

Edizione n°1 del Gennaio 2026

CARTA DEI SERVIZI

CURE DOMICILIARI

(C-DOM)



La carta dei servizi è stata redatta seguendo i contenuti del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21/12/1995 e s.m.i.. Si ispira ai principi fondamentali richiamati dalla direttiva del Presidente del consiglio dei Ministri del 27/01/1994, principi che sono il fondamento della nostra Carta Costituzionale

PRINCIPI FONDAMENTALI

1. Principio dell'eguaglianza

Ogni persona che per qualsiasi motivo venga in relazione con il servizio di cure domiciliari (C-Dom Baggio) ha diritto di essere trattata in modo equanime. C-DOM Baggio rifiuta ogni discriminazione basata sul sesso, sulla etnia, sulla razza, sulla lingua, sulle credenze religiose, sulle opinioni politiche e vigilerà affinché il rispetto di questo principio venga assicurato, in particolare nei riguardi di quelle persone che, per condizioni sociali, culturali, economiche e relazionali si trovano in condizioni di difficoltà e debolezza.

2. Principio di imparzialità

Il servizio si impegna ad evitare comportamenti espressione di imparzialità ed ingiustizia, ovvero trattamenti non obiettivi, sia nei confronti degli operatori che nei confronti dei terzi e degli utenti. Si impegna ad evitare che i propri operatori pongano in essere comportamenti e/o atteggiamenti discriminatori nei confronti degli utenti, dei loro parenti e dei terzi.

3. Principio di semplificazione

Nell'ambito delle proprie attività istituzionali, si impegna a favorire l'accesso ai servizi e a limitare gli adempimenti a carico dei Destinatari, dei Terzi e degli Utenti e nell'organizzazione delle attività e dei servizi tiene costantemente conto della necessità di applicare misure di semplificazione delle attività amministrative.

4. Principio di continuità

Si impegna ad assicurare all'utente la continuità e regolarità delle cure sia nel tempo che fra i diversi livelli e ambiti di erogazione dell'assistenza. Adotta, inoltre, tutte le misure necessarie per evitare o ridurre i disagi nell'eventualità di interruzione o di funzionamento irregolare del servizio.

5. Principio di efficienza/efficacia

Si impegna a conseguire gli obiettivi pianificati mediante un utilizzo appropriato delle risorse garantendo sempre il raggiungimento dei risultati previsti.

6. Principio di Partecipazione

Gli operatori, gli utenti e i loro familiari devono con i loro comportamenti di attivo coinvolgimento, favorire la più ampia realizzazione degli obiettivi del servizio. A tal fine il servizio di Cure Domiciliari si impegna a favorire l'accesso alle informazioni e a migliorare il servizio in termini di tempestività e di correttezza dei comportamenti, nel rispetto della vigente normativa in materia di Privacy e tutela dei dati.

7. Riservatezza

Il servizio di cure domiciliari (C-Dom Baggio) si impegna, in ogni ambito della propria attività, il rispetto delle norme in materia di riservatezza. Nell'acquisizione, trattamento ed archiviazione di tutte le informazioni, con particolare riguardo ai dati sensibili, l'Azienda garantisce che l'azione degli operatori tuteli la riservatezza delle stesse, nel rispetto della legislazione vigente in materia e, in particolare, il Regolamento UE 2016/679 e ai conseguenti provvedimenti attuativi regionali

CHI SIAMO

GherHome è la divisione del Gruppo Gheron srl dedicata alle cure domiciliari, nata per garantire assistenza sanitaria e sociosanitaria direttamente a casa delle persone che ne hanno bisogno e che non possono raggiungere autonomamente i luoghi di cura.

La missione è quella di prendersi cura delle persone nel loro ambiente familiare, mantenendo e migliorando la qualità della vita, evitando ricoveri non necessari e sostenendo anche le famiglie e il caregiver.

Il Servizio Domiciliare è attivo nelle sedi di:

- Milano e provincia:
Municipio 1 e 7, distretti Rhodense, Corsichese, Garbagnatese con la struttura di riferimento sul territorio di RSA Baggio
- Brianza: Distretto di Desio;
- Pavia e provincia: esclusa Lomellina con la struttura di riferimento RSA Beccaria;
- Mantova e Cremona:
distretti di Crema, Cremona, Mantova con le strutture di riferimento sul territorio di CSS Villa Carpaneda e Rsa Zucchi Falcina

GUIDA PER L'UTENTE

Gentile cliente,

siamo lieti di presentarLe la nostra carta dei servizi. Al suo interno troverà un indice per orientarsi nella ricerca degli argomenti a cui è interessato, la descrizione del servizio e come procedere con l'attivazione.

