



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani

PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Ospedale di Comunità
Ancora più vicini a te



OSPEDALE
diCOMUNITÀ
Distretto 7

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Santi Paolo e Carlo

Responsabile organizzativo – Direttore di Distretto: Katia Albo

Coordinatore Infermieristico: Elisa Bollotti

Responsabile Clinico: Gian Marco Podda

Case Manager: Mario Scisciolo, Rosaura Amore

Responsabilità Igienico-Sanitaria: Direzione Medica Ospedale San Carlo Borromeo

Normativa di riferimento

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una nuova articolazione della sanità territoriale individuata e descritta dalle seguenti normative:

- DM 23 maggio 2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- DGR n. XI/6760 del 25/07/2022 "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale";
- DGR n. XI/7592 del 15/12/2022 "Attuazione del DM 23/05/2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN" – Documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale (primo provvedimento);
- DGR n. XII/1435 del 27/11/2023 "Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'ospedale di comunità";

L'OdC viene sottoposto periodicamente a visite di vigilanza e controllo per verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento sia per gli aspetti strutturali che gestionali-organizzativi e per l'appropriatezza delle prestazioni, da parte dell'ATS Milano Città Metropolitana, incaricata a tale scopo da Regione Lombardia.

Sommario

1.	Cos'è la Carta dei Servizi	4
2.	Principi.....	4
3.	Presentazione del servizio.....	5
4.	L'equipe	5
5.	La sede	6
6.	Destinatari del Servizio	6
7.	Criteri di accesso e criteri di esclusione	7
8.	Procedura per l'accesso	8
9.	Modalità e durata delle cure	8
10.	Procedure interne.....	9
11.	Coinvolgimento del <i>caregiver</i>	9
12.	Informazioni sulla degenza.....	9
13.	Rilascio di copia di documentazione sociosanitaria	10
14.	Segnalazioni/suggerimenti/reclami	11
15.	Indagine sulla soddisfazione degli utenti	11

1. Cos'è la Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi si propone di essere uno strumento informativo, semplice ma il più possibile esaustivo, di facile consultazione per gli utenti, i familiari, gli operatori di altri servizi e per tutte le persone interessate a conoscere il funzionamento dell'Ospedale di Comunità (OdC) del Distretto 7 dell'ASST Santi Paolo e Carlo. Rappresenta uno dei mezzi a garanzia della qualità delle organizzazioni dei servizi pubblici.

La presente Carta dei Servizi è a disposizione degli utenti in formato cartaceo presso la sala di attesa dell'Ospedale di Comunità ed è anche consultabile sul sito web dell'ASST Santi Paolo e Carlo.

Per tutte le informazioni che non sono qui contenute e per eventuali richieste di precisazioni, si invitano gli interessati a contattare il Responsabile Organizzativo della struttura, che sarà disponibile per qualsiasi chiarimento. Alcune informazioni qui contenute possono subire variazioni temporanee in base alle norme di sicurezza previste nell'ambito del piano pandemico, in conformità alle disposizioni delle autorità competenti.

2. Principi

Nel perseguire le finalità generali dell'azienda e quelli specifici del servizio, i professionisti dell'Ospedale di Comunità agiscono nel rispetto dei seguenti principi:

Universalità e imparzialità: siamo a disposizione di chiunque abbia un problema sanitario, senza distinzione di sesso, età, razza, lingua, religione e opinione politica, né di forme di handicap fisico e mentale;

Centralità della persona - Informazione: ci prendiamo cura delle persone, rispettando la dignità di ciascuno. Tutti i nostri professionisti si impegnano affinché ogni paziente sia protagonista informato e consapevole in ogni momento del percorso diagnostico/terapeutico prospettato e affinché la sua scelta venga rispettata;

Libertà di scelta: rispettiamo la libertà di scelta di ognuno su dove farsi assistere e curare; informiamo sulle necessità o possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se in altre strutture;

Riservatezza: manteniamo riservate le informazioni relative alle condizioni e allo stato di salute dei nostri assistiti, i quali potranno naturalmente autorizzarci a parlare con persone da essi indicate;

Umanizzazione: diffusione della cultura della testimonianza di servizio, della umanizzazione delle strutture e dei comportamenti, superando il disimpegno, l'assenteismo, l'insensibilità, l'interpretazione egoistica e strumentale dei ruoli;

Trasparenza: Ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, sul sito aziendale dell'ASST Santi Paolo e Carlo è presente la sezione "Amministrazione trasparente" al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente.

