

CARTA DEI SERVIZI

Unità Cure Palliative Domiciliari

Distretto ASST Bergamo Ovest
(ATS della provincia di Bergamo)



Servizio accreditato presso la Regione Lombardia

PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO UCP Domiciliare

Tel. 0363.90.12.74 - cell. 393.97.40.106

da lunedì a venerdì 9,00 - 17,00
(segreteria telefonica negli orari di chiusura)

Via Balilla n.13 – 24058 Romano di Lombardia (BG)

**AI PAZIENTI È GARANTITA UNA REPERIBILITÀ TELEFONICA QUOTIDIANA
24 ore su 24 tutti i giorni della settimana
CELL DI SERVIZIO 3939740106**

I PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA CARTA DEI SERVIZI

EGUAGLIANZA: I servizi devono essere erogati secondo regole uguali per tutti, senza nessun tipo di preferenza o discriminazione, anche se i servizi devono essere progettati in modo personale tenendo conto delle esigenze, nei limiti delle competenze, tenendo conto delle necessità di ogni singolo ospite/utente/cliente.

IMPARZIALITA' e continuità: Il comportamento degli operatori nei confronti degli utenti deve essere di imparzialità, obiettività e di giustizia. Cum Sortis garantisce la regolarità e la continuità della prestazione.

PARTECIPAZIONE: Cum Sortis nella gestione delle singole attività, siano esse di tipo diurno, residenziale, sociale ha come obiettivo di perseguire il miglioramento continuo, si impegna a raccogliere in modo positivo reclami/suggerimenti/perplessità/momenti di riflessione, sul servizio erogato, sulla qualità dello stesso, rendendo in tal modo l'utente partecipe delle decisioni, cercando di soddisfare sempre, nel migliore dei modi, le richieste degli stessi;

EFFICIENZA ED EFFICACIA: I servizi vengono forniti utilizzando in modo armonico tutte le risorse di cui si dispone, secondo criteri di efficienza e efficacia. Cum Sortis si impegna a garantire un costante aggiornamento del personale per offrire servizi sempre più rispondenti alle esigenze specifiche del cliente, ed a migliorarne continuamente la qualità.

RISERVATEZZA: Cum Sortis assicura a tutti gli utenti il rispetto della privacy al fine di tutelarne la dignità.

I DIRITTI E DOVERI DEI PAZIENTI E DEI LORO FAMILIARI

DIRITTI

- Il Cliente ha diritto di essere supportato con professionalità ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni filosofiche, politiche e religiose.
- Il cliente ha diritto al rispetto del proprio ambiente di vita da parte degli operatori.
- Il cliente ha diritto ad essere tempestivamente informato relativamente a variazioni degli orari settimanali, degli operatori, e relativamente ad altre variazioni nell'erogazione del Servizio che potrebbero verificarsi.
- Il cliente ha diritto di ottenere tutte le informazioni relative al Servizio, alle prestazioni erogate ed alle modalità di accesso a quest'ultimo.
- Il cliente ha diritto alla riservatezza nel trattamento dei propri dati personali.
- Il cliente ha diritto a formulare osservazioni e suggerimenti che possano migliorare la qualità del Servizio.
- Il cliente ha diritto a presentare reclami. Al Cliente verrà tempestivamente comunicato l'esito del reclamo inoltrato.
- Il cliente ha diritto di essere periodicamente intervistato sul proprio grado di soddisfazione relativamente al servizio offerto da Cum Sortis.

DOVERI

- Il cliente ha il dovere di rispettare la dignità del personale presente.
- Il cliente ha il dovere di informare tempestivamente il Responsabile del Servizio relativamente alla propria intenzione di rinunciare ai servizi ed alle prestazioni programmate al fine di evitare sprechi di tempi e di risorse.



LA NOSTRA IDENTITA'

CHI SIAMO

Il Consorzio Cum Sortis Sol.Co Bassa Bergamasca - Società Cooperativa Sociale a responsabilità limitata- nasce nel 2000 da un progetto di gemmazione di 4 consorzi territoriali promosso da Sol.Co. Bergamo, con il patrocinio di Confcooperative – Unione Provinciale di Bergamo, con lo scopo di lavorare a fianco delle cooperative socie per gestire servizi ed elaborare progetti ed iniziative di carattere sociale. Cum Sortis è iscritto al registro delle ONLUS (Organizzazioni non lucrative di utilità sociale).

