- Segnalazione telefonica o fax all'URP
- Il questionario di soddisfazione della Cooperativa
- Prendendo un appuntamento con la Coordinatrice Interna del Servizio

I dati raccolti vengono elaborati allo scopo di tradursi in stimoli utili alla programmazione ed alla gestione delle attività e sono utilizzati come risorse per innovare e migliorare il servizio. L'eventuale reclamo/suggerimento scritto da parte dall'utente o dei suoi familiari viene raccolto dal Coordinatore interno C-DOM. Il Responsabile provvede se necessario a correggere l'errore segnalato e a fornire risposta scritta all'utente che ha sporto il reclamo entro un massimo di **15 giorni lavorativi** dal reclamo



stesso. Ogni reclamo viene archiviato in apposito registro e reso disponibile all'attività di verifica ispettiva interna.

In caso di reclamo verbale, il Coordinatore ha il compito di trascriverlo sull'apposito modulo e di provvedere come per i reclami scritti.

## FATTORI DI STANDARD E QUALITÀ DEL SERVIZIO

La nostra Cooperativa ha affrontato la questione della misurazione della qualità nell'ambito dei propri servizi, prendendo in considerazione i due punti di vista fondamentali del processo di valutazione della qualità stessa:

1. la qualità così come percepita dall'Utente e dall'Operatore: strumenti di valutazione;
2. la qualità così come prodotta: standard di qualità del Servizio.

Per poter valutare entrambi gli aspetti, è necessario costruire strumenti di indagine che siano adatti a rilevare le specifiche caratteristiche di ciascuno dei due ambiti di ricerca.

## STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ PERCEPITA

In questo caso, lo strumento che meglio si presta alla rilevazione della qualità percepita dal Cliente nel processo di erogazione del servizio è il questionario di soddisfazione dell'utente, anche noto come **customer satisfaction**. Si tratta di un'intervista di sondaggio, da somministrare ai Clienti, costituita da una serie di domande standardizzate a cui l'intervistato risponde assegnando una valutazione o un giudizio di accordo o disaccordo con quanto affermato.

Contemporaneamente, anche gli Operatori impiegati nel Servizio rispondono al questionario di soddisfazione, detto nel loro caso **questionario benessere organizzativo**. Ciò al fine di poter condurre un'indagine sulla percezione della qualità dal punto di vista interno del Servizio.

## VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE

E' stato predisposto un questionario di valutazione della customer satisfaction che potrà essere compilato dal paziente o da un familiare al fine di valutare il livello di soddisfazione circa il servizio ricevuto. Il personale dedicato al Servizio C-DOM, contestualmente alla presa in carico, consegnerà all'utente/care-giver il questionario e farà firmare per ricevuta, il modulo di dichiarazione ricevimento modulistica.



## VERIFICA E ANALISI DELLA CUSTOMER SATISFACTION

L'analisi della soddisfazione dell'utente è lo strumento attraverso il quale le aziende di servizi si impegnano a perseguire l'obiettivo della qualità totale. Le informazioni che vengono raccolte permettono all'azienda di valutare la rispondenza tra il livello di qualità percepito ed atteso sia in relazione a ciascun fattore di qualità del servizio che nel suo complesso. L'obiettivo che si vuole raggiungere è far coincidere l'offerta dell'azienda con le richieste dei clienti, ottimizzando le risorse disponibili e intervenendo con azioni mirate e progetti specifici in quegli ambiti dove la soddisfazione dei clienti sia risultata debole. Le indagini di Customer Satisfaction si pongono, quindi, come strumenti di misurazione delle performance aziendali, del raggiungimento degli obiettivi fissati e di valutazione complessiva dell'operato. Le indagini di Customer Satisfaction non servono solo alla misurazione della qualità percepita, al fine di realizzare il miglioramento del servizio, ma offrono molti spunti per la sua riprogettazione. Infatti, tale processo di raccolta, elaborazione ed analisi dei dati è ricco di informazioni, per cui se l'azienda lo pone in essere in modo sistematico ottiene un valido supporto per verificare il livello di raggiungimento dei suoi obiettivi strategici, insieme alle informazioni necessarie per verificare la continua aderenza del servizio offerto alle esigenze dei suoi utenti.