3. Presentazione del servizio

L'Ospedale di Comunità è una struttura sociosanitaria di ricovero breve a gestione prevalentemente infermieristica che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale quale struttura strategicamente finalizzata ad esercitare una funzione intermedia tra la cura domiciliare e il ricovero ospedaliero, così concorrendo a ridurre i ricoveri impropri e al potenziamento della capacità di presa in carico territoriale. È rivolta alle persone con patologie acute di lieve entità o con patologie croniche riacutizzate che non necessitano di ricoveri in reparti per acuti, ma hanno comunque bisogno di interventi sanitari a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabili anche a domicilio, con assistenza e sorveglianza continuative che non possono essere garantite a domicilio per carenza o inadeguatezza (strutturale o familiare).

L'OdC ha la finalità di evitare ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati e di favorire dimissioni protette in luoghi idonei alla stabilizzazione clinica, al recupero funzionale e all'addestramento del degente e/o suo *caregiver* all'autonomia e autocura o, in caso di persone non autosufficienti e in assenza di *caregiver* adeguato, come ricovero in attesa di trovare un contesto di cura e assistenza stabile. Come da DGR n. 1435 del 27/11/2023, il periodo di ricovero è di norma di 30 giorni, fatto salvo casi eccezionali debitamente motivati nell'ambito della documentazione socio sanitaria.

Tra gli obiettivi primari del ricovero in Ospedale di Comunità vi è il coinvolgimento attivo e l'aumento di consapevolezza ed *empowerment* del paziente o familiare alla capacità di autocura e il riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.

È un'unità di degenza che eroga ricoveri brevi finalizzati:

- Alla prevenzione di ricoveri inappropriati in degenze per acuti;
- Alla stabilizzazione e all'accompagnamento del paziente verso il domicilio o altre soluzioni di lungodegenza (RSA/RSD) al termine del ricovero in una degenza per acuti;
- All'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare-*caregiver*, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche terapeutiche.

4. L'equipe

La gestione e l'attività nell'Ospedale di Comunità sono basate su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze.

L'equipe è costituita da:

- Medici, tra cui il Responsabile Clinico;
- Infermieri, tra cui il Coordinatore Infermieristico e Case Manager;
- Operatori sociosanitari;
- Assistente sociale;
- Fisioterapisti e professionisti della riabilitazione.

La struttura è aperta 7 giorni su 7, 24 ore su 24, 365 giorni l'anno con assistenza infermieristica e di supporto (OSS) continuativa.

Il personale medico è costituito in parte da medici provenienti dalle strutture di Medicina Interna presenti in ASST e in parte da Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).



La presenza dei medici è garantita per almeno 4,5 ore al giorno dal lunedì al sabato (festivi infrasettimanali esclusi) nella fascia oraria dalle 8 alle 20. Nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo è attivabile la Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), chiamando il Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116 117.

Eventuali emergenze/urgenze sanitarie saranno gestite conformemente alle procedure aziendali in essere.

Ogni operatore può essere identificato tramite il cartellino di riconoscimento o il nominativo stampato sulla divisa.

Tutto il personale è tenuto ad agire nel pieno rispetto delle leggi vigenti ed in coerenza con i principi espressi nei Codici disciplinari e di condotta dell'ASST.

Sono previste periodiche riunioni d'équipe, anche con il coinvolgimento delle figure sociosanitarie, socioassistenziali e sociali del territorio, per fornire all'utente un percorso di cura personalizzato, adatto alle necessità del singolo utente e della famiglia, e garantire un percorso post dimissione adeguato e rispondente alle necessità di ciascuno.

5. La sede

L'Ospedale di Comunità si trova all'interno del Presidio Ospedaliero San Carlo Borromeo, sito in Via Pio II 3, al 9° piano del Monoblocco – sezione B. Gli orari e le linee dei trasporti pubblici disponibili per raggiungere la sede sono disponibili sul sito www.muoversi.regione.lombardia.it.

L'unità di offerta si compone di 20 posti letto accreditati per ricovero ordinario, con 9 stanze doppie e 2 stanze singole, tutte con bagno in camera.

L'OdC afferisce al Distretto 7 dell'ASST Santi Paolo e Carlo corrispondente al territorio del Municipio 7 del Comune di Milano, ma accoglie richieste da parte di tutte le strutture di ricovero per acuti e i Medici di Assistenza Primaria (MAP) del territorio dell'ASST Santi Paolo e Carlo.

