



# **CARTA DEI SERVIZI**

## **OSPEDALE DI COMUNITA' ALTA VALLE INTELVI (CO)**



## PRESENTAZIONE

Gentile Signora, Egregio Signore,

la Carta dei Servizi Sanitari è uno strumento finalizzato alla tutela dei diritti dei cittadini nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Ospedale di Comunità intende creare un rapporto di dialogo e collaborazione sempre più stretto con l'utente, al fine di migliorare la qualità dei Servizi offerti, rendendoli più efficienti e tempestivi, ma soprattutto più vicini alle esigenze di quanti ne usufruiscono.

Nell'erogazione dei servizi l'Ospedale di Comunità si ispira ai seguenti principi:

- eguaglianza dei diritti degli Utenti
- imparzialità e continuità nell'erogazione dell'assistenza
- partecipazione, favorendo la collaborazione e recependo suggerimenti circa il miglioramento dei servizi, garantendo l'accesso alle informazioni che riguardano l'utente
- efficacia ed efficienza per garantire la promozione della salute e per evitare sprechi di risorse economiche.

Crediamo che la nostra opera abbia come centro ed obiettivo la persona che da noi viene per ricevere aiuto e cura.

Crediamo che il mantenere vivo un atteggiamento di ricerca in tutti i campi sanitari che rientrano nei fini istituzionali dell'Ospedale di Comunità, l'investire sulla formazione del personale per migliorare e qualificare l'assistenza siano elementi che consentono una crescita, positiva e consapevole, della qualità del servizio offerto. Crediamo nella missione e nel dovere di assistere il paziente con disponibilità e prontezza e di prestare le cure con competenza.

Crediamo che questo Servizio debba essere reso in spirito di fraterna solidarietà, nel rispetto della dignità della persona umana e nel riconoscimento dei diritti del paziente. Questi principi sono condivisi dai medici, dagli infermieri, dai tecnici, dagli impiegati, dagli operatori di tutti i reparti di degenza e di tutti i Servizi.

La Direzione, dal canto suo, è impegnata nei confronti di tutti i collaboratori per garantirne la crescita professionale, nel rispetto dei diritti e dei doveri reciproci e in conformità a questi principi.

Ci auguriamo che questa Carta dei Servizi, insieme alla collaborazione di Utenti e di collaboratori sociosanitari, possa divenire uno strumento concreto per un costante miglioramento di quanto il nostro Ospedale di Comunità offre.

**Benvenuti!**



IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Gianluca Merlano

## LA STORIA

La nostra storia è la nostra forza: da oltre 70 anni ci occupiamo di ortopedia e riabilitazione.

|             |  |
|-------------|--|
| <b>1951</b> | <p>L'attuale COF viene fondato nel 1951 con il nome di <b>"Istituto Elio Ortopedico Lombardo"</b>.<br/>Dodici i soci promotori, per lo più triestini e in grande maggioranza medici.<br/>Per oltre vent'anni la sua attività è volta al recupero chirurgico e riabilitativo degli affetti da esiti di poliomielite e alla cura delle tubercolosi extra polmonari in ogni loro manifestazione, privilegiando la patologia osteo-articolare.<br/>In questo periodo la clinica, sorta in posizione ideale per le cure sanatoriali di montagna, accoglie pazienti di ogni parte di Italia.</p> |
| <b>1975</b> | <p>Debellata la poliomielite, notevolmente ridottesi le forme tubercolari, l'Istituto opera una evoluzione della propria attività, potenziando il settore riabilitativo per tutte le patologie invalidanti - neurologiche, ortopediche, reumatologiche, infiammatorie e degenerative, muscolari e vascolari - ed aumentando l'attività ortopedico-traumatologica, chirurgica e non.<br/><b>La struttura cambia denominazione, diventando "Centro Ortopedico e Fisioterapico"</b>.</p>  |
| <b>1994</b> | <p>Ampliamento e ristrutturazione dei reparti di Ortopedia e Traumatologia</p>   |
| <b>1999</b> | <p>Il COF è fra le prime strutture private a vedere riconosciuta la qualità dei servizi e dell'organizzazione con il raggiungimento della <b>certificazione UNI EN ISO 9002</b>.<br/>L'attività riabilitativa si estende anche alle patologie cardiologiche</p>  |
| <b>2000</b> | <b>Accreditamento da parte della Regione Lombardia</b>   |
| <b>2001</b> | <p>Realizzazione della nuova sala congressi intitolata a "ing. Araldo Franco Romano". Realizzazione nuova chiesa.</p>  |
| <b>2003</b> | <b>Ottenuta la certificazione ISO 9001: 2000 (Vision).</b>   |
| <b>2004</b> | <p><b>Il nuovo nome della struttura diventa COF Lanzo Hospital – Clinica Ortopedica e Fisiatrica.</b><br/>L'offerta riabilitativa si amplia col trattamento delle patologie respiratorie.</p>  |
| <b>2007</b> | <p>Ristrutturato il Servizio di radiologia in ambienti nuovi e con strumentazioni ad acquisizione digitale.<br/>Attivati 41 posti letto nella nuova ala, tutti in camere da due posti con bagno, adeguate a persone con disabilità.</p>  |
| <b>2008</b> | <p>Sostituita la TAC con un'altra dell'ultima generazione</p>  |
| <b>2009</b> | <p>Attivazione della Recovery Room per monitoraggio post-operatorio<br/>Riorganizzazione in forma dipartimentale con un unico Dipartimento Ortopedico e Riabilitativo ai fini di migliorare l'efficienza della struttura</p>   |
| <b>2011</b> | <p>Attivazione della gestione computerizzata dei farmaci</p>   |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>2012</b>           | Riorganizzazione dei letti di degenza e spostamento dei prericoveri al piano del Poliambulatorio  |
| <b>2013</b>           | <b>Attivazione del Modello Organizzativo Legge 231</b>  |
| <b>2017</b>           | Ristrutturazione accettazione pazienti<br>Ristrutturazione Terapia Fisica<br>Acquisizione di nuove tecnologie per riabilitazione<br><b>Certificazione ISO 9001:2015</b> |
| <b>2018</b>           | Acquisizione nuova TAC  |
| <b>2019</b>           | Informatizzazione della cartella clinica  |
| <b>2020</b>           | Apertura di un reparto COVID nei periodi marzo-maggio e novembre dicembre   |
| <b>2021</b>           | Apertura di un reparto COVID nel periodo marzo-aprile   |
| <b>2022</b>           | Acquisizione PACS e nuovi strumentari cardiologia   |
| <b>2023</b>           | Accreditamento Centro di II livello per la diagnosi e cura della Fibromialgia   |
| <b>2024</b>           | Esternalizzazione Laboratorio analisi (applicazione della DGR 7044/2022)  |
| <b>2025</b>           | Acquisizione del robot chirurgico per la protesi di ginocchio<br>Attivazione Servizio di RMN a basso campo  |
| <b>1° aprile 2026</b> | <b>Apertura di 15 letti di Ospedale di Comunità</b>   |

