

# Carta dei Servizi

## *Servizi Territoriali:*

### *Misura B1*

**Istituto Palazzolo**

Luglio 2024



<b>Offerta e Struttura Organizzativa</b>	Pag. 2
Presentazione	Pag. 2
Struttura organizzativa	Pag. 2
Lo staff	Pag. 3
<b>Accesso al Servizio</b>	Pag. 3
Precondizioni alla presa in carico	Pag. 3
Accoglienza e orientamento al Servizio	Pag. 4
Tempi e modalità di erogazione del Servizio	Pag. 5
Caratteristiche dell'assistenza Misura B1	Pag. 5
<b>Informazioni utili</b>	Pag. 7
Revoca del Fornitore	Pag. 7
Richiesta di copia conforme di documentazione sanitaria	Pag. 7
Come raggiungere la struttura	Pag. 8
<b>Tutela e partecipazione</b>	Pag. 8
Principi fondamentali della Carta dei Servizi	Pag. 8
Tutela della Privacy,	Pag. 9
Consenso informato alle cure	Pag. 9
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)	Pag. 9
Customer satisfaction	Pag. 10
Comunicazione con gli utenti	Pag. 10
<b>Diritti del Malato</b>	Pag. 11

## **Allegati**

- 1) Modulo segnalazioni e reclami
- 2) Questionario di customer satisfaction

# OFFERTA E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

## Presentazione

Fondazione don Carlo Gnocchi, attraverso il SSN, offre alle persone in condizione di disabilità gravissima di qualsiasi età, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e tutelari, educativi, di aiuto infermieristico, rivolti a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita dell'Assistito. I percorsi assistenziali si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia.

La Fondazione Don Gnocchi, per storia e particolare vocazione, mantiene un fortissimo radicamento con il territorio, attraverso lo sviluppo di offerte innovative e differenziate al servizio del cittadino fragile e della sua famiglia. L'offerta domiciliare della Fondazione nasce proprio per rispondere alla crescente domanda terapeutica dei pazienti in condizioni di fragilità e di bisogno, anche temporanei, e dei loro cari al domicilio.

La Misura B1 è finalizzata a garantire la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima il più a lungo possibile, con l'obiettivo di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale di anziani non autosufficienti.

L'Unità sviluppa, inoltre, diversi **progetti sperimentali** orientati alla presa in carico globale delle fragilità nel territorio in collaborazione con molte realtà istituzionali, del settore non profit, del volontariato, della società civile.

## Struttura organizzativa

L'**Istituto Palazzolo** è considerato un'eccellenza fra i Centri **dell'Area Territoriale Nord** della **Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus**, di cui è **Direttore Antonio Troisi**. L'Area Territoriale Nord è costituita da:

- MILANO, IRCCS "Santa Maria Nascente", via Capecelatro 66
- MILANO, Istituto "Palazzolo - Don Gnocchi", via Don Palazzolo 21
- MILANO, Centro "Girola - Don Gnocchi", via C. Girola 30
- MILANO, Centro "Vismara", via dei Missaglia 117
- LEGNANO, Centro "Multiservizi" (MI), via Ferraris 30
- ROVATO, Centro "Spalenza" (BS), via Golgi 1
- TORINO, Centro "Santa Maria ai Colli- Presidio Sanitario Ausiliatrice" (TO), viale Settimo Severo 65
- PESSANO CON BORNAGO (Mi), Centro "S. Maria al Castello", piazza Castello 22
- MONZA, Hospice "S. Maria delle Grazie", via Montecassino 8
- SEREGNO (Mb), Centro "Ronconi Villa - Don Gnocchi", viale Piave 12
- INVERIGO (Co), Centro "S. Maria alla Rotonda", via privata D'Adda 2
- MALNATE (Va), Centro "S. Maria al Monte", via Nizza 6
- SALICE TERME (Pv), Centro "S. Maria alle Fonti", viale Mangiagalli 52
- *Ambulatori territoriali collegati e dipendenti*

Il servizio **Misura B1** opera nel territorio del comune della città di Milano, con un allargamento negli ultimi anni ad alcune parti dell'area metropolitana e dell'ATS Insubria.