Persone residenti fuori dal territorio dell'ASST Santi Paolo e Carlo possono essere accolte previa specifica autorizzazione e in accordo con l'ASST di residenza delle stesse secondo disponibilità e tempi di attesa.

Per quanto riguarda i pazienti provenienti da fuori Regione, la presa in carico richiede l'autorizzazione da parte dell'ASL/USL di residenza dell'assistito e comporta la fatturazione diretta da parte del gestore pubblico o privato dei costi del ricovero nell'Ospedale di Comunità alla medesima ATS, applicando la tariffa prevista dalla DGR in vigore.

6. Destinatari del Servizio

- Pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
- Pazienti, prevalentemente affetti da multimorbidità provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- Pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, educazione ed addestramento del paziente e/o del caregiver prima del rientro a casa.

7. Criteri di accesso e criteri di esclusione

Per l'accesso in Ospedale di Comunità sono stati definiti i seguenti criteri:

Pazienti provenienti dal domicilio in presenza delle seguenti condizioni:

- 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 dei presidi e dispositivi;
- Programma di monitoraggio/trattamento individuale predisposto da MAP/UCA o UVM;
- Intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta (indice di Intensità Assistenziale 2 o 3);
- Assenza di instabilità clinica (score NEWS2);
- Consenso informato del paziente.

Pazienti provenienti da struttura sanitaria per acuti o riabilitativa in presenza delle seguenti condizioni:

- 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 (NEWS2 score punteggio da 1 a 4 da almeno 72 ore e comunque nessuna variabile uguale a 3);
- 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;
- Tamponi di screening (CRE, Candida Auris).

Sono invece da considerarsi criteri di esclusione:

- Pazienti con patologie acute in atto o croniche riacutizzate e non stabili;
- Pazienti con diagnosi non ancora definita;
- Pazienti con un indice di intensità assistenziale alto;
- Pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza C-DOM con setting domiciliare adeguato;
- Pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- Pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (es. pazienti in stato vegetativo permanente, pazienti con SLA, ecc.);
- Presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
- Pazienti candidabili alla rete delle cure palliative;
- Pazienti pediatrici;
- Pazienti affetti da patologia infettiva contagiosa che necessitano di isolamento, con l'eccezione delle colonizzazioni/infezioni da microrganismi che si diffondono per contatto (ricovero in stanza singola).



8. Procedura per l'accesso

La presentazione della domanda di accesso può avvenire:

1. Dal domicilio su proposta del proprio Medico di Assistenza Primaria (MAP);
2. Da altre strutture o degenze ospedaliere su proposta dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero;
3. Dal Pronto Soccorso.

La richiesta di accesso viene presentata attraverso la compilazione di apposita modulistica inviata all'indirizzo cot.stromboli@asst-santipaolocarlo.it. La modulistica da predisporre è la seguente, reperibile sul sito web aziendale:

- Scheda proposta di inserimento in OdC;
- Scheda dell'indice di intensità assistenziale;
- Score NEWS2;
- Checklist di verifica criteri di inclusione ed esclusione;
- Indice di Barthel.

La domanda viene valutata dalla COT per quanto riguarda la sua completezza e dal Coordinatore Infermieristico e Responsabile Clinico per quanto riguarda la sua appropriatezza rispetto ai criteri di eleggibilità definiti, fornendo riscontro entro 2 giorni lavorativi. Viene quindi disposto il ricovero immediato, l'inserimento in lista di attesa o il rigetto della domanda.

Nei casi in cui le domande eccedano la disponibilità dei posti letto, si procede ad una valutazione congiunta tra Coordinatore Infermieristico e Responsabile Clinico che, fatta salva l'eleggibilità del paziente, seguirà i seguenti criteri di priorità per l'accesso in OdC:

- Data di presentazione della domanda;
- Provenienza dal domicilio su richiesta del MMG;
- Provenienza da Pronto Soccorso o dalle UU.OO. sulla base della valutazione congiunta con il bed manager aziendale;
- Complessità assistenziale e affidabilità del *caregiver*;
- Disponibilità di altri setting di cura.

9. Modalità e durata delle cure

Le prestazioni vengono erogate in regime di ricovero ordinario programmato. Come da DGR n. 1435 del 27/11/2023, il periodo di ricovero è di norma di 30 giorni, fatto salvo casi eccezionali debitamente motivati nell'ambito della documentazione socio sanitaria. La dimissione avviene secondo quanto previsto dall'equipe di valutazione multidisciplinare all'ingresso e/o in corso di ricovero favorendo l'attivazione di setting e servizi anche in collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale. In caso di trasferimento viene garantito il passaggio di informazioni alla struttura ricevente per garantire la continuità delle cure.

