

Carta dei servizi

SERVIZIO C-DOM

E

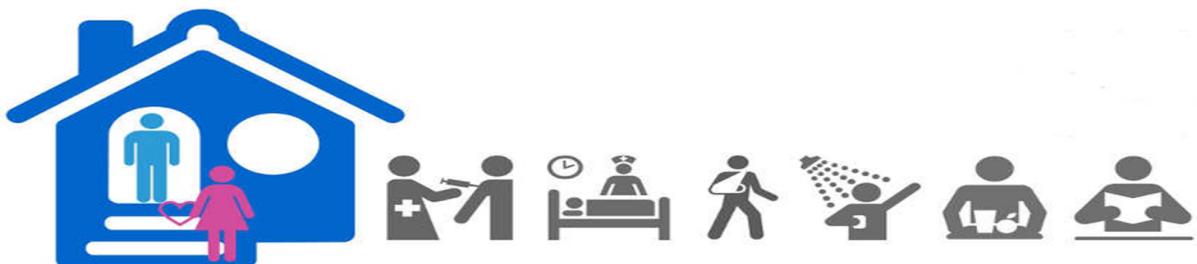
UCPDOM



COOPERATIVA SOCIALE SEBINA

SOC.COOP.ar.l.-ONLUS

Gestione di servizi socio-sanitari



Indice

1. Presentazione
2. Mission
3. I principi fondamentali
4. Organigramma
5. Premessa servizi C-DOM E UCP-DOM
6. I destinatari
7. Come attivare il servizio
8. Che cosa fare
9. I tempi di avvio dell'assistenza
10. Quali servizi eroghiamo
11. I criteri di dimissione
12. Le caratteristiche dei servizi offerti
13. Gli operatori coinvolti
14. Come lavoriamo
15. La gestione dei reclami e il grado di soddisfazione
16. I diritti delle persone assistite
17. Modalità di accesso agli atti
18. Quanto costa il servizio
19. Sede e numeri di telefono

Allegati: Modulo Reclamo-Apprezzamenti

Customer servizio C-DOM

Customer servizio UCP-DOM

1 Presentazione

Gentili lettori,

La Cooperativa Sociale Sebina ha scelto da tempo di impostare il proprio lavoro nell'ottica di un alto livello di qualità dei suoi interventi. La carta dei servizi vuole essere uno dei modi per rendere diretta e trasparente la comunicazione tra la Cooperativa, i cittadini e i committenti dei servizi; non vuole essere soltanto uno strumento informativo ma è stato pensato e voluto nella logica di una partecipazione attiva da parte del cittadino. Uno strumento di dialogo, chiaro, partecipato e trasparente per presentarsi a chi intende avvalersi dei nostri servizi oltre che garante di un trattamento eguale verso tutti i fruitori.

Con questo strumento, ci proponiamo di fornire una chiara descrizione dei servizi C-DOM E UCP-DOM da noi gestiti e di evidenziare i principi su cui si basa il nostro agire professionale.

Saremo sempre a Vostra disposizione per suggerimenti, domande e osservazioni.

Con viva cordialità

Il Presidente
della Cooperativa Sociale SEBINA
Macario Katuscia

2 Mission

La Cooperativa, nasce nel 1987, come risposta a bisogni sociali del territorio dell'Alto Sebino, si pone lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione dei servizi socio-sanitari e educativi, nonché di promuovere il benessere dei soggetti coinvolti, quali utenti, famiglie, soci, lavoratori e comunità locale. Sebina pone al centro di ogni attività la persona, intesa come protagonista attiva del servizio. Sin dalla nascita la Cooperativa Sociale Sebina si propone con l'impronta imprenditoriale no-profit, cercando di creare raccordi positivi con l'ente