## 1.1 DOVE SIAMO

### OSPEDALE DI COMUNITA'

Località Caslè, 5

22024 Alta Valle Intelvi (CO)

#### 1.1.1 COME RAGGIUNGERCI

L'OdC COF LANZO è raggiungibile tramite:

- **Auto:**

Il COF dista 30 km da Como e 70 km da Milano.

È raggiungibile sia dal versante italiano, costeggiando il lago di Como sino ad Argegno e proseguendo per la Valle d'Intelvi fino a Lanzo, sia dal versante svizzero, attraverso il valico della Val Mara, costeggiando il tratto del lago di Lugano che da Chiasso porta a Maroggia.

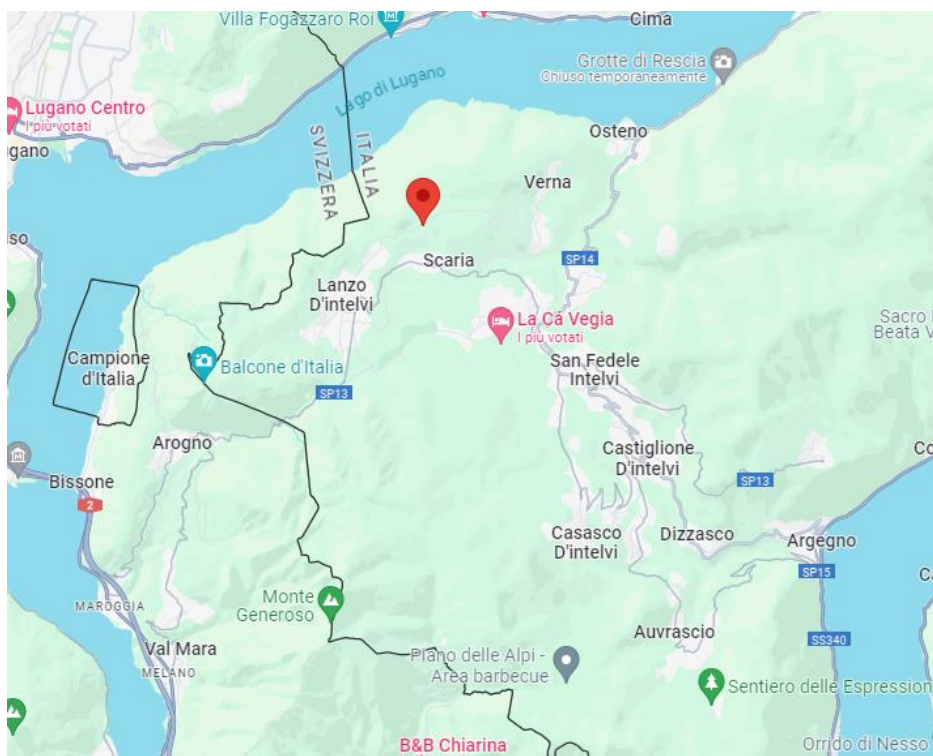
- **I mezzi pubblici:**

Mediante il servizio pubblico di autobus, la Casa di Cura è raggiungibile partendo dalle Stazioni "Ferrovie Nord" e "Ferrovie dello Stato" di Como, con arrivo all'ingresso del COF.

L'orario delle corse è consultabile sul sito: [https://www.stecav.it/orari\\_pdf/invernale/C20.pdf](https://www.stecav.it/orari_pdf/invernale/C20.pdf)

**La struttura non dispone di un proprio servizio di trasporto.**

#### L'OSPEDALE DI COMUNITA' È INDICATO DAL PUNTO ROSSO



## 1.2.2. COME CONTATTARCI

| CHI                   | TELEFONO<br>INDIRIZZI   | QUANDO  |
|-----------------------|---|---|
| Centralino            | Tel. 031.843111   | Feriali 08.00-13.00<br>14.00-16.00<br>Festivi 13.00-19.00 |
| Posta Elettronica     | info@cof.it   |   |
| Sito Internet         | <a href="http://www.cof.it">www.cof.it</a>                    |   |
| Prenotazione ricoveri | Tel. 031.843381<br><a href="mailto:odc@cof.it">odc@cof.it</a> | da lunedì a venerdì<br>dalle ore 09.00 alle ore 15.00     |
| URP                   | 031.843554<br><a href="mailto:urp@cof.it">urp@cof.it</a>      | da lunedì a venerdì<br>dalle ore 10.00 alle ore 16.00     |

## 1.2 DESCRIZIONE DELL'UNITA' D'OFFERTA

L'Ospedale di Comunità è ospitato all'interno della Casa di Cura che è immersa in un ampio parco di conifere a 1.000 m. s.l.m. ed è articolato su sei piani, di cui tre dedicati alla degenza, un piano ai servizi sanitari e altri due a quelli di supporto.

**L'OdC è situato al piano 3° e l'attività di ricovero è organizzata su 15 letti, dalla stanza 301 alla stanza 309.**

Le camere di degenza sono tutte dotate di bagno.

I percorsi e le stanze sono stati sviluppati pensando a pazienti che si muovono con particolari difficoltà.

Nella struttura sono inoltre presenti:

- un servizio di Diagnostica per Immagini (dotato di TAC, RMN, MOC, Eco),
- due Palestre per attività riabilitativa,
- due Sale Operatorie,
- un Punto di Primo Soccorso H24,
- un Poliambulatorio.

## 1.3 PRINCIPI FONDAMENTALI

L'OdC eroga i propri servizi secondo i principi qui esposti; questi principi sono ispirati alle normative di accreditamento nazionali e regionali per gli Ospedali di Comunità e agli Standard UNI EN ISO 9001:2015 e della Joint Commission International (JCI).

- **Appropriatezza delle Cure**

Le prestazioni sono erogate secondo i bisogni di salute della persona, rispettando le indicazioni cliniche per le quali è stata dimostrata l'efficacia, il momento più giusto di erogazione, le più opportune modalità di erogazione rispetto alle condizioni di salute e sociali della persona assistita.

- **Eguaglianza ed Imparzialità**

Ogni paziente dell'Ospedale ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure mediche più appropriate, senza discriminazione di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. I comportamenti degli operatori verso gli utenti devono essere ispirati a criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità.

- **Umanizzazione**

L'OdC eroga servizi e prestazioni sanitarie garantendo l'umanizzazione degli stessi.

- **Trasparenza**

L'OdC si impegna ad orientare la propria azione nel rispetto della trasparenza, in particolare nella gestione delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali, nelle modalità di erogazione dei servizi, nell'esplicitazione chiara degli obiettivi, nella pubblicizzazione dei risultati ottenuti circa l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati.

- **Continuità**

L'OdC assicura la continuità e la regolarità delle cure. In caso di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio adotta misure volte ad apportare agli utenti il minor disagio possibile.

- **Privacy**

I servizi e il trattamento dei dati relativi alla persona assistita (acquisizione, conservazione, trasmissione, distruzione) sono effettuati nel rispetto più assoluto della riservatezza e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia (GDPR). Le informazioni riguardanti la persona sono comunicate solamente al diretto interessato o al suo delegato. Il personale sanitario e il personale amministrativo improntano le proprie azioni nel rispetto del segreto professionale e della riservatezza delle informazioni di cui sono venuti a conoscenza.

- **Diritto di scelta**

L'OdC offre servizi in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per una opportunità di scelta da parte del cittadino alle stesse condizioni delle strutture pubbliche.

- **Efficienza, efficacia e qualità dei servizi**

Ogni operatore lavora per il raggiungimento dell'obiettivo primario che è la salute del paziente, in modo da produrre, con le proprie conoscenze tecnico-scientifiche più aggiornate, esiti validi per la salute dello stesso. Il raggiungimento di tale obiettivo non è separato dalla salvaguardia delle risorse che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile, senza sprechi o costi inutili.

- **Partecipazione**

L'OdC deve garantire al paziente la partecipazione attraverso una informazione corretta, chiara e completa e con la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio.

## **1.4 STRUMENTI E MODALITA' A TUTELA DEI DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE**

### **Informazione e Consenso Informato**

I medici e gli operatori sanitari devono garantire un'informazione chiara, semplice, essenziale, completa e comprensibile.

Il paziente ha diritto ad avere informazioni e indicazioni complete e comprensibili da parte del personale medico:

- sul proprio stato di salute
- sull'eziologia, durata ed evoluzione della malattia (laddove sia possibile)
- sulla natura e sugli effetti dei mezzi diagnostici e terapeutici
- sulle alternative di cura (ove esistano)
- sulla partecipazione all'elaborazione del piano diagnostico-terapeutico
- sui riflessi della malattia e delle cure sullo stato e sulla qualità della propria vita
- su tutti i rimedi terapeutici ed assistenziali esistenti, atti ad evitare o sedare gli eventuali stati di sofferenza e di dolore.

Ricevuta un'adeguata informazione sanitaria, è diritto della persona assistita dare o negare il proprio consenso scritto per le analisi e le terapie proposte.

Il medico, senza il consenso sottoscritto dalla persona assistita, non può intraprendere alcuna attività di diagnosi e cura, eccetto nei casi previsti dalla legge, cioè nelle situazioni di necessità ed urgenza e quando il paziente, al momento incapace di esprimere la propria volontà, si trovi in imminente pericolo di vita

Il paziente ha diritto:

- ad identificare immediatamente gli operatori che lo hanno in cura
- ad avere informazioni dal medico che lo ha preso in cura
- ad avere chiarimenti e spiegazioni esaurienti sugli aspetti di natura assistenziale e, nei limiti delle specifiche competenze professionali, sui trattamenti sanitari prestati dal personale infermieristico e tecnico-sanitario
- alla riservatezza sul suo stato di salute, comunicato ai familiari solo con il suo consenso o nei casi previsti dalla legge
- ad avere un'informazione chiara e completa sulle sperimentazioni cliniche
- a partecipare liberamente ad eventuali protocolli di sperimentazione (solo se approvati dal Comitato Etico Territoriale) e ad accedervi solo con la firma del consenso informato.

### **La Protezione dei soggetti deboli**

Il paziente ha diritto:

- ad avere un'assistenza adeguata a soggetti non autosufficienti
- a vedere riconosciuti i propri diritti
- ad essere curato da personale sanitario appositamente formato
- a non subire discriminazioni
- ad avere la presenza costante di un familiare e/o conoscente se in età pediatrica
- ad avere la presenza prolungata, ove possibile, di un familiare e/o conoscente se anziano socialmente debole **e del proprio caregiver senza limitazioni di orario.**

### **Rispetto della dignità della persona**

La persona, ricoverata, ha il diritto:

- a vedere rispettati dalla struttura sanitaria cui si è affidato, tutti i diritti che competono ad ogni essere umano.
- ad essere considerata nella sua totalità unificata di corpo, psiche, spirito
- a vedere difesa ed onorata la sua libertà, responsabilità ed eticità
- ad avere un'ospitalità e un trattamento alberghiero secondo livelli di qualità dignitosi
- ad essere sempre trattata con dignità, individuata con il proprio nome e cognome anziché con un numero o col nome della propria malattia
- al rispetto del proprio pudore fisico e spirituale
- ad avere le cure che tutti gli altri, a parità di condizioni di bisogno, possono ricevere senza differenze di sesso, di cultura, del proprio credo religioso e della propria etica.

### **Diritto ad un trattamento corretto dei dati personali**

La persona interessata ha diritto che gli venga richiesta l'autorizzazione alla divulgazione del ricovero e a ricevere il modulo per il consenso al trattamento dei dati sensibili.

Rispetto della semplificazione amministrativa e diritto di accesso alla documentazione.

Il paziente ha diritto a presentare autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive, secondo la normativa vigente.

### **Diritto alla tutela**

Il cittadino che ritenga di aver subito un disservizio ha diritto a presentare reclamo presso l'URP con la certezza di ricevere risposta entro al massimo 10 giorni.

### **Prenotazione del ricovero**

Il paziente, al momento della prenotazione di un ricovero, ha il diritto di conoscere i criteri della gestione delle liste d'attesa e di ricevere informazioni riguardanti:

- il tempo di attesa.
- il luogo e le modalità di accettazione.
- gli effetti personali da portare con sé.

### **Accoglienza**

Al momento del ricovero il paziente deve informare sulla sua intenzione di non autorizzare la divulgazione del ricovero. All'atto della valutazione iniziale deve essere rilevato il credo religioso per rispettare le abitudini del paziente.

Ha diritto a ricevere:

- la Carta dei Servizi
- un questionario per la valutazione della qualità del servizio
- un modulo per la presentazione di eventuali segnalazioni

Ha inoltre diritto ad avere informazioni:

- sulle regole di vita in reparto
- sulle modalità di attivazione dell'assistenza spirituale
- sulle modalità con le quali sarà richiesto il consenso informato
- sugli orari di ricevimento dei medici
- sulle modalità con le quali è possibile reperire informazioni sul suo stato di salute.

### **Diritti durante il ricovero**

La persona assistita ha diritto:

- ai colloqui col proprio clinical manager
- a conoscere il nome del Responsabile medico e infermieristico dell'OdC
- a ricevere adeguate informazioni da parte del personale medico-infermieristico rispetto alle procedure diagnostiche e terapeutiche
- ad interrompere in qualunque momento il ricovero, contro il parere dei sanitari, previa conoscenza dei rischi connessi e assunzione di responsabilità da parte del ricoverato stesso. L'interruzione del ricovero deve essere documentata e firmata dal paziente nel FASAS alla presenza del medico che rilascerà una relazione sanitaria riportante le cure effettuate e le indicazioni per proseguire le cure.

### **Diritti al momento delle dimissioni**

La persona assistita, al momento delle dimissioni, ha diritto:

- a ricevere la relazione di dimissioni
- a ricevere la documentazione e le informazioni su terapie ed eventuali controlli da effettuare dopo le dimissioni
- ad avere informazioni infermieristiche e fisioterapiche (laddove sia necessario)
- ad avere una copia del FASAS e del materiale iconografico, previa richiesta all'ufficio competente, nei tempi previsti dalla Legge 24.

### **Diritti sul comfort e sul rispetto dei ritmi di vita**

La persona assistita ha diritto ad avere:

- la disponibilità di telefoni e televisori (utilizzabili in comune o individualmente).
- la disponibilità di spazi comuni.
- la disponibilità di servizi adeguati alla cura della persona.
- la possibilità di acquistare giornali e riviste.
- la disponibilità di spazi per gli oggetti personali.
- la possibilità di un riposo tranquillo, notturno e diurno.
- l'igiene della stanza e dei luoghi comuni.

### **Diritto al rispetto della morte**

L'Ospedale di Comunità riconosce il diritto:

- ad una morte umana e dignitosa.
- a trascorrere le ultime ore di vita con il conforto di familiari, parenti ed amici.
- ad essere assistito da un ministro di culto, secondo il proprio credo religioso.

### **Prenotazione ed accesso**

Il paziente ha diritto ad avere un sistema di prenotazione per il ricovero con una gestione delle liste di attesa trasparente e documentabile.

### **Doveri del paziente**

Il paziente ha il dovere:

- di informare i medici e gli altri operatori sanitari su tutto ciò che possa risultare utile e necessario per una migliore prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza
- di informare sulla sua intenzione di non autorizzare la divulgazione del ricovero
- di rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno dell'Ospedale
- di rispettare quelle norme che permettono il corretto svolgimento dell'attività assistenziale terapeutica
- di rispettare il divieto di fumo, di assunzione di bevande alcoliche.

## 2 LA MISSION

La mission dell'Ospedale di Comunità è la soddisfazione dei bisogni della persona intesa nella sua globalità, al fine di favorire e ripristinare l'autonomia e facilitare di conseguenza le relazioni sociali e il suo reinserimento nella comunità una volta superato l'episodio clinico sub-acuto.

L'OdC è un reparto di 15 letti destinato a ricoveri brevi (max 30 gg) per pazienti affetti da patologie croniche temporaneamente riacutizzate che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o su specifica necessità.

L'attività dell'OdC è fortemente caratterizzata da una prevalenza della fase assistenziale rispetto alla componente diagnostico-terapeutica.

L'OdC ha l'obiettivo di contribuire ad una maggior appropriatezza delle cure, determinando come esito, una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari, al Pronto Soccorso o al ricorso a prestazioni specialistiche potenzialmente inappropriate.

L'OdC facilita anche la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere al domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

L'OdC si pone come obiettivo fondamentale la formazione e l'addestramento del paziente e del suo caregiver allo scopo di favorirne la capacità di autogestione.

## 3 CRITERI DI ELEGGIBILITÀ E DI ESCLUSIONE

La richiesta di ricovero può essere inviata tramite Scheda da:

- **Medico di Medicina Generale** (anche su segnalazione da parte dell'IFeC - Infermiere di Famiglia e di Comunità), per pazienti assistiti al domicilio;
- **Specialista ambulatoriale o medico ospedaliero** per pazienti provenienti da altre strutture o degenze ospedaliere;
- **Pronto Soccorso** previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste dalla COT;
- **Centrale Operativa Territoriale (COT)**

### CONDIZIONI DI ELEGGIBILITÀ PER PAZIENTI PROVENIENTI DAL DOMICILIO

- pazienti che, per riacutizzazione di una patologia già nota, necessitano di un periodo di monitoraggio e sorveglianza sanitaria in preparazione di un più adeguato setting domiciliare che richiede educazione ed addestramento del paziente e del caregiver nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi;
- programma di monitoraggio/trattamento individuale predisposto dal MMG (anche UCA o EVM);
- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);

- assenza di instabilità clinica (scala SIC)
- consenso informato del paziente.

### **CONDIZIONI DI ELEGGIBILITÀ PER PAZIENTI PROVENIENTI DA STRUTTURA SANITARIA PER ACUTI O RIABILITATIVA**

- paziente stabile, con diagnosi e programma terapeutico definiti, ma con ancora necessità di interventi sanitari a bassa intensità non erogabili a domicilio;
- assenza di instabilità clinica (SIC punteggio minore di 2);
- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (Indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
- percorso diagnostico completato;
- prognosi stimata con attesa di risoluzione del problema principale a breve termine (massimo 30 giorni);
- programma di trattamento individuale predisposto prima della dimissione;
- consenso informato del paziente.

### **4 CRITERI DI ESCLUSIONE**

- pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzati (scala SIC  $\geq 2$ );
- pazienti con diagnosi non ancora definita;
- paziente con intensità assistenziale alta Indice di Intensità Assistenziale  $> 3$ ;
- pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza in C-dom con setting domiciliare adeguato;
- pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.)
- presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
- pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
- sono altresì esclusi ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica;
- pazienti pediatrici.

## 5 MODALITA' DI ACCESSO E GESTIONE LISTA DI ATTESA

L'accesso nella struttura e la presa in carico del paziente prevedono la presentazione al Case Manager della domanda di inserimento, tramite la compilazione, in ogni sua parte, della scheda di accesso.

La richiesta di ricovero può essere inviata da:

- **Medico di Medicina Generale** (anche su segnalazione da parte dell'IFeC - Infermiere di Famiglia e di Comunità), per pazienti assistiti al domicilio;
- **Specialista ambulatoriale o medico ospedaliero** per pazienti provenienti da altre strutture o degenze ospedaliere;
- **Pronto Soccorso** previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste;
- **Centrale Operativa Territoriale (COT).**

La documentazione deve essere trasmessa all'indirizzo mail: [odc@cof.it](mailto:odc@cof.it), tenendo conto del comune di residenza del paziente.

La presa in carico prevede, al ricevimento della segnalazione, la valutazione di idoneità da parte del Case Manager e del Clinical Manager dell'OdC e la notifica di inclusione o esclusione nella lista d'attesa.

In tutti i casi l'ingresso è mediato dalla COT distrettuale e dal Case Manager Territoriale.

All'atto della segnalazione l'inviante è tenuto ad indicare le finalità del ricovero e i conseguenti obiettivi che ci si aspetta di raggiungere.

L'OdC fornisce riscontro motivato al richiedente entro 2 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta. Qualora i letti siano tutti saturati, il richiedente viene inserito in lista di attesa compilata con criterio cronologico e tenendo conto della gravità della condizione clinica.

La lista è cartacea e custodita in cassetto chiuso a chiave per tutelarne la riservatezza, ma visionabile su richiesta da parte dell'organo di controllo.

Il ricovero presso l'OdC ha una durata non superiore a 30 giorni.

Solo in casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte, la degenza potrà prolungarsi ulteriormente.

## **6 PRESA IN CARICO**

Vengono garantiti al paziente:

- Valutazione multidimensionale all'ingresso e successiva compilazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), condiviso con il paziente o l'AdS;
- Verifica dello status vaccinale ed erogazione delle vaccinazioni appropriate per le condizioni del paziente;
- Esecuzione di screening nutrizionale con rilevazione del MUST;
- Counseling breve per stili di vita (tabacco, alimentazione, attività fisica);
- Fornitura di presidi legati alla nutrizione artificiale (ricompresi nell'assistenza integrativa), ossigenoterapia (ricompresa nell'assistenza farmaceutica), assistenza integrativa e protesica, assistenza farmaceutica;
- Possibilità di accedere a prestazioni sanitarie specialistiche;
- Educazione sanitaria e addestramento del paziente e del caregiver alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche;
- Dimissione protetta tramite la COT territoriale.

La gestione e le attività sopra elencate sono basate su di un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, in cui vengono assicurate collaborazione e integrazione delle diverse competenze.

Gli interventi sono integrati, programmati e verificati nelle riunioni d'equipe e l'offerta sanitaria e socio sanitaria non sono separate.

## **7 GESTIONE DELL'ACCOGLIENZA**

Nella fase di accoglienza l'equipe clinico-assistenziale valuta i bisogni e programma il Piano di Assistenza Individuale (PAI) in condivisione con il paziente ed il caregiver prevedendone l'adeguato addestramento.

Segue un primo colloquio tra il Case Manager e il caregiver che supporterà la persona nelle attività quotidiane per identificare le competenze/capacità del soggetto nonché la necessità di approfondimento rispetto ai nuovi bisogni di cura emersi.

L'addestramento del caregiver viene valutato e monitorato attraverso apposita scheda di addestramento.

**Il case manager è disponibile per eventuali incontri conoscitivi della struttura e visite guidate.**

## **8 DIMISSIONE / TRASFERIMENTO**

Alla dimissione/trasferimento, il clinical manager redige e firma la relazione di dimissione che riporta le informazioni sull'iter diagnostico e terapeutico seguito dal paziente, nonché le condizioni cliniche al momento della dimissione, inoltre la necessità di trattamenti ulteriori e tutte le informazioni che possono essere utili al caregiver.

Una copia viene consegnata al paziente e una inserita nel FASAS.

## **9 CONTINUITA' ASSISTENZIALE, FUNZIONI, COMPITI E RESPONSABILITA', MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

È presente un'equipe multidisciplinare e multi professionale composta da:

- **Medico responsabile:** SOVRAINTENDE ALLA GESTIONE CLINICA DEL PAZIENTE, COMPILAZIONE CERTIFICAZIONI E RICHIESTE DI AUSILI PROTETICI.
- **Clinical manager:** COLLABORA CON IL CASE MANAGER NELLA VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA, NELLA GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA, SI OCCUPA DEL GIRO DI REPARTO E DELLA REDAZIONE DEL FASAS NEGLI ASPETTI MEDICI (ESAME OBIETTIVO, RACCOLTA ANAMNOSTICA, REDAZIONE DEL PAI, PRESCRIZIONE DI TERAPIE ED ESAMI, RICHIESTE DI CONSULENZA, RICHIESTA DI FKT, SOMMINISTRAZIONE CONSENSI IN FORMATI, COLLOQUI CON I PARENTI/CAREGIVER, REDAZIONE DELLA RELAZIONE ALLA DIMISSIONE/TRASFERIMENTO).
- **Coordinatore infermieristico:** SI OCCUPA DELLA GESTIONE DELL'INTERA UDO SOPRATTUTTO NEI TERMINI LOGISTICI E ORGANIZZATIVI.
- **Case Manager:** COLLABORA CON IL CLINICAL MANAGER NELLA VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA, NELLA GESTIONE DELLA LISTA DI ATTESA, NELLA REDAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE FASAS DI TIPO ASSISTENZIALE.
- **Infermieri:** VALUTAZIONI BISOGNI ASSISTENZIALI, COMPILAZIONE SCHEDE BARTHEL, MUST, CONLEY, SCHEDA ADDESTRAMENTO CAREGIVER, DIMISSIONE INFERMIERISTICA, FORMAZIONE DEL CAREGIVER, SOMMINISTRAZIONE TERAPIE, ESECUZIONE MANOVRE INVASIVE.
- **OSS:** COADIUVANO L'INFERMIERE, SI OCCUPANO DELL'IGIENE DEL PAZIENTE, DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI, DELLA MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE.
- **Fisioterapisti:** SE ATTIVATI DAL CLINICAL MANAGER SI OCCUPANO DELLA FISIOKINESITERAPIA DEL PAZIENTE.

- **Assistente Sociale:** COLLOQUI CON I PARENTI IN CASO DI RICHIESTE DI ATTIVAZIONE SERVIZI SOCIALI.

**Non sono attive forme di collaborazione con società o organizzazioni di volontariato.**

Tutto il personale è munito di cartellino identificativo.

In coerenza con gli obiettivi del Piano Assistenziale Individualizzato e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti coinvolti, nelle 24 ore viene garantita l'assistenza infermieristica con uno standard minimo di 170 min/pz/die, usufruendo anche del supporto degli Operatori Sociosanitari (almeno il 50% del minutaggio viene garantito da personale infermieristico, al netto del coordinatore).

La **responsabilità igienico-sanitaria** è in capo al Direttore Sanitario del COF LANZO HOSPITAL nel quale l'OdC è inserito.

La **responsabilità clinica** dell'OdC è in capo al Clinical Manager, responsabile del programma terapeutico del paziente, sotto la costante supervisione del Medico responsabile del reparto.

La **responsabilità organizzativa** è in capo al Coordinatore infermieristico, mentre il **Case Manager** assolve alla funzione di coordinamento del percorso individuale del paziente e del suo caregiver, assicura l'appropriata presa in carico e la continuità assistenziale, in raccordo con la Centrale Operativa Territoriale di riferimento, nonché la valutazione della domanda e della lista d'attesa.

Nello specifico, il Case Manager svolge i seguenti compiti:

- **Coordinamento del percorso di cura:** pianifica e gestisce l'assistenza del paziente, coordinando gli interventi dei vari professionisti garantendo che siano appropriate ai suoi bisogni specifici.
- **Valutazione delle condizioni:** valuta le condizioni fisiche, emotive e psicosociali del paziente e della famiglia per identificare problemi e bisogni.
- **Pianificazione delle dimissioni:** inizia ad elaborare il piano di dimissione fin dall'inizio della presa in carico, per garantire una transizione efficace verso il domicilio o altre strutture.
- **Comunicazione e supporto:** agisce come punto di riferimento per la COT, il MMG, i familiari, i caregivers, offrendo supporto e spiegando il processo assistenziale.
- **Gestione delle risorse:** collabora con il Coordinatore infermieristico per ottimizzare le risorse disponibili e garantirne un uso efficiente ed appropriato.
- **Valutazione continua:** monitora costantemente l'efficacia dell'assistenza e la qualità dei risultati ottenuti.

L'equipe medico-infermieristica effettua riunioni giornaliere di consegna (handover) finalizzate a garantire la continuità del piano terapeutico-assistenziale.

L'equipe medico-infermieristica si occupa della redazione del Progetto Individuale e della stesura del PAI all'ingresso del paziente e, nel corso del ricovero, aggiorna nel diario clinico,

lo stato di realizzazione del PI e del PAI al fine di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento.

Tutti i membri dell'equipe partecipano a riunioni mensili allo scopo di promuovere la qualità dell'assistenza, il piano di lavoro e l'organizzazione.

Annualmente, il SITRA con l'Ufficio Risorse Umane definisce il piano di lavoro comprensivo della tipologia e dei volumi di attività previsti al fine di provvedere al corretto minutaggio delle risorse assistenziali, con relativo piano organizzativo.

Il SITRA, con il coinvolgimento del case manager, del clinical manager, dell'assistente sociale, adotta un programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività relativo ai processi di erogazione, selezionati in rapporto alle priorità man mano evidenziate, che esita in un verbale che viene trasmesso al direttore sanitario. Per ogni obiettivo sono descritti: KPI, tempi di attuazione, strumenti.

L'assistenza medica è garantita per almeno 4,5 ore al giorno dal lunedì al sabato dal Responsabile medico e dal clinical manager, oltre che dal Medico di guardia durante la loro assenza. La struttura garantisce il Servizio del medico di guardia nei giorni feriali in assenza del Clinical manager e H24 nei giorni pre-festivi, festivi e nelle ore notturne.

Sono disponibili le istruzioni operative volte a garantire la tempestività degli interventi necessari in caso di urgenza quali la IO sull'arresto cardiaco e sulle emergenze maggiori, oltre che sull'esecuzione degli esami urgenti tramite il POCT.

## **10 GESTIONE EMERGENZA-URGENZA**

In caso di eventi maggiori che prevedano il trasferimento del paziente fuori dalla struttura, il medico compila una richiesta di trasferimento secondo la Scala di Ehrenwerth per definire se il paziente possa essere trasportato con accompagnamento infermieristico, medico, anestesiologicalo. La struttura ha una Convenzione H24 con la CRI di Como che mette a disposizione un mezzo di soccorso di base o un Centro mobile di rianimazione, inoltre annualmente rinnova la Convenzione con l'ASST Lariana per la gestione delle urgenze secondo quanto stabilito dalla DGR 9014 per tutte le strutture prive di PS/DEA.

In caso di trasferimento il personale dell'OdC fotocopie il FASAS e lo allega alla richiesta di trasferimento che viene compilata dal medico dell'OdC o dal Medico di guardia.

Il medico redige relazione di trasferimento riportando la sintesi degli accertamenti effettuati nonché le prescrizioni che ritiene più importanti.

## **11 TRASFERIMENTO PRESSO ALTRE U.D.O.**

Sono previste modalità di gestione di eventuali trasferimenti presso altre UDO sociosanitarie tramite la COT territoriale. Parimenti, al fine di garantire la continuità assistenziale, la direzione sanitaria garantisce il recepimento delle procedure aziendali relative al funzionamento della COT (vedi PO.000.175 rev 4).

## 12 SERVIZI ULTERIORI

### 12.1 SERVIZIO BAR – EDICOLA

Il servizio è collocato al piano terra della struttura; è aperto tutti i giorni con i seguenti orari:

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| Lunedì / Sabato    | dalle 07.30 alle 19.00 |
| Domenica e Festivi | dalle 14.00 alle 19.00 |

### 12.2 SERVIZIO SOCIALE

La Casa di Cura dispone di un Servizio Sociale Professionale che promuove, in collaborazione con il personale sanitario di struttura:

- il rafforzamento dell'autonomia della persona che rientra al domicilio, favorendo il ruolo della famiglia quale risorsa principale della rete di sostegno e cura della persona
- l'orientamento della persona e/o dei familiari alle modalità di accesso ai Servizi Sociali territoriali e alle prestazioni socio-sanitarie, sia domiciliari che residenziali.

La presa in carico sociale del paziente è attuata con il contributo, oltre che dei sanitari, delle figure professionali presenti in struttura (psicologo, neuro-psicologo, terapeuta occupazionale) per tutti i pazienti con fragilità sociale segnalati dai diversi reparti.

Il nostro Servizio Sociale Professionale contribuisce alla prosecuzione del percorso di continuità di cura al domicilio tramite legami consolidati nel tempo con le realtà locali, di supporto all'autonomia o al sostegno socio-assistenziale. Il SSP svolge anche le funzioni di segretariato sociale per utenti non ancora presi in carico dai Servizi sociali territoriali.

Ogni collaborazione con gli enti/soggetti del territorio della ATS è attivata ad personam, per dare continuità alla presa in carico sociale avviata in ospedale con la collaborazione dei familiari e/o caregiver, condividendo informazioni, Progetti e Programmi riabilitativi attuati e individuando le azioni che possano portare a sviluppare le autonomie al proprio domicilio o nelle strutture socio-sanitarie del territorio.

### 12.3 ASSISTENZA RELIGIOSA

È garantita ad ogni ammalato la libertà di coscienza e di culto, ai termini dell'articolo 8 della Costituzione.

## 13 ORARI DI VISITA

L'OdC è struttura ospedaliero-territoriale la cui filosofia si ispira a creare una dimensione del servizio più aderente possibile all'ambiente familiare e abitativo, orientata alla persona malata perciò aperta al mantenimento dei rapporti affettivi.

Gli orari di visita sono i seguenti: **tutti i giorni dalle 16.00 alle 18.00 per i visitatori, mentre il caregiver può accedere all'OdC senza restrizioni di orario, nel rispetto delle attività sanitarie da garantire.**

La direzione sanitaria può modificare questi orari in caso di cluster epidemici.

L'orario di distribuzione dei pasti è il seguente:

ore 08.00-09.00: prima colazione  
ore 12.00: pranzo  
ore 18.00: cena

In reparto è affissa la cartellonistica con indicati gli orari e i contatti per colloqui con il Clinical Manager, il Medico Responsabile, il Case manager.

## **14 ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA TIPO**

La giornata tipo del paziente ricoverato presso l'OdC è la seguente:

### **Turno del mattino (7:00 – 13:15)**

#### **Attività principali:**

- 1. Inizio turno e passaggio consegne**
  - Raccolta e aggiornamento delle informazioni cliniche e assistenziali.
- 2. Assistenza di base e comfort alberghiero**
  - Rifacimento letti e riordino camere.
  - Igiene personale dei pazienti.
  - Preparazione, distribuzione e somministrazione della colazione.
- 3. Gestione dei nuovi ricoveri**
  - Accoglienza e accettazione dei neo-ricoverati.
  - Registrazione e aggiornamento della documentazione del FASAS.
- 4. Attività clinico-assistenziali**
  - Somministrazione terapia farmacologica.
  - Giro medicazioni.
  - Collaborazione con il medico durante le visite e l'aggiornamento del piano terapeutico.
  - Esecuzione di prescrizioni e monitoraggio dei parametri vitali.
  - Mobilizzazione assistita e prevenzione delle lesioni da pressione.
  - Mobilizzazione e attività di riabilitazione di base (se previste).
  - Invio e ritiro esami diagnostici (laboratorio, radiologia)..
- 5. Gestione pasti**
  - Preparazione e distribuzione del pranzo ai pazienti.
- 6. Dimissioni e riordino**
  - Gestione e accompagnamento alla dimissione.
  - Disfacimento e riordino unità di degenza.
  - Riordino carrelli biancheria e medicazioni.
- 7. Fine turno**

- Consegna e passaggio informazioni al turno successivo.

### **Turno pomeridiano (13:00 – 20:15)**

#### **Attività principali:**

1. Ricevimento consegne dal turno mattutino.
2. Verifica e monitoraggio dello stato clinico dei pazienti.
3. Somministrazione delle terapie farmacologiche prescritte.
4. Collaborazione con il medico per eventuali rivalutazioni cliniche o aggiornamenti del piano terapeutico.
5. Esecuzione delle prescrizioni sanitarie ed eventuale monitoraggio dei parametri vitali.
6. Supporto all'igiene e al comfort dei pazienti.
7. Mobilizzazione e attività di riabilitazione di base (se previste).
8. Gestione richieste di esami o consulenze.
9. Preparazione e distribuzione della cena ai pazienti.
10. Educazione al caregiver
11. Aggiornamento della documentazione assistenziale.
12. Consegna infermieristica al turno notturno.