## Lo Staff

Fondazione Don Carlo Gnocchi è dotata di **Codice Etico** ai sensi del D.Lgs. 231/2001; esso definisce il quadro di valori, di diritti e di doveri entro i quali sono attuati i principi deontologici e di responsabilità che sottendono i processi decisionali aziendali e orientano i comportamenti del management.

L'équipe multiprofessionale per l'erogazione della **Misura B1** è costituita da un Medico Responsabile e un Coordinatore del Servizio, Medici, Infermieri, Operatori addetti all'assistenza con qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS), educatori.

**Il Personale sanitario operativo** conosce la **lingua italiana**, dispone dei **titoli**, delle **abilitazioni professionali a norma di legge** e dell'iscrizione ai relativi **Albi/Ordini professionali ai sensi del DPR 445/2000** - qualora prevista - periodicamente verificati dagli Organismi di vigilanza della ATS di competenza. Ottempera agli obblighi normativi di **formazione continua**.

Il Responsabile Sanitario Medico è il responsabile sanitario della erogazione del servizio in favore di ogni persona presa in carico; il Coordinatore Infermieristico è il responsabile organizzativo di tutte le attività programmate.

Gli Operatori delle cure domiciliari della Fondazione don Carlo Gnocchi ONLUS sono dotati di un **cartellino di riconoscimento** che permette un'agevole identificazione all'Utente e ai suoi Familiari/Caregiver.

Il **Servizio** è articolato nelle seguenti funzioni e **responsabilità**:

- Direttore Sanitario – **Federica Tartarone**
- Responsabile Medico Servizi Territoriali – **Raffaele Benaglio**
- Coordinatore Servizi Territoriali – **Barbara Loi**

## ACCESSO AL SERVIZIO

### Precondizioni alla presa in carico

L'équipe della Misura B1 non può sostituire il ruolo della famiglia nei suoi compiti di assistenza al malato. Le cure, per essere efficaci, richiedono che la famiglia sia capace di organizzarsi in modo da garantire una presenza continuativa ed efficace accanto al malato nelle 24 ore. La serenità dell'ambiente e la piena efficienza operativa dipendono dal rispetto di alcune norme di comportamento da parte degli Operatori e Utenti/Caregiver. È diritto del malato ricevere le cure e le attenzioni in tranquillità e in sicurezza; è dovere dell'Assistito, dei Familiari e degli operatori contribuire al mantenimento di tali condizioni attenendosi ad alcune indicazioni e raccomandazioni.

- o La disponibilità di un Caregiver di riferimento (familiare o assistente familiare) è presupposto fondamentale per la buona riuscita dell'intervento di Cure Domiciliari: assicura una presa in carico efficace e la permanenza al domicilio dell'Utente che si trova in una situazione invalidante o di dipendenza. È raccomandata la **cooperazione fra operatori e Utente/Caregiver** nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità. Viene pertanto effettuata costante formazione del personale centrata su tematiche relative all'**umanizzazione delle cure**, tecniche di relazione, abilità procedurali di counseling e di **comunicazione efficace** con pazienti e familiari. Sono

adottate modalità operative di vigilanza per garantire un'operatività dei professionisti sanitari rispettosa della **dignità e della specificità delle persone assistite** (genere, età, appartenenza religiosa, cultura, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica).

Il Paziente ed il Caregiver vengono supportati nello sviluppo di una realistica consapevolezza sulle condizioni di salute e coinvolto nella definizione del piano di interventi personalizzato.

Nell'ambito di tale cooperazione, il paziente, i familiari, gli assistenti familiari, sono invitati ad **osservare comportamenti rispettosi per il lavoro di tutto il personale**. Eventuali osservazioni e/o segnalazioni, devono essere tempestivamente avanzate al Coordinatore del Servizio – mediante compilazione di appositi strumenti dedicati alla raccolta dei reclami e alla tracciabilità dei disservizi.

- O Viene dato rilievo alla **valorizzazione e al sostegno del ruolo della famiglia**, garantendo l'attività educativa di formazione e addestramento, necessaria ai familiari/caregiver per la gestione della persona assistita a domicilio.
- O **In caso di eventi imprevisti** (malessere improvviso, trasferimento in ospedale, ecc.) che non consenta l'erogazione della prestazione programmata, l'utente, il familiare, il caregiver, è tenuto ad informare tempestivamente la Centrale Operativa che provvederà ad allertare il Coordinatore a garanzia della continuità assistenziale.
- O I professionisti inviati al domicilio dell'utente, nell'ambito del Servizio della Misura B1, dispongono di un **regolare rapporto di lavoro, subordinato o di libera professione**. Sono garantite l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie e antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali. Gli Utenti, per evidenti ragioni di opportunità, di immagine e di etica professionale, sono tenuti ad astenersi dal corrispondere compensi di qualsivoglia natura o entità (denaro, regali, scambi). Gli operatori sono istruiti al rifiuto di ogni elargizione. Comportamenti impropri devono essere segnalati al Coordinatore.

## **Accoglienza e orientamento al Servizio**

Il Servizio di segreteria con funzione di front-office per la gestione della segnalazione, è il Servizio di Accoglienza per la Misura B1, costituito da personale esperto che collabora attivamente ed in sinergia con il Coordinatore ed il Responsabile Medico della Misura B1. Tramite il Servizio di segreteria è possibile ottenere tutte le indicazioni per l'accesso alla Misura B1.

Il Servizio è accessibile al pubblico da lunedì a venerdì, dalle ore 09:00 alle ore 16:30 presso il piano Rialzato della Sezione Montini. È contattabile al recapito telefonico 02.38253101 oppure via email all'indirizzo: [adi.mi.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:adi.mi.palazzolo@dongnocchi.it)

**È possibile anche un accesso diretto al Servizio Territoriale contattando i seguenti riferimenti: 02/38253101, dal lunedì al venerdì dalle 08:00 alle 17:00**

**Email:** [adi.mi.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:adi.mi.palazzolo@dongnocchi.it)

Ulteriori informazioni sono disponibili visitando il portale della Fondazione Don Gnocchi Onlus al link dedicato all'Istituto Palazzolo ([www.dongnocchi.it](http://www.dongnocchi.it)).

## Tempi e modalità di erogazione del servizio

Richiesta di accesso alla misura B1: Per ottenere i contributi (buono/voucher) previsti dalla misura B1 occorre presentare formale domanda presso la propria ASST di residenza utilizzando l'apposita modulistica. La domanda può essere presentata dal Familiare (coniuge, convivente, figlio); Tutore e/o Amministratore di sostegno e/o Curatore (ove nominato); Altro parente in linea retta o collaterale.

Le domande di **prosecuzione della misura** devono essere presentate **entro e non oltre il 29/02/2024**. Le domande per il **nuovo accesso** alla misura possono essere presentate **dal 01/03/2024 e non oltre il 31/10/2024**.

In caso di mancata presentazione entro il suddetto termine **la misura è sospesa** fino alla presentazione della domanda di prosecuzione e **non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte**. Alle persone in carico al 31 dicembre 2023 viene garantita la continuità dell'erogazione del contributo mensile, resta inteso che **quanto erogato a titolo anticipatorio sarà eventualmente conguagliato** a conclusione dell'iter valutativo.