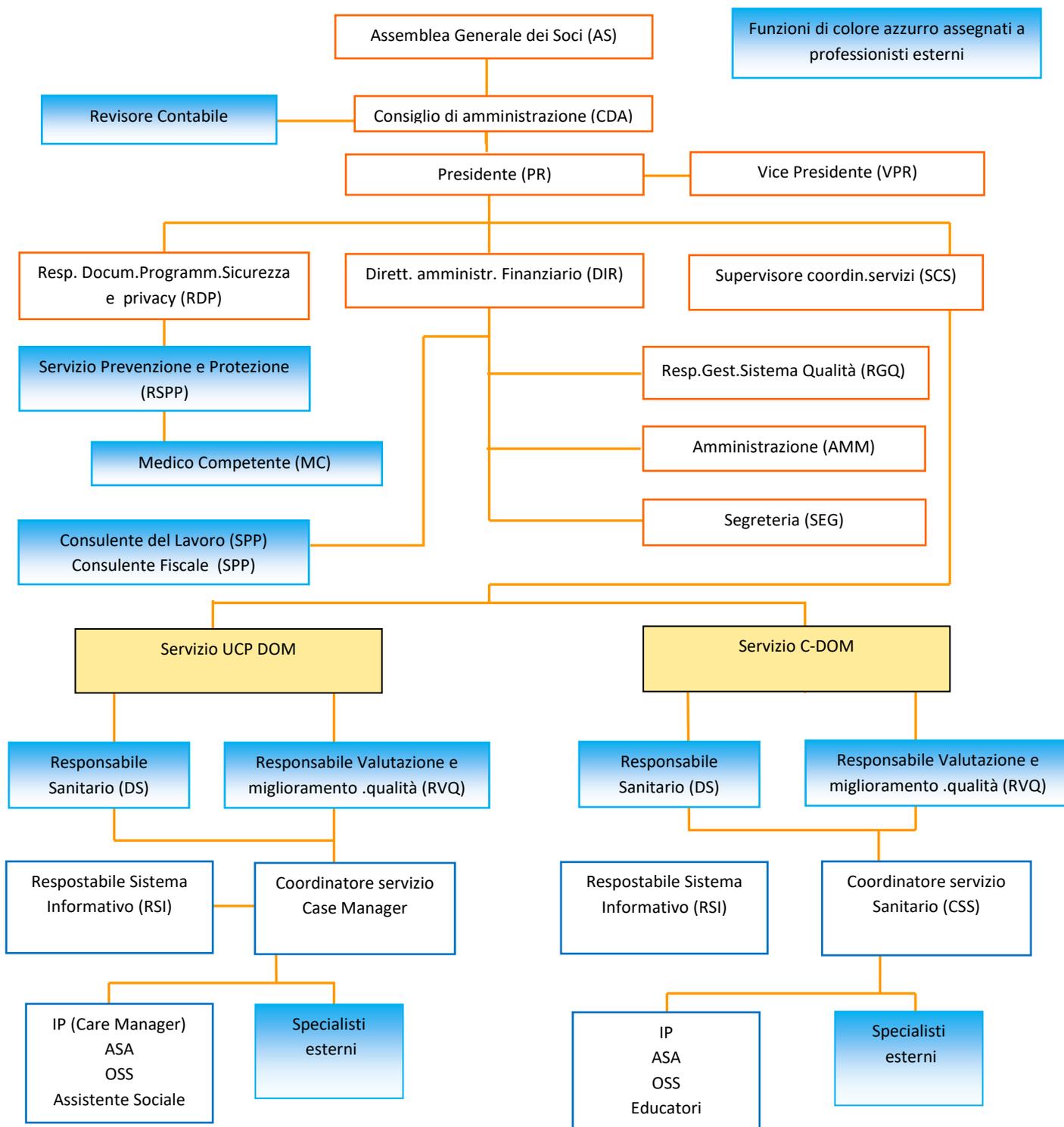
pubblico e la comunità sociale, volti a migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei suoi interventi. Il benessere della persona viene difeso, sostenuto e promosso nel rispetto del contesto sociale e culturale in cui si è sviluppato ed a cui appartiene.

3 I principi fondamentali

La Cooperativa Sebina si impegna a rispettare alcuni dei principi fondamentali sui quali si basa il rapporto tra Cooperativa e utente, quali:

- **Uguaglianza:** nessuna distinzione tra sesso, etnia, lingua, religione, opinione politica, età o condizione sociale. La Cooperativa Sebina garantisce parità nel trattamento, intesa come personalizzazione dei servizi.
- **Imparzialità:** il comportamento di Cooperativa nei confronti degli utenti a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.
- **Trasparenza:** il rapporto con l'utente si basa su un accordo chiaro e condiviso, stipulato prima dell'avvio del servizio.
- **Continuità:** l'erogazione dei servizi è svolta con continuità e regolarità secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e stabilito nei documenti di affidamento del servizio.
- **Riservatezza:** il trattamento dei dati è ispirato al rispetto della riservatezza dovuta, il personale è formato ad operare nel rispetto di quanto previsto dal D.L 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR 2016/679.
- **Promozione della persona:** promozione delle capacità e potenzialità del singolo, all'interno del contesto di vita, con particolare attenzione alle situazioni di fragilità sociale.
- **Partecipazione:** elaborazione di interventi e progetti atti a facilitare la partecipazione, lo sviluppo e l'integrazione delle competenze di singoli e di gruppi, promozione di legami sociali attraverso l'incentivazione alla formazione di gruppi e la facilitazione di relazioni.