La Carta dei Servizi è anche uno strumento che Le viene offerto affinché Lei possa contribuire allo sviluppo del progetto sanitario ed assistenziale che la riguarda.

A Lei ed ai suoi familiari è attribuito un ruolo importante all'interno dell'equipe di cura. La invitiamo quindi a farci avere i suoi consigli e a segnalare eventuali disservizi.

Buona lettura.



SEDE ORGANIZZATIVA PER I DISTRETTI DI MILANO, CORSICO, RHO, GARBAGNATE E DESIO

La sede organizzativa del servizio di Cure Domiciliari è situata all'interno della RSA Baggio in Via Capri 21 20153 Milano a due passi dal centro storico di Baggio. È allocata al piano terra della struttura, facilmente raggiungibile da ogni tipologia di utenza. La sede operativa è facilmente riconoscibile e accessibile grazie alla presenza di apposita insegna identificativa collocata sulla porta di ingresso.

COME RAGGIUNGERCI

Il servizio è facilmente raggiungibile:

Mezzi pubblici

Linea metropolitana M1, fermata Bisceglie.

Prendere Bus 63 direzione Muggiano-Olmi fino alla fermata "Forze Armate-Nikolajevka" quindi prendere la linea 67 per 5 fermate. Percorrere la Via Rismondo e girare a destra in Via Scanini, percorsi altri 70 mt girare a destra in Via Capri.

In alternativa dalla M1 Bisceglie è possibile prendere la linea 433 (direzione Cornaredo) e in 4 fermate raggiungere via Rismondo. Da lì il percorso pedonale fino alla Via Capri è il medesimo esposto sopra.



Per chi giunge con propri mezzi, provenendo dalla tangenziale Ovest imboccare l'uscita 4 Bisceglie, proseguire verso il centro quindi al semaforo svoltare a sinistra in Via Benozzo Gozzoli, percorrere circa 200 mt e svoltare a sinistra in Via Cabella, continuare in Via Val d'Intelvi per circa 400 mt e proseguire in Via Monsignor Romero, alla rotonda svoltare a destra in Via Seguro e dopo circa 80 mt attraversare il semaforo e prendere Via S. Anselmo da Baggio, girare a sinistra in Via Rismondo e dopo 50 mt a destra in Via Scanini prendendo la seconda traversa a destra si entra in Via Capri, a ridosso del parco dopo circa 100 mt si trova la RSA Baggio.



COME CONTATTARCI

I riferimenti del servizio domiciliare, per ricevere informazioni sono:

- Segreteria Cure Domiciliari: Cell. 320.8765168 oppure 380.9092480 dal Lunedì al Venerdì, dalle 08.00 alle 16.30 oppure il sabato dalle 08.30 alle 12.30

Per qualsiasi richiesta e /o segnalazione è possibile scrivere a:

- Coordinamento.curedom@gruppogheron.it oppure a
- curedom@gruppogheron.it

CURE DOMICILIARI (C DOM)

Il Servizio di Cure Domiciliari è garantito dal Servizio Sanitario Nazionale e risponde ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o con esiti delle stesse, garantendo percorsi assistenziali individualizzati costituiti dall'insieme degli interventi medici, riabilitativi, infermieristici ed assistenziali.

GHERONHOME in linea con il PNRR 2025 e secondo le indicazioni operative riportate nella DGR 5096 del 2025, ha sottoscritto un contratto di scopo, offrendo la possibilità di attivare visite medico specialistiche al domicilio, per utenti che usufruiscono del servizio.

FINALITÀ E OBIETTIVI

Le cure domiciliari hanno come scopo principale la cura, l'assistenza e la stabilizzazione di persone fragili, non autosufficienti o con patologie croniche, direttamente al proprio domicilio. Mirano a favorire il mantenimento dell'autonomia, migliorare la qualità della vita, evitare l'ospedalizzazione o facilitare il rientro a casa post-ricovero, sostenendo anche i caregiver.

A CHI È RIVOLTO IL SERVIZIO

I destinatari delle cure domiciliari sono tutti i residenti in Regione Lombardia.