LA NOSTRA MISSION

Cum Sortis è la rete imprenditoriale delle cooperative sociali della bassa bergamasca che ha a cuore lo sviluppo libero, armonico ed integrale delle persone, in particolare di quelle che hanno meno risorse individuali e contestuali, per realizzarsi come esseri umani e come cittadini e lo sviluppo socio economico delle comunità locali, attraverso prospettive solidaristiche e cooperative, per promuovere e realizzare processi di inclusione sociale.

DOVE OPERIAMO

Tutti i **comuni della bassa bergamasca** (distretto ASST Bergamo Ovest) sono il nostro ambito di intervento privilegiato. Ci rivolgiamo alla gente della nostra comunità per cercare insieme risposte a bisogni comuni. "Cum Sortis" (essere uniti nella stessa sorte): è questa consapevolezza che ci fa operare, attraverso le cooperative e associazioni nostre socie, su un territorio che "ci appartiene" perché è lo stesso che abitiamo noi.

LE RISORSE IN CAMPO

Nel nostro consorzio lavorano in sinergia, per uno scopo comune, sette cooperative sociali: realizzando e gestendo 17 centri residenziali, 11 centri diurni, 25 servizi territoriali; dando sostegno e prossimità a circa 1000 persone; offrendo occupazione a più di 400 persone, in prevalenza giovani; inserendo stabilmente al lavoro circa 35 persone svantaggiate; accompagnando in programmi propedeutici all'inserimento lavorativo oltre 35 persone all'anno; coinvolgendo in processi di gestione imprenditoriale democratica oltre 200 soci; raggiungendo con i propri progetti più di 30 comuni della bassa bergamasca; collaborando con oltre 40 associazioni locali di volontariato; producendo attività per oltre 11 milioni di euro.

In particolare, per l'erogazione del servizio UCP Dom il Consorzio Cum Sortis si avvale della collaborazione di una cooperativa associata:



Gasparina di Sopra Società Cooperativa Sociale ONLUS

Viale Dante Alighieri, 190- Cascina Gasparina, 24058 Romano di Lombardia (BG), Telefono: 0363/90.12.74

e-mail: gasparina.segreteria@gmail.com

sito internet www.gasparina.org

UNITA' CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

L'Unità Cure Palliative Domiciliari (UCP Dom) è un complesso integrato di cure, erogate da soggetti accreditati per le Cure Palliative ed il setting specifico, attraverso equipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate (prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo, psicologico, da aiuto infermieristico-OSS, assistenza tutelare e sostegno spirituale). I percorsi domiciliari prevedono un livello di base e un livello specialistico tra loro interdipendenti in funzione della stabilità-instabilità clinica e assistenziale

È un servizio socio-sanitario che offre gratuitamente cure e assistenza a domicilio a persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita

Le UCP-Dom sono uno dei nodi erogativi della Rete Regionale e Locale di Cure Palliative ed operano al suo interno in modo organizzato e coordinato sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete.

Erogano prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, aiuto infermieristico, assistenza tutelare e sostegno spirituale, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci, dei dispositivi medici, presidi ed ausili previsti dal Piano di Assistenza Individuale (PAI), nonché dei preparati per nutrizione artificiale.

Le cure palliative domiciliari si articolano in:

- 1) livello base
 - a) interventi rivolti a malati con bisogni clinici e assistenziali a decorso stabile e con minor tendenza a sviluppare complicanze
 - b) interventi programmabili
 - c) percorsi per i quali si prevede, in base al PAI, un Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) inferiore a 0,50 e, di norma, superiore a 0,20
- 2) livello specialistico
 - a) interventi rivolti a malati con bisogni clinici e assistenziali complessi legati anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, per i quali gli interventi di base sono inadeguati
 - b) interventi erogati in modo specifico da equipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate all'attività di cure palliative
 - c) interventi che richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare
 - d) il referente clinico è il medico palliativista
 - e) percorsi per i quali si prevede, in base al PAI, un CIA superiore o uguale a 0,50.