È garantita la possibilità di eseguire diagnostica di base tramite idonee dotazioni tecnologiche dell'ospedale San Carlo Borromeo (diagnostica per immagini, medicina di laboratorio).

L'attività clinico-assistenziale viene documentata tramite la cartella clinica elettronica (CCE), collegata al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e interfacciata con tutti i portali in uso nel Presidio Ospedaliero e il Sistema di Gestione Dati del Territorio (SGDT).

10. Procedure interne

L'equipe dell'Ospedale di Comunità si è dotata di procedure, basate su evidenze scientifiche, per prevenire, affrontare, gestire in modo adeguato i possibili eventi critici, ad esempio: rischio cadute, rischio piaghe da decubito, rischio infettivo, e tutti gli operatori vengono informati e formati in modo da saper operare nel rispetto delle procedure.

Al fine di garantire la gestione della emergenza-urgenza, è previsto il rispetto di specifiche procedure operative aziendali volte a garantire la tempestività degli interventi necessari, tramite il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale o tramite procedure di urgenza della struttura ospedaliera di riferimento.

11. Coinvolgimento del caregiver

La partecipazione del *caregiver* al processo di recupero funzionale del paziente è considerata essenziale, pertanto la sua presenza è autorizzata senza limitazioni di orario, compatibilmente con le esigenze di reparto. Il *caregiver* è chiamato ad acquisire progressivamente maggiore autonomia nella gestione del paziente, anche grazie ai momenti di educazione e formazione condivisi con il personale sanitario del reparto. In base ai bisogni del paziente, il *caregiver* sarà invitato a partecipare in momenti specifici della giornata, ad esempio per l'addestramento alla terapia insulinica e ai pasti, per l'assistenza alla mobilizzazione del paziente con ausili (mattina e pomeriggio) o per l'addestramento all'igiene personale al mattino presto.

12. Informazioni sulla degenza

Accoglienza in reparto

L'accoglienza del paziente in degenza di comunità è di norma prevista nella fascia oraria dalle ore 8.30 alle ore 12.

All'arrivo presso l'OdC, il coordinatore infermieristico e/o l'infermiere *case manager* effettuerà l'accettazione amministrativa del ricovero. Al momento del ricovero verrà richiesto ai familiari un recapito per essere rintracciabili in caso di necessità.

L'infermiere provvederà all'assegnazione del posto letto in stanza singola o doppia.

Ogni paziente avrà a disposizione un armadio e un comodino per gli effetti personali. Al fine di prevenire l'eventuale smarrimento, furto o danneggiamento si consiglia di non tenere con sé oggetti di valore e di non lasciarli incustoditi durante la degenza.

Entro 24 ore dall'ingresso in OdC verrà effettuata la valutazione multidimensionale (VMD) cui segue la compilazione del PAI (Piano Assistenziale Individuale) condiviso con il paziente/*caregiver*, comprensivo della descrizione dei bisogni emersi, degli obiettivi da raggiungere, della tipologia di servizi sanitari, sociosanitari e sociali da attivare, del tempo di permanenza nella struttura e della traiettoria prognostica. Il PAI viene condiviso anche con il proponente il ricovero.

Colazione, pranzo e cena

I pasti vengono serviti in camera o nella sala ristoro dedicato alle ore 8, alle 12 e alle 18 circa.

Non è concessa l'introduzione di cibi provenienti dall'esterno.

Cosa può portare con sé

L'occorrente per l'igiene personale, la biancheria personale e di ricambio, vestaglia e pantofole chiuse, asciugamani.



Orario visite parenti

La presenza del *caregiver* è sempre possibile nell'arco delle 24 ore con modalità concordate con il Coordinatore o suo delegato. L'accesso per le visite è previsto tutti i giorni dalle 11.30 alle 13.30 e dalle 17.30 alle 19.30. Sono previsti i colloqui strutturati tra l'equipe socio-assistenziale e i familiari/*caregiver* struttura o, in caso di comunicazioni urgenti, in qualsiasi orario.

