



FONDAZIONE
SACRA FAMIGLIA
ONLUS

CARTA DEI SERVIZI
ASSISTENZA DOMICILIARE
INTEGRATA
SEDE DI REGOLEDO
ANNO 2020

Sede di Regoledo di Perledo - Strada del Verde n. 11 – Perledo (LC)
Tel. 0341-814.111 Fax 0341-814.206

Emessa il 1.1.2020

CARTA DEI SERVIZI
“ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA”
Anno 2020

La definizione e la pubblicazione delle carte dei servizi costituiscono requisito organizzativo obbligatorio ai fini dell’accreditamento. Prescritte, per questo servizio, con DGR 12902 del 9.5.2003, devono essere annualmente aggiornate.

La Carta dei Servizi deve costituire uno strumento d’informazione veloce e flessibile. Il formato utilizzato consente un aggiornamento ed una diffusione in tempi rapidi.

Contenuto informativo

1. Presentazione
2. Cosa significa Voucher
3. Finalità e obiettivi
4. A chi è rivolto il servizio
5. Status giuridico
6. Requisiti organizzativi
7. Prestazioni erogate
8. Tipologia delle cure domiciliari
9. La procedura per richiedere le prestazioni
10. Modalità e durata delle cure
11. Equipe per le cure domiciliari
12. Qualità del servizio e soddisfazione dell’utente - URP
13. Richiesta di intervento – CUP
14. Codice etico
15. Accesso alla documentazione amministrativa



1. PRESENTAZIONE

La Fondazione Istituto Sacra Famiglia Onlus da oltre centoventi anni opera nel campo dell'assistenza, riabilitazione e cura di persone fragili, disabili e/o anziane, con problemi di non autosufficienza. La Filiale di Perledo della Fondazione è presente sul territorio fin dall'anno 1965.

Adattarsi ai bisogni sociali con l'adozione di formule organizzative flessibili finalizzate allo sviluppo di un servizio qualitativamente sempre migliore e articolato, oggi più che mai è l'obiettivo della Sacra Famiglia.

Da qui la scelta di promuovere un Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata accreditato con Regione Lombardia attivo dal 2001 a favore dei cittadini dei Comuni del Distretto di Bellano. Il Servizio opera perseguendo l'osservanza dei principi etici di:

- ✚ Eguaglianza di ogni Utente nel ricevere le cure necessarie più appropriate, senza discriminazioni
- ✚ Qualità e appropriatezza delle cure
- ✚ Continuità e regolarità delle prestazioni
- ✚ Tutela della privacy
- ✚ Efficienza ed efficacia

2. COSA SIGNIFICA VOUCHER

L'Assistenza Domiciliare Integrata, fruibile con VOUCHER, è costituita da un insieme di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali integrate fra loro, per la cura della persona al proprio domicilio, luogo dove la persona può mantenere il legame con le proprie cose, le abitudini e le persone che le sono care. Le cure domiciliari sono a carico del SSN.

Il Voucher è un titolo di pagamento erogato al cittadino dall'ATS di competenza per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Socio-Sanitaria Integrata Domiciliare.

Il valore economico dei Voucher è riportato sul titolo; l'entità varia a seconda del livello di fragilità riscontrato e riconosciuto.

Le prestazioni di assistenza sono fornite tramite personale qualificato ed abilitato a tali interventi.

La figura fondamentale di riferimento rimane il Medico di Medicina Generale (medico di famiglia), che prescrive il tipo di cure domiciliari da effettuare.



3. FINALITA' E OBIETTIVI

L'Assistenza Domiciliare Integrata è finalizzata a migliorare complessivamente la qualità di vita di un soggetto fragile al proprio domicilio, evitando ricoveri ospedalieri impropri o precoci inserimenti definitivi in strutture residenziali.

Il servizio ha come obiettivo anche quello di dare supporto ai care-giver attraverso l'addestramento agli interventi assistenziali e sanitari da poter gestire in proprio, per creare un continuum nelle cure alla persona.

4. A CHI E' RIVOLTO IL SERVIZIO

Il servizio è rivolto a soggetti fragili che per motivi vari, in via temporanea o permanente, non sono in grado di accedere autonomamente ai servizi ambulatoriali.