Il CIA è determinato dagli accessi del medico palliativista e dell'infermiere. Le figure professionali OSS, fisioterapista, psicologo e assistente sociale concorrono alla determinazione del CIA per un valore non superiore al 20%.

La popolazione a cui si rivolge il Servizio Cure Palliative Domiciliari del Consorzio Cum Sortis è quella degli ambiti territoriali dell'ASST Bergamo Ovest.

Come si accede al servizio

La presa in carico prevede il coinvolgimento del MMG/PLS che può prendere parte all'equipe assistenziale secondo quanto previsto dal PAI e ne è, comunque, informato e aggiornato. Il processo di presa in carico del malato e della sua famiglia è orientato a garantire al malato percorsi semplificati, tempestivi e flessibili e avviene attraverso un percorso specifico che prevede:

1. segnalazione e accesso alla Rete delle Cure Palliative a seguito di:

- dimissione protetta dalla struttura di ricovero, a seguito della valutazione del medico palliativista della struttura stessa
- proposta di un medico specialista
- proposta del MMG/PLS
- accesso diretto da parte del paziente o del caregiver
- segnalazione dei servizi sociali

2. colloquio di valutazione della segnalazione, di norma effettuato presso la sede della strutture residenziale/UCPDom accreditata, con i familiari e, qualora ritenuto possibile, con il malato, per l'individuazione del più appropriato setting assistenziale e la verifica della sussistenza dei criteri di eleggibilità definiti nella DGR n. 4610/2012.

L'eventuale avvio del percorso assistenziale prevede:

- la condivisione da parte del nucleo familiare, in particolare dal caregiver e, quando possibile, del malato, in base al livello di conoscenza e consapevolezza della diagnosi e prognosi di malattia
- l'individuazione all'interno dell'équipe, del personale sanitario (Referente clinico medico e infermiere) di riferimento per ogni paziente al fine di garantire la continuità del rapporto con l'assistito e la famiglia.

3. Prima visita/accesso dell'équipe al domicilio per la validazione dell'avvio del percorso e Valutazione multidimensionale (VMD), in capo ai soggetti erogatori o al medico palliativista dell'ospedale, in grado di definire i bisogni globali della persona e della famiglia/il livello di gravità e di progressione della malattia sulla base di criteri generali e specifici per patologia, attraverso strumenti validati adottati a livello della Rete Regionale

4. Definizione di un "Piano di assistenza individuale" (PAI), da parte del medico palliativista (referente clinico) in condivisione con l'équipe multidisciplinare e multiprofessionale, sulla base della valutazione multidimensionale.

5. Su segnalazione da parte dell'équipe, lo psicologo garantisce, in base alla lettura del bisogno, un servizio di supporto al lutto per i familiari per un periodo limitato, con eventuale successivo affidamento ai servizi territoriali.

L'ORARIO DEL SERVIZIO prevede una copertura settimanale di 10 ore giornaliere dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18 e di 6 ore giornaliere dalle 8 alle 14 per il sabato ed i festivi.

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) garantiscono:

1. interventi di base e interventi specialistici definiti sulla base della differente intensità assistenziale necessaria per rispondere adeguatamente ai bisogni dei malati e delle loro famiglie;
2. pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore, per entrambi i livelli assistenziali, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver in funzione del PAI; anche sulla base di accordi con altre strutture accreditate per le Cure Palliative (hospice, UCP-Dom) nell'ambito della Rete di CP;
3. il supporto consulenziale alle strutture residenziali per anziani e disabili al fine di garantire agli ospiti le necessarie Cure Palliative.

Il processo di presa in carico segue il percorso già definito nella parte generale della Rete Locale con la specifica che nel PAI iniziale viene delineato il livello di intensità assistenziale di accesso, di base o specialistico.

Il percorso assistenziale di cure palliative per uno stesso malato può essere caratterizzato da differenti livelli

di intensità assistenziale domiciliare e da differenti set assistenziali, secondo quanto descritto dalla DGR n. IX/4610/12, ma non contemporaneamente.