Va comunque sottolineato che un altro modo semplice ed efficace per individuare le principali cause di insoddisfazione dei propri clienti (e, quindi, le priorità di intervento) è l'analisi dei reclami e dei suggerimenti che i clienti inoltrano all'azienda in relazione alle esperienze di fruizione del servizio da essi vissute.

Attraverso le informazioni raccolte, l'amministrazione può progettare nuovi servizi o ideare interventi migliorativi dei servizi già esistenti. In questo senso, quindi, l'indagine di Customer Satisfaction rientra nel ciclo del miglioramento continuo del servizio e deve essere collegata alle strategie e agli strumenti di programmazione e controllo dei servizi.



**C-DOM CURE GENTILI**  
**VIA MERCANTINI**  
**N.15 21100 VARESE**  
**TEL. 0332 / 1765254**



## SCHEDA CUSTOMER SATISFACTION / QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Gentile Sig.ra/Sig., il questionario che le chiediamo di compilare ha lo scopo di farci capire se l'assistenza domiciliare che le è stata fornita ha risposto alle sue attese oppure se si poteva fare di più.

Il questionario è completamente anonimo e le sue risposte serviranno a migliorare il servizio, adeguandolo ai bisogni ed alle aspettative delle persone che lo utilizzano.

**Date una valutazione del servizio di assistenza domiciliare barrando UNA SOLA delle alternative:**

Gli operatori sono gentili:

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Ci danno sicurezza perché sanno sempre gestire la situazione:

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Sono affidabili nel rispetto degli orari:

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Sono capaci di stabilire buoni rapporti con il paziente e i familiari:

- Per niente  
 Poco  
 Abbastanza  
 Molto

L'operatore domiciliare vi viene cambiato spesso?

- Per niente  
 Poco  
 Abbastanza  
 Molto

Capita a volte che gli operatori si rifiutino di svolgere compiti di assistenza al malato da voi richiesti?

- Per niente  
 Poco  
 Abbastanza  
 Molto

Se questo avviene, potete fornire qualche esempio dei compiti che gli operatori si rifiutano di svolgere?

.....  
.....

❖ Che voto (da 1 a 10) darebbe complessivamente al servizio che le viene fornito?

Molto negativo ----- Molto Positivo

❖ Avete la possibilità **di far modificare** gli orari del servizio a seconda delle esigenze familiari?

SI [ ]

NO [ ]



**C-DOM CURE GENTILI**  
**VIA MERCANTINI**  
**N.15 21100 VARESE**  
**TEL. 0332 / 1765254**



❖ Quali suggerimenti vorrebbe dare per migliorare la qualità del servizio?

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

❖ La persona che ha compilato il questionario che relazione ha con il paziente?

Paziente     Coniuge     Figlio     Genitore     Parente     Altro .....

❖ Quanti anni ha? .....

❖ Come è composto complessivamente il nucleo familiare? .....

Consiglierebbe ad un suo familiare o amico, che ne avesse la necessità, di usufruire di questo stesso servizio?

- Per niente
- Poco
- Abbastanza
- Molto

Ha mai presentato reclami alla Cooperativa?     SI     NO

Di quali altri servizi oltre quelli offerti, le piacerebbe usufruire

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

Osservazioni e/o suggerimenti:

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

Data di compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**C-DOM CURE GENTILI**  
**VIA MERCANTINI**  
**N.15 21100 VARESE**  
**TEL. 0332 / 1765254**



## SCHEDA RECLAMO

N° Progressivo: \_\_\_\_\_/2023

**COMPILAZIONE A CURA DI:**

UTENTE

OPERATORE

ALTRO **(SPECIFICARE):** \_\_\_\_\_

**FORMA RECLAMO:**

DIRETTA/SCRITTA

POSTALE / E-MAIL

TELEFONICA

**DATA COMPILAZIONE:** \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
SESSO \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_ SCOLARITA' \_\_\_\_\_ PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**AREA COINVOLTA DAL RECLAMO:**

AMBULATORIALE

C-DOM

**UNITÀ OPERATIVA/SERVIZIO COINVOLTO:** \_\_\_\_\_

**DATA EVENTO AVVERSO RECLAMO:** \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE EVENTO / DINAMICA DI LAMENTELA:**