Si tratta, generalmente, di persone affette da patologie croniche e/o degenerative, da patologie metaboliche e da patologie dell'apparato muscolo-scheletrico.

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Regione Lombardia, per la fruizione del voucher socio-sanitario non esistono né limiti di età né di reddito.



5. STATUS GIURIDICO

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata è abilitato all'esercizio con S.C.I.A. del 9.7.2012 presentata all'Asl di Lecco e dalla stessa positivamente verificata in data 10.8.2012, ai sensi della D.G.R. 3541 del 30.5.2012, D.G.R. 3584 del 6.6.2012 e D.G.R. 2569 del 31.10.2014.

6. REQUISITI ORGANIZZATIVI

Il servizio Cure Domiciliari dispone di:

- Una segreteria organizzativa aperta dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 08.30-16.30, dedicata a fornire informazioni, accogliere richieste, rispondere alle domande degli utenti in carico, svolgere le attività amministrative che la gestione del servizio comporta,
- un servizio CUP per le prenotazioni attivo dalle ore 12.30 alle ore 14.00 da lunedì a venerdì, numeri di telefono: 0341.814.244 - 0341.814.260,
FAX 0341.814.261
- Esiste inoltre disponibilità di un servizio di reperibilità telefonica attivo sette giorni su sette con fascia oraria dalle 9.00 alle 18.00 (tel 0341.814.111)
- Personale qualificato in quantità adeguata alle prestazioni da erogare ed alla richiesta di cure.

La continuità assistenziale è garantita con giornate di erogazione e fasce orarie giornaliere di copertura del servizio di 50 ore distribuite su 7 giorni settimanali.

Al di fuori degli orari sopra indicati, o in caso di temporanea indisponibilità degli operatori dedicati all'ADI, il servizio di centralino telefonico consente di accogliere le richieste a cui verrà data risposta nel più breve tempo possibile. (telefono: 0341.814.111).



7. PRESTAZIONI EROGATE

Le prestazioni offerte sono le seguenti:

- ✚ **Infermieristiche:** iniezioni intramuscolo, prelievi e infusioni venose, rilevazione parametri vitali, medicazioni di ulcere e di lesioni da decubito, medicazioni di stomie, di ferite chirurgiche, sostituzione sondino naso-gastrico, educazione sanitaria al care giver, gestione cateteri vescicali, clisteri evacuativi.
- ✚ **Riabilitative:** fisiokinesiterapia attiva e passiva.
- ✚ **Assistenziali:** aiuto nell'igiene personale e vestizione, aiuto nella mobilizzazione, aiuto tecnico all'infermiere per particolare complessità dell'assistenza, aiuto ed assistenza nella deambulazione.
- ✚ **Psico-socio-educative:** attività di supporto alla famiglia/care giver ed accompagnamento nella rete dei servizi. Valutazione delle risorse socio-relazionali del paziente e percorsi di mantenimento delle capacità relazionali e cognitive, attività educative a supporto del care giver e del nucleo familiare.
- ✚ **Specialistiche:** consulenza del medico fisiatra, geriatra/internista, psichiatra.

8. TIPOLOGIE DELLE CURE DOMICILIARI:

- A. **Profili prestazionali**
- B. **Profili assistenziali**

A. Profili prestazionali:

Sono cure in risposta ad un bisogno specifico di tipo medico, infermieristico o riabilitativo che, anche qualora si ripeta nel tempo, non presupponga la presa in carico del paziente nè una valutazione multidimensionale e l'individuazione di un piano di cura multidisciplinare.



Si distinguono le seguenti tipologie:

- Prestazione occasionale: 1 volta al mese
- Prestazioni continuative: Prescrivibili per un numero definito di volte in un arco temporale definito: massimo 7 al mese

B. Profili assistenziali: Assistenza Domiciliare Integrata di primo e secondo livello

Sono profili in cui possono coesistere prestazioni di assistenza infermieristica, riabilitativa, medica e sociale.