Il servizio di Cure Domiciliari è rivolto a persone in situazione di fragilità caratterizzata da:

- Bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- Presenza di una condizione di non autosufficienza parziale o totale di carattere temporaneo o definitivo;
- Presenza di una condizione di non deambulabilità e di non trasportabilità con i comuni mezzi presso presidi sanitari ambulatoriali;
- Presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- Presenza di condizioni abitative che garantiscono la praticabilità dell'assistenza.

Le Prestazioni erogate sono gratuite, grazie al finanziamento della Regione Lombardia (DGR XI/6867 del 02/87/2022).

Possono essere erogate anche prestazioni in regime di solvenza, su richiesta del cittadino.

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Le richieste di attivazione di un percorso delle Cure Domiciliari e della Visita Specialistica, avviene tramite:

- Prescrizione del MMG/PLS su ricettario regionale o da un medico specialista, in caso di dimissione ospedaliera;
- Prescrizione da parte di un'equipe Multidisciplinare.

La prescrizione deve indicare:

- La diagnosi di patologia o di condizione;

- I bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle C-Dom, con modalità differenziate per le CD erogabili in forma di percorsi standardizzati, monoprofessionali o in regime di integrazione di più figure professionali.

Se la richiesta avviene da figure diverse dal MMG dell'utente, il Distretto trasmette la necessaria comunicazione e la relativa documentazione al MMG di riferimento.

Ricevuta dal MMG la prescrizione di attivazione del voucher di CDOM e la scheda unica di triage, l'équipe del distretto procede alla stesura del progetto individuale (PI).

La persona o la sua famiglia ricevono quindi comunicazione dell'avvenuta conclusione del processo di valutazione e la concessione di poter usufruire del servizio domiciliare, con la lista degli erogatori presenti sul territorio. La persona/famiglia successivamente dovrà scegliere e comunicare, anche per via telefonica o digitale, al Distretto, l'erogatore selezionato.

Qualora l'attivazione del servizio avvenisse attraverso la prescrizione del medico di medicina generale (MMG), sarà cura del professionista emettere il voucher su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza/riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie poiché impossibilitati a spostarsi dal domicilio con i comuni mezzi di trasporto.

Una volta contattati, l'équipe dedicata al servizio domiciliare, prende appuntamento con l'utente e/o caregiver per concordare il primo accesso al domicilio.

Durante la prima visita l'équipe **attiva il Fascicolo**, visiona la documentazione sanitaria e acquisisce le informazioni utili, compila le scale di valutazione, formula il **Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)**, sulla base del Progetto individuale (PI) pervenuto e concorda con l'utente i successivi accessi.

TIPOLOGIA DEI SERVIZI OFFERTI

Le cure domiciliari individuati per gli utenti, a seconda della valutazione e dei bisogni rilevati dall'équipe del distretto, si distinguono in:

- **Cure domiciliari 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;
- **Cure domiciliari integrate (ADI) di I° livello e di II° livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico-infermieristico-riabilitativo e di supporto assistenziale, erogate a favore di persone con patologie e/o condizioni funzionali che necessitano di continuità assistenziale attraverso interventi programmati;
- **Cure domiciliari integrate (ADI) di III° livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, integrate da accertamenti diagnostici, e dalla fornitura di farmaci, dispositivi medici e preparati per nutrizione artificiale, rivolte a persone con patologie caratterizzate da elevata complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, che necessitano di continuità assistenziale ed interventi programmati;
- **Visite Specialistiche (a seconda del bisogno rilevato).**

I servizi erogati al domicilio sono molteplici tra i quali:

- ✓ **Valutazione medica** con la definizione e la stesura di percorsi e piani personalizzati e multiprofessionali con rivalutazione alla fine del percorso di cura;
- ✓ **Prestazioni infermieristiche di base** come medicazioni semplici o complesse, rilevazione dei parametri, rimozione punti, prelievi del sangue di controllo o test di screening di prevenzione senza dover ricorrere a lunghe attese agli sportelli ma direttamente al domicilio con una semplice prenotazione telefonica;
- ✓ **Prestazioni fisioterapiche** che includono ciclo di sedute di riabilitazione motoria e respiratoria, addestramento all'utilizzo di protesi e ausili;
- ✓ **Prestazioni socio sanitarie** come assistenza della persona;
- ✓ **Servizio di telemedicina** utilizzata come strumento di supporto e integrazione della presa in carico, prevalentemente attraverso attività di teleconsulenza e percorsi di supporto psicologico.

Inoltre i servizi erogati a domicilio possono essere:

- Prestazioni occasionali o di breve durata (quali ad es. il prelievo di sangue, le medicazioni ecc.);
- Interventi assistenza domiciliare pianificata in percorsi che comprendono:
 - ✓ Interventi erogati da un solo operatore (es. Infermiere, Fisioterapista ecc.);
 - ✓ Interventi erogati contemporaneamente da parte di più operatori (Infermiere, Fisioterapista, Geriatra, Fisiatra, Psicologo, ecc.) in base a quanto definito nel Piano e individuale e nel Piano Assistenziali Individuale

Possono essere attivati contemporaneamente un massimo di due percorsi, se standardizzati e mono professionali.

DOTAZIONE ORGANICA

Tutto il personale dedicato è identificabile con tesserino di riconoscimento con foto, nominativo, qualifica e logo dell'ente gestore.

L'equipe del servizio Domiciliare è composto da:

- Responsabile Sanitario con la funzione di coordinamento del Servizio, Valutazione e miglioramento della qualità;
- Direttore/Coordinatore infermieristico
- Medico specialista;
- Psicologo;
- Infermiere;
- Fisioterapista;
- OSS
- impiegato amministrativo

PRESA IN CARICO

Una volta ricevuta la richiesta, l'equipe rispetta le seguenti tempistiche:

- Entro 48 ore nel caso di urgenze segnalate dal MMG o dal medico della struttura;
- Per tutte le restanti casistiche, la presa in carico viene garantita entro le 72 ore dalla comunicazione di attivazione. Può essere differita oltre le 72 ore se indicato dall'inviante (MMG).

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio è operativo per:

- 5 giorni a settimana (da Lunedì al Venerdì) per attività prestazionali o monoprofessionali;
- 7 giorni settimanali per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate secondo il bisogno collegato al piano assistenziale individuale dell'utente; dalle 7.00 alle 19.00 garantendo un numero non inferiore alle 49 ore settimanali.

SOSPENSIONI, INTERRUZIONI, RIVALUTAZIONI E DIMISSIONI

La dimissione dal servizio C-Dom può avvenire:

- Per conclusione del progetto individuale, ossia in seguito al raggiungimento degli obiettivi definiti nel PI/PAI;
- Per sospensione del PAI per un periodo superiore ai 15 giorni;
- Per richiesta del singolo cittadino che decide volontariamente di non avvalersi più del servizio;
- Per venir meno delle condizioni cliniche che hanno determinato l'avvio del servizio e relativo invio ad un'altra Unità d'Offerta o in caso di ricovero presso altra struttura;
- Per decesso dell'assistito.

Nella dimissione l'operatore darà anche indicazioni, in presenza di ulteriori bisogni, di quali servizi attivare o utili presenti sul territorio.

In caso di variazioni dei bisogni durante il percorso di presa in carico, l'equipe informerà l'equipe dell'ASST per la formulazione di un nuovo PI.

L'eventuale richiesta di riattivazione del servizio da parte dell'utente, anche ad opera dello stesso erogatore, deve essere intesa come nuovo ricovero domiciliare e per questo richiede una nuova prescrizione e valutazione.

La nuova prescrizione deve avvenire nei seguenti casi:

- Sempre dopo un ricovero;
- In presenza di nuovi eventi o altre variazioni delle condizioni clinico – assistenziali o sociali, rilevate dagli operatori al domicilio, o dal MMG o Infermieri di famiglia che richiedono un cambiamento del livello di intensità assistenziale;
- Dopo una sospensione superiore ai 15 giorni;
- Periodicamente, in relazione alle indicazioni regionali e nazionali, e comunque ogni 90 giorni dalla presa in carico.

In caso di peggioramento delle condizioni cliniche della persona è possibile predisporre, in accordo con il medico di medicina generale e la famiglia, il trasferimento presso, ad esempio:

- Sistema di Emergenza ed Urgenza;
- Struttura sanitaria ospedaliera;
- Struttura di Cure intermedie;
- RSA;
- Hospice

Viene altresì prodotta la seguente documentazione, alla conclusione del percorso:

- Dimissione su portale Adweb;
- Stampa e compilazione di sezioni del dossier sociosanitario (Fasas) volte a garantire la continuità assistenziale tra le quali il PAI, le scale VMD.

VERIFICA DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO EROGATO

All'assistito o al suo familiare, all'ultimo accesso dell'operatore, verrà rilasciato un questionario per la valutazione del grado di soddisfazione rispetto al servizio fruito (ALL.TO1) .

SEGNALAZIONI CRITICITA' E/O RECLAMI

L'utente e/familiare può presentare reclami, segnalazioni ed elogi tramite l'indirizzo mail coordinamento.curedom@gruppogheron.it o curedom@gruppogheron.it attraverso la compilazione di un modulo apposito reperibile sul sito www.curedomiciliari.gruppogheron.it (all.to n°2), nell'area documenti. In caso di segnalazione, l'Azienda provvederà a dare riscontro entro 30 giorni.

INFORMAZIONI GENERALI

L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Fondamentale importanza per tutte quelle persone che per effetto di una menomazione sia fisica che psichica si trovano nell'impossibilità di provvedere, anche in via temporanea, ai propri interessi e che non hanno la piena autonomia nella vita quotidiana, è la nomina dell'Amministratore di Sostegno, figura che viene nominata dal Giudice tutelare del tribunale di zona e che ha la funzione di aiutare l'anziano nella gestione amministrativa dei propri beni ed inoltre, se autorizzato, ad esprimere il consenso informato sugli atti medici e sulle terapie.

La struttura promuove e favorisce la procedura per la nomina di tale figura, mettendo a disposizione tutte le necessarie informazioni e documentazioni.

IL CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato ha lo scopo di rendere partecipe l'ospite degli effetti e dei possibili rischi legati agli interventi terapeutici a cui si intende sottoporlo e a farne quindi un soggetto attivo nel processo decisionale sulle cure e/o sugli esami che lo riguardano. Il medico ha quindi il compito di comunicare in modo chiaro e comprensibile all'ospite o agli aventi diritto tutte le informazioni necessarie per aiutarlo ad esprimere in modo libero e responsabile la propria volontà nei riguardi delle cure a cui si intende sottoporlo raccogliendolo anche in forma scritta nei casi previsti dalla normativa.

Le informazioni saranno il più possibile complete e riguarderanno i seguenti punti: la spiegazione delle condizioni cliniche che riguardano gli esami clinici e le cure proposte, il loro scopo, le loro complicanze od effetti

collaterali, i benefici previsti, le eventuali procedure alternative con i loro rischi e benefici, il diritto del paziente a rifiutare esami e/o cure senza che questo comprometta il suo diritto a ripensarci o ad essere curato e assistito in altri modi.

TUTELA DELLA PRIVACY

Il Servizio di Cure Domiciliari raccoglie i dati personali degli utenti, dei loro familiari o amministratori di sostegno al fine di provvedere alle necessità della gestione amministrativa e alla cura dell'utente. Alcuni dati vengono anche trasmessi all'ATS e alla Regione Lombardia per ottemperare agli obblighi di legge. Tutte le informazioni raccolte vengono trattate nel rispetto della legge sulla Privacy secondo il GDPR 679 del 2016.

I dati relativi alla salute dell'utente sono oggetto di comunicazione all'interno dell' équipe multidisciplinare che necessita di conoscerli in relazione alla propria mansione per dar corso all'erogazione dei servizi assistenziali, di cura e di riabilitazione.

Tutti gli operatori socio-sanitari sono vincolati dal segreto d'ufficio ed impegnati a garantire la privacy dell'utente. Titolare del trattamento della banca dati è il datore di lavoro. Responsabile del trattamento dei dati sanitari è il Responsabile Sanitario.

RICHIESTA COPIE DEL FASCICOLO SANITARIO E DI ALTRI DOCUMENTI SANITARI

La copia della documentazione clinica può essere rilasciata non prima del giorno di dimissione, entro il più breve tempo possibile, e comunque entro il termine massimo di 30 giorni decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta.

La copia del fascicolo sanitario può essere richiesta direttamente all'ufficio amministrativo della struttura compilando l'apposito modulo, oppure tramite posta o a mezzo fax allegando fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore. Tutte le richieste dovranno essere autorizzate dal Responsabile Sanitario, prima di procedere alla stampa.

La copia del fascicolo sanitario dell'ospite viene rilasciata ai seguenti aventi diritto:

- 1 - All'utente che la richiede e ritira personalmente
- 2 - A persona diversa dal titolare del documento dietro presentazione di una delega sottoscritta con allegata copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.
- 3 - All'utente stesso qualora la richiesta sia stata inoltrata da persona diversa.
- 4 - Ai legittimi eredi o testamentari o legittimari, così come previsti dagli artt. 536 e ss c.c.
- 5 - Al curatore di paziente inabilitato, previa esibizione di documentazione probatoria e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà da cui risulti lo status di curatore.
- 7 - All'amministratore di sostegno (legge n. 6 del 9.1.2004) previa esibizione di un documento probatorio (copia decreto di nomina del Giudice tutelare).

Il costo (*con iva inclusa*) varia a seconda del numero dei fogli, più spese postali nel caso di spedizione:

- € 0,50 a pagina in caso di copia cartacea (con un massimo di € 500,00);

IL CODICE ETICO

Il servizio si fonda su principi garantiti dal **Codice Etico del Gruppo Gheron**:

- **Equità** → tutti hanno diritto allo stesso livello di assistenza, senza discriminazioni di etnia, genere, religione, opinioni politiche o condizioni personali

- **Imparzialità** → rispetto e obiettività nei confronti degli utenti e dei loro familiari
- **Semplificazione** → procedure snelle e chiare per ridurre al minimo la burocrazia
- **Continuità assistenziale** → garanzia di presa in carico costante, anche in caso di difficoltà organizzative
- **Efficacia ed efficienza** → utilizzo ottimale delle risorse disponibili per raggiungere i migliori risultati
- **Partecipazione** → ascolto attivo delle esigenze di utenti e caregiver, coinvolgimento nei percorsi di cura
- **Informazione** → diritto a conoscere modalità del servizio, operatori coinvolti, alternative possibili
- **Riservatezza** → rispetto della privacy e protezione dei dati personali secondo normativa vigente

REGOLAMENTO AZIENDALE

Il servizio di Cure Domiciliari si avvale di un Regolamento, contenente disposizioni applicabili ai lavoratori, facendo riferimento alle vigenti normative, con lo scopo di migliorare il clima organizzativo, ridurre i conflitti, migliorare la qualità dei servizi erogati, salvaguardare il patrimonio strutturale dell'azienda stessa e tutelare i gli operatori stessi.

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Gent.mo/a,

siamo interessati a conoscere il suo parere, perché questo ci permette di capire meglio le sue esigenze e a migliorare il servizi offerti.

La preghiamo di compilare questo breve questionario.

1. **Compilatore** ☐ Utenre ☐ Familiare/Caregiver
2. **Genere dell'utente** ☐ Maschio ☐ Femmina ☐ Preferisco non rispondere
3. **Età dell'utente** _____
4. **Nazionalità dell'utente** ☐ Italiana ☐ Straniera
5. **Titolo di studio dell'utente:** ☐ Nessuno ☐ Elementare ☐ Scuola Media ☐ Scuola Superiore ☐ Laurea o altro titolo
6. **Domicilio dell'utente:** ☐ Regione Lombardia ☐ Altra Regione Specificare _____
7. **Occupazione attuale dell'utente:** ☐ Casilingo/a ☐ Pensioanto/a ☐ Studente ☐ Senza Occupazione
☐ Lavoratore Dipendente ☐ Lavoratore Autonomo ☐ Altro Specificare _____
8. **Mese Compilazione del questionario** _____
9. **Per quanto tempo ha ricevuto il servizio di Cure Domiciliari?**
☐ 30 giorni ☐ 60 giorni ☐ 90 giorni ☐ Altro Specificare _____
10. **Come è stato indirizzato verso il servizio di Cure Domiciliari?**
☐ Medico Medicina Generale ☐ Medico Specialista ☐ Distretto ☐ Ospedale
☐ Consiglio familiare/conoscente
11. **Quanti accessi riceve al mese?**
☐ da 1 a 5 ☐ da 6 a 9 ☐ da 10 a 14 ☐ da 15 a 30 ☐ Altro Specificare _____
12. **Quali delle seguenti figure professionali sono state coinvolte nell'attivazione del servizio di Cure domiciliari da Lei utilizzato?**
☐ Infermiere ☐ Fisioterapista ☐ Operatore Socio Sanitario ☐ Medico ☐ Altro Specificare _____

13. Ha scelto operatori:

- ☐ Dell'ASST di riferimento territoriale ☐ Altri Gestori

14. Di quali prestazioni ha avuto bisogno?

- ☐ Prelievi ☐ Medicazioni ☐ Gestione Catetere ☐ Riabilitazione ☐ Gestione Nutrizione artificiale
☐ Altro Specificare _____