4 Organigramma Servizi C-DOM e UCP-DOM



Il Referente per la formazione del personale è il dr. Mauro Ravazzoli., mentre il referente per i rapporti con gli uffici dedicati alla protezione giuridica e servizi sociali è la Sig.ra Michela Laini. La figura incaricata per la validazione dei protocolli è il Dott. M. Ravazzoli, il referente per i rapporti con Ats è la Sig.ra M. Laini.

5 Descrizione servizi C-DOM e UCP-DOM

La Cooperativa sociale Sebina, attraverso un qualificato servizio di assistenza domiciliare, concorre al miglioramento e al mantenimento dello stato di salute dei cittadini in condizione di fragilità e compromessi nell'autonomia. Favorisce la permanenza nel proprio contesto familiare di persone di qualunque età, affette da patologie acute o croniche trattabili a domicilio. Persegue l'obiettivo di mantenere e/o sviluppare l'autonomia dell'assistito, anche attraverso l'educazione e l'addestramento dei famigliari o collaboratori.

L'UCPDOM, eroga prestazioni domiciliari "cure palliative" a favore di persone affette da patologie per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della guarigione dalla malattia. In entrambi i servizi, le prestazioni sono assicurate da personale qualificato e dedicato e si aggiungono, ma non si sostituiscono, all'assistenza già garantita dai famigliari/o loro collaboratori.

6 Territorio di erogazione dei servizi e destinatari

La Cooperativa Sociale Sebina opera sul distretto della Valcavallina, Monte Bronzone, Alto e Basso Sebino e distretto Vallecamonica-Sebino.

Il servizio C-DOM è rivolto a persone fragili, non autosufficienti, in modo parziale o totale, per un periodo di tempo limitato o permanente' con difficoltà o impossibilità a recarsi presso ambulatori sanitari. Soggetti con un ambiente di vita che consente di gestire l'assistenza necessaria, anche adeguando gli spazi e rimuovendo eventuali ostacoli o barriere.

L'UCPDOM si rivolge a soggetti affetti da patologie oncologiche e non, che desiderano essere assistiti al proprio domicilio senza ricorrere all'ospedalizzazione. Autosufficienti e non autosufficienti, con o senza invalidità riconosciuta.

7 Come attivare i servizi

Servizio C-DOM

L'attivazione prevede il coinvolgimento del Medico di famiglia e avviene attraverso un percorso che prevede segnalazione a seguito di:

- Dimissione protetta da ospedale o altre strutture
- Proposta di un medico specialista
- Proposta del Medico di Medicina generale
- Segnalazione dei servizi sociali

Servizi UCP-DOM

L'utente può accedere all'UCP-DOM attraverso la procedura di attivazione al Distretto ATS di residenza segnalata da parte:

- del medico di assistenza primaria (MMG),
- a seguito di dimissione protetta dalla struttura di ricovero dopo valutazione del medico palliativista della struttura stessa,
- proposta di un medico specialista
- accesso diretto da parte del paziente o del caregiver
- su segnalazione dei servizi sociali.

L'operatore del distretto di competenza valutata la domanda, fornisce ai famigliari l'elenco degli enti accreditati invitandoli a scegliere quello desiderato. Successivamente il Distretto ATS invia comunicazione tramite il software ADIWEB alla cooperativa prescelta dal paziente stesso.

8 Che cosa fare

Il cittadino e/o la famiglia a cui è stata richiesta l'assistenza, si deve rivolgere alla sede territoriale di riferimento (Distretto ATS) per residenza per scegliere la Cooperativa sociale Sebina come ente erogatore del servizio C-DOM o UCPDOM.