Queste tipologie di cure presuppongono la presa in carico del paziente e prevedono una valutazione multidimensionale del bisogno e un piano di cura individualizzato elaborato da un'equipe multidisciplinare.

Sono richieste dal medico responsabile del processo di cura del paziente, MMG o medico delle strutture di ricovero e cura, e vengono esaminate dal CeAD di riferimento territoriale, che elabora la valutazione di primo e secondo livello e successivamente provvede alla formulazione del Progetto Individuale di Assistenza P.I.A e alla valorizzazione economica secondo l'intensità di cura:

- voucher socio-sanitario 1° profilo;
- voucher socio-sanitario 2° profilo;
- voucher socio-sanitario 3° profilo;
- voucher socio-sanitario 4° profilo;

9. LA PROCEDURA PER RICHIEDERE LE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE DOMICILIARI

- 1) Il medico curante, il medico specialista o ospedaliero, e il pediatra di libera scelta compila l'impegnativa che viene recapitata al CeAD di riferimento territoriale.
- 2) Il referente del CeAD di riferimento territoriale valuta la conformità della richiesta alle linee guida del servizio e rilascia all'interessato, dopo aver considerato l'obiettivo di cura e i suoi aspetti qualitativi e quantitativi, il voucher relativo al profilo assistenziale attribuito. Insieme al voucher rilascia anche l'elenco aggiornato degli Enti accreditati all'erogazione del servizio.
- 3) Ricevuto il voucher, il cittadino sceglie da chi farsi curare individuando l'Ente tra quelli che operano sul territorio dell'ATS e a questi consegna il voucher.
- 4) Alla presa in carico da parte del nostro servizio, la Fondazione Istituto Sacra Famiglia stila un piano di assistenza individualizzato (P.A.I.), secondo indicazione dell'equipe del CeAD. Il PAI viene reso noto e condiviso dall'utente e da tutti i professionisti.



10. MODALITA' E DURATA DELLE CURE

La qualità di vita della persona fragile, finalità del servizio, non può prescindere dalla diversificazione ed integrazione delle prestazioni, a seconda delle esigenze di cura di ogni soggetto trattato.

Le prestazioni vengono eseguite con accessi a domicilio di personale qualificato (infermieri, terapisti della riabilitazione, ausiliari socio-assistenziali). Il numero delle prestazioni viene stabilito dall'ATS, anche se è previsto un sistema di compensazione che può variare la frequenza degli accessi dei diversi operatori.

Il voucher copre un mese di cure e può essere prorogato su prescrizione del medico curante.

La presa in carico avviene entro 72 ore dal ricevimento della richiesta e gli orari delle prestazioni infermieristiche e assistenziali vengono direttamente concordati con l'utente. Le prestazioni di riabilitazione ricomprese nel PAI possono essere attivate anche dopo 72 ore. Le richieste con segnalazione di urgenza, vengono prese in carico entro 24 ore.

Si precisa che le cure, in funzione di quanto prescritto dal PAI, possono essere erogate sette giorni su sette (sabato e festivi dalle 8.00 alle 13.00).

11. EQUIPE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

L'equipe per le cure domiciliari è composta da:

- Responsabile Sanitario con compiti di coordinamento, valutazione e miglioramento della qualità;
- Care Manager
- Terapisti della riabilitazione
- Infermieri professionali
- Ausiliari socio-assistenziali (ASA) – Operatori Socio Sanitari (O.S.S.)
- Psicologo
- Educatori
- Assistente Sociale
- Medici specialisti: fisiatra, geriatra, psichiatra,
I medici specialisti intervengono nel Piano Assistenziale Individuale solo su esplicita e formale richiesta del Medico di Medicina Generale (medico curante)

Tutto il personale dedicato al servizio è identificabile con apposito tesserino di riconoscimento riportante foto, nominativo e qualifica dell'operatore interessato oltre al logo della Fondazione.



12. QUALITÀ DEL SERVIZIO E SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

In relazione alla **soddisfazione degli utenti e dei familiari**, al momento della presa in carico, insieme alla Carta dei Servizi, agli utenti con profili assistenziali vengono consegnati i questionari di soddisfazione. Alla fine di ogni presa in carico o annualmente gli utenti/famigliari consegneranno i questionari compilati in busta chiusa agli operatori.