15. Come Valuta complessivamente la qualità del servizio di Cure Domiciliari ricevuto?

- ☐ Per niente soddisfatto ☐ Poco Soddisfatto ☐ Né Soddisfatto Né insoddisfatto ☐ Abbastanza Soddisfatto
☐ Molto Soddisfatto

16. I servizi attivati rispondono alle sue esigenze?

- ☐ Per niente soddisfatto ☐ Poco Soddisfatto ☐ Né Soddisfatto Né insoddisfatto ☐ Abbastanza Soddisfatto
☐ Molto Soddisfatto

17. E' soddisfatto della Modalità di attivazione e presa in carico?

- ☐ Si ☐ No

Se no, può indicare quali aspetti ritiene non siano stati soddisfatti

- ☐ Modalità presentazione richiesta ☐ Professionalità operatore
☐ Mancato rispetto della privacy ☐ Altro Specificare _____

18. Quanto è soddisfatto dei tempi di attivazione del servizio?

- ☐ Per niente soddisfatto ☐ Poco Soddisfatto ☐ Né Soddisfatto Né insoddisfatto
☐ Abbastanza Soddisfatto ☐ Molto Soddisfatto

19. Come valuta la chiarezza e completezza delle informazioni ricevute sulle sue condizioni di salute e programma di cure attivato?

- ☐ Per niente soddisfatto ☐ Poco Soddisfatto ☐ Né Soddisfatto Né insoddisfatto
☐ Abbastanza Soddisfatto ☐ Molto Soddisfatto

20. È stato coinvolto nella definizione del suo piano assistenziale?

- ☐ Per niente ☐ Poco ☐ Né poco Né tanto ☐ Abbastanza ☐ Molto

21. È soddisfatto, in generale, delle modalità erogative del servizio di Cure Domiciliari?

☐ Sì ☐ No

Se no, può indicare quali aspetti ritiene non siano stati soddisfatti:

- ☐ I giorni e gli orari concordati non sono stati rispettati ☐ La turnazione degli operatori
☐ Frequenza degli accessi non coerente con le esigenze
☐ offerta di cure domiciliari non adeguate ai bisogni
☐ Altro Specificare _____

22. Ha ricevuto gli ausili e dispositivi necessari?

☐ Sì ☐ No

23. Come valuta gli operatori per:

➤ **Professionalità**

- ☐ Per niente soddisfatto ☐ Poco Soddisfatto ☐ Né Soddisfatto Né insoddisfatto
☐ Abbastanza Soddisfatto ☐ Molto Soddisfatto

➤ **Disponibilità all'ascolto**

- ☐ Per niente soddisfatto ☐ Poco Soddisfatto ☐ Né Soddisfatto Né insoddisfatto
☐ Abbastanza Soddisfatto ☐ Molto Soddisfatto

➤ **Rispetto della privacy**

- ☐ Per niente soddisfatto ☐ Poco Soddisfatto ☐ Né Soddisfatto Né insoddisfatto
☐ Abbastanza Soddisfatto ☐ Molto Soddisfatto

24. gli operatori sono aggiornati sulla gestione del suo bisogno (passaggio consegne)?

☐ Per niente ☐ Poco ☐ Né poco Né tanto ☐ Abbastanza ☐ Molto

Suggerimenti

La ringraziamo per la sua attenzione nel rispondere al presente questionario.

RECLAMI E/O SEGNALAZIONI

Ospiti/Utenti e/o i loro Familiari possono effettuare segnalazione verbale di un disservizio all' ufficio URP o presentando il modulo allegato.

MODULO PER SEGNALAZIONI E SUGGERIMENTI

Il/la sottoscritto/a

Residente in via n° a

Telefono In qualità (grado di parentela)

Dell'Ospite Sig./ra Accolto presso la sezione:

Desidera evidenziare alla Direzione Generale dell'Azienda (esprimere l'oggetto della segnalazione):

Desidera comunicare alla Direzione che (esprimere eventuali suggerimenti):

Ai sensi del GDPR 679/2016 autorizza l'Azienda al trattamento dei dati personali di cui sopra

Data Firma

Il presente modulo inviato all'indirizzo mail :

coordinamento.curedom@gruppogheron.it - curedom@gruppogheron.it

Il Coordinatore del servizio si impegna a fornire riscontro in merito alle segnalazioni, entro 30 giorni dalla data di ricezione del presente modulo