La persona che intende accedere alla misura deve essere in possesso dei seguenti documenti:

- verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento oppure certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, allegato 3;
- documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità stabilita secondo la valutazione;
- contratto di regolare assunzione con versamento dei contributi previdenziali per il personale di assistenza, se assunto direttamente o documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo o dal professionista che eroga la prestazione.
- ISEE ordinario in corso di validità,

## Caratteristiche della Misura B1

La Misura B1 è destinata alle **persone in condizione di disabilità gravissima** cioè persone che si trovano in una delle condizioni elencate nel Decreto interministeriale Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2016, all'art. 2, comma 2, lettere da a) ad i), riconfermate all'art. 2, comma 2 del D.P.C.M. 21/11/2019) e che siano:

- assistite a domicilio;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla l. n. 18/1980 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013;
- residenti in Lombardia;
- di qualsiasi età;
- con ISEE sociosanitario fino a € 50.000 per adulti/anziani e con ISEE ordinario fino a € 65.000,00 se minori;
- per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni di cui al Decreto FNA anno 2016:
  - a. Persone in stato di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Come Scale (GCS)  $\leq 10$ ;

- b. Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita non invasiva continuativa (24/7);
- c. Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio della scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) $\geq$ 4;
- d. Persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e. Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: Medical Research Council (MRC) con bilancio muscolare complessivo  $\leq$ 1 ai 4 arti, Expanded Disability Status Scale (EDSS) con punteggio  $\geq$ 9 Hoehn e Yahr Mod in stadio 5.
- f. Persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g. Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h. Persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) $\leq$ 8;
- i. Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale con necessità di assistenza continua e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

La **Misura B1 è incompatibile** in caso di:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B2;
- Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali  $\geq$  18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno);
- Home Care Premium/INPS HCP;
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI – per onere assistente personale regolarmente impiegato.

**La persona che intende accedere alla misura deve essere in possesso dei seguenti documenti:**

- verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento oppure certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, allegato 3;

- documentazione clinica comprovante la condizione di gravissima disabilità stabilita secondo la valutazione:
- contratto di regolare assunzione con versamento dei contributi previdenziali per il personale di assistenza, se assunto direttamente o documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo o dal professionista che eroga la prestazione.
- ISEE ordinario in corso di validità,

### **Attivazione del servizio**

La valutazione multidimensionale, in capo all'équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), è successiva alla verifica dei requisiti di accesso alla misura ed è effettuata di norma in modalità integrata con i Comuni.

A seguito della possibilità di attivazione della misura B 1 l'utente/l'ASST contatta la Centrale Operativa che provvede alla programmazione gli interventi al domicilio considerando sia aspetti di natura clinico-sanitaria, sia di natura socio-ambientale e relazionale, secondo quanto stabilito dal Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato.

### **Sospensioni e interruzioni**

L'erogazione del buono è sospesa in caso di permanenza della persona disabile fuori regione oltre 90 giorni, in caso di trasferimento della residenza della persona disabile in altra regione l'erogazione della Misura viene interrotta.

### **Articolazione del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato:**

Il Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro bisogni e aspettative della persona con disabilità e della sua famiglia, esso contiene:

- L'esito della valutazione multidimensionale della persona
- La declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona
- La descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili
- La descrizione degli interventi da sostenere.

Inoltre nel progetto devono essere evidenziate eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio le prestazioni di CDOM e le prestazioni erogate del comune con il servizio di Assistenza domiciliare (SAD), così come devono essere descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da enti pubblici.

Il Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato deve essere sottoscritto da un rappresentante dell'ASST, da un Rappresentante del comune/ufficio di piano, dalla persona /famiglia o da chi garantisce la protezione giuridica e dal Case manager.

## **Informazioni utili**

### **Revoca del fornitore**

È facoltà della persona assistita per il servizio Misura B1, revocare la scelta dell'Ente Erogatore delle prestazioni al domicilio, qualora, a suo giudizio, non sussistano le condizioni per proseguire l'assistenza con l'Ente Erogatore prescelto.