. Il questionario indaga le seguenti aree:

- Qualità delle strutture
- Qualità delle informazioni/comunicazioni
- Qualità delle cure/prestazioni
- Qualità delle relazioni interpersonali
- Qualità complessiva dell'unità

I risultati vengono restituiti e inviati in occasione dell'intervista annuale. Sono disponibili e consultabili all'interno di ogni Unità di offerta, facendone richiesta al responsabile di struttura. Le aree di criticità sono oggetto di programmazione di azioni di miglioramento

Il questionario di soddisfazione dei dipendenti viene trasmesso tramite posta interna a tutti i Responsabili di Unità/Servizio di sede e filiali e consegnato ad ogni singolo dipendente.

Osservazioni, informazioni, lamentele ed encomi, possono essere inoltrati mediante l'apposito modulo (allegato alla presente Carta e disponibile in ogni Unità Operativa) da riporre nelle cassette presenti nelle unità o da consegnare alla Direzione Sociale- Ufficio Informazioni/Relazioni col Pubblico o Servizio Qualità.

Le risposte dovute verranno fornite al richiedente, a meno che lo scrivente decida di rimanere anonimo, entro 30 giorni dalla ricezione.



U.R.P. Ufficio per le Relazioni con il Pubblico

L'URP raccoglie le segnalazioni di disfunzioni e disservizi e riceve proposte e suggerimenti utili a migliorare i servizi.

Qualora la segnalazione richiedesse una risposta, questa verrà data entro 30 giorni.

Per informazioni

telefonare in segreteria della Fondazione
al numero 0341.814.111
dal lunedì al venerdì
dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 13,30 alle ore 16,30

13. RICHIESTA DI INTERVENTO

Le richieste di intervento per l'Assistenza Domiciliare Integrata possono essere rivolte al C.U.P. con le seguenti modalità:

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E C.U.P.

ORARIO SPORTELLO: dal lunedì al venerdì
dalle ore 8.00 alle ore 16.00
negli orari di chiusura si può telefonare al numero 0341.814.111

CONTATTO TELEFONICO : un servizio CUP per le prenotazioni attivo dalle ore 12.30 alle ore 14.00 da lunedì a venerdì, numeri di telefono: 0341.814.244 - 0341.814.260,
FAX 0341.814.261

(non si ricevono prenotazioni telefoniche al di fuori di questi orari o ad altri numeri di telefono)

REPERIBILITA' TELEFONICA

è garantito un servizio di reperibilità telefonica, attivo 7 giorni su 7, dalle ore 9 alle ore 18, che risponde al numero 0341.814.111 per gli utenti in carico



13. CODICE ETICO

Come previsto dalla Dgr 8496 del 26/11/08 e dalla DGR 3540 del 30/5/2012, la Fondazione è dotata di un proprio Codice Etico – Comportamentale (CEC) che rappresenta il documento ufficiale contenente la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Ente nei confronti dei "portatori di interesse" (dipendenti, fornitori, utenti ecc.).

Esso è deliberato dal Consiglio di Amministrazione e costituisce, unitamente alle prescrizioni portate dal Modello Organizzativo, il sistema di autodisciplina aziendale.

Il Modello in vigore è stato approvato con Ordinanza Presidenziale n. 15 del 5.7.2010, ratificata nella seduta del Consiglio di Amministrazione in data 27.7.2010. Con la stessa delibera è stato stabilito che il Modello va osservato in ogni realtà della Fondazione, Consiglio di Amministrazione compreso.

Contestualmente il Consiglio ha proceduto alla nomina dell'Organo di Vigilanza.

14. ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

L'articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation" prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali e sensibili.

Nel rispetto della legge, il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'utente.

Il trattamento dei dati personali e sensibili è diretto esclusivamente all'espletamento da parte dell'ente delle proprie finalità istituzionali, essendo attinente all'esercizio delle attività di assistenza e cura delle persone ricoverate. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo <http://www.sacrafamiglia.org/gdpr/>

Al momento della presentazione della domanda di ammissione l'interessato o i suoi legali rappresentanti o familiari devono sottoscrivere il modulo per il

consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che, per la Regione Lombardia, prevede l'adesione al progetto CRS-SISS.