TEMPESTIVITÀ DELLA PRESA IN CARICO

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO:

La presa in carico rispetta le seguenti tempistiche:

- il colloquio di presa in carico con i familiari (e se possibile con la persona malata) avviene entro 24 ore dalla segnalazione
- la prima visita entro 48 ore dal colloquio, salvo differenti esigenze espresse dalla famiglia
- la redazione del PAI entro 72 ore dalla prima visita

Per lo svolgimento del Servizio gli operatori dell'ente erogatore sono provvisti del **materiale necessario** previsto dal protocollo (guanti, materiale per medicazioni, disinfezione, ecc.) e di un **cartellino di riconoscimento** che identifica la figura professionale e l'ente per il quale opera.

Modalità di dimissione

L'assistenza al paziente prosegue fino alla risoluzione dei problemi sanitari di competenza infermieristica, ricovero in struttura (Ospedale, Hospice, RSA) o decesso. In questi casi viene concluso o interrotto il PAI, in accordo con il MAP. Nel caso in cui il paziente venga trasferito definitivamente in struttura, l'infermiera consegnerà al paziente o ai familiari la **scheda infermieristica di dimissioni**, per assicurare la continuità delle cure.

Interventi a favore di pazienti complessi e pazienti con SLA

Per pazienti che richiedono elevata intensità assistenziale, con accessi che possono essere anche quotidiani e con il coinvolgimento di diverse figure professionali.

Riabilitazione domiciliare

Possono usufruire di prestazioni di fisioterapia domiciliare soltanto **alcune categorie di pazienti**, riconducibili a **specifiche diagnosi**, secondo quanto stabilito dall'ATS della provincia di Bergamo. Le modalità di svolgimento di tali prestazioni rispettano quanto indicato dalle linee guida definite dall'ATS per l'anno in corso.

Modalità di segnalazione reclami

Nel caso i pazienti o familiari vogliano presentare reclami relativamente al Servizio possono rivolgersi alla **Coordinatrice del Servizio (Coord. Infermieristica Emanuela Marenzi)**, contattandola telefonicamente al n. 393 9740106 oppure presentando una descrizione scritta della situazione verificatasi, oggetto del reclamo (v. **Scheda reclami** allegata). La Coordinatrice registrerà immediatamente la lamentela e successivamente procederà a verificare quanto accaduto, raccogliendo tutte le informazioni necessarie per stabilire la fondatezza del reclamo e per dare una risposta esplicativa al paziente/familiare in tempi brevi (entro 15 giorni). In particolare attuerà tempestivamente gli interventi correttivi necessari per risolvere il disservizio, in caso di necessità, e per evitare che si ripresentino le situazioni problematiche oggetto della lamentela.

Tutela Utenti

L'assistito/famigliare o tutore nei casi in cui ritengano negata o limitata la fruibilità delle prestazioni o dell'offerta possono rivolgersi all'Ufficio Pubblica Tutela (UPT) dell'ATS di Bergamo via Galliccioli, 4 – tel. 035 385296 upt@ats-bg.it oppure può recarsi presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST Bergamo Ovest

URP - OSPEDALE DI TREVIGLIO-CARAVAGGIO

Tel. 0363-42.43.25

URP - OSPEDALE DI ROMANO DI LOMBARDIA

Tel. 0363-99.02.34

Per ulteriori informazioni consultare il sito <http://www.asst-bginvest.it>

L'utente è tutelato da criticità tramite polizza assicurativa sottoscritta dalla Cooperativa. La franchigia della polizza sarà sostenuta dalla cooperativa e nessuna franchigia verrà opposta all'utente

Customer satisfaction

Ogni utente può esprimere valutazioni circa il gradimento del servizio compilando il modulo customer satisfaction, almeno una volta l'anno al fine di valutare la qualità del servizio erogato dagli operatori e quindi offrirle un servizio sempre migliore e più rispondente alle esigenze dell'utente.

Il questionario è anonimo e viene distribuito ad un campione delle persone che usufruiscono del servizio, le risposte non consentono pertanto l'identificazione. Le domande sono scritte in modo da rendere il compito semplice e veloce. Nel complesso, la compilazione del questionario non dovrebbe richiedere più di 15 minuti.

Nel questionario viene trattato il grado di soddisfazione relativo: al livello di assistenza fornita, alla chiarezza delle informazioni ricevute sul Piano di Assistenza Individuale prima dell'inizio, alla sua adeguatezza.

Procedura per la richiesta della documentazione sanitaria

Il richiedente dovrà compilare l'apposito modulo disponibile presso l'ufficio di segreteria della Sede Operativa; al richiedente dovrebbe essere data la possibilità di scegliere come ricevere la documentazione: consegnata brevi manu oppure tramite servizio postale (con spese a carico del destinatario). Il richiedente dovrà provvedere, al momento della richiesta, al pagamento relativo alle spese di fotocopiatura della cartella secondo le apposite tariffe prestabilite dall'Amministrazione. Il richiedente viene inoltre informato del tempo d'attesa stabilito dall'Amministrazione per il rilascio della cartella.

- Richiesta di documentazione sanitaria derivante da pubblica autorità

L'autorità sanitaria, nella persona del Ministro della Sanità, dell'Assessore Regionale e/o del Sindaco può ottenere, senza alcun aggravio di spesa e per provati motivi di tutela della salute pubblica, copia di cartella clinica. Nella richiesta, su carta intestata, dovranno risultare il motivo e la dizione specifica "a tutela della salute pubblica".

Procedura per il rilascio della documentazione sanitaria

La documentazione sanitaria può essere rilasciata dal Responsabile del trattamento dei dati all'interessato, munito di documento di riconoscimento o ad un delegato, munito di documento di riconoscimento proprio, di delega firmata e di documento di riconoscimento del delegante. Il costo per le copie della documentazione è di 0,50 € più iva per pagina

COME RAGGIUNGERCI

La sede operativa del Servizio UCP Dom è a Romano di Lombardia in Via Tadini n.16, nel centro storico della città.

È possibile raggiungere la sede del servizio in auto da Milano: prendendo l'autostrada A4 fino all'uscita di Seriate, proseguendo secondo le indicazioni per SS498 fino a raggiungere Romano di Lombardia.

Con mezzi pubblici si raggiunge facilmente la sede: autobus di linea di varie Società, treni sulla tratta Milano-Venezia.



INOLTRE...

Il Consorzio Cum Sortis è titolare del **Servizio ADI** Accreditato presso l'ATS di Bergamo e il servizio **Assistenza Domiciliare (SAD)**, Accreditato presso l'Azienda Speciale Consortile Solidaria (Comuni Ambito di Romano di Lombardia) e l'Azienda Speciale Consortile Risorsa Sociale (Comuni Ambito di Treviglio).

Il SAD è costituito dal complesso di **interventi di natura socio assistenziale** prestati a domicilio di persone in condizioni di fragilità, in prevalenza anziani e disabili. Per richiedere il Servizio occorre rivolgersi all'Assistente Sociale del Comune di residenza.

MODULO DI RECLAMO - SEGNALAZIONE

Alla cortese attenzione del Coordinatore del Servizio

GENERALITA'

Nome e Cognome

In qualità di

(specificare familiare di riferimento; tutore legale; amministratore di sostegno; altro)

GENERALITA' DELL'UTENTE

Nome e Cognome

Oggetto della comunicazione

☐

SUGGERIMENTO

☐

SEGNALAZIONE

☐

RECLAMO

☐

ALTRO

Breve descrizione

In attesa di vostro riscontro porgo distinti saluti.

Data

Firma

Il servizio s'impegna a rispondere al presente reclamo entro quindici giorni dalla ricezione della presente.

A cura del Referente Qualità:			
– La segnalazione origina una non conformità	☐ SI	☐ NO	
– Viene inviata una risposta al segnalante in data		n° protocollo	

CUSTOMER SATISFACTION

Gentile Signora/Signore,

Le chiediamo la cortesia di compilare questo questionario al fine di valutare la qualità del servizio erogato dai nostri operatori e quindi offrirle un servizio sempre migliore e più rispondente alle sue esigenze.

Il questionario è anonimo e viene distribuito ad un campione delle persone che usufruiscono del servizio, le risposte non consentono pertanto la Sua identificazione. Le domande sono scritte in modo da rendere il Suo compito più semplice e veloce.

Nel complesso, la compilazione del questionario non dovrebbe richiederle più di 15 minuti, Le chiediamo di mettere un segno sulla risposta che le sembra più adatta.

La ringraziamo anticipatamente per la sua collaborazione.

oooooooooooooooooooooooooooo

Il questionario viene compilato in data ____/____/____ da:

- ☐ Assistito/a
☐ Coniuge/Partner convivente
☐ Altro familiare/parente convivente (*specificare*) _____
☐ Altro familiare/parente NON convivente (*specificare*) _____
☐ Badante

Informazioni Generali

- Sesso ☐ Maschio ☐ Femmina Età in anni compiuti ____
Nazionalità ☐ Italiana ☐ Unione Europea ☐ Extracomunitaria
Scolarità ☐ Nessuna ☐ Scuola obbligo ☐ Diploma scuola superiore
☐ Laurea/altro titolo universitario

1) Si ritiene soddisfatto dell'assistenza domiciliare che Le è stata fornita dai nostri operatori?

- ☐ Sì ☐ No ☐ In parte

Se ha risposto NO, indichi chi ha fatto queste verifiche/controllo:

- ☐ Medico di famiglia ☐ ATS ☐ Personale Cooperativa ☐ Altra persona, specificare _____

2) Rispetto a ciò che si aspettava l'assistenza è stata:

- ☐ Migliore ☐ Come mi aspettavo ☐ Peggior

3) Quale dei seguenti aspetti hanno influito maggiormente sulla sua soddisfazione?

(ne indichi tre)

- Rapidità nell'avvio dell'assistenza
- Chiarezza del piano di assistenza
- Presenza ed affiancamento del mio medico di famiglia
- Competenza/capacità degli operatori
- Gentilezza e premurosità degli operatori
- Risposta completa ai miei bisogni (tempi di assistenza e materiali utilizzati)

4) Quale dei seguenti aspetti non l'hanno soddisfatto/a?

(ne indichi tre)

- Ritardo nell'avvio delle cure
- Insufficienza delle cure ricevute
- Brevità delle cure ricevute
- Non conoscenza del piano di assistenza
- Assenza del mio medico di famiglia
- Mi hanno curato operatori con atteggiamento sbrigativo – non gentilezza

5) Chi le ha proposto/consigliato l'assistenza domiciliare?

- ☐ L'ospedale/clinica ☐ Medico di famiglia ☐ Servizio di cure domiciliari ATS (STVM)
☐ La struttura residenziale a cui avevo fatto richiesta di ricovero ☐ Un medico specialista
☐ L'assistente sociale del comune

6) Lei era d'accordo all'attivazione del servizio?

- ☐ Moltissimo ☐ Molto ☐ Abbastanza ☐ Poco ☐ Per nulla

7) I suoi familiari erano d'accordo?

- ☐ Moltissimo ☐ Molto ☐ Abbastanza ☐ Poco ☐ Per nulla

8) Lei ha potuto conoscere e condividere il suo programma di assistenza prima che iniziasse?

- ☐ Sì ☐ No ☐ In parte

9) Chi le ha spiegato il suo programma di assistenza?

- ☐ L'infermiere od altro operatore del servizio ☐ Il mio medico di famiglia ☐ Nessuno

10) Ritiene che le informazioni che Le sono state date fossero chiare?

- ☐ Moltissimo ☐ Molto ☐ Abbastanza ☐ Poco ☐ Per nulla

11) E' stato effettuato tutto quello che era previsto nel programma dell'assistenza?

- ☐ Qualcosa in più ☐ Quello che era previsto ☐ Qualcosa in meno ☐ Cambiato durante percorso
Se è stato cambiato, il programma di cure è risultato più adeguato ai suoi bisogni?
☐ sì ☐ no

12) Quali operatori l'hanno assistito?

- ☐ Medico di Famiglia
☐ Fisioterapista
☐ Infermiere
☐ Operatore per cura/igiene personale (è l'operatore professionale che l'aiuta ad alzarsi dal letto, a vestirsi, a fare il bagno, l'igiene ecc.)
☐ Psicologo
☐ Altro medico specialista (palliatore, nutrizionista ecc.) _____

13) Quando ci sono stati cambiamenti di operatori (per ferie, malattie ecc.) ha avuto disagi?

- ☐ Sì ☐ No

Se *SÌ* quali difficoltà _____

14) Ritiene che le cure domiciliari siano adatte alla sua situazione?

- ☐ Sì ☐ No ☐ Abbastanza

Se ha risposto NO, indichi perché _____

15) Indichi eventuali osservazioni o suggerimenti:

CUSTOMER SATISFACTION SMAF

NUMERO PROGRESSIVO: _____

DESTINAZIONE INVIO: _____

☐ Nuovo

☐ Modifica

☐ Annullamento

TRIMESTRE DI RIFERIMENTO:

☐ I trimestre

☐ II trimestre

☐ III trimestre

☐ IV trimestre

CODICE ATS: _____

CODICE ASST: _____

CODICE ENTE EROGATORE: _____

DATA DI COMPILAZIONE DEL MODULO (ggmmaaaa): _____

Informazioni Generali

Compilatore	☐ Familiare	☐ Colf	☐ Altro
Sesso	☐ Maschio	☐ Femmina	Età in anni compiuti _____
Nazionalità	☐ Italiana	☐ Unione Europea	☐ Extracomunitaria
Scolarità	☐ Nessuna	☐ Scuola obbligo	☐ Diploma scuola superiore
	☐ Laurea/altro titolo universitario		
Professione	☐ Casalinga	☐ Operaio	☐ Impiegato
	☐ Dirigente	☐ Pensionato	☐ Artigiano
	☐ Commerciante	☐ Studente	☐ Disoccupato
	☐ Altro		

1) Come valuta l'accesso al servizio di cure palliative in quanto a cortesia e disponibilità?

☐ Scarso

☐ Sufficiente

☐ Discreto

☐ Buono

☐ Ottimo

2) Dopo quanti giorni è stato fissato il colloquio per avviare il programma di cure domiciliari?

☐ Oltre 15 giorni

☐ Tra 7 e 15 giorni

☐ Tra 3 e 6 giorni

☐ Meno di 3 giorni

3) È soddisfatto del tempo intercorso tra il primo colloquio e l'inizio del programma di assistenza domiciliare?

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

4) Durante il periodo di cura era informato di quali erano gli operatori sanitari (medico e infermiere) dedicati alle cure del malato?

☐ Mai ☐ Sì, a volte ☐ Sì, spesso ☐ Sì, sempre

5) Come considera il rispetto della riservatezza personale (comunicazioni di informazioni riservate, svolgimento di azioni delicate da parte degli operatori, ecc.)?

☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Discreto ☐ Buono ☐ Ottimo

6) Come valuta la frequenza delle visite domiciliari rispetto alle necessità del malato?

☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Discreto ☐ Buono ☐ Ottimo

7) In caso di chiamata urgente, come valuta la tempestività di risposta alla chiamata da parte degli operatori di cure palliative?

☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Discreto ☐ Buono ☐ Ottimo

8) È soddisfatto delle indicazioni fornite su come utilizzare a domicilio farmaci, presidi, protesi?

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

9) È soddisfatto delle informazioni e dei consigli ricevuti in merito a come alimentare, muovere, curare l'igiene personale, assistere il malato?

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

10) Come ha valutato la modalità e i tempi di fornitura di carrozzine, materassi anti – decubito, ecc.?

☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Discreto ☐ Buono ☐ Ottimo

11) È rimasto soddisfatto delle modalità di prescrizione dei farmaci?

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

12) Durante il periodo di assistenza domiciliare ha avuto necessità di ricorrere ad altri servizi di assistenza? Se sì, quali?

☐ Sì ☐ No

Se ha risposto SÌ, indichi quali:

☐ Pronto soccorso ☐ Guardia medica ☐ 118 ☐ Altro, specificare _____

13) Dal punto di vista dei rapporti umani è rimasto soddisfatto degli operatori del servizio di cure palliative domiciliari?

☐ Per nulla ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

14) In generale come valuta il servizio di cure domiciliari?

☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Discreto ☐ Buono ☐ Ottimo