Servizi garantiti

In coerenza con quanto disposto dalla normativa vigente, e in particolare nel quadro delle determinazioni di cui al DM 77/2022, alla DGR 6760 del 25/07/2022 e alla DGR 1435/2023, ai pazienti in Ospedale di Comunità vengono garantiti i seguenti servizi:

- Valutazione complessiva all'ingresso, seguita dalla stesura del Piano di Assistenza Individuale condiviso con il paziente, il MAP e il *caregiver*;
- Prestazioni di prevenzione, quali la verifica dello stato vaccinale e l'eventuale erogazione di vaccinazioni ritenute opportune per le condizioni del paziente;
- Tamponi di screening (CRE, Candida Auris);
- Segnalazione di malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria tramite il sistema regionale SMI;
- Verifica dello stato degli screening colon-retto, cervice uterina, mammella, HCV ed eventuale prenotazione o esecuzione della prestazione, in accordo con il centro screening di ATS Milano;
- Screening nutrizionale;
- Integrazione con percorsi di attività fisica adattati alle condizioni del paziente (es. l'uso della palestra sotto supervisione del personale di riabilitazione);
- Consulenza per valutazione degli stili di vita (fumo, alimentazione, attività fisica);
- Assistenza integrativa, protesica e farmacologica, comprensiva anche di dispositivi per la nutrizione artificiale e l'ossigenoterapia;
- Accesso a prestazioni sanitarie specialistiche, comprese quelle ambulatoriali;
- Integrazione con i servizi sociosanitari e sociali (es. assistente sociale);
- Educazione sanitaria e addestramento del paziente e del *caregiver* alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche al domicilio;
- Dimissioni protette;
- Presenza di procedure per la gestione di epidemie e pandemie, in linea con le indicazioni nazionali e regionali di riferimento, e inclusione nel piano pandemico dell'ASST Santi Paolo e Carlo.

13. Rilascio di copia di documentazione sociosanitaria

Per ogni ospite viene compilato un fascicolo sociosanitario, che ha lo scopo di raccogliere e documentare tutte le informazioni riguardanti l'ospite, il progetto d'intervento e i suoi aggiornamenti, gli eventi salienti che avvengono durante la permanenza in struttura, fino al momento della dimissione.

La richiesta di rilascio di copia di documentazione sociosanitaria può avvenire secondo le modalità indicate nella sezione dedicata all'interno del sito aziendale:

<https://www.asst-santipaolocarlo.it/richiedi-documentazione-clinica>

14. Segnalazioni/suggerimenti/reclami

Il cittadino che accede all'Ospedale di Comunità che desideri esprimere un apprezzamento o abbia riscontrato disfunzioni nel servizio, può effettuare un encomio, segnalare ed avanzare reclami, formulare suggerimenti di miglioramento relativamente al servizio o alle prestazioni di cui ha usufruito tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP):

- Mail: urp.territorio@asst-santipaolocarlo.it
- Tel: 02.8184.5520 o 02.4022.5996

I reclami devono essere presentati, di norma, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti (art. 14, comma 5, D.Lgs 502/92 e successive modifiche e integrazioni). L'URP ha tuttavia facoltà di accettare anche i reclami pervenuti oltre tale termine. I reclami anonimi non comportano istruttoria formale, ma sono comunque presi in considerazione dall'URP come segnalazioni di disservizio e vengono gestiti per l'adozione di eventuali azioni correttive. La presentazione di un reclamo non pregiudica la possibilità di tutela giurisdizionale nelle forme previste dalla legislazione vigente.

L'URP invia all'utente la risposta conclusiva al suo reclamo entro 30 giorni dalla presentazione.

Qualora, per la particolare complessità del caso o per altri motivi, la raccolta degli elementi necessari a rispondere si prolunghi, non consentendo di formulare una risposta completa entro il termine previsto, l'URP comunica il ritardo all'utente con nota scritta, motivandolo adeguatamente.

I cittadini, le associazioni o i portatori di interessi diffusi, possono in alternativa, rivolgersi all'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) dell'ASST:

- Mail: upt@asst-santipaolocarlo.it
- Tel: 3204795656 nei giorni e orari seguenti: lunedì – martedì – mercoledì dalle 14.30 alle 16.00

15. Indagine sulla soddisfazione degli utenti

Periodicamente, l'Ospedale di Comunità propone ai propri utenti la compilazione di un questionario anonimo attraverso il quale i cittadini possono esprimere il grado di soddisfazione sulle specifiche attività/prestazioni erogate.

È possibile compilare il questionario di *Customer* in formato digitale al termine del ricovero presso l'Ospedale di Comunità, secondo le indicazioni fornite dal personale.

I risultati raccolti saranno utili a valutare il Servizio ed implementare eventuali azioni di miglioramento sul servizio stesso.



**La Sanità
Lombarda potenzia
i servizi del territorio
Più vicina,
più accessibile.**

sanitateritoriale.regione.lombardia.it