9 I tempi di avvio dell'assistenza

Servizio C-DOM: le richieste non urgenti prevedono l'attivazione degli operatori entro 3 gg lavorativi (con eccezione delle prestazioni riabilitative che possono essere attivate in tempi più lunghi). Le richieste urgenti segnalate dal medico /pediatra di famiglia o dall'ospedale sono attivate entro tempi più brevi.

Servizio UCPDOM: la presa in carico rispetta le seguenti tempistiche:

Colloquio con i famigliari entro 24 ore dalla segnalazione.

Prima visita al domicilio entro 48 ore dal colloquio salvo differenti esigenze espresse dal malato o dalla famiglia.

10 I servizi erogati servizio C-DOM e UCP-DOM

I servizi erogabili sono i seguenti:

- Prestazioni occasionali o di breve durata (quali per esempio prelievo di sangue, clistere a domicilio, somministrazione di terapie, ecc..)
- Cure domiciliari, che comprendono:
 - Interventi erogati da un solo operatore (fisioterapista o infermiere)
 - Interventi erogati contemporaneamente da parte di più operatori tra quelli disponibili (Infermiere, fisioterapista, geriatra, fisiatra, medico palliatore, psicologo, educatore professionale, operatore socio sanitario, dietista, assistente sociale) in base a quanto richiesto dal piano di assistenza individuato sui bisogni del soggetto.
 - E' prevista l'attivazione di eventuali servizi sanitari erogati a distanza con modalità e tempi che verranno stabiliti in seguito da Regione Lombardia.

11 Criteri di dimissione o sospensione dell'assistenza

La dimissione o sospensione dall'assistenza domiciliare avvengono nei seguenti casi:

- A completamento del programma assistenziale
- In caso di cambio di residenza al di fuori del territorio di riferimento

- In caso di ricovero presso strutture
- In caso di trasferimento in altra struttura socio sanitaria o sanitaria

Viene assicurato il passaggio delle informazioni attraverso la consegna della scheda di dimissione infermieristica predisposta.

12 Le caratteristiche dei servizi offerti

Le prestazioni sono garantite con la stesura di un piano di assistenza individuale (PAI) e di un progetto coerente con quanto emerso dalla valutazione dei bisogni.

Nel piano e nel progetto, condivisi con l'assistito o con un familiare /care giver, vengono indicati tutti gli interventi assistenziali previsti.

La copertura del servizio rispetta i seguenti orari:

Servizio C-DOM: dal lunedì al venerdì dalle 7:00 alle 18:00, Sabato e domenica dalle 8:00 alle 14:00.

Servizio di segreteria della sede di Castro: dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 17:00. Ad uffici chiusi è sempre attivo il servizio di segreteria telefonica al numero 035/983397.

UCPDOM: Interventi programmati sette giorni su sette, servizio attivo 10 ore al dì (da lunedì a venerdì dalle 7:00 alle 18:00) 6 ore al dì il sabato e i festivi (dalle 8:00 alle 14:00).

E' garantita la pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore, gestita telefonicamente dal Coordinatore infermieristico (CASE MANAGER) al numero 346/6845466

Gli uffici di cooperativa sono chiusi al pubblico, gli incontri con i pazienti o famigliari sono possibili presso il domicilio del paziente.

13 Gli operatori coinvolti

Il coordinatore del servizio è responsabile dell'organizzazione complessiva dell'assistenza (CASE MANAGER). Per ogni utente sono attivati gli operatori e gli specialisti previsti dal piano assistenziale individuale, in funzione dei bisogni rilevati. Tutti gli operatori sono dotati di tesserino di riconoscimento visibile e di tutto il materiale necessario all'erogazione dei servizi richiesti.

14 Come lavoriamo

Ad ogni intervento domiciliare, gli operatori e gli specialisti compilano e firmano un diario con le prestazioni effettuate, la data e l'ora di accesso, controfirmato dal paziente o dal care giver.

Il piano, il progetto e il diario con altri documenti previsti, rimarranno conservati presso il domicilio dell'assistito fino al termine del servizio quando verranno ritirati dall'operatore incaricato.

15 La gestione dei reclami servizio C-DOM e UCP-DOM

E' possibile presentare segnalazioni, reclami ed elogi attraverso apposito modulo allegato alla presente. Reclami e segnalazioni possono essere presentati in ogni momento telefonicamente al numero 035983397 oppure inoltrando il modulo allegato tramite posta ordinaria all'indirizzo di Castro (Bg), via Rocca, 9, o elettronica all'indirizzo mail info@cooperativasebina.it. Alle segnalazioni scritte verrà data risposta entro 30 gg dal ricevimento.

Viene altresì consegnato un questionario per esprimere il grado di soddisfazione riguardo l'assistenza ricevuta. I questionari sono specifici per singola unità d'offerta (C-DOM e UCPDOM). Il responsabile sanitario dei servizi provvede annualmente alla valutazione dei questionari pervenuti, ne consegue una relazione finale con lo scopo di valutare il grado di soddisfazione degli utenti e di correggere eventuali problematiche /criticità segnalate. La relazione viene messa a disposizione per la lettura.

16 I diritti delle persone assistite

Il riconoscimento dei diritti delle persone assistite è garantito dal Codice etico comportamentale.

17 Modalità di accesso agli atti

La richiesta di rilascio della documentazione socio-sanitaria relativa all'assistenza può essere effettuata con apposito modulo richiedibile presso gli uffici di segreteria della cooperativa. La documentazione verrà messa a disposizione entro 30 giorni dalla richiesta con i seguenti costi di riproduzione: 30 centesimi di euro a foglio richiesto.

18 Quanto costa il servizio di assistenza domiciliare

Le prestazioni previste dal piano di assistenza personalizzato sono completamente gratuite.

Tutte le prestazioni all'interno dei servizi possono essere richieste privatamente e sono soggette a pagamento secondo un tariffario definito e allegato alla presente. E' possibile farne richiesta telefonica e diretta alla segreteria durante l'orario indicato nel paragrafo 12. Il personale incaricato provvederà alla programmazione dell'intervento e alla erogazione del servizio richiesto dandone comunicazione della data, dell'orario e del nominativo dell'operatore assegnato.

Al termine della prestazione, la cooperativa rilascia apposita fattura fiscale per la quale l'utente può beneficiare delle detrazioni fiscali.

19 Sede e numeri di telefono di riferimento

La Cooperativa Sociale Sebina ha sede nel comune di Castro (BG) in via Rocca numero 9. La segreteria, sita al piano terra opera il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 17:00

Numero di telefono servizio di segreteria: 035/983397

Numero di telefono coordinatore dei servizi C-DOM e UCPDOM: 3466845466

Numero di fax: 035/0272672

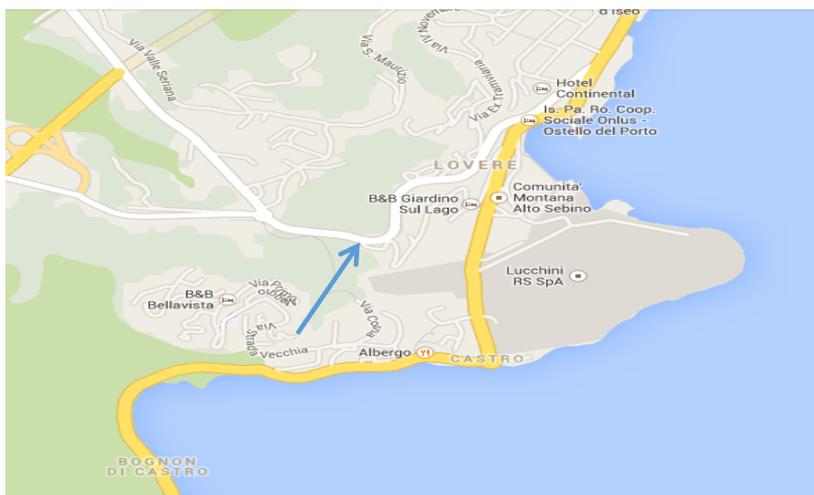
E-mail: adi@cooperativasebina.it

Sito internet: www.cooperativasebina.it

ASST Bergamo Est - Distretto Alto Sebino (Lovere): 035/3062399

ATS Bergamo: 035385111.

- Gli uffici di cooperativa sono raggiungibili con mezzi pubblici fino alla strada provinciale ex ss 469 via G. Garibaldi (in prossimità del ristorante – albergo Vulcano). Via Rocca non è servita dai mezzi pubblici.





Cooperativa Sociale Sebina Soc.
Coop. a r.l. ONLUS

**SCHEDA SEGNALAZIONE DISSERVIZIO
APPREZZAMENTO UTENTE**

SERVIZI

C-DOM – UCP-DOM

MOD.8.02/5 Rev. 04

Via Rocca, 9
24063 Castro (BG)
tel. fax 035/983397

e mail:
adi@cooperativasebina.it
P.IVA 01793420165

RECLAMO – APPREZZAMENTI

Gentile Signora / Signore,

*come previsto dalla Carta dei Servizi della nostra Cooperativa, nel caso in cui lo ritenesse opportuno, può presentare un **reclamo** a cui verrà data risposta. La informiamo che la presentazione del reclamo non sostituisce il ricorso amministrativo e giurisdizionale.*

La invitiamo ad utilizzare questo modulo anche nel caso voglia specificare apprezzamenti e/o suggerire miglioramenti dei nostri servizi.

Le sue osservazioni saranno per noi di prezioso aiuto, La ringraziamo per la collaborazione.

Il reclamo deve essere completato con i dati anagrafici e la sottoscrizione.

*In caso contrario sarà considerato come semplice **segnalazione**.*

SPAZIO RISERVATO ALL'UTENTE

cognome..... nome.....

indirizzo..... cap.....

città..... prov.....

tel..... fax e-mail.....

IO MI SONO RIVOLTO A VOI PER

il seguente servizio:

- RECLAMO**
- MIGLIORAMENTO**
- APPREZZAMENTO**

OGGETTO

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

Luogo e data.....

Verrà data risposta entro 30 giorni dalla segnalazione scritta.

Firma.....



1) Data di compilazione del modulo

2) Il presente questionario viene compilato da:

FAMILIARE	<input type="checkbox"/>	COLF	<input type="checkbox"/>	ALTRO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------

3) Sesso del compilatore del modulo

F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	---	--------------------------

4) L'età del compilatore del modulo:

5) Nazionalità del compilatore del modulo:

ITALIANA	<input type="checkbox"/>	COMUNITARIA	<input type="checkbox"/>	EXTRACOMUNITARIA	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-------------	--------------------------	------------------	--------------------------

6) Grado di istruzione del compilatore del modulo:

NESSUNA	<input type="checkbox"/>	SCUOLA OBBLIGO	<input type="checkbox"/>	SCUOLA SUP.	<input type="checkbox"/>	LAUREA	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------	--------------------------

7) Professione del compilatore del modulo:

CASALINGA	<input type="checkbox"/>	OPERAIO	<input type="checkbox"/>	IMPIEGATO	<input type="checkbox"/>	DIRIGENTE	<input type="checkbox"/>	PENSIONATO	<input type="checkbox"/>
ARTIGIANO	<input type="checkbox"/>	COMMERCIANTE	<input type="checkbox"/>	STUDENTE	<input type="checkbox"/>	DISOCUPATO	<input type="checkbox"/>	ALTRO	<input type="checkbox"/>

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

SCARSO	<input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE	<input type="checkbox"/>	DISCRETO	<input type="checkbox"/>	BUONO	<input type="checkbox"/>	OTTIMO	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------

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

OLTRE 15 GG	<input type="checkbox"/>	TRA 7 E 15 GG	<input type="checkbox"/>	TRA 3 E 6 GG	<input type="checkbox"/>	MENO DI 3 GG	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------

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

PER NULLA	<input type="checkbox"/>	POCO	<input type="checkbox"/>	ABBASTANZA	<input type="checkbox"/>	MOLTO	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	------	--------------------------	------------	--------------------------	-------	--------------------------

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

MAI	SI, A VOLTE	SI, SPESSO	SI, SEMPRE
-----	-------------	------------	------------

12) 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
--------	-------------	----------	-------	--------

13) Come valuta la frequenza delle visite domiciliari rispetto alla necessità del malato?

SCARSO	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO	OTTIMO
--------	-------------	----------	-------	--------

14) 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
--------	-------------	----------	-------	--------

15) E soddisfatto delle indicazioni fornite su come utilizzare a domicilio farmaci, presidi, protesi?

PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
-----------	------	------------	-------

16) E 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
-----------	------	------------	-------

17) Come valutare la modalità e i tempi di fornitura di carrozzine, materassi anti-decubito, ecc?

SCARSO	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO	OTTIMO
--------	-------------	----------	-------	--------

18) E rimasto soddisfatto delle modalità di prescrizione dei farmaci ?

PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
-----------	------	------------	-------

19) Durante il periodo di assistenza domiciliare ha avuto necessità di ricorrere ad altri servizi di assistenza ? Se si , quali (pronto soccorso, guardia medica, 118?)

118	GUARDIA MEDICA	P.S.	NO
-----	----------------	------	----

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

PER NULLA		POCO		ABBASTANZA		MOLTO	
-----------	--	------	--	------------	--	-------	--

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

SCARSO		SUFFICIENTE		DISCRETO		BUONO		OTTIMO	
--------	--	-------------	--	----------	--	-------	--	--------	--

COOPERATIVA SOCIALE SEBINA
INDAGINE SODDISFAZIONE UTENTI
SERVIZIO C-DOM



Gentile Signora/re,

Al fine di poter valutare con migliore obiettività il livello di soddisfazione del servizio erogato dalla Cooperativa Sociale Sebina in risposta alle vostre esigenze, Vi chiediamo, cortesemente, di rispondere alle seguenti domande contrassegnando con una croce il punteggio che Vi sembra più adatto. Vi ringraziamo anticipatamente per la collaborazione.

Il presente questionario viene compilato da:

- Assistito/a** **Familiare** **Altra persona** **Aiuto di un operatore**

Specificare il grado di parentela o di conoscenza con
l'assistito _____

Informazioni generali sulla persona che compila il questionario:

Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina		
Nazionalità	<input type="checkbox"/> Italiana	<input type="checkbox"/> Straniera		
Scolarità	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> Scuola superiore	<input type="checkbox"/> laurea

1. Indichi quali professionisti sono intervenuti a casa Sua:

- Fisioterapista** **ASA** **Infermiere**

2. Conosce il nominativo del professionista che l'ha assistita? Ce lo può indicare?

Quale è la sua valutazione in merito a:

Ottimo	Buono	Sufficiente	Insoddisfatto
Da 7 a 8	Da 5 a 6	Da 3 a 4	Da 1 a 2

8 7 6 5 4 3 2 1



Comunicazione e professionalità

E' soddisfatto delle informazioni che riceve dal personale che svolge le prestazioni acquistate con il voucher socio-sanitario?	<input type="checkbox"/>							
Preparazione e professionalità del personale infermieristico	<input type="checkbox"/>							
Preparazione e professionalità del personale ASA								
Preparazione e professionalità del terapeuta della riabilitazione	<input type="checkbox"/>							
Facilità nei contatti con il nostro personale	<input type="checkbox"/>							

Sono intervenuti altri medici professionisti? SI NO

Se si quali? (barrare il professionista intervenuto):

Geriatra Fisiatra Psicologo Palliatore

Che valutazione dà al suo intervento?

8 7 6 5 4 3 2 1

Medico Professionista



Preparazione e professionalità	<input type="checkbox"/>							
--------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO EROGATO

8 7 6 5 4 3 2 1

Gestione del servizio



Come valuta la tempestività del servizio nell'affrontare i problemi che si sono verificati	<input type="checkbox"/>							
E' soddisfatto dell'organizzazione del servizio (orari, turnazione del personale, ecc.)	<input type="checkbox"/>							
Efficienza nella gestione dei problemi che si sono presentati durante il periodo di assistenza?	<input type="checkbox"/>							
Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del servizio di assistenza socio sanitaria ricevuto con il voucher socio-sanitario?	<input type="checkbox"/>							

Disponibile e gentile	<i>Gentile</i>	Poco cordiale	Maleducato
Da 7 a 8	<i>Da 5 a 6</i>	Da 3 a 4	Da 1 a 2

8 7 6 5 4 3 2 1

Cortesia del personale



Come valuta il rapporto personale con il professionista che l'ha presa incarico?	<input type="checkbox"/>							
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Umanizzazione delle cure

L'operatore si rapporta in modo adeguato nel rispetto della situazione di salute e di fragilità fisica e psicologica del paziente? SI NO

Durante l'erogazione del servizio:

- vengono rispettate le credenze e le pratiche religiose del paziente? SI NO

- Vengono rispettate le usanze e consuetudini culturali del paziente? SI NO

In caso di risposta negativa anche ad una sola domanda delle precedenti specificarne le motivazioni:

Indichi eventuali difficoltà che avete riscontrato durante il servizio e/o suggerimenti per migliorare il nostro servizio.

Data _____