

Gentile Utente,

La ringraziamo per aver scelto la nostra struttura per il servizio di *Cure Domiciliari (C-Dom)*.

## **INDICE**

La storia della Fondazione	pag. 2
Informazioni utili, orari e contatti	pag. 2
Ambito territoriale di intervento	pag. 3
Il servizio offerto dalle C-Dom, le prestazioni erogate e a chi è rivolto	pag. 3
Modalità di accesso, presa in carico, dimissione e continuità assistenziale	pag. 5
Gli operatori e l'organizzazione del servizio	pag. 6
I costi del servizio	pag. 7
Modalità di accesso alla documentazione sociosanitaria	pag. 8
I diritti delle persone assistite	pag. 8
Ufficio Pubblica Tutela	pag. 8
Valutazione del servizio, segnalazioni disservizi, reclami e osservazioni	pag. 10
Questionario di soddisfazione	pag. 11
Modulo osservazioni, reclami e segnalazioni disservizi	pag. 13
Dove siamo	pag. 14

## LA STORIA DELLA FONDAZIONE

La Fondazione Casa di Riposo di Ponte San Pietro Onlus ha veramente una storia importante. L'idea iniziale è nata da un comune sentire della proprietà e delle maestranze di una grande azienda quale era, già all'inizio del secolo scorso, il Cotonificio Legler di Ponte San Pietro. Infatti, con i fondi dei titolari e delle maestranze, che al tempo contavano oltre 2500 unità, nella seconda metà degli anni trenta, è stata costruita una residenza denominata "Casa di Riposo per Vecchi" destinata ad accogliere i lavoratori in pensione di vecchiaia del Comune di Ponte San Pietro, la cui amministrazione unitamente ad un gruppo di generosi privati cittadini aveva con sollecitudine offerto un importante contributo. L'iniziativa ha riscosso da subito notevole apprezzamento e ciò trova conferma nel Regio Decreto del 21 novembre 1940, che gli attribuiva il riconoscimento di Ente Morale. Sfortunatamente, durante il secondo conflitto mondiale, pesanti bombardamenti aerei, mirati ai vicini ponti ferroviari, hanno distrutto il complesso residenziale da poco costruito. Nell'immediato dopoguerra, grazie al fatto di essere Ente Morale, il tutto è stato rapidamente ricostruito a spese dello Stato e riaperto all'esercizio il 1° Ottobre 1949. Da allora per ben 50 anni, senza sostanziali modifiche, ha offerto la sua originale funzione che via via si è fatta però sempre meno adeguata alle crescenti necessità funzionali e dimensionali. Fortunatamente, a partire dall'anno 2000, inizia una nuova storia che, a fronte di preziosi contributi della Fondazione Cariplo e dell'Amministrazione Comunale, vede nel successivo decennio, sotto la sapiente guida della signora Nazarena Maffei, importanti interventi organizzativi e strutturali di ammodernamento e di vero e proprio ampliamento. Tali interventi hanno portato la nostra Casa ad essere l'eccellente Residenza Sanitaria Assistita che è oggi, con 85 posti accreditati più 3 autorizzati di sollievo, perfettamente rispondente alle normative regionali in materia e ai bisogni del territorio, ottenendo nel 2007 il riconoscimento di ONLUS.

## INFORMAZIONI UTILI, ORARI, CONTATTI E MODALITA' OPERATIVE ATTIVITA' DI FRONT OFFICE

- La nostra **segreteria** è aperta al pubblico, con attività di front-office, da lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 17.00 e il sabato dalle ore 9.00 alle ore 12.00. È anche possibile fissare un appuntamento tramite i seguenti contatti:  
**Tel.: 035 611055 Interno 2**  
Mail: [segreteria@rsaponte.it](mailto:segreteria@rsaponte.it)

Negli orari di chiusura è prevista una segreteria telefonica per la registrazione di messaggi vocali.

- Il servizio di **assistenza infermieristica** è attivo sette giorni su sette dalle ore 8.00 alle ore 18.00 in ragione della risposta al bisogno collegata al Piano Assistenziale Individualizzato.
- Il numero di telefono del servizio di **reperibilità**, attivo tutti i giorni, dalle ore 8.00 alle ore 18.00:  
**Cell.: 338.3080908**
- Il **Responsabile Medico Sanitario** del servizio è il dott. Fulvio Menghini.
- Il **Care Manager/Responsabile Infermieristico** è la sig.ra Anna Arzuffi.

E' possibile fissare un appuntamento per un colloquio presso la sede o il domicilio tramite i seguenti contatti:

**Cell.: 339.4930758**

Mail: [anna.arzuffi@rsaponte.it](mailto:anna.arzuffi@rsaponte.it)

La presente Carta dei Servizi e tutte le informazioni relative alla Fondazione e i suoi servizi sono visibili sul sito [www.rsaponte.it](http://www.rsaponte.it).

La nostra sede operativa si trova in Via Matteotti, 5 a Ponte San Pietro (BG), è facilmente raggiungibile sia attraverso i mezzi pubblici che in auto.

In autobus: linea urbana 8 in primis

In treno: dalla ferrovia Bergamo Lecco la cui stazione è confinante con il parco della Casa.

In auto: percorrendo l'autostrada A4 provenendo da est (Brescia) l'uscita consigliata è Dalmine, mentre provenendo da ovest (Milano) l'uscita è quella di Capriate.

## **IL SERVIZIO C-DOM**

### **AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO**

La Fondazione eroga il servizio C-Dom nel distretto territoriale Isola Bergamasca e Valle San Martino dell'ASST Bergamo Ovest.

Già dal 2004 la Fondazione opera nell'ambito territoriale dell'Isola Bergamasca nella gestione del servizio Assistenza Domiciliare Integrata.

## **IL SERVIZIO OFFERTO DALLE CURE DOMICILIARI**

### **A CHI E' RIVOLTO E PRESTAZIONI EROGATE**

Attraverso Il Servizio Sanitario Nazionale, la Fondazione garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, infermieristici e tutelari necessari a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita che si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alle famiglie. Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato nel nuovo assetto territoriale attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico (PIC) della persona e la definizione del progetto di assistenza individuale (PAI) sociosanitario integrato a cura del nostro Ente.

La Fondazione in relazione al bisogno di salute dell'assistito e al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, eroga cure domiciliari articolate nei seguenti livelli:

- cure domiciliari di base e percorsi
- cure domiciliari integrate (CD) integrata livelli I, II, IIIA, IIIB, IIIC
- cure domiciliari di alta intensità (CD) post acuta

Le CD di base e le CD integrate si rivolgono a persone residenti in Regione Lombardia, di qualunque età, che necessitano di cure domiciliari. Per accedere al servizio devono essere presenti le seguenti condizioni:

- bisogni sanitari e sociosanitari gestibili al domicilio;
- non autosufficienza, parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo;
- impossibilità a deambulare e non trasportabilità, con i comuni mezzi, presso i servizi ambulatoriali territoriali;

- presenza di una rete familiare formale e/o informale di supporto;
- caratteristiche abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza.

La logica di classificazione parte innanzi tutto dalla distinzione tra bisogni semplici (prestazionali) e complessi (compositi), con ulteriore sub articolazione nelle rispettive categorie:

Risposte a bisogni prestazionali (mono professionali e/o mono prestazionali):

1. prelievi;
2. prestazionale generico;
3. percorso gestione Alvo;
4. percorso gestione Catetere;
5. percorso gestione Stomie;
6. percorso Lesioni (articolato in Lesioni A, Lesioni B, Lesioni C);
7. percorso Fisioterapia (articolato in Fisioterapia A, Fisioterapia B, Fisioterapia C, Fisioterapia D).

Risposte a bisogni compositi (multidimensionali e/o multiprofessionali):

1. Livello I;
2. Livello II;
3. Livello III (articolato in IIIA, IIIB, IIIC);
4. Alta Intensità.

La riclassificazione degli utenti deve avvenire non esclusivamente in base al livello del CIA possono di regola essere classificati nei livelli di CDom solo pazienti con ricorrenti bisogni multiprestazionali e/o multiprofessionali.

La riclassificazione nelle nuove tipologie prestazionali - CD BASE - è stata attuata utilizzando le indicazioni di seguito riportate:

- la nuova categoria "prestazionale prelievi" coincide con l'ex profilo prelievi;
- nelle nuove categorie (gestione alvo/gestione catetere vescicale/stomie) confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura rispondono ai nuovi percorsi specifici e che, in precedenza venivano classificate nel profilo prestazionale (occasionale/continuativo), oppure nei profili di assistenza domiciliare integrata;
- nelle nuove categorie (lesioni/fisioterapia) confluiscono le prestazioni che in base alla loro natura rispondono ai nuovi percorsi specifici e che, in precedenza, venivano classificate nel profilo prestazionale (occasionale/continuativo) oppure nei profili di assistenza domiciliare integrata;
- nella nuova tipologia "prestazionale generico" confluiscono le prestazioni che, in base alla loro natura non risultano classificabili nei nuovi protocolli specifici e, in ogni caso, prevedono un CIA < 0,14, indipendentemente dalla precedente classificazione.

la riclassificazione in ADI integrata è stata attuata come di seguito indicato:

1. ADI integrata di livello I - vi confluisce:

parte dell'ex profilo prestazionale continuativo (con un CIA compreso tra 0,14 e 0,25);

parte dell'ex ADI di primo profilo (con un CIA compreso tra 0,25 e 0,30);

2. ADI integrata di livello II - vi confluisce:

l'ex ADI di primo profilo (con un CIA da 0,31 e 0,50);

3. ADI integrata di livello III - vi confluisce l'ex ADI secondo, terzo e quarto profilo, (con CIA > di 0,51), con i sottolivelli di voucher così definiti:

livello III A) con CIA compreso tra 0,51 e 0,65;

livello III B) con CIA compreso tra 0,66 e 0,85;

livello III C) con CIA compreso tra 0,86 e 0,1.

4. ALTA INTENSITA'- Sul livello "Alta Intensità" confluisce il precedente profilo "Post Acuta Domiciliare" di cui alla DGR X/5954/2016.

Il livello "Alta Intensità" richiede un impegno assistenziale elevato in termini di accessi, con una frequenza anche eventualmente pluri-giornaliera, per l'erogazione di un mix di prestazioni (infermieristiche, specialistiche, riabilitative etc.) per una durata limitata (max 15 giorni ripetibile una seconda volta).

Entro il 02.08.2023 verrà attivata l'erogazione di servizi a distanza (telemedicina) coerenti con le tipologie di prestazioni ai sensi dell'accordo Stato Regioni del 17/12/2020, Decreto Ministero della Salute 29 aprile 2022 e delle normative vigenti.

#### **MODALITÀ DI ACCESSO, PRESA IN CARICO, DIMISSIONI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

L'attivazione delle cure domiciliari avviene su prescrizione del MMG/PDF 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. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera.

La prescrizione deve indicare:

- la diagnosi di patologia o di condizione;
- i bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle CD, con modalità differenziate per le CD erogabili in forma di percorsi standardizzati e per l'ADI integrata.

La scheda unica di triage è compilata dal MMG/PLS nell'ambito del sistema di gestione digitale del territorio in corso di sviluppo e trasmessa, attraverso il sistema stesso, al Distretto di residenza o di domicilio dell'assistito. Ha l'obiettivo di discriminare rapidamente i bisogni o le condizioni (morbilità, disabilità, vulnerabilità sociale, comportamento) di specifica complessità che rendano appropriata la VMD di II livello. Permette anche di selezionare le persone i cui bisogni possano essere affrontati con percorsi standardizzati o prestazioni mono-professionali limitate nel tempo.

Gli operatori della Fondazione esercitano la propria attività in ragione della risposta al bisogno collegata al PAI come anche in caso di urgenze o eventi imprevisti, in relazione alla tipologia e complessità aziendale e tenendo conto delle esigenze del paziente e della famiglia, ferma restando la garanzia di copertura della fascia oraria che va dalle ore 8.00 alle ore 18.00 dal lunedì alla domenica. Ai fini della gestione della continuità viene elaborato un piano di programmazione dei turni di reperibilità con aggiornamento mensile e divulgazione a tutti gli operatori interessati nel corso delle riunioni d'equipe. È garantita la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento.

Ogni riammissione al servizio, a seguito di precedente dimissione, richiede una nuova prescrizione medica. Non occorre una nuova prescrizione per le seguenti casistiche:

- rivalutazione periodica;

- sospensione temporanea del servizio;
- rivalutazione a fronte di mutate condizione cliniche. In tal caso è necessaria la ridefinizione del PI da parte dell'EVM del distretto.

La dimissione può avvenire per i seguenti motivi:

- guarigione
- stabilizzazione
- decesso
- ricovero in ospedale superiore ai 15 gg
- trasferimento in altra tipologia assistenziale
- cambio residenza/cambio distretto
- rinuncia utente
- cambio Ente Erogatore

Dopo confronto con le figure coinvolte nella gestione del paziente ed in accordo con il paziente (ove possibile) e familiare/Caregiver, viene concordata la chiusura dell'assistenza e può essere programmato un percorso assistenziale diverso (infermiere di famiglia, CDI, etc...). Tale chiusura deve avvenire segnalando con precisione nel portale Health Portal e nel diario clinico data e motivo di dimissione. L'Ente accreditato provvede a raccogliere il diario clinico e a conservarlo per eventuali successivi controlli da parte dell'ATS.

All'atto della dimissione è previsto il rilascio all'utente della relazione di dimissione.

## **GLI OPERATORI E ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO**

L'equipe C-Dom è composta dalle seguenti figure professionali:

- 5 infermiere professionali fisse dedicate per 190h alla settimana;
- 1 psicologo;
- 1 fisiatra;
- 1 Medico Palliatore in rapporto diretto con la Fondazione + 2 Medici Palliatori in rapporto di convenzione con la Casa di Cura Beato Palazzolo;
- 1 fisioterapista + 2 al bisogno (da R.S.A.);
- 6 OSS Personale Cooperativa Nuove Prospettive (numero variabile in base al carico di lavoro);
- 1 educatore professionale da R.S.A. ed in occorrenza da Cooperativa Nuove Prospettive;
- Altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel PAI e nel PI.

Sono inoltre previste le seguenti figure:

- **Medico responsabile sanitario** 1 ora settimana (dotazione minima che potrà essere incrementata al bisogno) con esperienza biennale in gestione dei servizi socio sanitari con funzioni di organizzazione del servizio e valutazione e miglioramento della qualità. Tale figura è responsabile del mantenimento dei requisiti sanitari previsti e della verifica di qualità degli interventi svolti, della corretta gestione di tutto il materiale sanitario, della sorveglianza sulla valutazione del personale e sulla documentazione sanitaria redatta, della gestione del rischio clinico, della definizione delle modalità di comunicazione e raccordo con i MMG e PLS, nonché con gli altri specialisti di riferimento; inoltre, è incaricato della responsabilità clinica del servizio C-DOM.

- **Responsabile infermieristico - Care Manager**, infermiera professionale con contratto a tempo indeterminato 38 ore settimanali di cui 15 dedicate alla specifica funzione di coordinamento gestionale organizzativo.
- **Responsabile amministrativo**, figura addetta al servizio di front-office anche telefonico.

L'attività sanitaria è garantita per 5 giorni la settimana (da lunedì a venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o monoprofessionali; per 7 giorni la settimana per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate (un numero non inferiore a 49 ore sett.li, in ragione della risposta al bisogno collegato ai PAI aperti).

Gli infermieri, supervisionati dal Care Manager, si riuniscono bisettimanalmente per l'aggiornamento dei casi e la programmazione degli interventi. Questi momenti di briefing permettono la comunicazione tra gli operatori, favorendo un confronto sul servizio e la messa in atto di azioni per un eventuale miglioramento.

## I COSTI DEL SERVIZIO

I costi del servizio C-Dom sono sostenuti interamente dalla Regione e pagati dall'ATS di competenza attraverso l'erogazione di voucher rispondenti ai piani di assistenza individuale.

La Fondazione offre anche il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata in regime di solvenza offerta per tutti gli utenti che non sono eleggibili al C-Dom.

Questo servizio è totalmente a pagamento, le prestazioni e i relativi costi sono i seguenti:

### PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE DOMICILIARI

	<i>Residenti in Ponte San Pietro</i>	<i>Non residenti in Ponte San Pietro</i>
Registrazione ECG con referto	40 €	50 €
Holter pressorio con referto	60 €	70 €
Holter cardiaco con referto	70 €	80 €
Somministrazione medicinali prescritti per via intramuscolare o s.c.*	10 €	12 €
*Pacchetto di 10 somministrazioni di medicinali per via i.m. o s.c.:	80 €	100 €
Perfusione, incannulare una vena superficiale con ago o catetere venoso periferico o in bolo	30 €	40 €
Perfusione, gestione di una perfusione a termine (albumina, farmaci e.v., etc...)	40 €	45 €
Rilievo parametri vitali/monitoraggio (P.A., sat., glicemia, etc...)**	10 €	15 €
**Pacchetto di 7 rilevazioni P.V./monitoraggio:	50 €	70 €
Medicazione semplice	35 €	
Medicazione complessa	45 €	
Clistere	30 €	
Nursing (valutazione, educazione sanitaria, etc...)	45 €	
	<i>Donna</i>	<i>Uomo</i>
Applicazione catetere vescicale a permanenza	30 €	40 €

**PRESTAZIONI AUSILIARIE DOMICILIARI**

	<i>Residenti in Ponte San Pietro</i>	<i>Non residenti in Ponte San Pietro</i>
Igiene Parziale/Totale (60 minuti)		30 €

**PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE DOMICILIARI**

	<i>Residenti in Ponte San Pietro</i>	<i>Non residenti in Ponte San Pietro</i>
Seduta fisioterapica	50 €	60 €

**PRELIEVO VENOSO O CAPILLARE DEL SANGUE e/o  
RACCOLTA DI****LIQUIDI BIOLOGICI** (costo esecuzione prelievi eseguiti in un'unica sessione)

	<i>Residenti in Ponte San Pietro</i>	<i>Non residenti in Ponte San Pietro</i>
1 persona	15 €	20 €

**MODALITA' DI ACCESSO ALLA DOCUMENTAZIONE SOCIO SANITARIA**

L'utenza può avere accesso alla documentazione amministrativa e sociosanitaria previa compilazione dell'apposito modulo da richiedere alla nostra segreteria (Tel.: 035/611055 int. 2 – Mail: segreteria@rsaponte.it).

La Fondazione, previa valutazione della richiesta, ha tempo dieci giorni dalla riconsegna dell'apposito modulo per soddisfare la richiesta dell'utenza.

La presa visione della documentazione è gratuita, invece il rilascio di copia potrebbe essere subordinato al rimborso dei costi di riproduzione.

**DIRITTI DELLE PERSONE ASSISTITE**

Ogni utente C-Dom della Fondazione ha diritto:

- di essere curato ed assistito in modo appropriato e rispondente alle esigenze rilevate e concordate nel PAI;
- al rispetto della dignità e delle convinzioni personali, senza alcuna discriminazione di età, sesso, razza, lingua, condizione sociale, religione ed opinioni politiche;
- di ricevere le informazioni necessarie a partecipare in modo consapevole, attivo e sicuro al processo di cura;
- al rispetto della riservatezza nello svolgimento di prestazioni mediche ed assistenziali e nel trattamento dei dati personali;
- ad una appropriata valutazione e gestione del dolore;
- di esprimere il proprio parere sul servizio, attraverso le modalità messe a disposizione (es. questionario di gradimento dei servizi) e di rivolgersi al Responsabile del servizio qualora ritenga lesi i propri diritti.

**L'UFFICIO PUBBLICA TUTELA ATS - UPT**

L'Ufficio Pubblica Tutela (UPT) - istituito obbligatoriamente in tutte le Aziende Sanitarie ai sensi dell'art. 11 della LR 11 luglio 1977 n. 31, come modificato dalla LR 12 marzo 2008 n. 3 - è retto da un responsabile, che proprio per garantire la massima autonomia ed indipendenza, non può essere un



dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, svolgendo pertanto una funzione di tipo onorifico e a titolo gratuito. ATS Bergamo ha provveduto, con atto n. 582 del 15 ottobre 2010, a nominare il dott. Pierangelo Aresi quale Responsabile dell'ufficio. La citata normativa di riferimento e le linee guida emanate dalla Regione Lombardia, con DGR 23/12/2009 n. 8/10884, indicano in modo preciso quali debbano essere le caratteristiche salienti dell'UPT:

- costituisce uno strumento di tutela delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie;
- opera in rappresentanza delle istituzioni sociali e civili, perché siano resi effettivi e fruibili i diritti degli utenti;
- verifica, anche d'ufficio, che l'accesso alle prestazioni rese dalle unità d'offerta avvenga nel rispetto dei predetti diritti degli utenti;
- è in stretto collegamento con gli Uffici di Piano e di Protezione Giuridica delle ASST PAPA GIOVANNI XXIII , con i Tavoli del Terzo settore e con il Network Regionale per l'ascolto del cittadino.

Concretamente l'Ufficio di Pubblica Tutela

- raccoglie richieste, segnalazioni e reclami avanzati dal cittadino che ritenga lesa un proprio diritto o abbia riscontrato problematiche riferibili ai Servizi dell'ATS, alle Case di Cura private, agli Ambulatori privati accreditati, alle strutture socio sanitarie per Anziani, Disabili, Tossicodipendenze ecc.;
- raccoglie proposte di miglioramento organizzativo e funzionale, presentandole alle Direzioni competenti per l'adozione degli eventuali provvedimenti;
- l'Ufficio di Pubblica Tutela garantisce la massima riservatezza (privacy) in ordine alle segnalazioni pervenute: i dati forniti dal segnalante, comprese le sue generalità, vengono raccolti dall'Ufficio e non saranno comunicati ad altre persone o uffici, ma verranno usati e trattati esclusivamente dall'Ufficio di Pubblica Tutela per le proprie finalità. Casi specifici nei quali i dati relativi all'episodio oggetto della segnalazione, comprese le generalità del segnalante, siano necessari al fine dell'istruttoria verranno divulgati e trattati esclusivamente a fronte di un'espressa autorizzazione.

## IL SERVIZIO E' GRATUITO

Cosa non può fare:

L'UPT non ha il compito, e neppure gli strumenti, per intervenire nei casi riguardanti errori medici e richieste di risarcimento per danno biologico. Questi casi, infatti, rientrano nella più generale sfera delle cause civili e quindi ci si deve rivolgere a liberi professionisti (avvocati e/o medici legali).

Contatti:

L'Ufficio può essere contattato direttamente, preferibilmente su appuntamento, durante i seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 14.00 alle 16.00 .

Tel. 035/385296

mail [upt@ats-bg.it](mailto:upt@ats-bg.it)

I tempi di risposta:

Le normative regionali prevedono che l'Ufficio Pubblica Tutela fornisca una risposta conclusiva entro 30 giorni dalla segnalazione. In alcuni casi, però, si può verificare che tale termine venga superato quando:

- i temi trattati richiedono approfondimenti particolarmente complessi;
- i Servizi o le Strutture sanitarie coinvolte non rispondano in tempi rapidi alle richieste dell'UPT.

A parte questi rari casi, i tempi medi di risposta registrati in questi anni di attività sono decisamente inferiori ai 30 giorni.

## **VALUTAZIONE DEL SERVIZIO, SEGNALAZIONI DISSERVIZI, RECLAMI E OSSERVAZIONI**

La nostra segreteria è attiva per segnalazioni o reclami da lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 17.00 e il sabato dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

Tel. 035 611055 Interno 2

Mail: [segreteria@rsaponte.it](mailto:segreteria@rsaponte.it).

Gli utenti e i loro Care Giver possono sporgere reclamo per i disservizi eventualmente subiti nell'erogazione del servizio, possono inoltre fare osservazioni e proporre consigli per il miglioramento di quanto offerto. A tal proposito la Fondazione mette a disposizione un questionario apposito. Una volta l'anno il Comitato Multidisciplinare valuta gli esiti dei questionari di valutazione. Pertanto si chiede la cortese partecipazione nella compilazione e restituzione del questionario.

I risultati di tale indagine vengono esposti nella bacheca all'ingresso della RSA e sul sito internet [www.rsaponte.it](http://www.rsaponte.it) una volta all'anno.

La Fondazione mette a disposizione anche un modulo per la rilevazione di eventuali reclami e la segnalazione di eventuali disservizi. La Fondazione si impegna a dare risposta entro un mese ad eventuali segnalazioni o reclami.



Professionalità, accuratezza e chiarezza:

molto poco non non  
soddisfatto soddisfatto soddisfatto soddisfatto saprei

Infermiere					
Med. palliatore					
Psicologo					
ASA/OSS					
Fisiatra					
Fisioterapista					
Educatore					
Dietista					

**Qualità del servizio offerto:**

Tempestività nell'attivazione:

molto poco non non  
soddisfatto soddisfatto soddisfatto soddisfatto saprei

--	--	--	--	--

Organizzazione del servizio:

molto poco non non  
soddisfatto soddisfatto soddisfatto soddisfatto saprei

--	--	--	--	--

Qualità del servizio:

molto poco non non  
soddisfatto soddisfatto soddisfatto soddisfatto saprei

--	--	--	--	--

Pensa che il servizio C-Dom sia stato sufficiente a soddisfare tutte le Sue necessità:

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	----	--------------------------	----

Se No spieghi il perché \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Osservazioni e proposte \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grazie per la preziosa collaborazione

Data: \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
*Pietro Algeri*



APPREZZAMENTI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA SEGNALAZIONE:

.....

**N.B.** La risposta da parte della Fondazione verrà data entro il termine massimo di un mese.

DATA RICEZIONE:

AZIONI INTRAPRESE:

.....

.....

.....

.....

.....

**DOVE SIAMO**

La Segreteria della Fondazione si trova presso la Casa di Riposo a Ponte San Pietro, in via Matteotti 5 ed è situata nel cuore del paese vicino alla ferrovia.

Entrando nell'edificio è posta al piano terra della Residenza A, all'interno dei locali dell'amministrazione.

E' facilmente raggiungibile sia attraverso i mezzi pubblici sia in auto.

In autobus: linea urbana 8 in primis

In treno: dalla ferrovia Bergamo Lecco la cui stazione è confinante con il parco della Casa.

In auto: percorrendo l'autostrada A4 provenendo da est (Brescia) l'uscita consigliata è Dalmine, mentre provenendo da ovest (Milano) l'uscita è quella di Capriate.