In conformità a quanto stabilito dalla Lg 241/90 la documentazione amministrativa relativa alla posizione del singolo ospite può essere richiesta dall'ospite stesso o suo legale rappresentante presso la Direzione Promozione e Sviluppo-Servizi Marketing Sociale, per la sede e la filiale di Settimo M.se, o presso gli uffici amministrativi delle singole filiali. Gli uffici preposti, previa verifica della titolarità del richiedente, rilasciano detta certificazione a firma del Direttore Responsabile.

Per il rilascio di copia di Fisas/Cartelle cliniche viene richiesto un contributo di € 30,00=.

La documentazione richiesta viene consegnata entro 30 giorni lavorativi.

Allegati:

- a. Modulo segnalazioni e suggerimenti**
- b. Consenso alle cure e al trattamento dei dati sensibili**
- c. Modulo di consenso all'utilizzo delle immagini dell'ospite**
- d. Modulo di presa visione della Carta dei Servizi**
- e. Questionario sulla soddisfazione dell'utente/del familiare/tutore**

COME RAGGIUNGERCI

La Sede di Regoledo di Perledo, Strada del Verde, 11 è raggiungibile:

- In automobile: da Varenna imboccando la strada provinciale per Esino Lario al bivio di Regolo seguire le indicazioni per Regoledo- Gittana
- In treno: linea Trenitalia Milano-Sondrio, stazione ferroviaria Varenna-Perledo, quindi servizio taxi
- Con il servizio navetta: è stato organizzato un servizio navetta gratuito dal lunedì al venerdì su prenotazione per accompagnare i visitatori sprovvisti di automezzo.



FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA

Sede Centrale: P.zza Mons. Moneta n. 1
20990 Cesano Boscone (MI)

SITO: www.sacrafamiglia.org

Sede di Regoledo: Strada del Verde n. 11
23828 Perledo (LC)
Tel. 0341/814.111


E-Mail: regoledo@sacrafamiglia.org
infern.regoledoadi@sacrafamiglia.org

Carta dei Servizi

ALLEGATI



 modulo segnalazioni

 questionario tipo per rilevazione soddisfazione
(**da non compilare**)



MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI ALLA DIREZIONE

La Fondazione Istituto Sacra Famiglia intende rendere la permanenza dell'Utente ricoverato presso la nostra struttura, la più serena e confortevole possibile.

Il presente modulo è uno degli strumenti per raggiungere questo obiettivo; con esso Utenti e loro Familiari possono far conoscere alla Direzione dell'Ente, anche in forma anonima, eventuali problemi riscontrati, fare reclami, segnalare disservizi, fornire suggerimenti e proposte.

Il presente modulo va consegnato in portineria, in busta chiusa, perché venga trasmesso al Direttore di Filiale, il quale si impegna a convocare il firmatario per fornirgli risposta entro 30 giorni dalla ricezione.

Alla Cortese attenzione
del Direttore di Filiale

Il/la Sottoscritto/a

Utente dell'Unità

(oppure) grado di parentela

del/della Sig./Sig.ra

degente presso l'Unità Operativa

ritiene utile portare a Sua conoscenza quanto segue:

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

data

firma

Ai sensi della legge n. 196/03 autorizzo la Fondazione Istituto Sacra Famiglia al trattamento dei dati personali di cui sopra.

data

firma

QUESTIONARIO SULLA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE/ DEL FAMILIARE/TUTORE

- SEDE DI**
- CESANO BOSCONI
- SETTIMO MILANESE
- SEDI LECCHESI
- SEDI VARESINE
- INTRA/VERBANA

SERVIZIO

- PSICOLOGO
- SCIENZE MOTORIE
- INFERMERISTICO
- PSICOM/LOGOPEDIA
- FISIOTERAPIA
- VISITA SPECIALISTICA
- ASA/OSS
- EDUCATORE
- ASS.SOCIALE
- MEDICO