### **Turno notturno (20:00 – 7:15)**

#### **Attività principali:**

1. Ricevimento consegne dal turno pomeridiano.
2. Eventuale monitoraggio clinico notturno dei pazienti (parametri vitali, stato di coscienza, comfort).
3. Somministrazione terapie farmacologiche previste per la notte.
4. Assistenza ai bisogni fisiologici e di comfort dei pazienti.
5. Aggiornamento del FASAS.
6. Preparazione dei materiali e degli ambienti per il turno mattutino.
7. Consegna finale e passaggio informazioni all'équipe del mattino.

## **15 ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE E RICHIESTA COPIA FASAS**

Alla dimissione, il clinical manager redige e firma la relazione di dimissione che riporta le informazioni sull'iter diagnostico e terapeutico seguito dal paziente, nonché le condizioni cliniche al momento della dimissione, inoltre la necessità di trattamenti ulteriori e tutte le informazioni che possono essere utili al caregiver. Una copia viene consegnata al paziente e una inserita nel FASAS.

Hanno diritto alla consultazione ed al rilascio di copia del FASAS:

- L'interessato (la persona assistita),

- Persone delegate dall'interessato con delega scritta,
- Il parente del defunto a scopo di tutela della propria salute (con richiesta specificatamente motivata e la legittimazione dell'istante deve essere comprovata mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà corredata da copia di documento di identità o riconoscimento in corso di validità),
- Il MMG solo se delegato formalmente dall'interessato,
- Gli organi di polizia giudiziaria, i tribunali, gli avvocati di parte lesa, le compagnie assicuratrici in caso di contenzioso, l'INPS, l'INAIL, i Registri tumori.

In caso di decesso dell'interessato, hanno diritto alla consultazione ed al rilascio di copia del FASAS:

- il coniuge,
- i figli legittimi,
- i figli naturali,
- gli ascendenti legittimi in mancanza dei predetti,
- i collaterali se concorrono come legittimari,
- gli eredi testamentari che provino la loro posizione con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà corredata da copia di documento di identità o riconoscimento in corso di validità.

La copia conforme deve essere richiesta allo sportello dell'Ufficio Accettazione: il paziente, o l'avente diritto, deve compilare in tutte le sue parti il modulo "Richiesta di documentazione sanitaria".

La copia della cartella viene inviata al domicilio da parte della ditta appaltatrice del servizio di archiviazione ad un costo di circa 35 € (le variazioni sono legate all'indirizzo di spedizione).

In casi eccezionali, se il paziente non ha la possibilità di effettuare la richiesta allo sportello dell'Ufficio Accettazione, si richiede al paziente/delegato di effettuare una richiesta scritta indirizzata alla segreteria di direzione sanitaria specificando:

- dati anagrafici
- periodo di degenza
- eventuale persona delegata al ritiro
- modalità per ricevere la copia di cartella (ritiro diretto, invio tramite posta).

Alla richiesta deve essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità e il tutto deve essere inviato tramite e-mail, PEC o posta raccomandata alla segreteria della Direzione Sanitaria.

## **16 VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE E SEGNALAZIONE RECLAMI**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) si occupa di ricevere le segnalazioni di disfunzioni o disservizi, suggerimenti, encomi da parte dei pazienti e dei loro familiari/caregiver (M10).

Tale Ufficio è situato al 5° piano dell'edificio.

**Orari:** lunedì – venerdì, 10.00-16.00

**Telefono:** 031-843554

**E-Mail:** [urp@cof.it](mailto:urp@cof.it)


Il grado di soddisfazione dei pazienti e dei familiari/caregiver dell'OdC viene misurato attivamente tramite lo strumento del Questionario regionale, consegnato prima della dimissione, tramite il quale vengono valutate dall'URP le dimensioni relative a:

- Comfort alberghiero,
- Qualità percepita delle cure mediche,
- Qualità percepita dell'assistenza infermieristica,
- Qualità percepita delle relazioni umane e professionali,
- Rispetto della privacy.

Annualmente, la direzione sanitaria elabora i dati raccolti dal Questionario, nonché quelli ricevuti tramite reclami o segnalazioni al fine di pubblicarli in bacheca ed elaborare un piano di miglioramento.

Tutte le segnalazioni di disservizio vengono analizzate al fine di individuare azioni correttive e di miglioramento, ed inviata risposta all'utente **entro non oltre 10 gg.** quindi archiviata nel faldone dei reclami.



|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>Questionario soddisfazione<br/>utente</b> |                         |
|   |  | Ospedale di<br>Comunità |

Data compilazione \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa)

- D01** Il suo ricovero è avvenuto
- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1 Da domicilio     | <input type="checkbox"/> |
| 2 Da trasferimento | <input type="checkbox"/> |

**QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI? (indicare da 1 a 7)**

- D02** Tempi d'attesa per ottenere il ricovero  
(tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso in ospedale)

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

- D03** Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto  
(orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cura)

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

- D04** Aspetti strutturali e alberghieri  
(comfort della stanza, vitto, pulizia)

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

- D05** Assistenza del personale infermieristico  
(disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

- D06** Assistenza del personale medico  
(disponibilità, cortesia)


|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

- D07** Cure a Lei prestate

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

- D08** Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
|  | <b>Questionario soddisfazione<br/>utente</b> |                         |
|   |  | Ospedale di<br>Comunità |

**D9** Rispetto della riservatezza personale

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

**D10** Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

**D11** Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione  
(riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo)

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

**D12** COMPLESSIVAMENTE QUANTO È SODDISFATTO DELLA SUA ESPERIENZA DI RICOVERO?

|                        |   |   |                   |   |   |   |
|------------------------|---|---|-------------------|---|---|---|
| 1                      | 2 | 3 | 4                 | 5 | 6 | 7 |
| Per niente soddisfatto |   |   | Molto soddisfatto |   |   |   |

**D13** CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTO OSPEDALE DI COMUNITA'?

|                  |   |   |               |   |   |   |
|------------------|---|---|---------------|---|---|---|
| 1                | 2 | 3 | 4             | 5 | 6 | 7 |
| Assolutamente no |   |   | Certamente si |   |   |   |

**A14** Sesso    1 M           2 F  

**A15** Et        

**A16** Scolarit 

- 1 Nessuna
- 2 Scuola obbligo
- 3 Scuola superiore
- 4 Laurea

**A17** Nazionalit 

- 1 Italiana
- 2 Europea
- 3 Extraeuropea

Firma (facoltativa) .....