### **Richiesta di copia conforme di documentazione sanitaria**



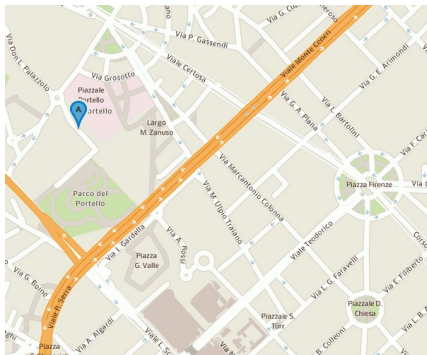
Copia del Fascicolo socio assistenziale sanitario può essere richiesta dagli aventi diritto via email all'indirizzo [adi.mi.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:adi.mi.palazzolo@dongnocchi.it) mediante compilazione dell'apposito modulo scaricabile dal sito web dell'Istituto Palazzolo Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS, a fronte del corrispettivo economico di seguito specificato:

- Copia FaSAS € 50
- Copia FaSAS con spedizione € 70

La copia del Fascicolo socio assistenziale sanitario sarà resa disponibile agli aventi diritto non oltre 7 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

### Come raggiungere la struttura

L'Istituto Palazzolo si trova nelle immediate vicinanze della Fiera di Milano, zona Piazzale Accursio, e del Centro Commerciale Iper Portello. E' facilmente raggiungibile dalle autostrade A8 e A4 (uscita Milano-Certosa sul raccordo). E' servito dai seguenti mezzi pubblici:



- Linee tramviarie 14 -19 (fermata P.le Accursio)
- Linea autobus 69 (fermata P.le Accursio)
- Linea autobus 48 (collegamento con M1-P.le Lotto)
- Stazione della Metropolitana M5 "La Lilla" – Portello

## Tutela e partecipazione

### Principi fondamentali della Carta dei Servizi

Nell'erogazione di servizi e prestazioni l'Ente si impegna a rispettare i principi fondamentali di ogni Carta dei Servizi di struttura sanitaria:

- EGUAGLIANZA  
intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione per motivi di sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. Le regole riguardanti i rapporti tra utenti e servizi pubblici e l'accesso agli stessi devono essere uguali per tutti.
- IMPARZIALITÀ  
in quanto il comportamento dell'Ente nei confronti dell'utente deve essere ispirato a criteri di obiettività e di giustizia.
- CONTINUITÀ  
ovvero regolarità nell'erogazione del servizio pubblico.
- DIRITTO DI SCELTA  
secondo le previsioni della normativa vigente, tra i soggetti che erogano le prestazioni, in particolare i servizi distribuiti sul territorio.
- PARTECIPAZIONE  
quale diritto di tutela circa la corretta erogazione del servizio, diritto di accesso alle informazioni, diritto a proporre osservazioni, suggerimenti, memorie, documenti, diritto ad esprimere la valutazione del servizio ricevuto.

- EFFICIENZA ED EFFICACIA  
circa la soddisfazione dei bisogni con il miglior utilizzo delle risorse disponibili.

### **Tutela della Privacy**

L'Istituto assicura che la raccolta e gestione dei dati personali e sensibili dei propri assistiti avvenga nel pieno rispetto di quanto stabilito dal **Regolamento Europeo UE 679/2016** nonché dalla **normativa nazionale vigente** in materia di **protezione dei Dati Personali**. È garantito il segreto professionale relativamente a tutte le informazioni di carattere privato e personale dell'Utente. Si ribadisce che entro i confini dell'Istituto **è vietato acquisire immagini**, registrazioni, riprese video, anche e soprattutto mediante gli strumenti resi disponibili sui social network, relative a persone, ambienti, strumenti di lavoro, documentazione, se non dietro esplicita autorizzazione rilasciata dalla Direzione/Direzione Sanitaria. **Si configura, inoltre, come grave violazione al Regolamento Europeo UE 679/2016** nonché alla **normativa nazionale vigente** in materia di **protezione dei Dati Personali, con rilevanza anche civile e penale, la pubblicazione di immagini e riprese video acquisite all'interno della struttura** in assenza di autorizzazione esplicita rilasciata dalla Direzione/Direzione Sanitaria e del Consenso liberatorio acquisito da tutte le persone direttamente o indirettamente coinvolte.

### **Consenso informato alle cure**

**Il consenso informato** è l'espressione della volontà del paziente che autorizza gli operatori sanitari ad effettuare il trattamento diagnostico e/o terapeutico per il quale è stato informato. Il consenso informato viene richiesto in quanto ogni atto di cura non può compiersi senza che sia stabilita una relazione fra curante e paziente; tale relazione avviene attraverso la partecipazione attiva del malato alle decisioni sulla sua salute.

Il consenso informato deve essere espresso in forma scritta dall'interessato (salvo nei casi in cui sia prevista una tutela giuridica) attraverso la compilazione di apposita modulistica. Nel caso in cui l'intervento sia necessario o urgente per la sopravvivenza del Paziente e questi non sia in grado di esprimere una volontà cosciente, il medico può operare in stato di necessità. Il Paziente sarà comunque informato appena recuperato lo stato di coscienza. Il consenso informato può essere revocato in qualsiasi momento prima che venga praticato l'atto per il quale è stato espresso e sottoscritto.

### **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**

Presso l'Istituto Palazzolo è attivo l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)** ubicato nel corridoio adiacente la Portineria. L'URP è il punto di riferimento a disposizione degli utenti, familiari, visitatori per portare all'attenzione della Direzione eventuali segnalazioni di disservizi che non trovino adeguata risposta nei reparti/servizi, per avanzare suggerimenti o per gli elogi.

Ai reclami presentati in forma scritta e che contemplano il ricorso ad istruttoria sarà fornito riscontro, di norma, entro 30 giorni e comunque in coerenza con le indicazioni della normativa vigente.

I riferimenti dell'ufficio (orari, modalità di accesso, opportunità di contatto) sono affissi nelle bacheche di tutte le Unità Operative, disponibili presso i Coordinatori Infermieristici, pubblicati sul portale della Fondazione.

*L'URP è accessibile al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00/13:00 e dalle 14:00 alle 15:30; recapiti: 02/39703366 – email: [urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it)*

Gli utenti o i loro familiari possono chiedere l'intervento del Difensore Civico del Comune di Milano in tutti i casi in cui sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, nonché per ogni eventuale necessità, rivolgendosi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico o all'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT).

## **Customer satisfaction**

Attraverso la somministrazione agli utenti di un questionario di gradimento, viene rilevato annualmente l'indice di soddisfazione delle attività svolte nell'ambito della Misura B1; i risultati dell'indagine sono periodicamente forniti alle Istituzioni di riferimento e affissi nella Centrale Operativa. Gli esiti sono utili per determinare le opportune azioni di miglioramento e i progetti per la qualità.

Lo strumento per la rilevazione del gradimento è parte integrante della Carta dei Servizi e viene fornito in allegato. Si invitano gli utenti a **restituirlo compilato e in busta chiusa** agli Operatori della Misura B1.

## **Comunicazione con gli utenti**

Qualsiasi variazione intervenga nell'offerta di servizi, nelle modalità di erogazione, nelle rette previste, viene comunicata agli Utenti, a seconda delle circostanze, attraverso le diverse modalità disponibili: dall'affissione nelle bacheche comuni, alle revisioni di documenti istituzionali (Carta dei Servizi), alle comunicazioni in forma scritta, alle pubblicazioni sul Portale della Fondazione Don Gnocchi ONLUS alle pagine dedicate all'Istituto Palazzolo (<http://www.dongnocchi.it>).

## **DIRITTI DEL MALATO**

L'Istituto Palazzolo pone al centro della propria attività sanitaria il paziente, nel massimo rispetto delle sue esigenze e della sua persona, anche attraverso un'informazione semplice ed esaustiva sui suoi diritti. Una sintesi efficace e riconosciuta a livello mondiale di tali diritti è contenuta nella **Carta Europea dei Diritti del Malato (2002)** che recepisce molte indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Consiglio d'Europa. Le indicazioni della Carta sono declinate e rese operative in coerenza con le disposizioni normative vigenti in ogni Paese. Di seguito, le principali voci:

### **Diritto a misure preventive**

Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.

### **Diritto all'accesso**

Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

### **Diritto all'informazione**

Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi sanitari e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.

### **Diritto al consenso**

Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.

### **Diritto alla libera scelta**

Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.

### **Diritto alla privacy e alla confidenzialità**

Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.

### **Diritto alla sicurezza**

Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalle pratiche scorrette e dagli errori medici, e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

### **Diritto alla innovazione**

Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.

### **Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari**


Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.

### **Diritto a un trattamento personalizzato**

Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze.

### **Diritto al reclamo**

Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.

<b>MGP01a</b> Rev. 3 Settembre 2023 Pag. 12/2	<b>URP</b>	<b>Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS</b> <b>ISTITUTO PALAZZOLO</b>	
<b>MODULO SEGNALAZIONI/OSSERVAZIONI/RECLAMI/ENCOMI</b>			

**DATI DEL SEGNALANTE**

Nome e cognome segnalante: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**PER CHI SEGNA:**      per se stesso      per conto di: \_\_\_\_\_  
(NOME E COGNOME)

Relazione di parentela o altro: \_\_\_\_\_

**STRUTTURA COINVOLTA:**     **Istituto Palazzolo**  
 UO/Reparto/Servizio: \_\_\_\_\_     Nucleo/Piano \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA:**    reclamo (in forma scritta)    segnalazione    disservizio    ringraziamento/encomio  
 suggerimento/richiesta

**FORMA:**      verbale/telefonica    nota scritta    e-mail

**OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE/OSSERVAZIONE/RECLAMO**

*(Specificare data, luogo ed ogni altra informazione ritenuta utile alla ricostruzione del fatto):*

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

**DATA:**.....     **Firma segnalante:** .....

Gentile utente, la invitiamo a leggere con attenzione l'informativa sulla privacy allegata al presente modulo. **DESDERIAMO INFORMARLA CHE SEGNALAZIONI ANONIME, NON ADEGUATAMENTE CIRCOSTANZIATE, PRIVE DI RECAPITI, NON SARANNO CONSIDERATE VALIDE PER L'AVVIO DI ISTRUTTORIA E CONFERIMENTO DI ADEGUATA RISPOSTA.** Il modulo può essere consegnato direttamente all'URP o inviato in copia scansionata all'indirizzo email sotto riportato, allegando documento di identità in corso di validità. I riscontri saranno forniti entro il termine massimo di 30 giorni.

Ufficio Relazioni col Pubblico  
 Resp. Adonella Pedotti  
 Istituto Palazzolo: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 15.30  
 Tel. 02/3970.3366  
 Email: [urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it)



<b>A cura dell'U.R.P.</b> Il reclamo viene preso in carico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No In caso di non presa in carico, indicare il motivo: _____ _____	<b>Data ricezione reclamo:</b> _____
Firma Responsabile/Referente URP _____	Data valutazione _____

## Questionario di gradimento Area Domiciliare Istituto Palazzolo

Gentile Signora, Egregio Signore,

La invitiamo a compilare il seguente questionario per la rilevazione del gradimento. La Sua opinione ed i Suoi suggerimenti ci saranno di grande utilità per migliorare la qualità dei nostri servizi.

Il questionario è anonimo e potrà inviarlo all'indirizzo sotto riportato o consegnarlo in busta chiusa all'operatore di riferimento.

Un sentito ringraziamento per le Sua preziosa collaborazione

Il questionario viene compilato in data: \_\_\_\_\_

Da:

- dall'assistito     con l'aiuto di parenti/amici/assistente familiare/operatore     da un familiare  
 tutore / curatore / amministratore di sostegno

Età dell'utente: \_\_\_\_\_

Sesso:  M     F

Nazionalità:  Italiana     Europea     Extraeuropea

Scolarità:  Scuola Obbligo     Scuola Superiore     Laurea     Nessuna

Il questionario, è relativo alle prestazioni erogate all'utente per:

- CDOM     Riabilitazione Domiciliare adulti     Riabilitazione Domiciliare minori     Altro (Es: RSA Aperta)

Ha usufruito delle prestazioni tramite:  Servizio Sanitario Nazionale     Privatamente

Da chi è venuto a conoscenza del Servizio Domiciliare della Fondazione?

- Medico curante / pediatra     Medico Ospedaliero     Servizio Sociale     Amici  
 Operatori     Associazioni     Sito internet     ATS/ASL

**Per la compilazione, indicare punteggi da 1 (per nulla soddisfatto) a 7 (molto soddisfatto)**

A. È soddisfatto delle informazioni ricevute dagli operatori del Servizio?

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

B. Come valuta il tempo necessario per l'attivazione del Servizio?

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

C. Le prestazioni sono state erogate con puntualità e continuità rispettando la programmazione e quanto Le era stato comunicato?

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

D. E' soddisfatto della tempestività con cui sono stati affrontati i problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di presa in carico?

①    ②    ③    ④    ⑤    ⑥    ⑦

E. E' soddisfatto della qualità dell'intervento professionale degli operatori del Servizio (si raccomanda di valutare solo le figure effettivamente intervenute nella prestazione)

- |  |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| E.1 Operatore Accoglienza/Prenotazione | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.2 Tecnico della Riabilitazione       | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.3 Infermiere                         | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.4 Operatore Assistenziale            | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.5 Medico specialista                 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| E.6 Altro<br>(psicologo ecc.)          | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |

F. I professionisti del Servizio si sono rivolti a Lei con rispetto, cortesia ed e empatia?

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

G. Per quanto concerne i trattamenti riabilitativi sono stati rispettati i tempi previsti?

- SI     NO

H. Quanto consiglierebbe il Servizio?

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

I. Nel complesso quanto si ritiene soddisfatto del Servizio?

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

L. E' soddisfatto delle informazioni ricevute da ATS ?

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

M. Quali professionisti sono intervenuti al Suo domicilio?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infermiere         | <input type="checkbox"/> Fisioterapista     | <input type="checkbox"/> ASA/OSS           |
| <input type="checkbox"/> Medico Specialista | <input type="checkbox"/> Medico di Famiglia | <input type="checkbox"/> Altra Professione |

N. E' soddisfatto del rapporto che si è creato con i professionisti del Servizio?

- ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

O. In assenza dell'assistenza ricevuta avrebbe dovuto lasciare il Suo domicilio?

- SI     NO

P. Dove avrebbe potuto ricevere le cure di cui aveva bisogno?

- |                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ospedale | <input type="checkbox"/> Casa di Riposo  | <input type="checkbox"/> Presso parenti / conoscenti |
| <input type="checkbox"/> Altro    | <input type="checkbox"/> Non Saprei / NR |  |

Q. Come giudica la qualità della Sua vita in questo momento?

- Migliorata
- Come Prima
- Peggiorata
- Non Saprei / NR

R. Come va in generale la Sua salute in questo momento?

- Bene
- Abbastanza Bene
- Male
- Molto Male
- Non Saprei / NR

Le chiediamo, infine, di volerci esprimere eventuali carenze, suggerimenti o segnalare aspetti particolarmente positivi o eventuali altri servizi di cui sente particolarmente l'esigenza.

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

Nel ringraziarla per la cortese attenzione, La informiamo che la raccolta delle informazioni del presente questionario è finalizzata ad elaborazioni statistiche che ci permettono di migliorare il Servizio

**UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

**Orario:** dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 15.30

**Indirizzo:** via Don Luigi Palazzolo n.21 – 20149 Milano

**Telefono:** 02.39703366

**Mail:** [urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it](mailto:urp.mi.palazzolo@dongnocchi.it)