MESE DI COMPILAZIONE

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|

ANNO DI COMPILAZIONE

| | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|
| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------|------|------|------|------|------|

DATI STATISTICI - Esprimere una sola preferenza

| | | |
|--|---|---|
| ETA' | DA QUALE PATOLOGIA E' AFFETTO | SESSO |
| <input type="checkbox"/> 0 - 10 ANNI | <input type="checkbox"/> ORTOPEDICA | <input type="checkbox"/> MASCHIO |
| <input type="checkbox"/> 11 - 18 ANNI | <input type="checkbox"/> NEUROLOGICA | <input type="checkbox"/> FEMMINA |
| <input type="checkbox"/> 19 - 30 ANNI | <input type="checkbox"/> ALTRO | COME E' VENUTO A CONOSCENZA DEL SERVIZIO |
| <input type="checkbox"/> 31 - 40 ANNI | DA QUANTO TEMPO E' IN CARICO AL SERVIZIO | <input type="checkbox"/> ASST |
| <input type="checkbox"/> 41 - 50 ANNI | <input type="checkbox"/> 0 - 3 MESI | <input type="checkbox"/> CONOSCENTI/ AMICI |
| <input type="checkbox"/> 51 - 60 ANNI | <input type="checkbox"/> 0 - 6 MESI | <input type="checkbox"/> INTERNET |
| <input type="checkbox"/> 61 - 70 ANNI | <input type="checkbox"/> 6 - 12 MESI | <input type="checkbox"/> MEDICO DI BASE MEDICO DI MED. GENERALE PEDIATRA DI LIBERA SCELTA |
| <input type="checkbox"/> 71 - 80 ANNI | <input type="checkbox"/> OLTRE 12 MESI | <input type="checkbox"/> ALTRO |
| <input type="checkbox"/> 81 - 90 ANNI | | <input type="checkbox"/> COMLINE |
| <input type="checkbox"/> OLTRE 90 ANNI | | |

La preghiamo di compilare con attenzione le seguenti voci, **annerendo i pallini** (come nel seguente esempio) corrispondenti al punteggio che meglio esprime il Suo giudizio relativo all'ultimo anno.



1 = Per niente \longleftrightarrow 4 = Molto 0= non valutabile

| A | QUALITA' DELLE RELAZIONI | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | Ritiene che l'atteggiamento del personale sia professionale ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | Ritiene che l'atteggiamento del personale sia cortese? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| B | PROCESSI COMUNICATIVI | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | I Professionisti provvedono ad aggiornarla in merito al programma di cura o di riabilitazione in sede di prima visita e durante la presa in carico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | Ritiene che le informazioni ricevute siano state chiare ed adeguate ai suoi bisogni? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| C | QUALITA' DELL'INTERVENTO DI CURA E DI RIABILITAZIONE | 1 | 2 | 3 | 4 | 0 |
|---|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | E' soddisfatto di come è stato curato | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | Come valuta l'esito dell'intervento | | | | | |
| * | rispetto agli obiettivi raggiunti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| * | rispetto ai suoi bisogni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 | E' soddisfatto del servizio che Le è stato offerto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 | Gli operatori sono stati in grado di spiegarLe in modo comprensibile le modalità del trattamento attraverso esercizi, posture, medicazioni, attività etc... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nei riquadri sottostanti si prega di scrivere solo ed esclusivamente negli appositi spazi bianchi

D QUALITA' COMPLESSIVA DEL SERVIZIO

Qual è l'aspetto del servizio che ritiene più positivo e gradito

non compilare!

| | | |
|---|---|---|
| A | B | C |
| D | E | F |
| G | H | I |
| L | M | N |

Qual è l'aspetto del servizio che ritiene più negativo e meno gradito

non compilare!

| | | |
|---|---|---|
| A | B | C |
| D | E | F |
| G | H | I |
| L | M | N |

ALTRE OSSERVAZIONI E/O SUGGERIMENTI

non compilare!

| | | |
|---|---|---|
| A | B | C |
| D | E | F |
| G | H | I |
| L | M | N |

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE